

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ**

Кафедра клінічної психології

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

**Суб'єктивне благополуччя працівників ІТ-галузі в умовах
пандемії Covid-19**

Виконала:

студентка 2-го курсу групи ПМ - 205
спеціальності 053 Психологія

освітньо-професійна програма Клінічна
психологія

Лісняк Алевтина Сергіївна

(прізвище, ім'я, по батькові)

Науковий керівник:

д.психол.н., с.н.с.

(наукова ступінь, вчене звання)

Лисенко Ірина Павлівна

(прізвище, ім'я, по батькові)

Робота рекомендована до захисту
рішенням кафедри клінічної психології

Протокол № _____ від «_____» червня 2022р.

Зав. кафедри _____ д.психол.н.,с.н.с. Лисенко Ірина Павлівна
підпис (наукова ступінь, вчене звання ,прізвище, ім'я, по батькові)

Київ – 2022

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ I. Теоретичні засади дослідження суб'єктивного благополуччя	
1.1. Суб'єктивне благополуччя в різних теоретичних концепціях.....	7
1.2. Психологічний вплив пандемії Covid-19.....	12
1.3. Життєстійкість, як психологічний маркер суб'єктивного благополуччя.....	14
Висновки до Розділу I.....	17
РОЗДІЛ II. Методичне забезпечення дослідження	
2.1. Організація емпіричного дослідження.....	19
2.2. Аналіз вибірки.....	23
Висновки до Розділу II.....	27
РОЗДІЛ III. Емпіричне дослідження суб'єктивного благополуччя працівників ІТ сфери	
3.1. Результати емпіричного дослідження за психологічними шкалами та їх обговорення.....	29
3.2. Кореляційний аналіз психологічних шкал з соціодемографічними показниками.....	36
3.3. Взаємозв'язок суб'єктивного благополуччя з психологічними шкалами.....	40
3.4. Порівняння груп за рівнем суб'єктивного благополуччя.....	45
3.5. Практичні рекомендації.....	57
Висновки до Розділу 3.....	59
ВИСНОВКИ	61
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	66

ВСТУП

Актуальність теми. Пандемія Covid-19, що розпочалася у 2020 році значною мірою вплинула на життя людей всього світу. З метою зменшення темпів поширення хвороби, уряди ухвалювали обмеження у пересуванні, вводили локдауни. Вперше за історію різних пандемій, велика кількість людей працювали з дому і перебували в ізоляції. Сталася зміни в економіці багатьох галузей, панувала невизначеність майбутнього та «інфодемія». Дослідження з різних куточків світу зафіксували зростання кількості випадків тривожних, депресійних симптомів та інших психічних розладів. [23; 30-33]

Якщо за перші місяці роботи з дому роботодавці зазначали зростання ефективності праці, то вже за півроку, почали говорити про зниження ефективності, зменшення залученості, погіршення комунікації між співробітниками, вигорання, тощо. Крім того, спеціалісти активно змінювали місця роботи. [33; 39]

ІТ-спеціалісти, враховуючи специфіку галузі, перейшли на віддалену роботу під час пандемії масово. Вартість втрати розробника для компанії досить висока, тож важливим стало дослідження особливостей їхнього стану з метою залучення та підвищення ефективності праці. Компанії почали цікавитись підвищенням суб'єктивного благополуччя і психічного здоров'я ІТ-працівників, допомагати в адаптацією до нових умов і організацією роботи віддалено.

Вперше поняття психологічного благополуччя вводить **Н.М. Бредберн** (1969) та визначає його як порівняння позитивних і негативних емоційних станів людини. **Е. Дінер** (1984) додав до цього конструкту задоволеність життям і зазиває його суб'єктивним благополуччям. **К. Рифф** (1995) аналізує роботи К.Г. Юнга, Е. Еріксона, А. Маслоу, К. Роджерса, В. Франкла та створює шестифакторну модель психологічного благополуччя. Вона виділяє такі складові психологічного благополуччя, як самоприйняття, позитивні

відносини, компетентність, життєві цілі, особистісне зростання, автономність.

С. Любомирські стверджує, що рівень суб'єктивного благополуччя (або щастя) людини залежить на 40% — від сприйняття ситуації, тобто людина здатна впливати на свій рівень щастя. **Д. Канеман** також дійшов висновку, що життєві події, впливають на щастя тільки короткостроково. Потім людина знов повертається до свого звичайного рівня.

Можна зауважити, що однозначного підходу до визначення понять не має: в літературі ми зустрічаємо, що суб'єктивне благополуччя, психологічне благополуччя, щастя, задоволеність життям використовуються як тотожні, взаємозамінні. Це вносить плутанину в теорії суб'єктивного благополуччя.

Отже, особливості особистості обумовлюють можливість ефективно долати стрес, пристосовуватись до нових умов та зберігати суб'єктивне благополуччя. Одним із таких психологічних маркерів є рівень життєстійкості, що включає в себе життєстійкі переконання та ефективні копінг-стратегії, що досліджували С. Кобейса і С. Мадді. Низький рівень життєстійкості призводить до зниження благополуччя, розвитку психологічних і соматичних проблем.

Активний розвиток ІТ, необхідність керувати ефективністю співробітників, враховуючи нові завдання, які постали перед менеджерами під час пандемії обумовлюють високу актуальність дослідження суб'єктивного благополуччя ІТ-спеціалістів в умовах пандемії і розробку рекомендацій, які допоможуть підвищувати суб'єктивне благополуччя і підтримувати психологічне здоров'я.

Об'єкт дослідження — суб'єктивне благополуччя.

Предмет — суб'єктивне благополуччя працівників ІТ-галузі в умовах пандемії.

Метою роботи є визначення особливостей суб'єктивного благополуччя ІТ-спеціалістів в умовах пандемії Covid-19 та розробка рекомендацій для його підвищення.

Завдання:

1. Вивчити теоретичні підходи в психологічній літературі поняття суб'єктивного благополуччя;
2. Проаналізувати літературу про вплив пандемії Covid-19 на рівень психологічного здоров'я;
3. Визначити рівень суб'єктивного благополуччя працівників ІТ-галузі;
4. Порівняти психологічні особливості та копінг-стратегії в групах задоволених і незадоволених життям респондентів.
5. Розробити практичні рекомендації, що допоможуть підвищити рівень суб'єктивного благополуччя.

В ході дослідження були використані наступні **методи**:

1. **теоретичний** аналіз літератури щодо суб'єктивного благополуччя та впливу пандемії на суб'єктивне благополуччя спеціалістів ІТ-галузі;
2. **емпіричний**:
 - i. Шкала задоволеності життям Е. Дінера;
 - ii. Шкала психологічного благополуччя К. Рифф, в адаптації Л.В. Жуковської і Є.Г. Трошихіної;
 - iii. Шкала життєстійкості С. Мадді в модифікації Є.Осіна і Є.Рассказової;
 - iv. Опитувальник «Способи подолання» Лазаруса;
 - v. Клінічний опитувальник тривоги і депресії HADS;
 - vi. Авторська анкета для визначення соціо-демографічних характеристик респондентів;
3. **статистичний**: аналіз отриманих даних проведений за допомогою таблиць Excel і статистичної програми Jamovi.

Характеристика вибірки. У дослідженні взяли участь спеціалісти ІТ-компаній як технічних, так і нетехнічних спеціальностей віком від 20 до 45 років.

Теоретико-методологічна основа. Робота спирається на досвід в області суб'єктивного благополуччя Н. Бредберна, Е. Дінера, К. Рифф, М.Селігмана,

С. Любомирські, Д.Канемана. Життєстійкість розглядається з позиції теорії С. Кобейса і С. Мадді.

Теоретична значущість роботи полягає в диференціації понять, пов'язаних з суб'єктивним благополуччям, перевірці моделі впливу життєстійкості, як психологічного фактора на суб'єктивне благополуччя спеціалістів ІТ-галузі протягом пандемії та, як наслідок, на їх рівень тривожності і депресії.

Практична значущість роботи обумовлена можливістю використання отриманих результатів в управлінні персоналом ІТ-компаній для підвищення рівня суб'єктивного благополуччя, залученості і ефективності працівників.

РОЗДІЛ І

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ

1.1. Суб'єктивне благополуччя в різних теоретичних концепціях

Всесвітня організація охорони здоров'я включає благополуччя у визначення здоров'я. Так, здоров'я визначається як стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя. Тобто, здоров'я не обмежене тільки відсутністю хвороб і дефектів. [3]

Тлумачний словник української мови визначає «благополуччя» як життя в достатку й спокої, добробут, щастя. [13] Таке визначення говорить про відчуття цілісності і свідомості буття, що властиві здоровій особистості.

Над питанням добробуту і щастя розмірковували ще античні філософи. **Платон** у діалозі «Філеб» зауважує, що не кожне задоволення є благом, а саме помірність надає усьому красу і є чеснотою. [11] Пізніше **Аристотель** в «Нікомаховій етиці» зазначає, що насолода дає тільки короточасне задоволення. Щасливою людина стає, коли робить те, що вважає важливим у житті. Тобто не задоволення є щастям, а осмислене життя, робота над собою та досягнення значущої мети. [1; 2]

Ще донедавна, тоді як а психопатологія активно розвивалася, про щастя в наукових колах говорили мало. Тільки в 60-х роках ХХ століття поведінкові та соціальні психологи починають активно вивчати щастя і суб'єктивне благополуччя. Але до сьогодні не існує єдиного підходу до визначення цих понять. В теоретичних концепціях різних авторів ми зустрічаємо поняття суб'єктивного благополуччя, психологічного благополуччя, щастя, якості життя, задоволеності. Часто ці поняття використовуються як синоніми, що вносить певну плутанину. [9]

Загалом, можна виділити два основних підходи до визначення суб'єктивного благополуччя:

- 1) гедоністичний (від грец. hedone — «насолада»);
- 2) евдемоністичний (від грец. eudaimonia — «щастя, блаженство»). [10]

Гедоністичний підхід до щастя близький до когнітивної теорії психіки. Щастя визначається як баланс позитивних і негативних емоцій, а також переживання задоволення, в тому числі і через досягнення важливих цілей. Розглянемо авторів, які розвивали цю ідею.

В. Вілсон (1967) проаналізував літературу про щастя і дійшов висновку, що щаслива людина — молода, здорова, освічена, добре заробляє, екстравертивна, оптимістична, безтурботна, релігійна, з високою самооцінкою, сильна духом, перебуває в шлюбі та має невисокі прагнення. Стаття та рівень інтелекту значення не мають. [38]

М. Бредберн (1969) визначає щастя, як «психологічне благополуччя». Він розглядає його як різницю позитивних і негативних афектів, які відчуває людина. Він підкреслював, що позитивний і негативний афекти не корелюють між собою і є відносно незалежні один від одного. В один і той самий час людина може пишатися, що її похвалили і почуватися погано через іншу подію. Відповідно, для того, щоб людина почувалася щасливішою, треба не тільки зменшувати негативні афекти, а й посилювати позитивні. Є велика кількість досліджень, які підтверджують теорію Бредберна про відсутність кореляції негативних і позитивних афектів, так і ті що доводять повністю протилежну тезу. [38]

Ще Марк Аврелій зазначав, що ні одна людина не може вважатися щасливою, якщо сама так не думає. В цьому напрямку поняття щастя визначав **М. Чекола** (1975). Він вважав, що людина відчувається щасливою настільки, наскільки задоволені її особисті потреби, бажання, цілі. Задоволеність, на відміну від емоційних настроїв визначається не як тимчасова характеристика, а охоплює тривалий час. [24]

Вагомий внесок в подальші дослідження щастя зробив **Е. Дінер** (1984). Він розглядає структуру суб'єктивного благополуччя як поєднання позитивного

афекту, негативного афекту та задоволеності життям, яку виявили Ендрюс і Віті (1976). [24]

Дінер, Ларсен, Левін та Еммонс звернули увагу на частоту і інтенсивність афектів і пояснили, суперечки щодо висновків про їх кореляцію. З однієї сторони, що частіше людина відчуває один афект, тим рідше вона відчуває інший. З іншої сторони інтенсивність афектів може бути різною, що вносить відповідні корективи. В результаті формується певний середній рівень, а при оцінці позитивний і негативний афекти не відображають кореляції. [25]

Таким чином почали розрізняти два аспекти суб'єктивного благополуччя:

- **Емоційне благополуччя** визначає емоційну якість повсякденного досвіду людини. Воно характеризується частотою та інтенсивністю переживань радості, стресу, смутку, гніву прихильності, тощо.
- **Задоволеність життям** визначає оцінку загальної якості життя, а не короточасні емоції і настрої.

На основі проведених досліджень Е. Дінер з колегами (Р. Ларсен, Р. Еммонс, С.Гріффін) розробили (1985) методику для оцінювання суб'єктивного благополуччя «*Шкала задоволеності життям*». Вона визначає три показники: позитивний афект, негативний афект та задоволеність життям. Дінер зазначає, що суб'єктивне благополуччя має наступні ознаки:

1. суб'єктивність — тобто такі об'єктивні фактори, як здоров'я, фінансовий стан, тощо, не вважаються основними;
2. включає позитивні показники — як відсутність психічної хвороби ще не вважається здоров'ям, так і відсутність у людини негативних афектів, не робить автоматично її щасливою;
3. визначає загальну оцінку задоволеності життям, а не в конкретний час чи в конкретній сфері. Тим більше для кожного є власні важливі сфери, які можуть суттєво відрізнятися від того, що важливо іншій людині. На це може впливати вік, культура, тощо. [25]

Дослідник позитивної психології **М. Селігман** зауважує, що прагнення отримати максимальну кількість насолод та постійне підвищення стандартів

життя не призводить до підвищення суб'єктивного благополуччя. А Р. Гуда доводить, що це навіть його знижує через те, що виникає так званий «гедоністичний кругообіг», коли що більше людина отримує задоволення, тим більше має бути його подальша інтенсивність. [24]

В дослідженні компанії Gallup Д. Канеман дійшов висновку, що дохід і освіта більше впливають на оцінку життя, в той час як здоров'я, турбота, самотність і куріння — на щоденні емоції. Низький дохід пов'язаний з низькою оцінкою життя і низьким емоційним благополуччям. Але прибуток позитивно впливає на емоційне самопочуття тільки до 75 000 доларів США. Дослідник зробив висновок, що «за гроші можна купити задоволеність життям, але не щастя». [28]

В евдемонічному підході щастям вважається повна самореалізація людини не дивлячись на зовнішні умови, творчість та розвиток індивідуальності. Цей напрям розвивався в рамках гуманістичної теорії: в концепції самоактуалізації Маслоу (1968), міркуваннях Роджерса (1961) про повноцінно-функціонуючу людину, індивідуаціях Юнга (1933; 1964), концепції дорослості Оллпорта (1961), вченнях Э. Фромма. Ягодою (1958) були запропоновані позитивні критерії психічного здоров'я та їх описи. [38]

К. Рифф (1989) проаналізувала ці підходи до визначення щасливої людини і звернула увагу, що окремі показники є менш надійними, ніж інтегровані, що об'єднують кілька показників. А також, що оцінки задоволеності життям, як правило, більш стабільні, ніж афективні показники. [38]

В результаті Рифф запропонувала багатофакторну модель психологічного благополуччя та розробила «Шкалу психологічного благополуччя», що об'єднує 6 показників:

1. **Самоприйняття.** В проаналізованих Рифф концепціях це найпоширеніший критерій благополуччя і вважається центральною характеристикою психічного здоров'я, самоактуалізації, оптимального функціонування особистості та її зрілості. Самоприйняття також включає позитивне відношення до свого минулого.

2. **Позитивні відносини з оточуючими** — потрібні людині, щоб почуватися щасливою. Здатність любити та добре ставитися до інших також є важливим критерієм психічного здоров'я, а також зрілості.
3. **Автономність** — це здатність до незалежності і саморегуляції поведінки. Автономна людина орієнтується на власні стандарти, а не шукає схвалення в інших.
4. **Майстерність керувати середовищем** — здатність людини використовувати можливості навколишнього середовища і творчо їх змінювати для успішної самореалізації.
5. **Мета в житті.** Переконавання, що в житті людини є сенс, а також відчуття спрямованості підвищують психічне здоров'я.
6. **Особистісне зростання** визначає відкритість до нового досвіду та потребу постійно розвивати власний потенціал. [38]
7. Якщо суб'єктивне благополуччя визначається задоволеністю життям та гармонійним балансом між позитивними і негативними афектами; то психологічне благополуччя пов'язане з екзистенціальними аспектами життя.

К. Рифф з колегами визначили, що ці два підходи до щастя хоча і пов'язані концептуально, емпірично різні, а їх комбінації по-різному корелюють з характеристиками особистості та соціально-демографічними показниками. Оптимальне самопочуття — є поєднанням високе суб'єктивного і психологічного благополуччя, що спостерігається зі збільшенням віку, освіти, екстраверсії, сумлінності та зі зменшенням нейротизму. [29]

1.2. Психологічний вплив пандемії Covid-19 на суб'єктивне благополуччя

«Кожному часу властивий свій невроз і потрібна своя психотерапія»

Віктор Франкл [15]

Спалах пандемії Covid-19 в 2020 році для більшості населення став неочікуваною подією. Локдауни, ізоляція, перехід на віддалений режим праці, страхи зараження і смерті, деколи втрата роботи, зменшення заробітної плати та невизначеність — все це вплинуло на людство в усьому світі.

Дослідження підтверджують, що пандемія має різні психологічні наслідки: тривогу, паніку, страх, невмотивовану агресію, втрату орієнтирів. Це може призводити до посттравматичного стресового розладу, депресії, емоційних розладів, психосоматичних реакцій та аутоагресивних дій. Крім того, спостерігались нові психіатричні симптоми у тих, хто не мав психічних захворювань та погіршення стану тих, хто вже мав такі захворювання. [21; 27]

Мета-аналіз публікацій The Lancet за період від 1 січня 2020 року по 29 січня 2021 року повідомив про психічний стан населення у 204 країнах. Більшість досліджень проводилися із Західної Європи та Північної Америки з високим рівнем доходу, інші з Австралії, Азіатсько-Тихоокеанського регіону з високим рівнем доходу, Східної Азії та Центральної Європи. Було встановлено, що у **2020 році кількість випадків депресивного та тривожного розладів зроста на 28% і 26% відповідно**. Жінки постраждали більше, ніж чоловіки, а молоді люди — частіше, ніж старші вікові групи. В країнах з високим рівнем зараження COVID-19 та високим рівнем ізоляції, як наслідок закриття шкіл, поширеність великого депресивного розладу та тривожних розладів зросли найбільше. [23]

Мета-аналіз публікацій про поширеність постпандемічних проблем з психічним здоров'ям проведений у 2021 році повідомляє про результати китайського, японського, італійського, американського, турецького,

індійського, іспанського, грецького та сінгапурського населення. Встановлено, що в популяції **поширеність симптомів тривоги склала 32,60%, депресії — 27,60%, безсоння — 30,30%, посттравматичного стресового розладу (ПТСР) — 16,70%**. Найвища поширеність тривожності (63,90%) і депресії (55,40%) виявилася у осіб з підтвердженою хворобою або у тих, хто мав на неї підозру. Цікаво, що в Китаї поширеність кожного симптому нижча, ніж в інших країнах. [30]

Схожі результати спостерігались і під час широкого розповсюдження інших тяжких інфекційних захворювань. Навіть після одужання від лихоманки Ебола, SARS, близько-східного респіраторного синдрому (MERS) пацієнти мали психологічні проблеми: тривогу — близько 50%, страх (в тому числі панічні напади) — 20%, перебували в депресії та відчували стигматизацію. [16]

Головний редактор журналу «Сучасна психіатрія» (*Current Psychiatry*) зауважив, що поряд з вірусною пандемією з'явилась і **епідемія тривоги**. [32] Розглянемо детальніше **стресори** пандемії Covid-19, які вплинули на психологічне здоров'я людства.

1. Дефіцит перевіреної інформації та знань про інфекційні хвороби.

К. Коста (2020) досліджував причини психологічних реакцій на прикладі спалаху тяжкого гострого респіраторного синдрому (SARS) в 2003 р. Було виявлено, що недостатньо чітке інформування на національному та глобальному рівнях погіршує психічний стан населення на 48%.

Широке використання інтернету стало одним із факторів, розповсюдження неперевіреної, неточної інформації, що часто перебільшує емоції, залякує та посилює психологічний тиск. Генеральний директор Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) Т. А. Гебресіус назвав це «**інфодемією**». [16]

Під час лихоманки Ебола 2014 року в США хворіла невелика кількість людей, проте медіа дуже інтенсивно висвітлювали захворювання, що посилювало стрес та викликало психологічні проблеми у населення. [40]

2. Значні зміни в житті та непристосованість, що посилювали зниження психологічного здоров'я.

3. Локдауни та соціальна ізоляція мали негативний вплив на психічне здоров'я через зниження активності, неорганізований вільний час, сенсорну депривацію, обмежений простір, тривалу взаємодію з обмеженим колом людей. Через карантин в школах батьки окрім роботи мали ще контролювати навчання, що підвищило навантаження та вплинуло на працездатність. Багато людей повністю або тимчасово втратили роботу. [16, 20, 21]

4. Дефіцит знань щодо психічного здоров'я. Незнання методів самооцінки психічного здоров'я та психологічного копінгу також є фактором поширення психологічних проблем під час пандемії. [16]

1.3. Життестійкість, як психологічний маркер психологічного благополуччя

Враховуючи стресори, що були перелічені вище, все ж не всі люди мають через них психологічні проблеми. Здатність підтримувати рівень суб'єктивного благополуччя навіть під час стресових подій, в тому числі під час пандемії Covid-19 та в «пост-ковідний» період, на нашу думку, визначається в том числі рівнем життестійкості.

Концепцію та поняття життестійкості (англійською — *hardiness*) розробили Сьюзен **Кобейса** (1979) і Сальваторе **Мадді** (1984).

Життестійкість — це рівень здатності особистості долати стрес, зберігати при цьому внутрішню збалансованість, не втрачати успішність ефективність діяльності. Конструкт життестійкості розробили під час дослідження психологічних факторів, що впливають на стресостійкість та зниження внутрішнього конфлікту. [6]

Поняття життестійкість — екзистенційне. Як зауважив М. Гайдеггер життестійкість — це «відвага бути» екзистенційного філософа П. Тілліха (1995). Тобто готовність «діяти всупереч» тривозі втраті сенсу та відчуттю

«занедбаності». Життєстійкість є внутрішньою силою людини, що допомагає побороти сильну тривогу, яка пов'язана з вибором невідомого майбутнього, на протипагу незмінному минулому. [6] Життєстійкість можна визначити як модель стратегій особистості, які допомагають трансформувати потенційні неприємності на можливості зростання. [17]

Життєстійкість базується на цінностях та переконаннях про себе, світ і себе у світі. Конструкт життєстійкості складається із трьох компонентів:

- **Залученість** (commitment) — це переконаність, що включення до зовнішніх подій максимально корисне для особистості і її зростання та руху вперед. Залучена людина активно цікавиться своєю діяльністю та отримує від неї задоволення. Низька залученість викликає почуття покинутості, ніби «життя проходить повз». Навпаки про залученість людини говорить її впевненість в тому, що світ великодушний до неї.
- **Контроль** (control) — це впевненість, що у можливості впливати на результат, навіть якщо успіх не гарантований. Протипагою контролю є відчуття безпорадності. Якщо людина відчуває, що сама обирає свій шлях, це говорить про високий показник контролю.
- **Прийняття ризику** (challenge) — це переконаність в тому, що будь-які події сприяють розвитку, дають досвід і нові знання, які знадобляться далі. Коли людина приймає виклик, це означає, що вона готова діяти на свій страх і ризик. Прагнення до простого комфорту та безпеки сприймається як те, що збіднює життя. [6]

Компоненти життєстійкості розвиваються у дитинстві і обумовлені взаєминами з батьками. Прийняття, любов та схвалення допомагають розвинути у дитини почуття залученості. Підтримка ініціативи та нових звершень розвивають у неї відчуття контролю. Різноманітне середовище, що обумовлює відкритість до нового досвіду і вражень вчать дитину приймати нові виклики. Також Мадді наголошує, що життєстійкість можна розвивати і в дорослому віці. [6; 12] Такі чинники стресу як вроджена схильність до

захворювань та зовнішні події важко контролювати, а іноді і неможливо. Натомість на переконання особистості та копінг-стратегії впливати можна. [6]

С. Мадді визначає два підходи людини в стресовій ситуації:

- Регресивний — уникнення вирішення ситуації, пасивність.
- Трансформаційний — передбачає відкритість до нового, готовність ризикувати і активно діяти.

За С. Мадді існує п'ять основних механізмів впливу життєстійкості на розвиток захворювань та зниження ефективності діяльності (Рис. 1.1):



Рис. 1.1. Модель життєстійкості С. Мадді

1. Оцінка життєвих змін як менш стресових;
2. Створення мотивації до трансформаційного подолання;
3. Посилення імунної реакції;
4. Посилення відповідальності по відношенню до здоров'я;
5. Пошук активної соціальної підтримки. [6]

Неспроможність особистості ефективно долати стресові події веде до зниження суб'єктивного благополуччя, порушення психологічного та соматичного здоров'я.

Найбільше дослідження життєстійкості Мадді провів серед менеджерів великої телекомунікаційної компанії штату Іллінойс (Illinois Bell Telephone Company — IBT). Через зміни в законодавстві їх мали звільнити за кілька місяців і вони про це знали. Ця ситуація стала причиною дистресу, виникнення соматичних захворювань та появи психологічних проблем. Менеджери з високим рівнем життєстійкості протягом наступного року хворіли менше. При низькому рівні всіх показників ймовірність захворювання була 92,5 %, двох — 71,8 %, одного — 57,7%. Тоді як при трьох високих показниках — тільки 1,1%. Можна зробити висновок, що всі компоненти в конструкті життєстійкості значущі і мають взаємний вплив. [6]

Закономірності життєстійкості, психологічних і соматичних проблем, культурного шоку, посттравматичних розладів, депресії підтверджувалися для шоферів, юристів, медичних сестер, військових у стресових обставинах, американців, які працюють за кордоном, а також іммігрантів у США. [10]

Доведено, що рівень життєстійкості у працівників виробничої сфери дозволяє передбачити рівень психічного здоров'я, а низький рівень життєстійкості підвищує ризик емоційного вигорання. [10]

Життєстійкі люди краще переносять втому в разі монотонної діяльності, більш задоволені роботою і менше відчують стрес при зміні тривалого очікування на періоди монотонної роботи. [10]

Життєстійкість є важливим ресурсом особистості, що передбачає продуктивність роботи, здоров'я та якість життя працівників. [10]

Висновки до Розділу I

Суб'єктивне благополуччя є одним із складових здоров'я. В психології існують різні підходи до його визначення та різні поняття, наприклад, щастя, якість життя, добробут, суб'єктивне і психологічне благополуччя, задоволеність, тощо. Можна узагальнити, що, якщо щастя — це більш

філософське поняття, то суб'єктивне благополуччя є відповідним науковим терміном.

Традиційно виділяють два підходи до визначення щастя: гедоністичний, якому присвятили свої дослідження М. Бредберн, Е. Дінер, Р. Ларсен, Р. Еммонс, С.Гріффін, М. Селігман, Д. Канеман; і евдемоністичний, якому відповідають концепції Маслоу, Роджерса, Оллпорта, Э. Фромма, Ягоди, К. Рифф.

Спалах пандемії Covid-19 в 2020 році для більшості населення став неочікуваним. Карантини, ізоляція, перехід на віддалений режим роботи, страхи зараження і смерті, втрата роботи, зменшення заробітної плати, невизначеність — з цим довелося зіткнутися людям з усього світу. Міжнародні дослідження зафіксували психологічні наслідки пандемії: підвищення тривожності, депресії, паніку, невмотивовану агресію, втрату орієнтирів.

Ми розглянули і теоретичний конструкт життєстійкості, адже він є одним із маркерів благополуччя, допомагає уникнути психологічних і соматичних проблем через стресори. Конструкт життєстійкості розвивали С.Кобейса і С. Мадді. Він складається із трьох компонентів: залученість, контроль та прийняття ризику. Життєстійкість є психологічним ресурсом особистості, що передбачає продуктивність роботи, здоров'я і якість життя.

РОЗДІЛ II

МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Організація емпіричного дослідження

Після аналізу теоретичної бази, було організоване емпіричне дослідження *«Психологічні маркери рівня суб'єктивного благополуччя працівників ІТ-галузі протягом пандемії COVID-19»*.

Були поставлені такі **цілі**:

1. Визначити рівень суб'єктивного благополуччя спеціалістів в ІТ галузі протягом пандемії COVID-19 та порівняти з нормативними показниками;
2. Проаналізувати взаємозв'язок рівня суб'єктивного благополуччя з соціально-демографічними характеристиками вибірки;
3. Визначити рівень життєстійкості спеціалістів в ІТ галузі та її вплив на рівень суб'єктивного благополуччя;
4. Визначити наявність погіршення психологічного здоров'я, а саме проявів тривоги і депресії;
5. Порівняти психологічні показники в групах задоволених і незадоволених життям респондентів;
6. Зробити висновки про психологічні особливості двох груп і надати рекомендації для поліпшення психологічного благополуччя ІТ-співробітників.

Були застосовані наступні методи і методики:

- 1) **Авторська анкета** для вивчення соціодемографічних характеристик респондентів включала питання про:
 - I. **соціальний стан**: вік, стать, сімейний стан і наявність дітей;
 - II. **об'єктивні умови праці**:
 - напрям діяльності (технічні і нетехнічні спеціальності);

- професійний рівень, прийнятий в ІТ-сфері (junior — молодший спеціаліст/початківець, middle — спеціаліст середнього рівня, senior — висококваліфікований спеціаліст, team lead — лідер команди, C-level — керівник, топ-менеджер);
- стаж роботи: загальний та в поточній компанії;
- наявність соціального пакету;
- частота віддаленої роботи;

III. III. суб'єктивні оцінки:

- фінансового стану,
- відчуття особистої підтримки керівництва;
- соматичного здоров'я.

2) Шкала задоволеності життям Е. Дінера (англ. Satisfaction With Life Scale) — для визначення загального рівня суб'єктивного благополуччя, що відповідає гедоністичному підходу.

Шкалу розробили автори Е.Дінер, Р.А. Еммонс, Р.Д. Ларсен, С. Гріффін у 1985 році. Завдяки простій і зрозумілій структурі, її часто використовують в зарубіжних соціологічних і психологічних дослідженнях щастя. [8; 9] У 2004 її адаптували та валідували російською мовою Д.А. Леонт'єв та Є.М. Осін.

Загалом, шкала задоволеності життям визначає суб'єктивну оцінку відповідності життєвих обставин очікуванням респондентів. Адже, як зауважує Е. Дінер, кожна людина має власну систему координат, відповідно до якої співвідносить рівень відчуття свого благополуччя. [14; 25]

Задоволеність життям за Е. Дінером пов'язана з об'єктивною успішністю людини і її результати досить стійкі в довгостроковій перспективі ніж оцінки афектів. Шкала добре корелює зі шкалою суб'єктивного щастя С. Любомирськи. [8; 9; 25]

Опитувальник включає 5 питань. Відповіді мають значення від «Повністю не згоден» до «Повністю згоден» і оцінюються відповідно від 1 до 7

балів. Результати розраховуються сумою всіх оцінок. Мінімальний можливий бал за шкалою – 7, максимальний – 35 балів:

- 31-35 балів — Надзвичайно задоволений;
- 26-30 балів — Задоволений;
- 21-25 балів — Дещо задоволений;
- 20 балів— Нейтрально;
- 15-19 балів — Дещо незадоволений;
- 10-14 балів — Незадоволений;
- 5-9 балів — Вкрай незадоволений. [38]

Для подальшого розділення респондентів за рівнем задоволеності життям, ми визначили дві групи. Перша — респонденти, задоволені життям, тобто ті що набрали більше 20 балів. Друга група — респонденти, зі зниженою задоволеністю, тобто ті, що набрали 20 балів і нижче, і перебувають у зоні підвищеного ризику.

3) Шкала психологічного благополуччя розроблена К. Рифф (англ. The scales of psychological wellbeing) і адаптована російською мовою в 2005 році Т.Д. Шевеленковою і Т.П. Фесенко.

К. Рифф побудувала свою модель на основі більш ранніх досліджень М. Ягоди, який підходив до визначення щасливої людини в гуманістичних і екзистенційних концепціях. Рифф визначає психологічне благополуччя, як суб'єктивне переживання цілісності, самореалізації та осмисленості буття особистості. Цей опитувальник обґрунтований теоретично і визнається вченими багатьох країн. [18; 19]

Методика має 84 твердження — по 14 на кожному з шести шкал. Пункти оцінюються в балах від 1 до 6: від «Абсолютно не згоден» до «Абсолютно згоден». Деякі інтерпретуються в зворотних значеннях. Мінімальний можливий бал за шкалою – 84, максимальний – 504. Бали можна перевести в стени, які визначають 10 рівнів психологічного благополуччя:

- 1-3 стени — низький рівень;
- 4-7 стени — середній рівень;

- 8-9 стени — високий рівень.

Багатомірна методика К. Рифф оцінює загальний показник **психологічного благополуччя** та його окремі компоненти: позитивні відносини, автономія, управління середовищем, особистісне зростання, цілі в житті, самоприйняття.

4. Тест життєстійкості С. Мадді (англ. The Personal Views Survey III-R) в модифікації Осіна та Рассказової. Це скорочена версія опитувальника від російської адаптації тесту Леонтьєва і Рассказової, що містить 45 тверджень. Скорочена версія, яку ми застосовували, має 24 пункти, з них 7 прямих і 17 зворотних питань. Співвідношення тверджень для кожного з трьох компонентів життєстійкості приблизно відповідає повній версії. [43] Сума оцінок за трьома шкалами становить загальний показник Життєстійкості. Скорочена версія опитувальника життєстійкості апробована на виробництві і розроблена для того, щоб було більш зручно використовувати її для психологічних досліджень в організаціях.

На кожен пункт респондент має відповісти згодою чи незгодою, яка оцінюється від 0 до 3 балів: «точно ні», «швидше ні, ніж так», «швидше так, ніж ні», «так». Зворотні твердження оцінюються від 3 до 0 балів. Результати діляться на три рівня життєстійкості: високий, середній і низький.

5. Опитувальник «Способи подолання» Лазаруса — розроблений Лазарусом та С. Фолкманом у 1988 році. Тест визначає способи поведінки в складних, стресових ситуаціях. Автори зазначають, що не коректно говорити, про ефективні і неефективні поведінкові стратегії. В різних ситуаціях можуть бути ефективними різні стратегії подолання і вирішення проблеми. Проте якщо людина кожного разо використовує одну й ту ж саму, це може шкодити адаптації. Тест визначає 8 копінг-стратегій:

1. Конфронтація;
2. Дистанціювання;
3. Відповідальність;
4. Самоконтроль;
5. Пошук соціальної підтримки;

6. Втеча-уникнення;
7. Планування рішення проблеми;
8. Позитивна переоцінка.

6. Клінічний опитувальник HADS містить дві шкали — тривожності і депресії. На кожний показник по 7 питань. 0-7 балів по одній шкалі рахується нормою; 8-10 балів говорить про субклінічну вираженість показника; більше 11 балів — про клінічну вираженість.

Умови дослідження. Опитування проводилось жовтня 2021 року по лютий 2022 року — під час дії карантину через Covid-19.

Учасники заповнили Google-форму онлайн. Опитування було анонімне, але респонденти за бажанням могли залишити електронну адресу, щоб дізнатись власні і загальні результати дослідження. Для аналізу даних застосовувалась статистична програма Jamovi.

Характеристика вибірки. Всього в опитуванні взяли участь 97 респондентів — співробітників ІТ-компаній технічних і нетехнічних спеціальностей від 20-ти до 62-х років. Проте тільки два респонденти були старше 45 років, а саме 58 та 62 років, тому для однорідності вибірки вони були виключені. Далі дослідження проводилося серед 95 респондентів.

2.2. Аналіз вибірки

Вік. Вік респондентів у вибірці розподілився від 20 до 45 років. Середній вік склав 31,9 років, стандартне відхилення (SD) — 5,65; медіана — 32 роки.

Стать. У дослідженні взяли участь **43 жінки і 52 чоловіка**, що відповідно складає **45,3% і 54,7%**. Середній вік жінок склав 30,7 рік, а чоловіків 32,9 років.

Кількість чоловіків в ІТ-компанії зазвичай більше, проте враховуючи активний розвиток галузі і поступове зростання кількості жінок в ній, ми не виключаємо жінок з вибірки. Навпаки, важливо дослідити благополуччя жінок в ІТ і визначити, чи є відмінності і які. Це не тільки сприятиме поширенню

інклюзивності і можливості реалізувати жінкам себе в перспективних напрямках, але і підтримає роботодавців у розширенні можливостей для найму.

Освіта. За освітою практично всі респонденти — **95,8%** — мають вищу освіту. Якщо подивитись в розрізі чоловіків і жінок, можна зазначити, що 100% жінок мають вищу освіту, з них 2 жінки додатково мають ступінь PhD. Із чоловіків 92,3% мають вищу освіту.

Сімейний стан. Трохи менше половини всіх респондентів — 48,4% перебувають у шлюбі; 29,5% — зустрічаються; 22,1% — не мають тривалих стосунків.

Діти. 67,4% опитаних не мають дітей. Медіанне значення віку респондентів з однією дитиною — 35,5 років, з двома — 38 років. Із тих, хто має одну дитину 45,5% — жінки і 54,5% чоловіки, тоді як тих, у кого двоє і більше дітей — тільки 22,2% жінки і 77,8% — чоловіки.

Спеціалізація. Більшість респондентів **61,1%** мають **технічні напрями** спеціальності (Software Engineer, DevOps, QA Engineer, Business Analyst, Support, Designer) і **38,9%** — **нетехнічні** (PM, Marketing, HR, Administration). (Рис. 2.1)

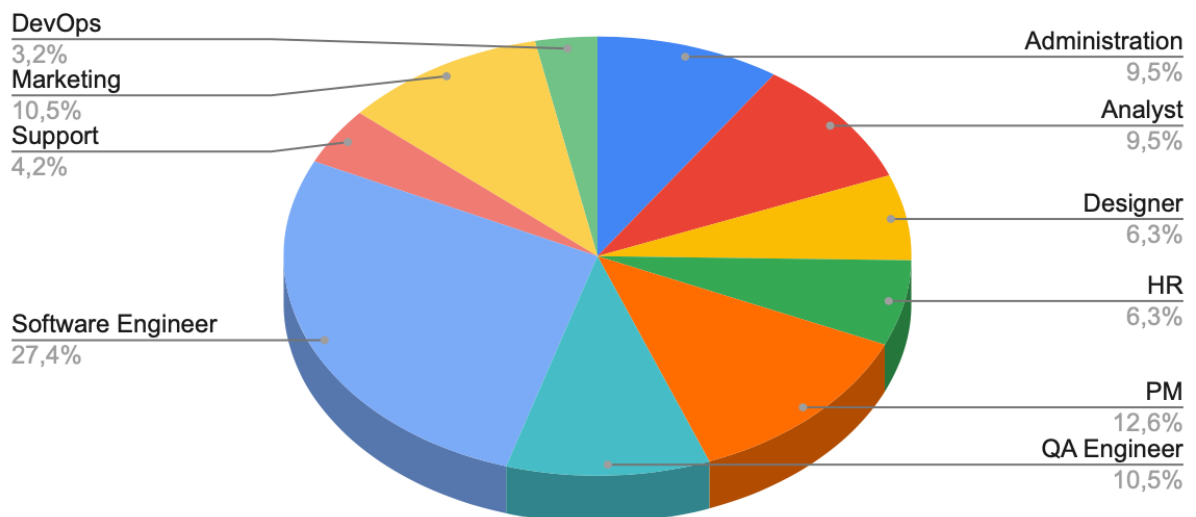


Рис. 2.1. Напрямки спеціалізацій респондентів

Більшість чоловіків, а саме 75% мають технічні спеціальності, тоді як більшість жінок, а саме 55,8% — нетехнічні. (Рис. 2.2)

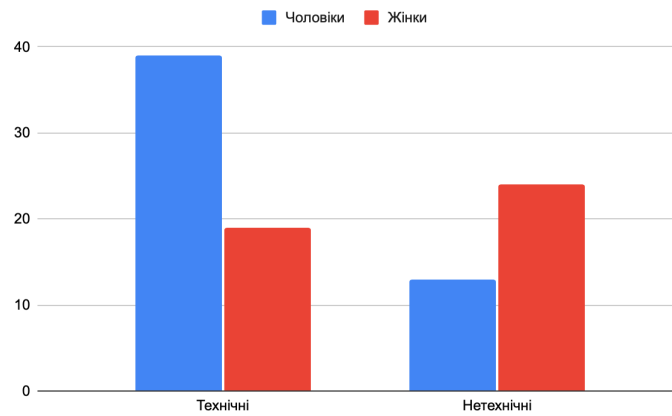


Рис. 2.2. Співвідношення технічних і нетехнічних спеціальностей серед чоловіків і жінок

Професійний рівень. 62,1% опитуваних зазначили свій професійний рівень як Middle і Senior (середній і високий).

Стаж роботи. Більшість респондентів мають загальний стаж роботи від 3 до 15 років — 76,8%. В поточній компанії більшість працює до року — 36,8%. Ще 25,3% — до трьох років і 30,5% — до 5 років. (Рис. 2.3)

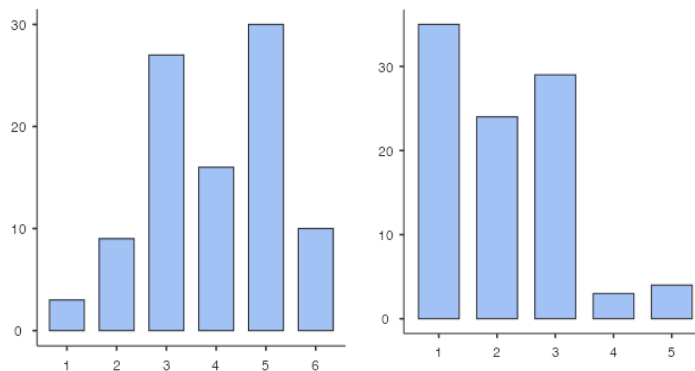


Рис. 2.3. Стаж роботи загальний і в поточній компанії: 1 — менше року, 2 — 1-2 роки, 3 — 3-5 років, 4 — 6-8 років, 5 — 9-15 років, 6 — більше 15 років.

Фінансовий стан. 67,4% охарактеризувати свій фінансовий стан як **достатній**, тобто мають достатньо грошей для життя, але не можуть одразу придбати щось значне, для цього треба економити та обирати. 22,1% вважають себе **забезпеченими**, коли вистачає вдосталь і економити зазвичай не треба.

Фактичні дані по заробітній платі надали 26,31% респондента. Мінімальна заробітна плата у вибірці склала \$500, максимальна — \$5000, медіанне значення — \$2000. Як достатній рівень були оцінені зарплати від \$1200 до \$5000, як забезпечений — від \$1300 до \$5000. Тобто респонденти давали різну оцінку однієї і тієї ж суми. Вона скоріше пов'язана з рівнем домагань людини, а не з фактичною цифрою. До того ж, чоловіки оцінювали суб'єктивний фінансовий рівень нижче, ніж жінки.

Соматичне здоров'я. Респондентам було запропоновано оцінити своє фізичне самопочуття протягом останнього року за 7-ми бальною шкалою, де 1 бал — дуже погано, часто хворію і це впливає на мою працездатність, а 7 балів — все чудово, майже не хворів. Середня оцінка здоров'я склала — 5,29; SD — 1,21. Більшість оцінили здоров'я вище середнього — 5 і 6 балів поставили 64,2% і ще 14,7% — 7 балів. Середню оцінку в 4 бали поставили 12,6%, а нижче середнього 7,5%.

Підтримка співробітників. Респондентам було запропоновано оцінити від 1 до 7 балів суб'єктивне відчуття підтримки компанії щодо особистих питань та життєвих обставин. Медіанна оцінка склала 6 балів. Загалом 64,2% респондентів оцінили відчуття підтримки вище середнього від 5 до 7. (Рис. 2.4)

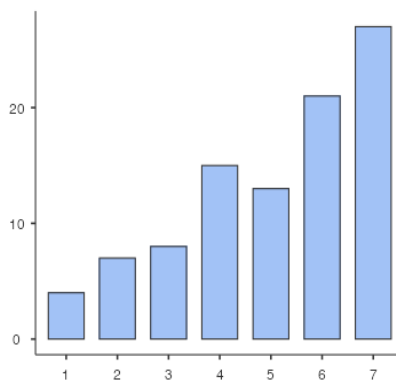


Рис. 2.4. Оцінка відчуття особистої підтримки співробітників компанією

Найменше відчують підтримку компанії спеціалісти з технічної підтримки клієнтів (Support), вони поставили лише від 1 до 3 балів. Це може бути пов'язано з особливостями роботи, адже вони працюють зазвичай з неполадками та негативними відгуками.

Формат роботи. 80% завжди або часто працюють віддалено і 20% — рідко або ніколи.

Зміна компанії. Переважна більшість респондентів — 84,3% опитаних не планували змінювати компанію протягом наступних півроку.

Висновки до Розділу II

Для емпіричного дослідження *«Психологічні маркери рівня суб'єктивного благополуччя працівників IT-галузі протягом пандемії COVID-19»* були застосовані чотири психологічні методики, що визначають показники задоволеності життям, психологічного благополуччя, життєстійкості, тривоги і депресії, а також розроблена авторська анкета для збору соціо-демографічних характеристик.

В дослідженні взяли участь 95 респондентів, 45,3% з яких жінки і 54,7% — чоловіки. 95,8% мають вищу освіту. Менше половини респондентів — 48,4% перебувають у шлюбі, 67,4% опитаних не мають дітей.

Більшість респондентів 61,1% працюють за технічними спеціальностями (Software Engineer, DevOps, QA Engineer, Business Analyst, Support, Designer) і 38,9% — за нетехнічними (PM, Marketing, HR, Administration).

62,1% опитуваних зазначили свій професійний рівень як Middle і Senior (середній і високий). В поточній компанії більшість працює до одного року — 36,8%. Ще 25,3% — до трьох років і 30,5% — до 5 років.

67,4% охарактеризувати фінансовий стан як достатній, що мають достатньо грошей для життя, але не можуть одразу придбати щось значне, для цього треба економити та обирати. Проте респонденти по-різному оцінювали одну й ту ж заробітну плату, що залежить від рівня домагань людини.

Більшість відчуває себе цілком здоровими — 64,2% оцінили здоров'я вище середнього. 64,2% респондентів відчувають персональну підтримку від компанії. 80% завжди або часто працюють віддалено і 20% — рідко або ніколи.

84,3% опитаних не планували змінювати компанію протягом наступних півроку.

РОЗДІЛ III

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ПРАЦІВНИКІВ ІТ-ГАЛУЗІ

3.1. Результати емпіричного дослідження за психологічними шкалами та їх обговорення

В ході дослідження спочатку ми визначили загальний рівень суб'єктивного благополуччя вибірки за допомогою шкали задоволеності життям Е.Дінера та показники за іншими психологічними шкалами, які ми обрали.

Шкала задоволеності життям. Шкала задоволеності життям

Факторний аналіз відповідей показав погодженість відповідей методики: α Кронбаха — 0,787 та ω МакДональда — 0,812.

За методикою респонденти могли набрати всього від 7 до 35 балів. Респонденти дослідження оцінили задоволеність від 7 до 32 балів. **Середнє значення склало 22,7**; SD — 5,26; медіана — 23. Такі середні оцінки відповідають значенню «Дещо задоволений життям» (21-25 балів). На графіку також спостерігається зміщення кривої вправо. (Рис.3.1)

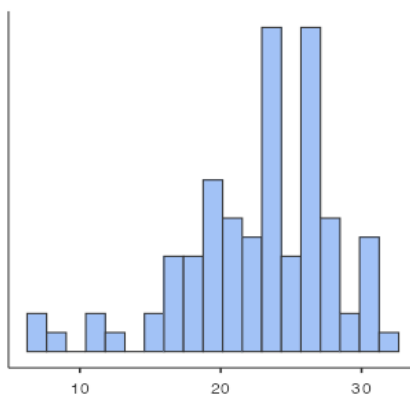


Рис. 3.1. Рівень задоволеності життям за шкалою Е.Дінера

67,3% респондентів дещо задоволені і задоволені життям, ще 4,2% — дуже задоволені. 5,3% відчувається нейтрально. 16,8% відчують себе дещо незадоволеними, 6,4% — незадоволеними і дуже незадоволеними. (Табл.3.1)

Табл. 3.1

Рівень задоволеності життям

Рівень	Кількість	Відсоток, %
Надзвичайно задоволений	4	4,2
Задоволений	29	30,5
Дещо задоволений	35	36,8
Нейтрально	5	5,3
Дещо незадоволений	16	16,8
Незадоволений	3	3,2
Вкрай незадоволений	3	3,2

Загалом 71,5% респондентів задоволені життям. 28,4%, які набрали 20 і менше балів мають низьку задоволеність, а отже перебувають у зоні ризику вигорання, тривожності, депресії та інших психологічних проблем. Вони можуть бути менше залучені та ефективні на роботі. На таких працівників варто звернути увагу. Із них 6,4% незадоволених і дуже незадоволених перебувають у найбільшій зоні ризику і, ймовірно, потребують уваги до їхнього стану.

Порівняємо отримані результати з даними інших досліджень. При адаптації методики Є. Осінім і Д. Леонтьєвим, що проводилася на студентах старших курсів в Росії, були отримані такі показники: Середня значення — 21,9; SD — 5,52. [35] Отже, можна зазначити, що ІТ-спеціалісти є більш задоволеними життям порівняно з російськими студентами. Проте у порівнянні з американськими студентами і медсестрами, які наводить Е. Дінер з колегами, вони мають трохи нижчий середній рівень задоволеності життям. (Табл. 3.2) [37]

Рівень задоволеності життям за Е.Дінером

Вибірка	Середнє значення	SD
Працівники ІТ в Україні	22,7	5,26
Для порівняння:		
Студенти Росії	21,9	5,52
Студенти Америки	23,7	6,3
Медсестри Америки	23,6	6,1

Шкала психологічного благополуччя

Факторний аналіз шкали підтвердив надійність методики: α Кронбаха — 0,947 та ω МакДональда — 0,951.

Респонденти могли отримати за шкалою мінімум 84 та максимум 504 бали. Показники психологічного благополуччя у вибірці розподілились від 253 до 462 бали та мають ненормальне розподілення. **Середнє значення — 381 балів**, SD — 46,6, медіана — 388 балів. Це відповідно **6 із 10 стенів**, що об'єднує діапазон у 354-393 балів. 1-3 стени відносять до низького рівня психологічного благополуччя, 4-7 — до середнього і 8-9 — до високого. (Табл. 3.3)

Тобто, отримане середнє значення — 6 стен говорить про **середній рівень** психологічного благополуччя у вибірці.

Загалом 66,2% мають середній рівень психологічного благополуччя (4-6 стени), 11,6% — низький і 22,2% — високий.

Табл.3.3

Рівень психологічного благополуччя за К.Рифф у стенах

Стени	Кількість	Відсоток, %
1	3	3,2
2	2	2,1
3	6	6,3
4	2	2,1
5	12	12,6
6	28	29,5
7	21	22,1
8	11	11,6
9	7	7,4
10	3	3,2

На графіку також видно зміщення кривої вправо. (Рис. 3.2) Осін та Леонт'єв зазначали, що це характерно для багатьох психологічних шкал і може бути пов'язане з тим, що респонденти менше схильні повідомляти про неблагополуччя. [43]

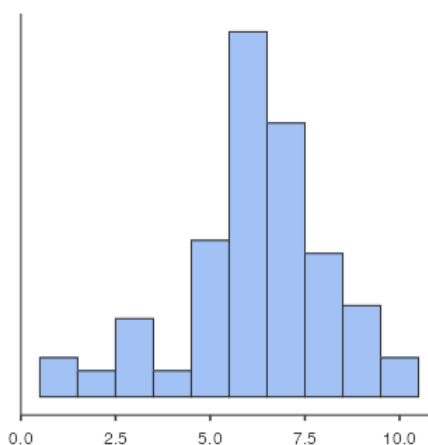


Рис. 3.2. Рівень психологічного благополуччя за шкалою К.Рифф у стенах

Ми порівняли результати психологічного благополуччя вибірки з іншими дослідженнями. Так, дані, отримані при адаптації методики, надані

окремо для чоловіків і для жінок, але в будь-якому разі всі вони демонструють нижчі показники (Табл. 3.4).

Табл. 3.4

Рівень психологічного благополуччя

Вибірка	Mean	SD
Працівники ІТ (чоловіки і жінки 22-24 років)	381 (6 стен)	46,6
Для порівняння: нормативні показники при адаптації методики		
Жінки 20-35 років	370 (6 стен)	34,68
Жінки 35-55 років	351 (5 стен)	23,93
Чоловіки 20-35 років	363 (6 стен)	24,2
Чоловіки 35-55 років	336 (5 стен)	33,94

За статтю і за віком різниці в оцінці психологічного благополуччя в нашому дослідженні виявлено не було. Можна зробити висновок, що **спеціалісти ІТ галузі відчувають загалом вищий рівень психологічного благополуччя ніж середньостатистичні чоловіки і жінки.**

Шкала життєстійкості

Факторний аналіз шкали підтвердив надійність методики: α Кронбаха — 0,928 та ω МакДональда — 0,930. Розподіл балів у вибірці не є нормальним. Мінімальний бал по шкалі — 0, максимальний — 72 бали. Оцінки життєстійкості вибірки розподілились від 12 до 72 балів. **Середнє значення = 49,8 балів; SD — 13,7. Медіана— 52 бали.**

Ми провели категоріальний аналіз даних, і виявилось, що **58,9% респондентів мають середній рівень життєстійкості; 20,0% — низький і 21,1% — високий.**

Для порівняння результатів нашого дослідження наведемо нормативні показники із дослідження, яке проводили Є.Осін і Є. Рассказова при

валідизації короткої версії шкали життєстійкості серед працюючих дорослих. [10] Середній рівень життєстійкості у співробітників ІТ-компаній виявився дещо нижчим, а медіана — вищою. (Табл.3.5) Це може бути пов'язано з окремими дуже низькими показниками в нашій вибірці.

Табл. 3.5

Рівень життєстійкості працівників

	Працівники не ІТ	Працівники ІТ
	Характеристики вибірок	
Кількість	4647 осіб	95 осіб
Вік	18-75	20-45
Середній вік	42,6 (SD—11,2; Медіана — 43)	31,9 (SD—5,65; Медіана — 32)
Співвідношення Ч і Ж	66% : 34%	54,7% : 45,3%
	Життєстійкість	
Середнє	50,93	49,8
Стандартне відхилення	11,26	13,7
Розмах	0-72	12-72
Медіана	51	52

Клінічний опитувальник HUDS

Дана методика включає дві шкали — тривожності і депресії. Факторний аналіз опитувальника підтвердив його надійність: для шкали тривожності α Кронбаха — 0,854 та ω МакДональда — 0,867; для шкали депресії α Кронбаха — 0,742 та ω МакДональда — 0,750.

Тривожність. Мінімальний показник тривожності у вибірці склав — 0, максимальний — 19 балів. Середнє значення — 6,92 бали, стандартне

відхилення — 5,02. Медіана — 6 балів. **Тобто середні значення тривожності є показником норми.**

61,1% продемонстрували показник тривожності в нормі; 16,8% — субклінічно виражену тривожність і 21% — клінічно виражену.

Депресія. Мінімальний показник тривожності у вибірці склав — 0, максимальний — 18 балів. Середнє значення — 6,23 бали, стандартне відхилення — 4,03. **Медіана — 6 балів. Тобто середні значення депресії також в нормі.**

67,4% продемонстрували показник депресії в нормі; 14,7% — субклінічно виражену депресію і 17,9% — клінічно виражену. (Рис. 3.3)

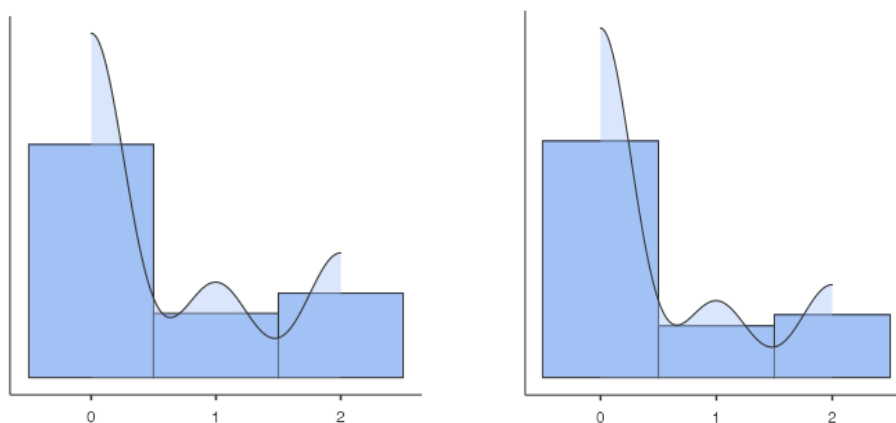


Рис. 3.3. Рівень тривожності (зліва) і депресії (справа), де 0 — норма, 1 — субклінічно виражена, 2 — клінічно виражена.

Тобто загалом 37% повідомили про симптоми тривожності вище норми і 32,6% — про симптоми депресії вище норми. Для порівняння згадаємо аналіз метаданих з міжнародних досліджень (2020—2021) при Covid-19: поширеність симптомів тривоги склала 32,60%, депресії — 27,60%, безсоння — 30,30%, ПТСР — 16,70%. Звісно, ми не знаємо, якими саме інструментами вимірювали ці симптоми, але маємо зауважити про подібний, хоча і дещо вищий рівень тривожності і депресії у вибірці ІТ-спеціалістів.

3.2. Кореляційний аналіз психологічних шкал з соціодемографічними показниками

Враховуючи, що відповіді за шкалами були розподілені ненормально, для оцінки кореляцій ми визначали показник Спірмена. В ході кореляційного аналізу рівня впливу соціо-демографічних факторів на психологічні шкали було визначено наступне.

Вік, стать, наявність власної сім'ї та дітей, професійний рівень, стаж роботи, кількість роботи віддалено та фактична оплата праці суттєво не вплинули на самопочуття респондентів, зокрема на рівень задоволеності життям, психологічне благополуччя та життєстійкість. (Табл.3.6)

Проте ми спостерігаємо, що **тривожність дещо зменшується зі зростання віку, загальним стажем та збільшенням кількості дітей.** Але всі ці взаємозв'язки можуть бути пов'язані саме з віком.

Також помітна різниця рівня тривоги середньої сили у показниках між чоловіками і жінками. **Жінки виявили вищий рівень тривожності:** середнє значення — 8,47; SD - 5,32; медіана — 9. Тоді як у чоловіків середнє значення — 5,63; SD - 4,40; медіана — 4,5. (Рис.3.4) Це підтверджує висновки міжнародних досліджень, що жінки постраждали більше.

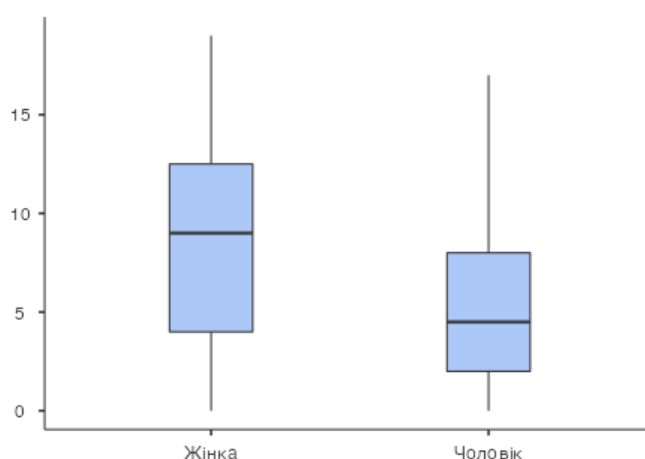


Рис. 3.4. Рівень тривожності за статтю

Табл. 3.6

Кореляційний аналіз психологічних показників із соціально-демографічними характеристиками

Показники		Задоволеність	Психологічне благополуччя	Життєстійкість	Тривожність	Депресія
Вік	Spearman's rho	0.088	-0.041	0.057	-0.309**	-0.052
	p-value	0.396	0.695	0.583	0.002	0.617
Стать	Spearman's rho	-0.155	-0.056	0.101	-0.273**	0.148
	p-value	0.135	0.593	0.332	0.008	0.153
Освіта	Spearman's rho	-0.092	0.020	0.069	-0.113	-0.029
	p-value	0.374	0.847	0.504	0.274	0.778
Шлюб	Spearman's rho	0.119	-0.032	0.065	-0.167	-0.018
	p-value	0.251	0.755	0.533	0.105	0.861
Діти	Spearman's rho	0.010	-0.091	0.001	-0.204*	0.058
	p-value	0.925	0.382	0.995	0.048	0.574
Проф. Рівень	Spearman's rho	0.144	0.172	0.147	-0.157	-0.219*
	p-value	0.163	0.096	0.155	0.129	0.033
Оплата факт.	Spearman's rho	0.147	0.149	0.208	0.062	-0.059
	p-value	0.484	0.478	0.319	0.768	0.780
Стаж заг.	Spearman's rho	0.094	-0.009	0.034	-0.327**	-0.110
	p-value	0.367	0.931	0.741	0.001	0.291
Стаж в компанії	Spearman's rho	0.003	0.089	0.155	-1.99	-0.127
	p-value	0.976	0.389	0.133	0.053	0.221

Професійний рівень виявив незначний взаємовплив з рівнем депресії — тобто, чим нижча посада, тим вище показник депресії.

Для порівняння взаємозв'язків соціодемографічних характеристик з психологічними факторами, наведемо показники з вже згаданого дослідження життєстійкості Є.Осіна і Є. Рассказової. Автори зафіксували дуже слабкі

зв'язки життєстійкості з рівнем освіти ($\rho=0.12$; $p<0.001$), рівнем позиції ($\rho=0.13$; $p<0.001$) та стажем роботи в організації ($\rho=0.11$; $p<0.001$). Але треба взяти до уваги, що вибірка цього дослідження була значно більша, в нашому випадку ці тенденції могли залишитись непомітними. [10]

Відсутність зв'язків суб'єктивного благополуччя з соціо-демографічними характеристиками підтверджує висновки Д. Канемана та інших вчених, про те що зовнішні фактори грають незначну роль у відчутті благополуччя, а мають лише короткостроковий вплив.

Натомість відношення респондентів до свого положення має більший вплив. В анкеті були також запитання, що носили суб'єктивний характер, такі як оцінка свого фінансового стану, здоров'я та відчуття підтримки компанії. Виявилось, що когнітивна оцінка цих сфер впливає на самопочуття респондентів. (Табл. 3.7)

Задоволеність життям має сильний позитивний взаємний вплив з оцінкою свого фінансового стану та відчуттям підтримки компанії, середньої сили — з оцінкою здоров'я.

Психологічне благополуччя позитивно корелює з усіма трьома оцінками з середньою силою. Проте в розрізі субшкал видно, що сильний взаємовплив мають:

- з оцінкою фінансів — «майстерність у середовищі» та «самоприйняття»,
- з оцінкою здоров'я — «майстерність у середовищі»,
- з відчуттям підтримки — «особистісне зростання».

Життєстійкість має позитивний взаємний вплив середньої сили із оцінкою фінансового стану і відчуттям підтримки від компанії, та дуже слабкий — з оцінкою здоров'я. В розрізі субшкал можна відмітити, що фінансовий стан і підтримка сильно впливають саме на «прийняття ризику». В той час як здоров'я з середньою силою впливає на залученість.

Табл. 3.7

**Вплив оцінки фінансового стану, здоров'я та відчуття підтримки на
психологічні шкали**

Показники		Фінанси	Здоров'я	Підтримка
Задоволеність	Spearman's rho	0.378***	0.277**	0.353***
	p-value	< .001	0.007	< .001
Психологічне благополуччя	Spearman's rho	0.320**	0.290**	0.312**
	p-value	0.002	0.004	0.002
- Позитивні відносини	Spearman's rho	0.243*	0.112	0.237*
	p-value	0.017	0.278	0.021
- Автономія	Spearman's rho	0.133	0.226*	-0.054
	p-value	0.199	0.027	0.603
- Майстерність у середовищі	Spearman's rho	0.364***	0.337***	0.295**
	p-value	< .001	< .001	0.004
- Особистісне зростання	Spearman's rho	0.230*	0.109	0.344***
	p-value	0.025	0.295	< .001
- Мета в житті	Spearman's rho	0.101	0.217*	0.250*
	p-value	0.330	0.035	0.015
- Самоприйняття	Spearman's rho	0.358***	0.319**	0.302**
	p-value	< .001	0.002	0.003
Життєстійкість	Spearman's rho	0.315**	0.262*	0.323**
	p-value	0.002	0.010	0.001
- Залученість	Spearman's rho	0.263*	0.293**	0.265**
	p-value	0.010	0.004	0.009
- Контроль	Spearman's rho	0.306**	0.236*	0.269**
	p-value	0.003	0.021	0.008
- Прийняття ризику	Spearman's rho	0.351***	0.194	0.389***
	p-value	< .001	0.059	< .001
Тривожність	Spearman's rho	-0.291**	-0.230*	-0.138
	p-value	0.004	0.025	0.183
Депресія	Spearman's rho	-0.252*	-0.146	-0.219*
	p-value	0.014	0.158	0.033

Тривожність дещо зростає із зменшенням оцінки фінансового стану і здоров'я. А **депресія** слабо негативно корелює з фінансовим станом і відчуттям підтримки компанії. Тобто депресивні симптоми зростають при нижчій оцінці свого фінансового положення та відчуття підтримки.

Таким чином, те, як респондент оцінює свої фінансові досягнення впливає на всі 4 психологічні шкали.

В ході дослідження ми також перевірили, чи впливає рівень благополуччя на лояльність до компанії. Виявилось, що психологічні шкали не корелюють з готовністю до зміни компанії протягом наступних півроку. Це також підтверджує відсутність кореляції благополуччя зі стажем роботи в поточній компанії. Тобто **рівень суб'єктивного благополуччя не впливає на те, як довго співробітники залишаться в компанії.**

Проте це не означає, що рівень суб'єктивного благополуччя не впливає на те, як саме вони будуть працювати, на залученість в процес і ефективність роботи. Це питання має вивчатись окремо.

3.3. Взаємозв'язок суб'єктивного благополуччя з психологічними шкалами

Хоча Р. Райан і Е. Дісі визначають оптимальний рівень суб'єктивного благополуччя як високий рівень задоволеності життям та психологічного здоров'я. *Автори припускають, що благополуччя пов'язане з базовими психологічними потребами: в автономії, майстерності у середовищі та зв'язку з іншими людьми.* Під автономією автори розуміють те, що людина самостійно приймає рішення в своєму житті, керується власними цінностями та не має контролю з боку інших людей. Майстерність у середовищі визначається ефективністю та підтримкою оточенням. Життя ставить перед людиною завдання, які вона успішно долає та отримує позитивний зворотний зв'язок. [29]

В нашому дослідженні підтвердився сильний взаємовплив рівня задоволеності життям із психологічним благополуччям (0,546; $p < 0,001$). Проте **із субшкалою «автономія» суттєвої взаємодії не виявлено, а «позитивні відносини» продемонстрували взаємодію тільки середньої сили.** Натомість наша вибірка найбільше виявила взаємозв'язок задоволеності життям зі шкалами «самоприйняття» (0,639; $p < 0,001$), «майстерність у середовищі» (0,598; $p < 0,001$) та «мета в житті» (0,387; $p < 0,001$). Самоприйняття виявилось найбільш значущим показником для суб'єктивного благополуччя. (Табл. 3.8) Такий результат може бути пов'язаний з особливостями середовища та іншими потребами працівників ІТ-галузі «для щастя».

Рівень життєстійкості має сильні позитивні кореляції і з задоволеністю життям (0,517; $p < 0,001$) і з психологічним благополуччям (0,831; $p < 0,001$) та всіма його субшкалами (Табл. 3.9). Проте рівень життєстійкості набагато сильніше корелює з рівнем психологічного благополуччя. Це можна пояснити тим, що два останні показники говорять внутрішню структуру особистості.

Є. Осін і Є. Рассказова в своєму дослідженні співробітників компанії також визначили, що життєстійкість сильно корелює з іншими особистісними ресурсами (оптимізмом, самоефективністю, толерантністю до невизначеності), трудовою мотивацією та задоволеністю працею. В їх дослідженні показник кореляції Пірсона рівня життєстійкості зі шкалою задоволеності життям Е.Дінера склала 0,420.

Табл. 3.8

Взаємозв'язок рівня задоволеності життям з психологічним благополуччям

Показники		Задоволеність життям	
Психологічне благополуччя	Spearman's rho	0.546	***
	p-value	< .001	
- Позитивні відносини	Spearman's rho	0.318	**
	p-value	0.002	
- Автономія	Spearman's rho	0.117	
	p-value	0.258	
- Майстерність у середовищі	Spearman's rho	0.598	***
	p-value	< .001	
- Особистісне зростання	Spearman's rho	0.315	**
	p-value	0.002	
- Мета в житті	Spearman's rho	0.387	***
	p-value	< .001	
- Самоприйняття	Spearman's rho	0.639	***
	p-value	< .001	
Тривожність	Spearman's rho	-0.330	**
	p-value	0.001	
Депресія	Spearman's rho	-0.396	***
	p-value	< .001	

Табл. 3.9

Вплив життєстійкості на суб'єктивне і психологічне благополуччя

Показники		Суб'єктивне благополуччя	Психологічне благополуччя
Життєстійкість	Spearman's rho	0.517***	0.831***
	p-value	< .001	< .001
- Залученість	Spearman's rho	0.506***	0.786***
	p-value	< .001	< .001
- Контроль	Spearman's rho	0.408***	0.740***
	p-value	< .001	< .001
- Прийняття ризику	Spearman's rho	0.521***	0.757***
	p-value	<0 .001	< .001

В нашому дослідженні всі субшкали життєстійкості окремо також мають сильний взаємний вплив на задоволеність життям. Найбільше впливає готовність **Приймати виклик**. Цей показник навіть більший ніж загальний. Це може бути пов'язано з тим, що за умови стресових подій таких, як в пандемії, дуже важлива готовність діяти, навіть у невизначених умовах. Ті особи, які готові приймати виклик і змінювати обставини, в результаті є більш задоволеними життям.

Якщо людина має **інтерес до своєї діяльності**, вона в більшій мірі задоволена життям. **Відчуття контролю** з усіх субшкал життєстійкості має хоча і сильну, але найменшу кореляцію із задоволеністю. Це може бути пов'язано з тим, як зазначав Бек (2004), що «надмірний контроль зменшує гнучкість, готовність визнавати існуючі обмеження та в результаті погіршує, а не поліпшує здоров'я». [10]

Леонтьєв зазначає, що роль життєстійкості не є тільки проміжною у стресовій ситуації, це «один із ключових параметрів індивідуальної здатності до зрілих і складних форм саморегуляції, один з опорних змінних

особистісного потенціалу» [6, с. 52]. Вона підвищує соціальну адаптацію запобігає розвитку психологічних проблем. [10]

Далі ми проаналізували, як задоволеність життям, психологічне благополуччя та життєстійкість пов'язані з показниками тривожності і депресії. (Табл. 3.10)

Табл. 3.10

Взаємодія благополуччя з показниками тривожності та депресії

Показники		Тривожність		Депресія	
Задоволеність	Spearman's rho	-0.330	**	-0.396	***
	p-value	0.001		< .001	
Психологічне благополуччя	Spearman's rho	-0.458	***	-0.509	***
	p-value	< .001		< .001	
- Позитивні відносини	Spearman's rho	-0.232	*	-0.317	**
	p-value	0.024		0.002	
- Автономія	Spearman's rho	-0.404	***	-0.210	*
	p-value	< .001		0.041	
- Майстерність у середовищі	Spearman's rho	-0.539	***	-0.520	***
	p-value	< .001		< .001	
- Особистісне зростання	Spearman's rho	-0.200		-0.332	**
	p-value	0.052		0.001	
- Мета в житті	Spearman's rho	-0.260	*	-0.382	***
	p-value	0.011		< .001	
- Самоприйняття	Spearman's rho	-0.419	***	-0.492	***
	p-value	< .001		< .001	
Життєстійкість	Spearman's rho	-0.599	***	-0.547	***
	p-value	< .001		< .001	

Тривожність і депресія виявляють найбільший обернений взаємовплив з рівнем життєстійкості (-0,599; $p < 0,001$ і -0,547; $p < 0,001$) включно з субшкалами. Це підтверджує теорію Мадді, що життєстійкість — це здатність долати тривогу невизначеності і діяти без зниження ефективності за будь-яких умов.

Дещо менший, але також сильний обернений взаємозв'язок з рівнем тривожності і депресії має психологічне благополуччя (-0,458; $p < 0,001$ і -0,509; $p < 0,001$), проте його субшкали взаємодіють по-різному. Так, тривожність зростає, якщо людина не відчуває самостійності і автономії, гірше здатна перетворювати зовнішні умови собі на користь та меншою мірою приймає себе такою як є. Навпаки, зі зростанням шкал «автономії», «майстерності у середовищі» і «самоприйняття» рівень тривожності знижується (відповідно (-0,404; $p < 0,001$), (-0,539; $p < 0,001$), (-0,419; $p < 0,001$)). Депресія зростає, головним чином, зі зниженням «майстерності у середовищі» (-0,520; $p < 0,001$) та втратою «мети в житті» (-0,382; $p < 0,001$).

3.4. Порівняння груп за рівнем суб'єктивного благополуччя

В ході аналізу описовою статистики та кореляцій психологічних шкал, ми звернули увагу, що хоча вони всі мають певний взаємний вплив, вони по-різному взаємодіють між собою та соціо-демографічними показниками. Тому далі, спираючись на теоретичний аналіз, ми взяли за загальний показник суб'єктивного благополуччя задоволеність життям за Е.Дінером і порівняли психологічні особливості в двох групах:

1. **Задоволених життям** (набрали 21-35 балів) — 68 респондентів, що складає 71,6%;
2. **Незадоволених життям** (набрали 7-20 балів) — 27 респондентів, що складає 28,4%. (Табл. 3.11)

Табл. 3.11

Дві групи за рівнем задоволеності життям

Задоволеність життям	Задоволені	Незадоволені
Кількість	68 чол.	27 чол.
Відсоток	71,6%	28,4%
Середнє значення	25,3 — «Дещо задоволений»	16,1 — «Дещо незадоволений»
Медіана	25	18
Стандартне відхилення	2,88	4,01
Мінімум-Максимум	21-32	7-20

Незадоволених життям респондентів у нашій вибірці менше. Це може бути пов'язано з тим, що по-перше, про неблагополуччя люди повідомляють менш охоче. По-друге, задоволеність — показник, що визначає, перш за все, загальну якість життя. Аналіз вибірки показав, що ІТ-працівники мають високий, порівняно з середнім, дохід, середнього віку і почувають себе цілком здоровими. До того, ж під час пандемії вони не втратили роботу, а навпаки стали більш затребуваними. Це може пояснити загальна оцінка суб'єктивного благополуччя в ІТ. Проте повідомлення про зниження ефективності праці в сфері, заставляють шукати глибші чинники та психологічні особливості, які це обумовлюють, навіть коли загальне благополуччя цілком високе.

Середнє значення у групі задоволених склало 25,3, що відповідає рівню «Дещо задоволений», а в групі незадоволених — 16,1, що відповідає «Дещо незадоволений» і відрізняється на 23,6%. (Рис. 3.4)

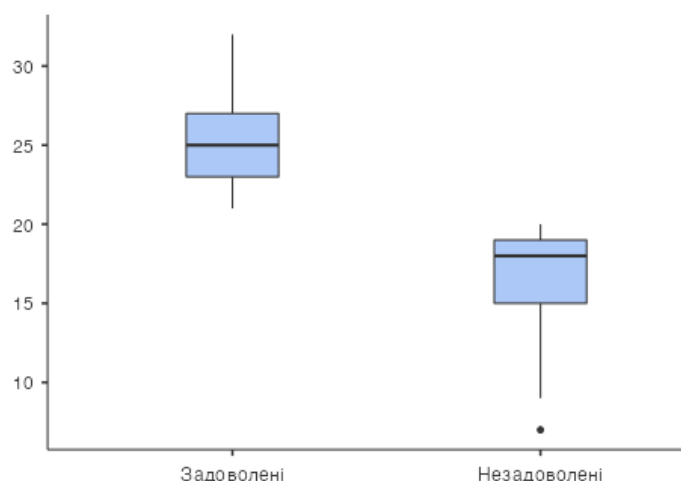


Рис. 3.4. Дві групи респондентів за рівнем задоволеності життям

Середній вік задоволених життям трохи вищий — 32,3, тоді як незадоволених — 30,8. Оцінка здоров'я майже однакова (5,51 і 5,00 із 7). Задоволені вважають свій фінансовий стан вищим (3,25 і 2,89 із 7) і відчують підтримку компанії на 11,86% більше. (Табл. 3.12)

Табл. 3.12

Дві групи за рівнем задоволеності життям

Показники	Щастя	Вік	Когнітивна оцінка		
			Здоров'я	Підтримки	Фінансів
Середнє значення	Задоволені	32.3	5.41	5.31	3.25
	Незадоволені	30.8	5.00	4.48	2.89
Медіана	Задоволені	32.5	5.00	6.00	3.00
	Незадоволені	29	5	4	3
Стандартне відхилення	Задоволені	5.71	1.14	1.73	0.583
	Незадоволені	5.43	1.36	1.85	0.506
Мінімум	Задоволені	21	2	1	2
	Незадоволені	20	2	1	2
Максимум	Задоволені	43	7	7	5
	Незадоволені	45	7	7	4

Рівень психологічного благополуччя у двох групах також відрізняється. (Рис. 3.5) Практично верхній рівень показника психологічного благополуччя незадоволених життям є нижнім рівнем задоволених.

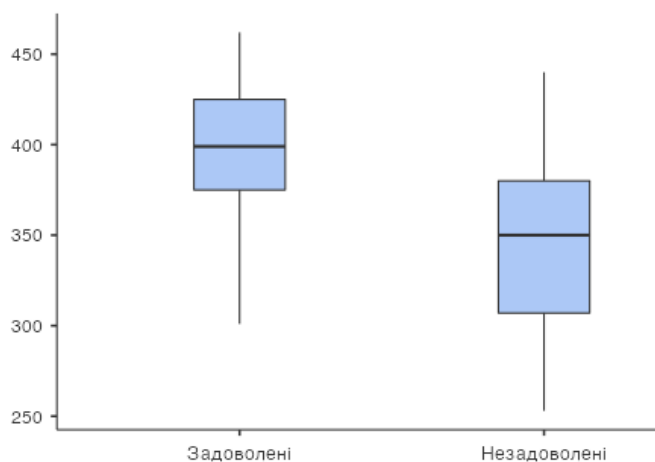


Рис. 3.5. Дві групи респондентів за рівнем задоволеності

Розкид значень психологічного благополуччя дещо більший у незадоволених респондентів, так стандартне відхилення їх показників дорівнює 48,3, тоді як показники задоволених життям більш однорідні (стандартне відхилення — 37,0). Середнє значення психологічного благополуччя задоволених респондентів відповідає 7 стеном, що вище на 2 стени за показник незадоволених, або на 10,12%. (Табл.3.13)

Табл. 3.13

Рівень психологічного благополуччя у двох групах

Психологічне благополуччя	Задоволені	Незадоволені
Середнє значення	395 (7 стеном)	344 (5 стеном)
Медіана	399 (7 стеном)	350 (5 стеном)
Стандартне відхилення	37,0	48,3
Мінімум-Максимум	301-462	252-440

Як ми і спостерігали в кореляційному аналізі показники деяких субшкал психологічного благополуччя впливають по-різному на задоволеність, відповідно мають різні тенденції в двох групах. Так, в групі задоволених

життям середній показник «самоприйняття» вищий на 15,8 балів або на 18,8%, «майстерності у середовищі» на 10,8 балів або на 12,86%, «мети в житті» на 8,4 балів або на 10%. (Табл. 3.14)

Табл. 3.14

Субшкали психологічного благополуччя у двох групах

Субшкали	Групи	Позитивні відносини	Автономія	Майст. у серед.	Особ.зростання	Мета в житті	Самоприйняття
Середнє значення	Задоволені	63,9	62,3	65,2	70,1	68,5	65,4
	Незадоволені	57,1	59,5	54,4	63	60,1	49,6
	Різниця	6,8	2,8	10,8 (12,86%)	7,1	8,4 (10,0%)	15,8 (18,8%)
Медіана	Задоволені	65,5	62	66	70	69,5	66
	Незадоволені	60	63	57	65	63	50
	Різниця	5,5	-1	9	5	6,5	16
Стандартне відхилення	Задоволені	09.06	9.22	7.70	7.30	8.91	7.99
	Незадоволені	13.2	12.2	8.86	9.28	12.1	12.2
Мінімум	Задоволені	40	41	43	48	45	43
	Незадоволені	30	32	36	34	33	21
Максимум	Задоволені	82	83	79	82	84	82
	Незадоволені	79	84	68	80	78	67

Середній показники рівня **життєстійкості** у задоволених життям також більше на 10,6 балів або на 13,9%. (Табл. 3.15) Субшкали мають менше значення, що підкреслює те, що загальний показник об'єднує всі три субшкали.

Табл. 3.15

Рівень життєстійкості у двох групах

Показники	Групи	Життєстійкість
Середнє значення	Задоволені	52,8
	Незадоволені	42,2
	Різниця	10,6 балів (13,9%)
Медіана	Задоволені	53
	Незадоволені	46
	Різниця	7
Стандартне відхилення	Задоволені	11,8
	Незадоволені	15,4
Мінімум	Задоволені	20
	Незадоволені	12
Максимум	Задоволені	72
	Незадоволені	70

Респонденти з високою життєстійкістю у 90% випадках були задоволені життям. З середньою життєстійкістю — у 71,4%, а з низькою — у 52,6%. (Рис.3.6)

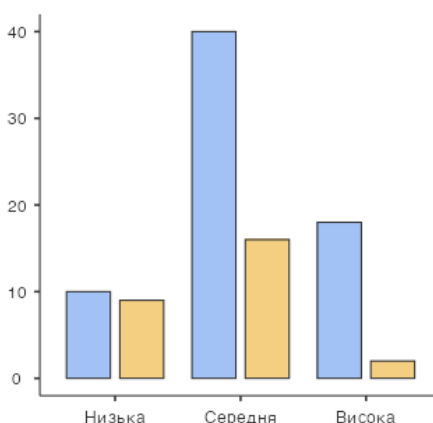


Рис. 3.6. Респонденти за рівнем життєстійкості (синій — задоволені, жовтий — незадоволені)

Отже, рівень життєстійкості збільшує шанси подолати фрустрацію, адаптуватися до нових умов і зберегти суб'єктивне благополуччя.

Копінг-стратегії. Порівнюючи способи подолання стресу в двох групах ми спостерігаємо певні відмінності. (Табл. 3.16)

Табл. 3.16

Копінг-стратегії у двох групах

Показники	Задоволеність	Конфронт.	Дистанціон.	Самоконтр.	Соц.підтр.	Відповідал.	Втеча	План	Позиція
Середнє значення	Задоволені	48.9	41.4	58.5	65.1	51.7	44.1	74.8	63.0
	Незадоволені	47.1	49.4	66.5	56.8	61.1	47.4	70.2	55.4
Медіана	Задоволені	44.4	44.4	57.1	66.7	50.0	41.7	72.2	64.3
	Незадоволені	44.4	50.0	71.4	50.0	58.3	45.8	72.2	52.4
Станд.відхилення	Задоволені	15.6	16.2	12.2	19.5	20.2	18.4	13.9	18.0
	Незадоволені	14.6	17.4	16.7	22.5	18.8	19.1	18.4	18.9
Мін	Задоволені	16.7	11.1	19.0	16.7	8.33	4.17	44.4	23.8
	Незадоволені	27.8	16.7	28.6	11.1	33.3	12.5	22.2	14.3
Макс	Задоволені	88.9	77.8	85.7	100	100	83.3	100	90.5
	Незадоволені	88.9	94.4	95.2	100	100	87.5	100	90.5

В застосування **конфронтації** немає суттєвої різниці, середнє значення в обох групах в межах норми (від 40 до 60), хоча задоволені життям все ж частіше використовували цю стратегію. Це говорить про те, що ініціатива та наполегливість допомагають досягати своїх цілей, а отже відчувати себе краще. (Рис.3.7)

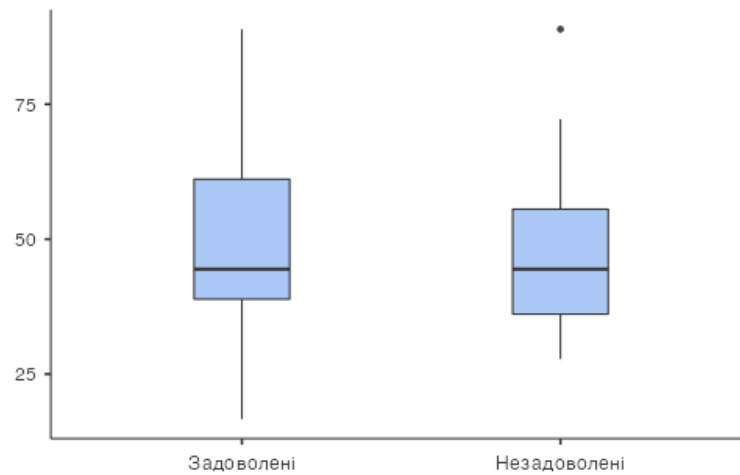


Рис. 3.7. Використання стратегії конфронтації

Використання стратегії **дистанціювання** значно відрізняються в двох групах. Задоволені життям респонденти використовують її рідше в середньому на 8%. (Рис.3.8)

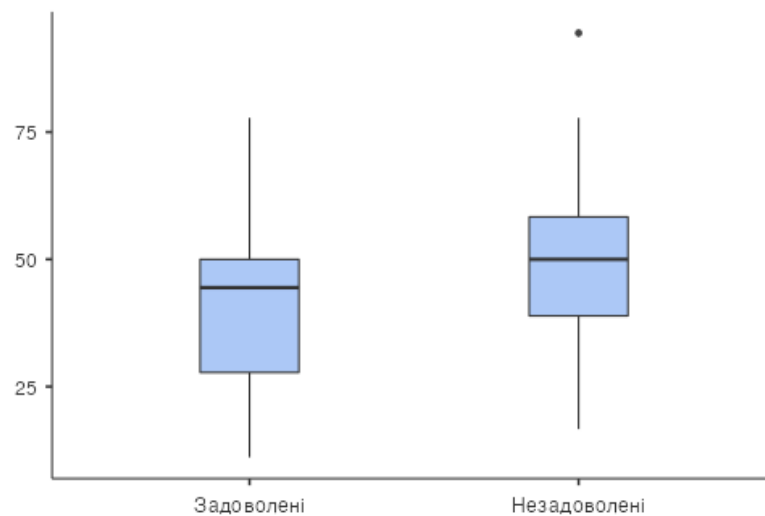


Рис. 3.8. Використання стратегії дистанціювання

Стратегію самоконтролю група задоволених життям використовувала в середньому в нормі, тоді, як незадоволені життям частіше повідомляли про надмірне застосування цього копінгу. (Рис.3.9)

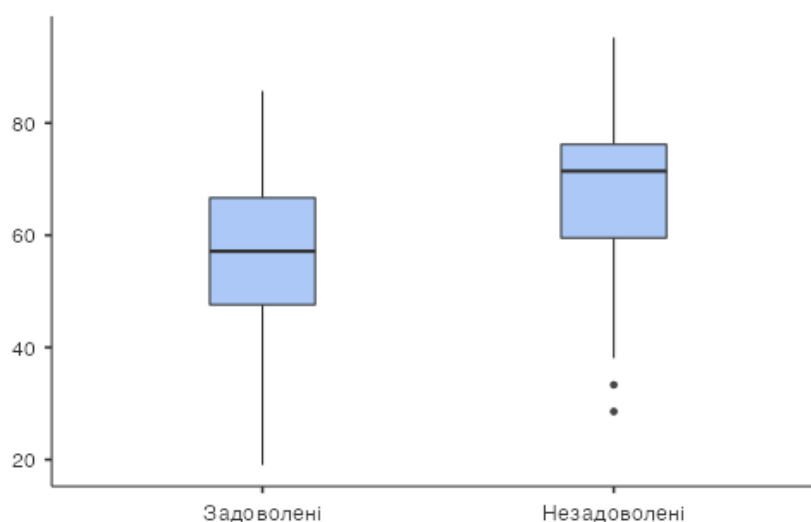


Рис. 3.9. Використання стратегії самоконтролю

Навпаки, до **пошуку соціальної підтримки** частіше вдавалися задоволені життям респонденти. Середнє значення використання навіть вище норми. (Рис.3.10)



Рис. 3.10. Використання стратегії пошуку соціальної підтримки

Незадоволені життям респонденти брали на себе **відповідальність** в середньому на 10% частіше, і загалом використання цієї копінг-стратегії цією групою сильно виражена. Тоді, як група задоволених життям використовувала цю стратегію в нормі. (Рис.3.11)

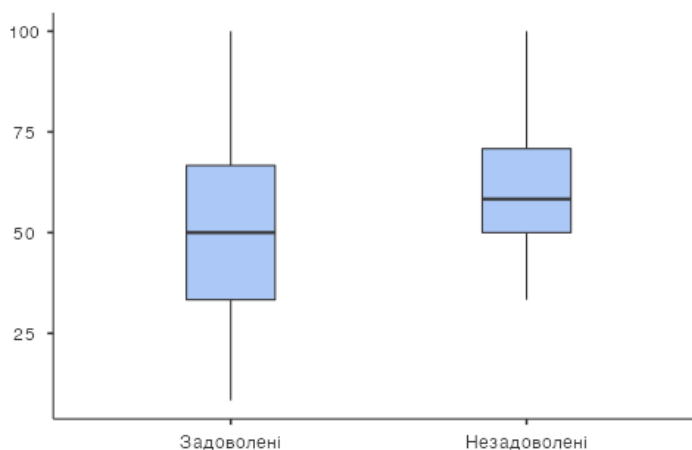


Рис. 3.11. Використання стратегії відповідальності

Втеча і уникнення для подолання стресу обома групами в середньому застосовувалась в нормі, хоча задоволені життям респонденти повідомляли про неї дещо менше. (Рис.3.12)

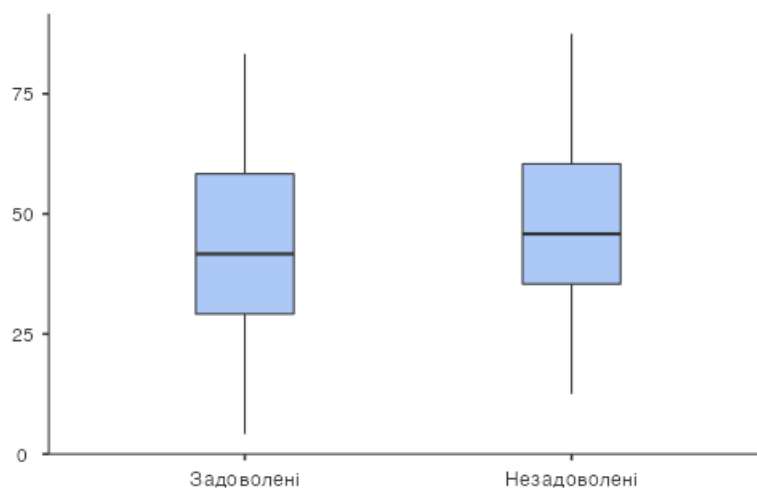


Рис. 3.12. Використання стратегії втечі і уникнення

Цікаво, що обидві групи в середньому виражено використовують стратегію **планування**. Але цікаво, що група задоволених життям більш однорідно використовує цю стратегію в межах від 65 до 80%, тоді як варіації в групі незадоволених життям значно більші. (Рис.3.13)

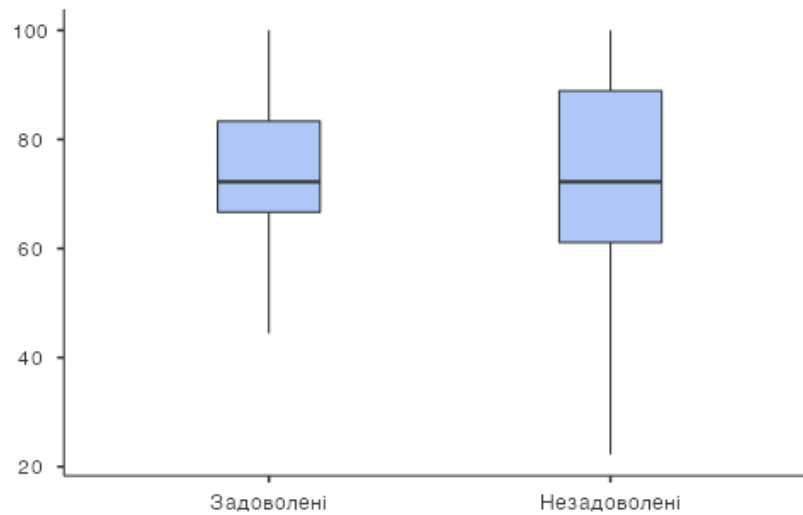


Рис. 3.13. Використання стратегії планування

Задоволені життям використовували **позитивну переоцінку** навіть з вираженою частотою, тоді як незадоволені життям — в середньому в межах норми. (Рис.3.14)

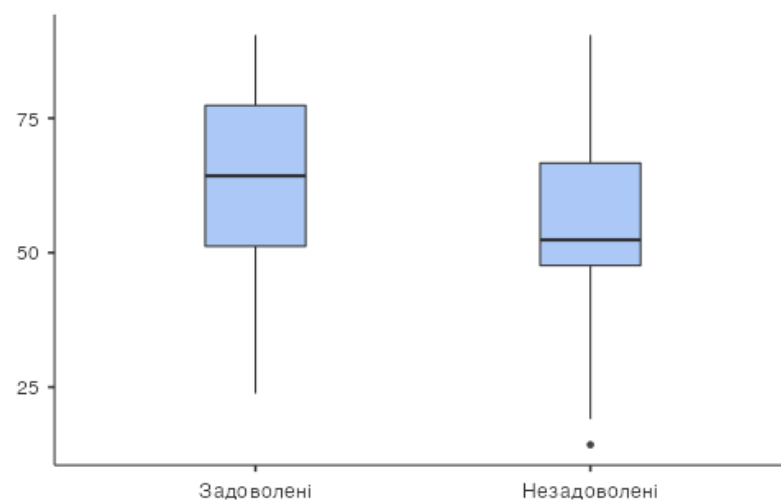


Рис. 3.14. Використання стратегії позитивної переоцінки

Таким чином, можна зазначити, задоволені життям ІТ-спеціалісти рідше використовують дистанціювання і уникнення, а частіше звертаються за пошуком соціальної підтримки та застосовують позитивну переоцінку. Натомість незадоволені життям вдаються до надмірної взяття відповідальності та самоконтролю, а також частішого дистанціювання і уникнення.

Група респондентів, яка більше задоволена життям має середній **рівень тривожності** на 8,95% нижчий, ніж незадоволені і на 11,52% нижчий **рівень депресії**. (Табл. 3.17)

Табл. 3.17

Рівень тривожності і депресії у двох групах

Показники	Групи	Тривожність	Депресія
Середнє значення	Задоволені	6,38	5,54
	Незадоволені	8,26	7,96
	Різниця	-1,88 (8,95%)	-2,42 (11,52%)
Медіана	Задоволені	4,5	5
	Незадоволені	8	8
	Різниця	-3,5 (16,67%)	-3 (14,29%)
Стандартне відхилення	Задоволені	4.99	3.78
	Незадоволені	4.93	4.16
Мінімум	Задоволені	0	0
	Незадоволені	0	0
Максимум	Задоволені	19	18
	Незадоволені	18	15

Група задоволених життям має загалом вищий рівень психологічного благополуччя і життєстійкості, а тривожність і депресія у них виражена менше. (Табл.3.18)

Загальний огляд показників двох груп

Показники	Задоволені	Незадоволені
Кількість респондентів	68	27
Психологічне благополуччя		
Мають низький рівень	4,40%	29,60%
Мають середній рівень	66,20%	62,90%
Мають високий рівень	29,20%	3,70%
Життєстійкість		
Мають низький рівень	14,7%	33,3%
Мають середній рівень	58,%	59,3%
Мають високий рівень	26,5%	7,4%
Тривожність/Депресія		
Мають симптоми тривожності	32,4%	55,5%
Мають симптоми депресії	23,5%	55,5%

3.5. Практичні рекомендації

Проведений аналіз не показав залежності суб'єктивного благополуччя від кількості роботи віддалено, статі чи посади. Натомість сприйняття свого місця у світі, світогляд, стратегії подолання стресу сильно впливають на суб'єктивне благополуччя і психологічне здоров'я.

С. Мадді також зазначав, що життєстійкість можна розвивати в дорослому віці. Завдяки роботі зі світосприйняттям співробітників та навчанню більш ефективним копінг-стратегіям, вони зможуть краще адаптуватися до змін середовища, почуватися більш задоволеними і здоровими.

З огляду на це ми можемо надати роботодавцям наступні рекомендації:

1. Навчати співробітників первинній самодіагностиці своїх емоційних станів, базовим навичкам психологічної самодопомоги в умовах стресу, а також визначати стани, коли потрібно звернутися за допомогою до спеціалістів;
2. Впроваджувати практику надання зворотного зв'язку та рефлексії в командах про успішність діяльності співробітника, ефективність комунікації та виконаних завдань. Важлива конструктивна критика з можливістю виправитися, змінити стратегію;
3. Пропагувати толерантність до помилок, адже це надасть сміливість пробувати нове, експериментувати, щоб знаходити більш ефективні рішення. Для творчості потрібен простір і можливість помилитися. Це дасть впевненість у тому, що будь-який досвід важливий і корисний;
4. Підтримувати відкритість до нового — знань, можливостей, досвіду. Толерантність до нового, невідомого, змін допоможе легше приймати виклики та долати тривогу невизначеності в критичних ситуаціях. Адже співробітники будуть готові вбачати нові можливості в змінених умовах;
5. Важливо підтримувати розвиток співробітників, визначати критерії ефективності, заохочувати ініціативу. Відчуття контролю буде надавати впевненості у собі і насаги на подолання нових викликів;
6. Важливо, щоб співробітники відчували мету і важливість своєї праці для себе, компанії та суспільства. Ставили значимі для них цілі і досягали їх;
7. Заохочувати комунікації в колективі, навчати навичкам нетворкінгу і ефективному спілкуванню. Реалізація в соціумі, теплі стосунки з оточуючими сприяють психологічному здоров'ю, впевненості і позитивній переоцінці неприємних ситуацій;
8. Навчати життєстійкості та ефективним стратегіям подолання стресу;
9. Важливо, щоб фінансова винагорода та нематеріальна мотивація наближались до рівня домагань людини;

10. Плекати в компанії атмосферу підтримки та підкріплювати її конкретними діями; інформувати, як компанія готова підтримати працівників в разі його захворювання, членів сім'ї, тощо;
11. Підтримувати піклування про соматичне та психологічне здоров'я, пропагувати здоровий спосіб життя, заохочувати до занять спортом;
12. Вчасно надавати чітку і достовірну інформацію, особливо в разі стресових ситуацій: чи буде і як змінюватися діяльність компанії, де можна отримати всю інформацію; як діяти в тих чи інших випадках, тощо.
13. Ці дії допоможуть протистояти стресогенним факторам, підвищити психологічну адаптацію, готовність проактивно діяти та підтримувати рівень задоволеності життям та психологічного благополуччя. В той же час такі показники неблагополуччя, як вигорання, тривога, депресія мають знижуватися, що підтверджують дослідження життєстійкості.
[10]

Висновки до Розділу III

Організоване і проведене емпіричне дослідження суб'єктивного благополуччя працівників ІТ-галузі протягом пандемії COVID-19. Для цього була розроблена анкета про соціо-демографічні характеристики та використані психологічні опитувальники. «Шкала задоволеності життям Е.Дінера» вимірює суб'єктивне благополуччя в гедоністичній концепції; «Шкала психологічного благополуччя Рифф» — в евдемонічному підході.

Високі показники за двома шкалами є оптимальним рівнем суб'єктивного благополуччя. Життєстійкість, як психологічний маркер суб'єктивного благополуччя вимірювали за допомогою «Шкали життєстійкості Мадді», а стратегії подолання стресу визначали за допомогою опитувальника копінг-стратегій Лазаруса. Також був використаний клінічний опитувальник HADS для визначення рівня тривоги і депресії респондентів.

В дослідженні брали участь 95 спеціалістів ІТ-компаній як технічних, так і нетехнічних спеціальностей. Результати порівняли з нормативними показниками адаптованих і оригінальних методик, а також виділили групи респондентів задоволених і незадоволених життям та дослідили їх особливості. Визначили, що на рівень задоволеності життям, психологічного благополуччя щастя та життєстійкості не впливають вік, стать, сімейне положення і наявність дітей, рівень посади, стаж роботи, фактичний рівень заробітної плати та наявність соціального пакету. В той же час і задоволеність життям не гарантує лояльності до компанії. Проте суб'єктивне благополуччя впливає на залученість, а отже і ефективність роботи.

Рівень суб'єктивного благополуччя визначає відношення особистості до себе і свого місця у світі. Так задоволені життям ІТ-спеціалісти більше приймали себе, краще справлялися із зовнішніми умовами, відчували мету в житті, були готові приймати виклик. Вони частіше зверталися за допомогою, були більш оптимістичні, планували та брали на себе в міру відповідальності.

В результаті задоволені життям респонденти повідомляли про тривожність і депресію до 32,4%, тоді як незадоволені життям — у 55,5%. Тобто впливаючи на світогляд, установки про себе, стратегії подолання стресу, є можливість підвищувати суб'єктивне благополуччя і покращити психологічне здоров'я. З огляду на це ми надали рекомендації.

ВИСНОВКИ

Аналіз міжнародних досліджень психічного здоров'я населення під час пандемії показав зниження благополуччя респондентів та підвищення випадків тривожності, депресії, ПТСР та інших психічних розладів. До стресорів, що викликали такі наслідки відносять — «інфодемію», суттєві зміни в житті і непристосованість до них, втрату роботу, роботу онлайн і пов'язані з цим незручності, страх зараження і смерті. Враховуючи, що ІТ сфера зараз активно розвивається і саме ці спеціалісти масово перейшли на віддалену роботу, ми дослідили рівень їх суб'єктивного благополуччя. ВОЗ, також зазначає, що «духовне благополуччя» є складовою здоров'я.

В ході написання даної роботи були вивчені теоретичні підходи до суб'єктивного благополуччя. Виявилось, що єдиного поняття і концепції до його визначення не існує. В літературі щастя, суб'єктивне благополуччя, психологічне благополуччя, якість життя, задоволеність часто використовуються як синоніми. Історично виділяють два підходи — гедоністичний та евдемонічний. Гедоністичний підхід розглядає щастя, як задоволення, а евдемонічний — як осмислене життя, самореалізацію.

Гедоністичний підхід розвивали Вілсон, Бредберн, Дінер. М. Бредберн називав його психологічним благополуччям і розглядав як співвідношення позитивних і негативних афектів. Е.Дінер додав до цього конструкту ще задоволеність життям і назвав суб'єктивним благополуччям. Вважається, що людину можна назвати щасливою тільки, якщо вона сама так думає і настільки, наскільки задоволені її особисті потреби, бажання, цілі.

Задоволеність визначає більш загальне відношення до якості життя у довгостроковій перспективі, на відміну від зміни настрою (афектів). Д. Канеман довів, що такі зовнішні фактори, як рівень доходу, зміна роботи, одруження, підвищення чи навпаки втрати впливають на задоволеність, але тимчасово, потім рівень щастя повертається до базового рівня. Питанням про базовий рівень щастя задалася С. Любомирська. Вона підсумувала, що

генетика визначає рівень щастя тільки на 50%. Ще на 10% — зовнішні умови. І цілих 40% — це наше ставлення, тобто те на, що можна впливати.

К. Рифф вивчила евдемонічні підходи до благополуччя — Маслоу, Роджерса, Юнга, Оллпорта, Фромма та запропонувала шестифакторну модель психологічного благополуччя. Вона включає такі шкали як: прийняття себе, майстерність у середовищі, автономність, відносини з оточуючими, мета в житті та особистісне зростання. Вчені Райн і Дисі наголошували, що оптимальний рівень суб'єктивного благополуччя — це високий рівень за обома підходами.

З огляду на те, що під час пандемії змінилися зовнішні умови, що могло вплинути на підвищення стресу і дезадаптації, ми визначили суб'єктивне благополуччя ІТ-спеціалістів за обома підходами, а також їх життєстійкість, стратегії подолання стресу та рівень тривожності і депресії. Це дало змогу порівняти, які саме психологічні особливості впливають на благополуччя.

В дослідженні взяли участь 95 респондентів, 45,3% з яких жінки і 54,7% — чоловіки. 95,8% мають вищу освіту. Менше половини респондентів — 48,4% перебувають у шлюбі, 67,4% опитаних не мають дітей.

Більшість респондентів 61,1% працюють за технічними спеціальностями (Software Engineer, DevOps, QA Engineer, Business Analyst, Support, Designer) і 38,9% — за нетехнічними (PM, Marketing, HR, Administration). 62,1% опитуваних зазначили свій професійний рівень як Middle і Senior (середній і високий).

67,4% охарактеризувати фінансовий стан як достатній, що мають достатньо грошей для життя, але не можуть одразу придбати щось значне, для цього треба економити та обирати. Більшість відчуває себе цілком здоровими — 64,2% оцінили здоров'я вище середнього. 64,2% респондентів відчувають персональну підтримку від компанії. 80% завжди або часто працюють віддалено і 20% — рідко або ніколи. 84,3% опитаних не планували змінювати компанію протягом наступних півроку.

Загальний рівень суб'єктивного благополуччя у ІТ-спеціалістів навіть дещо вищий ніж з нормативними показниками методик, які були використані. 71,5% респондентів зазначили, що вони задоволені життям. Середнє значення задоволеності склало 22,7 (SD=5,26), що відповідає значенню «Дещо задоволений життям».

66,2% повідомили про середній рівень психологічного благополуччя (4-6 стени) і ще 22,2% — про високий. Середнє значення склало 381 балів (SD=46,6), що відповідає 6 із 10 стенів і говорить про середній рівень психологічного благополуччя у вибірці.

Вищі показники благополуччя в ІТ може бути пов'язано з тим, що ІТ є перспективною сферою, де середній дохід вищий порівняно з ринками. Під час пандемії ІТ-сеціалісти не втрачали масово роботу, а навпаки затребуваність в галузі зроста.

Рівень життєстійкості ІТ-спеціалістів навпаки виявився трохи нижчим за нормативний показник у адаптованій методиці. Середнє значення склало = 49,8 балів (SD=13,7). 58,9% всіх респондентів мають середній рівень життєстійкості і ще 21,1% — високий.

Встановлено також, що вік, стать, наявність сім'ї та дітей, професійний рівень, стаж роботи, кількість роботи віддалено та фактична оплата праці не вплинули на суб'єктивне благополуччя та життєстійкість. Натомість відношення респондентів до свого положення має вплив. Оцінка свого фінансового стану найбільше впливає на задоволеність життям, оцінка здоров'я — на психологічне благополуччя, а відчуття особистої підтримки компанії — на життєстійкість, а саме готовність приймати виклик та ризикувати.

Загалом, низькі значення у вибірці мало стільки респондентів:

- 28,4% — були незадоволені життям,
- 11,6% — мають низький рівень психологічного благополуччя,
- 20,0% — мають низький рівень життєстійкості,
- 37% — повідомили про симптоми тривожності вище норми,

- 32,6% — повідомили про симптоми депресії вище норми.

Такі спеціалісти можуть бути менше залучені та ефективні на роботі і потребують уваги до їхнього стану.

Для порівняння аналіз метаданих з міжнародних досліджень (2020—2021) при Covid-19: поширеність симптомів тривоги склала 32,60%, депресії — 27,60%, безсоння — 30,30%, ПТСР — 16,70%. Ми не знаємо точно, якими саме інструментами вимірювали ці показники, але маємо зауважити про подібний, і навіть дещо вищий рівень тривожності і депресії у вибірці ІТ-спеціалістів.

Ми спостерігали, що тривожність дещо зменшується зі зростання віку, загальним стажем та збільшенням кількості дітей. Але всі ці взаємозв'язки можуть бути пов'язані саме з віком. Також помітна різниця рівня тривоги у чоловіків і жінок ($r=0,309^{**}$). Середнє значення тривожності у жінок — 8,47 (SD=5,32), тоді як у чоловіків — 5,63 (SD=4,40). Це також підтверджує висновки міжнародних досліджень, що жінки і старші люди страждають більше.

Можна зробити висновок, що поряд з вищим рівнем суб'єктивного благополуччя ІТ-спеціалісти мають дещо нижчий рівень життєстійкості і вищий рівень показників тривоги і депресії.

Щоб дослідити глибше суб'єктивне благополуччя ІТ-спеціалістів, ми розділили вибірку на дві групи за рівнем задоволеності життям, як загального показника, на задоволених і незадоволених та порівняли їх результати, а також копінг-стратегії, які вони використовують у складних обставинах.

Середнє значення задоволеності у першій групі — «Дещо задоволений», а у другій — «Дещо незадоволений» і відрізняється на 23,6%.

Середній вік задоволених життям трохи вищий — 32,3 роки, тоді як незадоволених — 30,8 років. Оцінка здоров'я майже однакова, у задоволених життям в середньому на 5,14% вища, фінансовий стан на 7,29%, а особисте відчуття підтримки компанії на 11,86% сильніше.

Рівень психологічного благополуччя у двох групах також відрізняється. Практично верхній рівень показника психологічного благополуччя

незадоволених життям є нижнім рівнем задоволених. Середнє значення психологічного благополуччя задоволених респондентів відповідає 7 стеном, що вище на 2 стени за показник незадоволених, або на 10,12%.

Виявилось, що задоволені життям ІТ-спеціалісти в середньому більше схильні приймати себе на 18,8%, долають зовнішні виклики і змінюють середовище собі на користь на 12,86% краще і на 10% сильніше відчувають мету в житті.

Вони частіше звертаються за соціальною допомогою, більш схильні позитивно переосмислювати події, планувати та в міру брати на себе відповідальність. Натомість незадоволені життям ІТ-спеціалісти більше дистанціювалися, надмірно контролювали себе та брали на себе забагато відповідальності.

В результаті у задоволених життям респондентів спостерігались виражені симптоми і депресії у 32,4% випадках, тоді як незадоволених — у 55,5%. Варто врахувати, також, що група незадоволених життям була меншою, що могло вплинути на точність результатів порівняння.

Таким чином, загальне благополуччя ІТ-спеціалістів не гарантує гарного психологічного стану. Але, впливаючи на світогляд, установки про себе і світ, стратегії подолання стресу, є можливість впливати на суб'єктивне благополуччя. З огляду на це, в роботі надані рекомендації працедавцям в ІТ для підтримки життєстійкості співробітників.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аристотель Нікомахова етика Аристотель. А 81 Нікомахова етика / Переклав з давньогрецької Віктор. Ставнюк. - К.: «Аквілон-Плюс», 2002. — 480 с.
2. Батлер-Боудон Т. 50 видатних творів. Філософія / Том Батлер-Боудон; Пер. з англ. Н.Лавської. — К. : Вид.група КМ—БУКС, 2019. — 456 с.
3. Всемирная организация здравоохранения. Устав. <https://www.who.int/ru/about/governance/constitution>.
4. Водяха С. А. Современные концепции психологического благополучия личности // Дискуссия. 2012. №2. стр. 132-138. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-kontseptsii-psihologicheskogo-blagopoluchiya-lichnosti>.
5. Завгородня О. В. Мобілізація психологічних ресурсів життєстійкості людини під час пандемії. <http://doi.org/10.33120/QERPASProceeding-2020>.
6. Леонтьев Д. А., Рассказова Е. И. Тест жизнестойкости. – М.: Смысл, 2006. – 63 с.
7. Орлова Д. Г. Оценка психометрического качества и модификация опросника «Шкалы психологического благополучия» К. Рифф // Вестник Удмуртского университета. Серия «Философия. Психология. Педагогика». 2016. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-psihometricheskogo-kachestva-i-modifikatsiya-oprosnika-shkaly-psihologicheskogo-blagopoluchiya-k-riff>
8. Осин Е.Н., Леонтьев Д.А. Апробация русскоязычных версий двух шкал экспресс-оценки субъективного благополучия.
9. Осин Е. Н., Леонтьев Д. А. Краткие русскоязычные шкалы диагностики субъективного благополучия: психометрические характеристики и сравнительный анализ // Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. 2020. No 1. С. 117—142. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2020.1.06>.

- 10.Осин Е.Н., Рассказова Е.И. Краткая версия теста жизнестойкости: психометрические характеристики и применение в организационном контексте // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2013. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kratkaya-versiya-testa-zhiznestoykosti-psihomeicheskie-harakteristiki-i-primenenie-v-organizatsionnom-kontekste> .
- 11.Платон. Полное собрание сочинений в одном томе. — М.: «Издательство АЛЬФА-КНИГА», 2020. — 1311 с.: ил. — (Полное собрание сочинений в одном томе).
- 12.Рассказова, Е. И., and Д. А. Леонтьев. "Жизнестойкость как составляющая личностного потенциала." *Личностный потенциал: структура и диагностика/Под ред. ДА Леонтьева. М.: Смысл (2011): 178-209.*
13. Словник української мови. Академічний тлумачний словник (1970—1980). <http://sum.in.ua>
- 14.Фесенко Павел Петрович. Осмысленность жизни и психологическое благополучие личности: Дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01 Москва, 2005 206 с. РГБ ОД, 61:05-19/673.
- 15.Франкл В. Человек в поисках смысла / В. Франкл. – М. : Прогресс, 1990. – 453 с.
- 16.Чабан О. С., Хаустова О. О. Психічне здоров'я в період пандемії COVID - 19 (особливості психологічної кризи, тривоги, страху та тривожних розладів). *НЕЙРОNEWS*. 2020. Т. 114, No 3. С. 26-36. http://health-ua.com/multimedia/userfiles/files/AT/Covid_19/nn20_3_26-36.pdf
- 17.Чиханцова, О. А. Модель життєстійкості особистості. Актуальні проблеми психології. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Вип. 17. Т. 5, 142-150.
- 18.Шевеленкова Т.Д., Фесенко Т.П. Психологическое благополучие личности. Психологическая диагностика, 2005, No3. – С. 95-121.

- 19.Шевеленкова Т.Д., Фесенко Т.П. Психологическое благополучие личности. Психологическая диагностика, 2005 г., №3, стр. 95-121.
- 20.Юрьева Л.Н. Охорона психічного здоров'я медичних працівників в умовах пандемії COVID-19 // Медичні перспективи. 2020. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ohorona-psihichnogo-zdorov-ya-medichnih-pratsivnikiv-v-umovah-pandemiyi-covid-19> .
- 21.Юрьева, Л.Н. и Шустерман, Т.И. (2020) Пандемия COVID-19: риски для психологического благополучия и психического здоровья. Український вісник психоневрології, Т. 28 (Вип. 2). С. 5-10. ISSN 2079-0325.
- 22.Brooks S., Webster R., Smith L., Woodland L., Wessely S., Greenberg N., Rubin G. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet Publisher: Elsevier Date: 14–20 March 2020. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930460-8>
- 23.COVID-19 Mental Disorders Collaborators. Estimating the global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*. 8 October 2021. doi: 10.016/S0140-6736(21)02143-7. <https://www.healthdata.org/research-article/estimating-global-prevalence-and-burden-depressive-and-anxiety-disorders-2020-due>
- 24.Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- 25.Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
26. Johnson A. A review and agenda for examining how technology-driven changes at work will impact workplace mental health and employee well-being. *Australian Journal of Management*. 2020 <https://doi.org/10.1177/0312896220922292>
<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0312896220922292>
- 27.Ho C.S. Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID19 Beyond Paranoia and Panic. Article in Press | ‘Online First’

- Access. URL:
http://www.annals.edu.sg/pdf/special/COM20043_HoCSH_2.pdf
28. Kahneman Daniel and Deaton Angus. High income improves evaluation of life but not emotional well-being. Center for Health and Well-being, Princeton University, Princeton, NJ 08544 Contributed by Daniel Kahneman, August 4, 2010 (sent for review July 4, 2010)
29. Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007–1022. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.1007>
30. Liu, X., Zhu, M., Zhang, R. *et al.* Public mental health problems during COVID-19 pandemic: a large-scale meta-analysis of the evidence. *Transl Psychiatry* 11. 2021. — 384. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01501-9>
31. Meyer B., Zill A., Dilba D., Gerlach R, Schumann S. Employee psychological well-being during the COVID-19 pandemic in Germany: A longitudinal study of demands, resources, and exhaustion. *International Journal of Psychology*. 2021. <https://doi.org/10.1002/ijop.12743>
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijop.12743>
32. Nasrallah H. A. During a viral pandemic, anxiety is endemic: The psychiatric aspects of COVID-19. *Current Psychiatry*. 2020. Vol. 19, No. 4. P. e3-e5.
33. Nguyen, T., Reinert, M. (2020) Creating A Healthy Workplace: Impact of Supervisor Support and Company Culture. Mental Health America, Alexandria, VA.
<https://mhanational.org/sites/default/files/Creating%20A%20Healthy%20Workplace%202020.pdf>
34. Oakman J., Kinsman N., Stuckey R., Graham M. and Weale V. A rapid review of mental and physical health effects of working at home: how do we optimise health? *BMC Public Health* (2020) 20:1825 <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09875-z>
<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-020-09875-z.pdf>

35. Pandya A., Lodha P. Social Connectedness, Excessive Screen Time During COVID-19 and Mental Health: A Review of Current Evidence. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fhumd.2021.684137/full>
36. Pavot W. and Diener E. Review of the Satisfaction With Life Scale.
37. Pavot, W. G., Diener, E., Colvin, C. R., & Sandvik, E.. Further validation of the Satisfaction with Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *Journal of Personality Assessment*, 57, 149-161. http://labs.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Pavot-Diener_1993.pdf
38. Ryff, C. D. (1989b). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1078.
39. State of the Global Workplace 2021 Report. Discover how employees around the world experienced life and work in 2020. Effects of the COVID-19 Pandemic.
40. Thompson R. R., Garfin D. R., Holman E. A., Silver R. C. Distress, worry, and functioning following a global health crisis: A national study of Americans' responses to Ebola. *Clinical Psychological Science*. – 2017. – Vol. 5. – P. 513–521. <https://doi.org/10.1177/2167702617692030>
41. Vyas L., Butakhieo N. The impact of working from home during COVID-19 on work and life domains: an exploratory study on Hong Kong. 26 COVID-19 and employees' mental health: stressors, moderators and agenda for organizational actions. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/25741292.2020.1863560>