

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
«ДНІПРОВСЬКА ПОЛІТЕХНІКА»

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

СОКУРЕНКО СВІТЛАНА АНАТОЛІЇВНА

УДК 331.482:665.6/7

ДИСЕРТАЦІЯ

**ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ БЕЗПЕКОЮ ПРАЦІ ТА
ЗДОРОВ'Я ПРАЦІВНИКІВ В ОРГАНІЗАЦІЯХ З УРАХУВАННЯМ
ПСИХОСОЦІАЛЬНИХ РИЗИКІВ**

Спеціальність 263 - цивільна безпека

Галузь знань 26 - цивільна безпека

Подається на здобуття наукового ступеня доктор філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

Світлана СОКУРЕНКО

(підпис здобувача)

Науковий керівник: Чеберячко Сергій Іванович, доктор технічних наук, професор

Дніпро – 2026

АНОТАЦІЯ

Сокурєнко С.А. Вдосконалення системи управління безпекою праці та здоров'ям працівників в організаціях з урахуванням психосоціальних ризиків. Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 263 «Цивільна безпека» (26 - Цивільна безпека). - Національний технічний університет «Дніпровська політехніка», Міністерство освіти і науки України, Дніпро, 2026.

У дисертаційній роботі, яка є завершеною науковою роботою, подано вирішення актуального науково-прикладного завдання зі вдосконалення ефективності системи управління безпекою праці та здоров'я працівників в організаціях у нафтогазовій промисловості з урахуванням психосоціальних ризиків.

Обґрунтовано роль системи управління безпекою праці і здоров'я (СУБПЗ) у забезпеченні ментального здоров'я працівників, з урахуванням впливу психосоціальних ризиків (ПСР) на продуктивність, абсентеїзм та презентеїзм на основі критичного аналізу існуючих моделей управління ПСР (процесно-орієнтовані та теоретично-детерміновані), що дозволило виявити суттєві недоліки: фрагментарність охоплення чинників

Обґрунтовано необхідність удосконалення методів оцінки ПСР з урахуванням синергетичних ефектів фізичних і психосоціальних факторів. Запропоновано принципи системного управління ПСР, що слугують основою для подальшого розвитку інструментів моніторингу та контролю в організаціях нафтогазової промисловості.

Встановлено стійку тенденцію до зростання середнього рівня стресу серед працівників за останні кілька періодів. Частка працівників із низьким рівнем стресу демонструє помірні коливання за останні два періоди досліджень. Кількість працівників з високим рівнем стресу має коливання залежно від періоду року: зростає взимку та зменшується влітку.

Визначено, що у жінок рівень стресостійкості вищий, ніж у чоловіків: 40 % жінок оцінили свій рівень стресу як низький, тоді як серед чоловіків цей показник становить 29 %. Водночас 49 % чоловіків оцінили свій рівень стресу як середній, порівняно з 36 % серед жінок. Це потрібно враховувати при розробці програм з підвищення рівня психічного здоров'я, беручи до уваги гендерні особливості у стратегіях управління стресом.

Зафіксовано зростання таких симптомів, як неконтрольовані агресивні реакції фізичного та/або вербального характеру щодо рідних і колег, конфлікти (збільшення за два роки досліджень на 45,7 %), а також стабільне зростання таких показників, як проблеми з фізичним здоров'ям та зловживання алкоголем або неконтрольоване вживання лікарських препаратів.

Запропоновано рекомендації для зниження стресових навантажень, які передбачають впровадження програми профілактики та раннього виявлення проблем ментального здоров'я, використовуючи систему моніторингу та ефективні механізми психосоціальної підтримки працівників на рівні підприємств. Це допоможе не лише справлятися з емоційним навантаженням, але й підтримувати продуктивність на прийнятному рівні. Рекомендовані заходи: регулярні тренінги з емоційної стійкості та стрес-менеджменту; впровадження програм корпоративного психологічного консультування; створення «кімнат відпочинку» або релаксаційних зон на підприємствах; формування культури підтримки ментального здоров'я серед працівників; гнучкі робочі графіки та політика work-life balance для зменшення перевантаження; залучення до програм профілактики професійного вигорання та психологічної адаптації; медичний моніторинг стану працівників для раннього виявлення психосоматичних симптомів.

Удосконалено модель методу «Краватка-Метелик» для визначення взаємозв'язку між психосоціальною небезпекою-стресом і настанням небезпечної події – переживання стресу працівником з урахуванням впливу різних небезпечних психосоціальних чинників, в якій передбачено додаткове оцінювання рівня психосоціального ризику відновлення здоров'я працівника, що пережив стрес.

Запропоновано процес управління психосоціальними ризиками, який складається з десяти кроків, що передбачає встановлення взаємозв'язку між психосоціальною небезпекою і наслідками для здоров'я людини з урахуванням впливу різних психосоціальних небезпечних чинників на основі опитувальників з подальшим аналізом і опрацюванням тривалості та інтенсивності переживання стресу.

Запропоновано визначати рівень психосоціального ризику як суму величин ризиків від впливу кожного небезпечного психосоціального чинника, які характерні для таких груп небезпечних чинників: аспектам організації роботи, соціальним умовам на роботі, робочому середовищу, обладнанню, небезпечним завданням та рівню здоров'я працівника.

Запропоновано для зменшення впливу суб'єктивних оцінок тривалості та інтенсивності переживання стресу на рівень психосоціального ризику враховувати величину індивідуального сприйняття переживання стресу (стресостійкість) та стан здоров'я працівників.

Розроблено удосконалену модель управління психосоціальними ризиками з урахуванням впливу на настання небезпечної події від комбінацій восьми груп психосоціальних небезпечних чинників, що дозволило удосконалити процес управління психосоціальними ризиками, який складається з десяти кроків, відмінністю якого є визначення рівня і оцінювання комбінацій психосоціальних ризиків в часі, як небезпечних чинників, так і ризиків за їх групами на основі трьох складових частоти, тривалості та інтенсивності переживання стресу, які визначають через опитування працівників за десятибальною шкалою.

Запропонована матриця для оцінки психосоціальних ризиків та форми для їх опису і визначення запобіжних заходів з урахуванням: ідентифікації небезпечних психосоціальних чинників, їх аналізу, оцінки, обробки всіх можливих комбінацій спочатку небезпечних чинників, потім їх ризиків з оцінкою загального рівня ризику та виявленням прийнятної чи неприйнятної величини.

Обґрунтовано комплексну програму захисту психічного здоров'я працівників та систему оцінки результативності системи управління психосоціальними

ризиками межах СУБПЗ. Встановлено необхідність переходу від реактивного моніторингу до проактивної системи оцінки ПСР на основі принципів ISO 45003:2021. Розроблено структуру диференційованих критеріїв та показників ефективності, включаючи критерії зрілості (процесні показники для оцінки управлінського циклу) та результативні показники (реактивні метрики, такі як рівень вигорання та абсентеїзм). Визначено психологічну безпеку як ключовий елемент підвищення продуктивності, сформульовано організаційно-психологічні стратегії для формування культури довіри та мінімізації стресу, зокрема інструменти After-action Review та систему наставництва. Верифіковано ефективність пілотного впровадження програми психосоціальної підтримки: зафіксовано зниження емоційного виснаження на 15–20%, деперсоналізації на 10%, абсентеїзму на 12% та зростання залученості на 8%.

Розроблено: інструментарій для оцінювання результативності управління ПСР та інтеграції превентивного контролю управлінських рішень у СУБПЗ; методологічну структуру оцінювання ПСР, що включає критерії зрілості, випереджальні (проактивні) та результативні (реактивні) показники, з акцентом на принципи ISO 45003:2021.

Систематизовано методологію оцінки психосоціального впливу (ОПВ) як превентивного механізму, з принципами превентивності, консультативності та системності; визначено етапи ОПВ, включаючи скринінг ризиків, консультації з працівниками та матрицю ризиків.

Наукове значення роботи полягає у визначенні закономірностей формування пріоритезації психосоціальних небезпечних чинників, що на відміну від існуючих методів загального моніторингу психічного здоров'я працівників, дозволяє математично визначити критичні небезпечні чинники у виробничому середовищі та запровадити запобіжні заходи для зниження рівня переживання стресу працівниками.

Наукові результати дисертаційної роботи:

запропоновано новий методологічний підхід процесу управління ПСР на основі моделі методу «Краватка-Метелик», який направлений на виявлення

взаємозв'язку між психосоціальною небезпекою-стресом і наслідками для здоров'я людини з урахуванням впливу різних психосоціальних небезпечних чинників на рівень психосоціального ризику стресу;

удосконалено:

- процес управління професійними ризиками в системах управління безпекою праці та здоров'я шляхом інтегрування небезпек психосоціального характеру (переживання стресу, професійне вигорання, стресостійкість тощо).

- процес визначення суттєвих небезпечних психосоціальних чинників ризику стресу та виявлення небезпечних психосоціальних чинників, які негативно впливають на відновлення психічного здоров'я і адаптації працівника при поверненні на роботу;

уперше визначено:

- закономірності формування суб'єктивних оцінок тривалості та інтенсивності переживання стресу, виходячи з рівня психосоціального ризику, який визначається через бальне оцінювання індивідуального сприйняття переживання стресу з урахуванням стресостійкості та стану здоров'я працівників;

- залежність рівня психосоціального ризику від частоти, тривалості та інтенсивності переживання стресу працівником від впливу психосоціальних чинників: аспектів організації роботи, виконання небезпечних завдань, соціальної взаємодії, робочого середовища, виробничого обладнання, побутових чинників та військової агресії;

набув подальшого розвитку процес управління психосоціальними ризиками за рахунок встановлення причинно-наслідкових зв'язків між психосоціальною небезпекою-стресом і настанням небезпечної події – переживання стресу працівником з урахуванням впливу різних небезпечних психосоціальних чинників, в якій передбачено додаткове оцінювання рівня психосоціального ризику відновлення здоров'я працівника, що пережив стрес.

Практичне значення дисертаційної роботи

1. Розроблено інструментарій для оцінювання професійних ризиків, з інтеграцією психосоціальних небезпек (з урахуванням підвищення помилок у

роботі до 40%, порушення концентрації уваги до 35% та рівнів стресу до 31%), на основі розробки відповідних матриць для визначення частоти, тривалості та інтенсивності переживання стресу працівником, що відповідають погіршенню стану здоров'я людини.

2. Створено опитувальник для визначення суттєвих небезпечних психосоціальних чинників основі аналізу частоти, тривалості та інтенсивності переживання стресу працівником у відповідності до вимог стандарту ISO 45003:2021.

3. Удосконалено процедуру аудиту умов праці з акцентом на виявлення психосоціальних ризиків через запровадження десятикрокового алгоритму з встановлення взаємозв'язку між психосоціальною небезпекою і наслідками для здоров'я людини з урахуванням впливу різних психосоціальних небезпечних чинників на основі опитувальників з подальшим аналізом і опрацюванням тривалості та інтенсивності переживання стресу.

4. Розроблено рекомендації та стратегії зменшення психосоціальних ризиків, а також процес управління суттєвими чинниками з алгоритмом з десяти кроків для спостереження за рівнем стресу та психологічним кліматом. Практичне застосування: впровадження коригуючих заходів (наприклад, тренінги, наставництво) у програмі психосоціальної підтримки, що забезпечує нормалізацію ситуації, зростання залученості працівників на 8% та економічну ефективність через ROI в психологічний капітал, з інтеграцією в ISO 45003:2021.

Впровадження результатів роботи. Теоретичні та практичні результати дисертаційного дослідження були впроваджені в навчальний процес підвищення кваліфікації фахівців з охорони праці на підприємствах нафтогазової промисловості, зокрема в рамках проведення тренінгів, інструктажів та семінарів-практикумів з тематики формування культури безпеки праці з урахуванням соціально-психологічних чинників на платформі науково-виробничого журналу «Охорона праці». Крім того, результати дослідження використовуються викладачами кафедри охорони праці та цивільної безпеки НТУ «Дніпровська політехніка» при викладанні навчального курсу «Основи психофізіологічної

безпеки працівників» для другого рівня освіти (магістерський) спеціальностей К 26 «Цивільна безпека» (додаток А).

Матеріали дисертації застосовувалися під час впровадження корпоративних програм з підвищення рівня культури безпеки на підприємствах, які входять до складу нафтогазової промисловості України. Зокрема, процеси оцінювання рівня ПСР працівників дозволили запровадити програму підтримки психічного здоров'я (додаток Б), а також моделі взаємодії між керівниками, фахівцями з охорони праці та працівниками були апробовані у виробничих умовах.

Розроблений підхід до управління психосоціальними ризиками був включений у систему внутрішнього аудиту безпеки праці та системи ризик-менеджменту на об'єктах критичної інфраструктури (Стрийський нафтогазопромисел, ГПУ «Львівгазвидобування», АТ «Укргазвидобування»), що дало змогу поліпшити показники з охорони праці та знизити рівень виробничого травматизму.

Крім того, результати дослідження використовувалися при формуванні методичних рекомендацій для підприємства нафтогазової промисловості (ТОВ «Нафтогаз Цифрові Технології») щодо запровадження системи безпечної праці на основі культури безпеки, що дозволяє ідентифікувати психосоціальні ризики, виявляти ключові напрями для підвищення рівня відповідальності та усвідомленості працівників. Частина напрацювань увійшла до типового тематичного плану і програми навчань з питань охорони праці (Тема 8) посадових осіб ТОВ «Нафтогаз Цифрові Технології» щодо психосоціальної підтримки та оцінки психосоціальних ризиків на робочому місці (додаток В).

Ключові слова. Небезпека, небезпечний психосоціальний чинник, психосоціальний ризик, система управління безпекою праці та здоров'я працівників, поведінкова безпека, небезпечна подія, інцидент, управління психосоціальними ризиками.

ABSTRACT

Сокуренко С.А. Improvement of the management system of occupational safety and health of employees in organizations considering psychosocial risks Qualification scientific work on manuscript rights.

Dissertation for the Doctor of Philosophy degree in specialty 263 «Civil Security» (26 - Civil Security). - Dnipro University of Technology, Ministry of Education and Science of Ukraine, Dnipro, 2026.

The dissertation, which is a completed scientific work, presents a solution to an actual scientific and applied task of improving the effectiveness of the management system of occupational safety and health of workers in organizations in the oil and gas industry, considering psychosocial risks.

The role of the occupational health and safety management system (OSHM) in ensuring the mental health of employees is substantiated, taking into account the impact of psychosocial risks (PSR) on productivity, absenteeism and presenteeism, based on a critical analysis of existing PSR management models (process-oriented and theoretically deterministic), which made it possible to identify significant shortcomings: fragmented coverage of factors work-life balance policy to reduce overload; involvement in programs to prevent professional burnout and psychological adaptation; medical monitoring of workers' condition for early detection of psychosomatic symptoms.

The need to improve the methods of assessing PSR, considering the synergistic effects of physical and psychosocial factors, is substantiated. The principles of system management of PSR are proposed, which serve as a basis for the further development of monitoring and control tools in oil and gas industry organizations.

A steady trend towards an increase in the average level of stress among employees has been established over the past few periods. The proportion of employees with low stress levels **has shown** moderate fluctuations over the last two study periods. The number of employees with an elevated level of stress fluctuates depending on the time of year: it increases in winter and decreases in summer.

It was determined that women have a higher level of stress resistance than men: 40% of women rated their stress level as low, while among men this indicator is 29%. At the same time, 49% of men rated their stress level as average, compared to 36% of women; this needs to be considered when developing mental health promotion programs with gender specifics in stress management strategies.

An increase in such symptoms as uncontrolled aggressive reactions of a physical and/or verbal nature towards relatives and colleagues, conflicts (an increase of 45.7% over the two years of research), as well as a stable increase in such indicators as problems with physical health and alcohol abuse or uncontrolled use of medicines, was recorded.

Recommendations are proposed for reducing stress loads, which involve the implementation of a program of prevention and early detection of mental health problems, using a monitoring system and effective mechanisms of psychosocial support for employees at the enterprise level. This will help not only to cope with emotional stress, but also to maintain productivity at an acceptable level. Recommended measures: regular trainings on emotional stability and stress management; implementation of corporate psychological counselling programs; creation of «recreation rooms» or relaxation zones at enterprises; formation of a culture of mental health support among employees; flexible work schedules and work-life balance policy to reduce overload; involvement in programs to prevent professional burnout and psychological adaptation; medical monitoring of workers' condition for early detection of psychosomatic symptoms.

The model of the «Bowtie» method has been improved to determine the relationship between psychosocial hazard-stress and the occurrence of a hazardous event - experiencing stress by an employee, taking into account the influence of various hazardous psychosocial factors, which provides for an additional assessment of the level of psychosocial risk of restoring the health of an employee who has experienced stress.

A process of psychosocial risk management is proposed, which consists of ten steps, involves establishing the relationship between psychosocial hazard and the consequences for human health, taking into account the influence of various psychosocial hazardous factors on the basis of questionnaires, with further analysis and elaboration of the duration and intensity of experiencing stress.

It is proposed to determine the level of psychosocial risk as the sum of the values of risks from the influence of each hazardous psychosocial factor, which are characteristic of such groups of hazardous factors: aspects of work organization, social conditions at work, working environment, equipment, hazardous tasks and the level of health of the employee.

It is proposed to reduce the influence of subjective assessments of the duration and intensity of experiencing stress on the level of psychosocial risk to consider the value of individual perception of experiencing stress (stress resistance) and the state of health of employees.

An improved model of psychosocial risk management was developed, taking into account the impact on the occurrence of a hazardous event from combinations of eight groups of psychosocial hazardous factors, which made it possible to improve the process of managing psychosocial risks, which consists of ten steps, the difference of which is the determination of the level and assessment of combinations of psychosocial risks over time, both hazardous factors and risks by their groups based on the three components of frequency, duration and intensity of experiencing stress, which are determined through employee surveys on a ten-point scale.

The proposed matrix for assessing psychosocial risks and forms for their description and determination of preventive measures taking into account: identification of hazardous psychosocial factors, their analysis, evaluation, processing of all possible combinations of hazardous factors first, then their risks with an assessment of the overall level of risk and identification of an acceptable or unacceptable value.

A comprehensive program for the protection of the mental health of employees and a system for evaluating the effectiveness of the psychosocial risk management system within the framework of the OSHM have been substantiated. The need to move from reactive monitoring to a proactive system of assessment of PSR based on the principles of ISO 45003:2021 has been established. A framework of differentiated criteria and performance indicators was developed, including maturity criteria (process indicators for evaluating the management cycle) and performance indicators (reactive metrics such as burnout and absenteeism). Psychological safety has been identified as a key element of

productivity improvement, organizational and psychological strategies have been formulated for building a culture of trust and minimizing stress, including After-action Review tools and a mentoring system. The effectiveness of the pilot implementation of the psychosocial support program was verified: a decrease in emotional exhaustion by 15–20%, depersonalization by 10%, absenteeism by 12%, and an increase in engagement by 8% were recorded.

A toolkit has been developed for evaluating the effectiveness of the management of the PSR and the integration of preventive control of management decisions in the OSHM. A methodological framework for the evaluation of PSR has been developed, including maturity criteria, anticipatory (proactive) and effective (reactive) indicators, with an emphasis on the principles of ISO 45003:2021.

Systematized the methodology of psychosocial impact assessment (PIA) as a preventive mechanism, with the principles of preventiveness, consultativeness and systematicity; identified the steps of the PIA, including risk screening, consultation with employees and a risk matrix.

The scientific value of the work consists in determining the patterns of prioritization of psychosocial hazardous factors, which, unlike the existing methods of general monitoring of the mental health of employees, allows to mathematically determine critical hazardous factors in the production environment and introduce preventive measures to reduce the level of stress experienced by employees.

Scientific results of the dissertation work:

A new methodological approach to the process of managing psychosocial risks (PSR) *has been proposed*, based on the Bow-Tie model. This approach is aimed at identifying the relationship between psychosocial hazards—stress—and health outcomes, taking into account the influence of various psychosocial risk factors on the level of psychosocial stress risk.

Improved:

- the process of occupational risk management within occupational safety and health management systems through the integration of psychosocial hazards (stress experience, burnout, resilience, etc.).

- the process of identifying significant hazardous psychosocial risk factors contributing to stress, as well as detecting those psychosocial hazards that negatively affect mental health recovery and employee adaptation upon return to work.

Defined:

- patterns in the formation of subjective assessments of the duration and intensity of stress experience, based on the level of psychosocial risk, which is determined through a scoring assessment of individual perception of stress, taking into account employee resilience and health condition.

- the relationship between the level of psychosocial risk and the frequency, duration, and intensity of stress experienced by employees under the influence of psychosocial factors, including work organization, performance of hazardous tasks, social interaction, work environment, production equipment, domestic factors, and military aggression.

The process of psychosocial risk management *has been further developed* through the establishment of cause-and-effect relationships between psychosocial hazards—stress and the occurrence of hazardous events, namely the experience of stress by an employee. This development takes into account the impact of various psychosocial risk factors and includes an additional assessment of the level of psychosocial risk related to the recovery of an employee's health after experiencing stress.

Practical significance of the dissertation work

5. A toolkit was developed for the assessment of professional risks, with the integration of psychosocial hazards (taking into account an increase in errors at work up to 40%, impaired concentration of attention up to 35% and stress levels up to 31%), based on the development of appropriate matrices for determining the frequency, duration and intensity of stress experienced by an employee, corresponding to the deterioration of a person's health.

6. A questionnaire was created to determine significant hazardous psychosocial factors based on the analysis of the frequency, duration and intensity of stress experienced by employee in accordance with the requirements of the ISO 45003:2021 standard.

7. The procedure for auditing working conditions has been improved with an emphasis on identifying psychosocial risks through the introduction of a ten-step algorithm for establishing the relationship between psychosocial hazard and the consequences for human health, taking into account the influence of various psychosocial hazardous factors on the basis of questionnaires with further analysis and processing of the duration and intensity of experiencing stress.

8. Recommendations and strategies for reducing psychosocial risks have been developed, as well as a process of managing significant factors with a ten-step algorithm for monitoring the level of stress and psychological climate. Practical application: implementation of corrective measures (e.g., training, mentoring) in a psychosocial support program, which ensures normalization of the situation, an increase in employee engagement by 8% and economic efficiency through ROI in psychological capital, with integration into ISO 45003:2021.

Implementation of work results. The theoretical and practical results of the dissertation research were implemented in the training process of occupational safety specialists at oil and gas industry enterprises, in particular, in the framework of trainings, briefings and seminars-workshops on the topic of the formation of a culture of occupational safety, taking into account social and psychological factors, on the platform of the scientific and industrial journal «Occupational Safety». The developed methodical materials were used in the preparation of the training course on the discipline «Fundamentals of psychophysiological safety of workers» for students of the specialty K10 «Civil Safety» of the second level of education (master's) at Dnipro University of Technology, which provides training and advanced training in occupational safety (Appendix A).

The materials of the dissertation were used during the implementation of corporate programs to improve the level of safety culture at enterprises that are part of the oil and gas industry of Ukraine. In particular, the processes of assessing the level of occupational safety and health of employees made it possible to implement the mental health support program (Appendix B), as well as the models of interaction between managers, occupational safety specialists and employees were tested in production conditions.

The developed approach to the management of psychosocial risks was included in the system of internal audit of occupational safety and the system of risk management at critical infrastructure facilities (Strytskyi Naftogapromysel, GPU «Lvivgazvydobuvannya», JSC «Ukrgezvydobuvannya»), which made it possible to improve occupational safety indicators and reduce the level of industrial injuries.

In addition, the results of the study were used in the formation of methodological recommendations for the oil and gas industry enterprise (Naftogaz Digital Technologies LLP) regarding the introduction of a safe work system based on a safety culture, which allows identifying psychosocial risks and identifying key directions for increasing the level of responsibility and awareness of employees. Part of the work was included in the typical thematic plan and training program on labour protection issues (Topic 8) for officials of Naftogaz Digital Technologies LLC regarding psychosocial support and assessment of psychosocial risks at the workplace (Appendix B).

Key words. Hazard, hazardous psychosocial factor, psychosocial risk, occupational safety and health management system, behavioural safety, hazardous event, incident, psychosocial risk management.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА

Статті у наукових фахових виданнях:

1. Яворська О.О., Чеберячко С.І., Сокурєнко С.А., Муха О.А., Яворський А.В., Згерський Р.А. Вплив психосоціальних чинників на розвиток стресу працівників. Науковий вісник ДонНТУ. – 2024.-Вип. 1(12) – С.148 – 159.

2. Сокурєнко С. А., Чеберячко С. І., Пищикова О. В., Столбченко О. В.. Аналіз рівня переживання стресу працівниками гірничо-металургійних підприємств. Збірник наукових праць «Проблеми охорони праці в Україні» ДУ «ННДІ Промислової безпеки та охорони праці». – 2025.-Вип. 41(1-2) – С.52-59.

3. Цопа В., Чеберячко С., Яворська О., Дерюгін О., Сокурєнко С., Шароватова О. (2023). Удосконалення процесу управління психосоціальними ризиками з урахуванням впливу небезпечних факторів: дискримінації, мобінгу та сексизму. *Social Development and Security*, 13 (6), 133-149. <https://doi.org/10.33445/sds.2023.13.6.12>

4. Tsopa V., Cheberyachko S., Deryugin O., Sokurenko S., Litvinova Y., Zgersky R. (2025) Improving Psychosocial Risk Management Process in Safety and Health at Work Considering Combinations of Dangerous Factors. *Social Development and Security*, Vol. 15. 3. 163–186. <https://paperssds.eu/index.php/JSPSDS/article/view/856/1042>

Статті у виданнях, включених до бази SCOPUS

5. Saik, P., Tsopa, V., Cheberyachko, S., Deryugin, O., Sokurenko, S., Suima, I., & Lozynskyi, V. (2024). Improving the Process of Managing Psychosocial Risks in Organizations. *Risk Management and Healthcare Policy*, 17, 2997–3016. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S488263>

6. Bazaluk O, Tsopa V, Cheberiyachko S, Deryugin O, Nesterova O, Sokurenko S and Lozynskyi V (2024) Development of the process of determining essential hazardous psychosocial factors of employee stress risk. *Front. Public Health*. 12:1414695. doi: 10.3389/fpubh.2024.1414695

Матеріали наукових конференцій:

7. Сокурєнко С.А. Аналіз динаміки самооцінки рівня стресу та психоемоційного стану працівників в умовах війни. XV Всеукраїнська науково-практична конференція курсантів, студентів, аспірантів та ад'юнктів «Проблеми та перспективи розвитку охорони праці», V Всеукраїнська науково-практична конференція викладачів та фахівців-практиків «Охорона праці: освіта і практика». 15 травня 2025 року, м. Львів.

8. Сокурєнко С.А. Аналіз рівня стійкості до стресу офісних працівників українських підприємств. XV Міжнародна науково-технічна конференція аспірантів та молодих вчених «Наукова весна 2025» 26-28 березня 2025. НТУ «Дніпровська політехніка» 2025, м. Дніпро.

9. Сокурєнко С.А. Визначення впливу психосоціальних та природних факторів на ступень рівня стресу у офісних працівників в умовах війни. II Міжнародний форум "Безпечна, комфортна, спроможна територіальна громада" 16-18 жовтня 2024 р НТУ «Дніпровська політехніка» 2024, м. Дніпро.

10. Сокурєнко С.А. Визначення ступеня професійного вигорання у офісних працівників. XIV Міжнародна науково-технічна конференція аспірантів та молодих вчених «Наукова весна 2024» 27-29 березня 2024. НТУ «Дніпровська політехніка» 2024, м. Дніпро.

Статті у нефахових виданнях

11. Назарєнко В.І., Глива В.А., Сокурєнко С.А., Махнюк В.М., Брухно Р.П., Черєдніченко І.М. Вплив електростатичного поля на працівників та заходи щодо його нормалізації в офісних та виробничих приміщеннях. ISSN 2223-6775 Український журнал з гігієни праці Том 20, № 4, 2024. <https://doi.org/10.33573/ujoh2024.04.301>

12. Назарєнко В.І., П.С. Терещєнко, Л.О. Левченко, О.І. Никифорук, С.А. Сокурєнко. Фізіолого-гігієнічна оцінка параметрів мікроклімату офісних приміщєнь ПАТ «Укртелеком» в холодний період року. Гігієна населєних місць. – 2013. - Вип. 62 – С.203 – 207. http://nbuv.gov.ua/UJRN/gnm_2013_62_35

13. Назаренко В., Леонов Ю., Сокурєнко С., Почта В., Черєднїченко І., Ковальова Ю., Мухченко І., Брухно Р. Вплив випромїнювання ультрафіолєтових LED свїтїльникїв на показники мїкрофлори в офїсї вїдкритого типу (open space office). ISSN 2223-6775 Український журнал з гігієни праці Том 20, № 3, 2024. <https://doi.org/10.33573/ujoh2024.03.184>

14. Nazarenko V.I., Cherednichenko I.M., Sokurenko S.A., Tihonova N. S., et al. The age features of visual fatigue in employees of modern offices working with led visual displays and prevention measures. Ukrainian Journal of Occupational Health. 2021.№ 3 (17). P. 189 – 97. <https://ujoh.org/the-age-features-of-visual-fatigue-in-employees--of-modern-offices-working-with-led-visual-displays>

ЗМІСТ

ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ.....	22
ВСТУП.....	25
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ БЕЗПЕКОЮ ПРАЦІ ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНИМИ РИЗИКАМИ	36
1.1 Аналіз існуючої концепції управління безпекою праці та здоров'ям	36
1.2 Роль системи управління безпекою праці та здоров'я в організації у забезпечення ментального здоров'я працівника	37
1.3. Існуючі моделі управління психосоціальними ризиками	42
1.4. Аналіз стратегій мінімізації психосоціальних ризиків у системі управління	44
1.5. Механізми інтеграції управління ментальним здоров'ям в СУБПЗ	50
Висновки до розділу 1	51
Список використаних джерел до розділу 1	55
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ПРАЦІВНИКІВ В НАФТОГАЗОВИХ ОРГАНІЗАЦІЯХ	64
2.1. Особливості промислових завдань в нафтогазових організаціях	64
2.2. Дослідження стану ментального здоров'я працівників та наявності небезпек психосоціального характеру	69
2.3. Результати дослідження стану ментального здоров'я працівників нафтогазових підприємств	76
2.4. Результати дослідження залежності рівня переживання стресу офісних працівників від сезонних змін	82
2.5. Результати дослідження стійкості працівників до стресу.....	84
2.6. Дослідження стійкості ступеня професійного вигорання у офісних працівників	86
2.7. Дослідження несприятливих умов праці, які впливають на психологічний стан працівників	92
Висновки до розділу 2	99
Список використаних джерел до розділу 2	101

РОЗДІЛ 3 УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ БЕЗПЕКОЮ ПРАЦІ ЗДОРОВ'Я ПРАЦІВНИКІВ З УРАХУВАННЯМ ПРОЦЕСУ УПРАВЛІННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНИМИ РИЗИКАМИ	107
3.1 Розробка вдосконаленого процесу управління психосоціальними ризиками в системах управління охороною здоров'я та безпекою праці	107
3.2 Удосконалення процесу управління психосоціальних ризиків з урахуванням впливу небезпечних чинників: дискримінації, мобінгу і сексизму	126
3.3. Розробка процесу визначення суттєвих небезпечних психосоціальних чинників-ризиків стресу працівників	130
Висновки до розділу 3.....	141
Список використаних джерел до розділу 3.....	143
РОЗДІЛ 4. ПРОГРАМИ ЗАХИСТУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПРАЦІВНИКІВ	155
4.1. Рекомендації з покращення систем управління безпекою праці та здоров'ям працівників	155
4.2. Приклад впровадження програми захисту психічного здоров'я працівників на підприємстві	161
4.3 Критерії та показники ефективності управління психосоціальними ризиками в системі управління безпекою та здоров'ям працівників	174
4.4. Оцінка впливу управлінських рішень на психосоціальне середовище працівників	179
4.5. Економічна ефективність нових підходів в управлінні	186
Висновки до розділу 4	189
Список використаних джерел до розділу 4	191
ВИСНОВКИ.....	195
ДОДАТКИ	
Додаток А. Акт впровадження результатів дисертаційної роботи НТУ «Дніпровська політехніка»	199
Додаток Б. Акт впровадження програми психосоціальної підтримки на підприємстві	200

Додаток В. Тема 8 Програми навчання посадових осіб ТОВ «Нафтогаз Цифрові Технології» з питань охорони праці	202
Додаток Г. Внесок здобувача у наукових статтях	205

ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

Безпека праці – це стан умов праці, за якого вплив на працівника небезпечних і шкідливих виробничих факторів усунений або їх рівні не перевищують гранично допустимих значень, що забезпечує збереження життя, фізичного та психічного здоров'я, а також працездатності людини у процесі трудової діяльності.

Благополуччя на роботі – задоволення фізичних, психічних, соціальних і когнітивних потреб та очікувань працівника, пов'язаних з його роботою.

Виробнича безпека – це будь-яке джерело (об'єкт, ситуація, дія чи властивість робочого середовища, включаючи технологічні процеси, обладнання, матеріали, організацію праці та психосоціальні фактори), що має потенціал заподіяти шкоду життю, фізичному чи психічному здоров'ю працівника або спричинити збитки.

Ефективність управління безпекою праці – це ступінь результативності системи управління безпекою праці та здоров'ям у досягненні цілей щодо захисту працівників від виробничих ризиків, включаючи психосоціальні. Вона відображає здатність системи запобігати нещасним випадкам, захворюванням та покращувати загальний стан добробуту персоналу при оптимальному використанні ресурсів.

Ієрархія заходів контролю ризиків – це систематизований, пріоритетний порядок застосування методів та засобів, спрямованих на усунення або мінімізацію ризиків (включно з психосоціальними) на робочому місці, який базується на принципі віддавання переваги найбільш ефективним, превентивним та колективним заходам контролю над менш ефективними, реактивними або індивідуальними, забезпечуючи максимальний рівень безпеки праці та здоров'я працівників.

Культура безпеки – це сукупність спільних цінностей, переконань, ставлень, норм поведінки та практик в організації, які визначають, наскільки пріоритетними є безпека праці та здоров'я на всіх рівнях діяльності.

Культура піклування про ментальне здоров'я – це інтегрована система цінностей, переконань, норм поведінки та практик, що активно формується і підтримується в організації, де пріоритетом є психологічне благополуччя та добробут усіх співробітників. Вона характеризується відсутністю стигми щодо ментальних проблем, відкритою комунікацією, наявністю доступних ресурсів для підтримки, а також проактивним виявленням та управлінням психосоціальними ризиками, що створює безпечне та підтримуюче робоче середовище

Людський фактор – це сукупність фізичних, психологічних та соціальних характеристик людини, що впливають на її взаємодію з робочою системою. Він охоплює людські можливості та обмеження, які можуть призвести до помилок, неефективності або нещасних випадків, а також його взаємозв'язок з організацією праці та психосоціальними ризиками на робочому місці.

Ментальне (психічне) здоров'я – це стан добробуту, при якому людина може реалізовувати свій потенціал, долати життєві стреси, продуктивно працювати та робити внесок у життя своєї громади.

Моніторинг – це системний інструмент контролю, що передбачає постійне відстеження параметрів робочого середовища, поведінки працівників, а також показників їхнього фізичного та ментального здоров'я з метою виявлення тенденцій, ранніх ознак проблем (включно з впливом психосоціальних ризиків) та оцінки результативності впроваджених профілактичних та коригуючих заходів.

Небезпеки психосоціального характеру (небезпечні психосоціальні чинники) – містять аспекти організації роботи, соціальні чинники на роботі, робоче середовище, обладнання та небезпечні завдання.

Оцінка виробничих ризиків – це систематичний процес, що охоплює ідентифікацію (виявлення) всіх потенційних небезпечних та шкідливих факторів на робочому місці, аналіз ймовірності їхнього впливу на працівників та визначення можливої тяжкості наслідків для життя, фізичного та психічного здоров'я.

Оцінка психосоціальних ризиків – це систематичний процес ідентифікації, аналізу та визначення рівня небезпеки психосоціальних факторів робочого середовища (таких як організація праці, зміст роботи, соціальні відносини,

культура тощо) для психічного та фізичного здоров'я, а також добробут працівників, з метою розробки заходів їх контролю та запобігання негативним наслідкам.

Політика з психосоціальної підтримки працівників на робочому місці – це офіційне зобов'язання компанії створити та підтримувати здорове психологічне робоче середовище. Вона визначає принципи, цілі та рамкові заходи, спрямовані на профілактику психосоціальних ризиків, підтримку психічного здоров'я, подолання стигми та забезпечення доступу до необхідної допомоги, інтегруючи ці аспекти в загальну систему управління безпекою праці та здоров'ям.

Професійний ризик – це ймовірність заподіяння шкоди здоров'ю або загибелі працівника внаслідок впливу небезпечних і шкідливих виробничих факторів під час виконання ним трудових обов'язків.

Психологічна безпека на робочому місці – це спільне переконання членів команди або організації в тому, що вони можуть без страху міжособистісних ризиків висловлювати свої ідеї, думки, ставити запитання, робити помилки або просити про допомогу, не маючи страху при цьому бути покараними, приниженими або отримати негативні наслідки для своєї кар'єри чи статусу.

Психосоціальний ризик (ПСР) – поєднання ймовірності виникнення пов'язаної з роботою небезпеки психосоціального характеру та тяжкості травми й погіршення здоров'я, які можуть бути спричинені цими небезпеками

Система управління безпекою праці та здоров'я (СУБПЗ) – це структурована складова частина інструментів (політики, процедур, планів, відповідальності, практик та ресурсів), яка інтегрована у загальну систему управління організацією та призначена для ефективного управління ризиками, пов'язаними з безпекою праці та здоров'ям на робочому місці.

ВСТУП

Актуальність теми дослідження

Тривала війна в Україні виступає безпрецедентним деструктивним стресором, що чинить глибокий негативний вплив на психоемоційний та фізичний стан як населення загалом, так і працівників вітчизняних підприємств зокрема. Збройна агресія, що розпочалася у 2022 році, сформувала надзвичайно важкі умови життєдіяльності, де постійна невизначеність, загрози безпеці та економічна турбулентність призвели до різкого підвищення рівня тривожності серед усіх соціальних груп.

Оскільки ефективність роботи будь-якого підприємства безпосередньо корелює з продуктивністю його персоналу, стан психічного здоров'я стає визначальним чинником економічної стійкості. Психологічні травми та стрес не лише погіршують якість виконання обов'язків, а й підвищують ризики виробничого травматизму та нещасних випадків, що несе пряму загрозу життю людей і фінансовій стабільності організацій.

У цьому контексті особливої уваги потребують працівники підприємств, які, попри критичне психологічне навантаження, змушені підтримувати функціонування стратегічно важливих секторів економіки. Війна стала фактором, що трансформував усі аспекти професійної діяльності, створивши складний набір психосоціальних ризиків, які провокують розвиток професійних стресів та хронічного емоційного напруження.

Крім того, психосоціальні ризики (далі – ПСР) на роботі провокують різні професійні захворювання у працівників. Крім того, переживання стресу працівниками знижує рівень їх добробуту та призводить, як до значних економічних та соціальних втрат, так і виступає небезпечним чинником професійних ризиків. Це вимагає від керівництва будь-якої організації запровадження відповідних запобіжних дій для зниження психосоціальних ризиків. Розробку такої концепції зручно проводити на основі вимог низки міжнародних стандартів: ISO 45001, ISO 45002, ISO 45003, ISO 45004, ISO/PAS

45005 та ISO 45006. В її основі знаходиться процес управління ризиками: тобто виявити небезпеки, небезпечні зовнішні чи внутрішні чинники, які збільшують ймовірність настання небезпечної події та тяжкість наслідків та обґрунтувати запобіжні/захисні заходи для уникнення витрат, пов'язаних з травмами на виробництві, інвалідністю та хворобами. З перелічених складових найбільше питань, щодо узгодженості процедур з управління ризиками виникає саме з визначення психосоціальних небезпечних подій. Оскільки вони характеризуються «взаємодією робочого середовища, організації праці, тощо зі здібностями, потребами та міркуваннями працівників, що впливає на стан здоров'я через вплив стресу. Існує різниця між фізичними небезпеками і психосоціальною небезпекою - стресом. Фізичні небезпеки характеризуються конкретними обставинами, які можуть призвести до травми чи погіршення здоров'я працівників.

Психосоціальні небезпеки (небезпечні чинники), як визначає стандарт ISO 45003:2021 «Occupational health and safety management - Psychological health and safety at work - Guidelines for managing psychosocial risks», це специфічні події, які пов'язані з організацією роботи, аспектами робочого середовища й можуть завдати психологічної, соціальної чи фізичної шкоди працівникам. Простіше кажучи, термін «психосоціальна небезпека» визначений як небезпечний чинник взаємодії між психологічними, фізіологічними та чинниками робочого середовища. Крім того, їх вплив пов'язаний з індивідуальною сприйнятливістю працівників, що призводить до ускладнення оцінювання психосоціального ризику. Також, виникає складність в ідентифікації тяжкості наслідків психосоціальних ризиків. Відомо, що деякі люди більш сприйнятливі до наслідків від стресу, депресії та тривоги з довгостроковими наслідками в професійній діяльності. Разом з тим, вплив фізичних чи хімічних небезпек характеризується часто лінійним взаємозв'язком між величиною шкоди і небезпекою чим психосоціальна небезпека - стрес.

Зауважимо, що у багатьох організаціях існують юридичні зобов'язання проводити оцінку професійних ризиків для всіх робочих місць і видів діяльності, щоб зберегти здоров'я працівників і запобігти нещасним випадкам або іншим шкідливим наслідкам роботи працівників. Часто для цього запроваджують систему

управління безпекою праці та здоров'ям працівників відповідно до вимог ISO 45001:2018 «Occupational health and safety management systems — Requirements with guidance for use».

З огляду на вищесказане, критично актуальним є вдосконалення системи управління безпекою праці та здоров'ям працівників з урахуванням психосоціальних ризиків, оскільки лише через глибоке розуміння впливу воєнних факторів та організаційних вимог на ментальне здоров'я можливо розробити дієві стратегії підтримки персоналу та збереження трудового потенціалу країни.

Оскільки існуючі управлінські моделі недостатньо адаптовані до нових викликів, постає гостра потреба у вдосконаленні методологічних засад оцінювання, моніторингу та профілактики таких ризиків, що водночас сприятиме підвищенню організаційної ефективності, зниженню вірогідності виробничого травматизму, зменшенню витрат через захворюваність і плинність кадрів, а також формуванню безпечного й підтримувального робочого середовища.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами

Дисертаційна робота виконувалась відповідно до пріоритетних напрямів реформування системи управління охороною праці в Україні, а саме:

- Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року, схваленою розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1018-р;
- Плану заходів на 2024-2026 роки з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року схваленою розпорядженням Кабінету Міністрів України від 21 червня 2024 р. № 572-р;
- Імплементативних вимог в українське законодавство Міжнародної Директиви Ради ЄЕС від 12 червня 1989 року про запровадження заходів, покликаних заохочувати до покращення безпеки та охорони здоров'я працівників на роботі (89/391/ЄЕС);
- Концепції реформування системи управління охороною праці в Україні, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 12 грудня 2018 р. № 989-р.

Метою та завданнями дисертаційного дослідження є наукове обґрунтування комплексу підходів, механізмів, інструментів та моделей удосконалення системи управління безпекою праці та здоров'ям працівників в організаціях, та розроблення відповідного методико-технологічного забезпечення з урахуванням психосоціальних ризиків.

Для досягнення поставленої мети сформульовані такі наукові завдання.

1. Проаналізувати стан та тенденції управління безпекою праці в нафтогазовій галузі щодо врахування небезпек психосоціального характеру та обґрунтування необхідності їх інтеграції в загальну структуру управління професійними ризиками.

2. Дослідити показники психологічного стану працівників (рівня стресу, вигорання, стресостійкості на підприємствах нафтогазової промисловості).

3. Дослідити процес управління психосоціальних ризиків відповідно до міжнародного стандарту ІСО 45003 в системах управління безпекою праці та здоров'я.

4. Удосконалити процеси дослідження впливу ПС чинників на рівень психоемоційного стану працівників та управління психосоціальними ризиками в системах управління безпекою праці та здоров'я в організаціях.

5. Розробити та впровадити програму психосоціальної підтримки на підприємстві нафтогазової галузі.

Об'єкт дослідження – суспільні відносини, що виникають у сфері безпеки праці та здоров'я (охорони праці) працівників під час їх професійної діяльності на підприємствах та організаціях різних форм власності.

Предмет дослідження – наукове обґрунтування комплексу підходів, механізмів, інструментів та моделей удосконалення системи управління безпекою праці та здоров'ям працівників в організаціях з урахуванням психосоціальних ризиків (на прикладі організації нафтогазової промисловості).

Методи дослідження. Для досягнення запланованої мети були використані методи емпіричного дослідження, які полягають у спостереженні за працівниками на робочому місці, щоб оцінити їх взаємодію (спілкування/комунікації) в колективі

взагалі та з керівником зокрема; вивченні причинно-наслідкових зв'язків між наявністю небезпечних психосоціальних чинників та станом психічного здоров'я працівників у експериментальній групі працівників шляхом проведення анкетування до початку участі в програмі психосоціальної підтримки в організаціях і після; детальному описі психосоціальних небезпек, які впливають на працівника протягом останніх двох років, з врахуванням різних груп факторів: аспектів організаційної роботи, соціальних чинників (спілкування в колективі), обладнання, робочого середовища, небезпечних завдань, воєнного часу та побутових психосоціальних ризиків.

Також застосовані методи теоретичного дослідження, які базуються на визначенні всіх небезпечних психосоціальних чинників за відповідними групам, які можуть вплинути на переживання стресом працівником; використано аналітичний метод при опрацюванні теоретичної бази та нормативно-правового забезпечення; створені системи дедуктивно пов'язаної гіпотези щодо впливу ментального здоров'я на фізичне здоров'я працівників, що проявляється збільшенням кількості лікарняних у відповідних періодах; загальнологічні методи і прийоми дослідження, зокрема структурний та описовий методи, які полягали у вивченні наукових та практичних матеріалів побудови СУБПЗ та розгляд системи охорони психічного здоров'я як окремого елемента загальної СУБПЗ; поєднанні різних теоретичних і практичних підходів щодо оцінки психосоціальних ризиків для створення найбільш ефективної СУБПЗ в Україні; узагальненні результатів спостереження та експерименту та визначення груп психосоціальних небезпек, які суттєво впливають на стан ментального здоров'я працівників; розробці коригуючих заходів по кожному з показників досліджень стану ментального здоров'я працівників та наявності психосоціальних чинників.

Наукове значення роботи полягає у визначенні закономірностей формування пріоритезації психосоціальних небезпечних чинників, що на відміну від існуючих методів загального моніторингу психічного здоров'я працівників, дозволяє математично визначити критичні небезпечні чинники у виробничому

середовищі та запровадити запобіжні заходи для зниження рівня переживання стресу працівниками.

Наукові результати дисертаційної роботи:

1. Удосконалено процес управління професійними ризиками в системах управління безпекою праці та здоров'я шляхом інтегрування небезпек психосоціального характеру (переживання стресу).

2. Набув подальшого розвитку процес управління психосоціальними ризиками за рахунок встановлення причинно-наслідкових зв'язків між психосоціальною небезпекою-стресом і настанням небезпечної події – переживання стресу працівником з урахуванням впливу різних небезпечних психосоціальних чинників, в якій передбачено додаткове оцінювання рівня психосоціального ризику відновлення здоров'я працівника, що пережив стрес.

3. Визначено закономірності формування суб'єктивних оцінок тривалості та інтенсивності переживання стресу, виходячи з рівня психосоціального ризику, який визначається через бальне оцінювання індивідуального сприйняття переживання стресу з урахуванням стресостійкості та стану здоров'я працівників.

4. Визначено залежність рівня психосоціального ризику від частоти, тривалості та інтенсивності переживання стресу працівником від впливу психосоціальних чинників: аспектів організації роботи, виконання небезпечних завдань, соціальної взаємодії, робочого середовища, виробничого обладнання, побутових чинників та військової агресії.

Практичне значення дисертаційної роботи

запропоновано новий методологічний підхід процесу управління ПСР на основі моделі методу «Краватка-Метелик», який направлений на виявлення взаємозв'язку між психосоціальною небезпекою-стресом і наслідками для здоров'я людини з урахуванням впливу різних психосоціальних небезпечних чинників на рівень психосоціального ризику стресу;

удосконалено:

- процес визначення суттєвих небезпечних психосоціальних чинників ризику стресу та виявлення небезпечних психосоціальних чинників, які негативно

впливають на відновлення психічного здоров'я і адаптації працівника при поверненні на роботу;

- процес управління професійними ризиками в системах управління безпекою праці та здоров'я шляхом інтегрування небезпек психосоціального характеру (переживання стресу, професійне вигорання, стресостійкість тощо);

уперше визначено:

- закономірності формування суб'єктивних оцінок тривалості та інтенсивності переживання стресу, виходячи з рівня психосоціального ризику, який визначається через бальне оцінювання індивідуального сприйняття переживання стресу з урахуванням стресостійкості та стану здоров'я працівників;

- залежність рівня психосоціального ризику від частоти, тривалості та інтенсивності переживання стресу працівником від впливу психосоціальних чинників: аспектів організації роботи, виконання небезпечних завдань, соціальної взаємодії, робочого середовища, виробничого обладнання, побутових чинників та військової агресії.

набув подальшого розвитку процес управління психосоціальними ризиками за рахунок встановлення причинно-наслідкових зв'язків між психосоціальною небезпекою-стресом і настанням небезпечної події – переживання стресу працівником з урахуванням впливу різних небезпечних психосоціальних чинників, в якій передбачено додаткове оцінювання рівня психосоціального ризику відновлення здоров'я працівника, що пережив стрес.

Впровадження результатів роботи Теоретичні та практичні результати дисертаційного дослідження були впроваджені в навчальний процес підвищення кваліфікації фахівців з охорони праці на підприємствах нафтогазової промисловості, зокрема в рамках проведення тренінгів, інструктажів та семінарів-практикумів з тематики формування культури безпеки праці з урахуванням соціально-психологічних чинників на платформі науково-виробничого журналу «Охорона праці». Крім того, результати дослідження використовуються викладачами кафедри охорони праці та цивільної безпеки НТУ «Дніпровська політехніка» при викладанні навчального курсу «Основи психофізіологічної

безпеки працівників» для другого рівня освіти (магістерський) спеціальностей К 26 «Цивільна безпека» (додаток А).

Матеріали дисертації застосовувалися під час впровадження корпоративних програм з підвищення рівня культури безпеки на підприємствах, які входять до складу нафтогазової промисловості України. Зокрема, процеси оцінювання рівня ПСР працівників дозволили запровадити програму підтримки психічного здоров'я (додаток Б), а також моделі взаємодії між керівниками, фахівцями з безпеки праці та працівниками були апробовані у виробничих умовах.

Розроблений підхід до управління психосоціальними ризиками був включений у систему внутрішнього аудиту безпеки праці та системи ризик-менеджменту на об'єктах критичної інфраструктури (Стрийський нафтогазопромисел, ГПУ «Львівгазвидобування», АТ «Укргазвидобування»), що дало змогу поліпшити показники з охорони праці та знизити рівень виробничого травматизму.

Крім того, результати дослідження використовувалися при формуванні методичних рекомендацій для підприємства нафтогазової промисловості (ТОВ «Нафтогаз Цифрові Технології») щодо запровадження системи безпечної праці на основі культури безпеки, що дозволяє ідентифікувати психосоціальні ризики, виявляти ключові напрями для підвищення рівня відповідальності та усвідомленості працівників. Частина напрацювань увійшла до типового тематичного плану і програми навчань з питань охорони праці (Тема 8) посадових осіб ТОВ «Нафтогаз Цифрові Технології» щодо психосоціальної підтримки та оцінки психосоціальних ризиків на робочому місці (додаток 2).

Особистий внесок здобувача. Дисертаційна робота є самостійно виконаною науковою працею. Наукові положення та науково-методичні підходи до вдосконалення системи управління безпекою праці та здоров'я в організаціях з урахуванням психосоціальних ризиків, методів та принципів оцінки та управління психосоціальними ризиками в організаціях, що виносяться на захист, одержані здобувачем особисто. В наукових працях, опублікованих в співавторстві, у

дисертації використані лише ті матеріали, ідеї, алгоритми, які є результатом власних досліджень автора.

Внесок здобувача у наукових статтях полягає у:

- здійснено аналіз практичних аспектів оцінювання психосоціальних ризиків, запропоновано методичні підходи до виявлення, аналізу та зниження рівня цих ризиків, які можуть бути інтегровані в системи управління охороною праці [1];
- проведено обробку результатів дослідження з впливу небезпечних психосоціальних чинників на рівень переживання стресу [2];
- розроблено опитувальник для визначення психосоціальних чинників, які діють на працівника у виробничому середовищі [3];
- опрацьовано результати дослідження визначення динамічних психосоціальних чинників, що призводять до прояву стресу у машиністів компресорної установки [4]
- розроблено процес управління психосоціальними ризиками на промислових підприємствах, яка враховує специфіку їхнього функціонування, а також враховані психосоціальні небезпечні чинники, що призводять до переживання стресу [5];
- розроблено процедуру виявлення суттєвих небезпечних психосоціальних чинників та проведено їх аналіз на рівень переживання стресу працівниками. управління [6];
- здійснено порівняльний аналіз показників самооцінки стресу та проведено аналітичну оцінку взаємозв'язку між зовнішніми безпековими чинниками та внутрішніми показниками психоемоційного благополуччя працівників [7];
- проведено діагностику та порівняльний аналіз рівнів індивідуальної стійкості до стресу працівників, здійснено математико-статистичну обробку результатів тестування персоналу, виконано аналіз чинників, що впливають на формування життєстійкості колективу та опрацьовані дані щодо кореляції між рівнем стресостійкості та ефективністю виконання професійних завдань в умовах високої невизначеності [8];

- здійснено комплексний аналіз поєданого впливу психосоціальних та природних чинників на формування рівня стресу в офісного персоналу в умовах воєнного стану; проведено емпіричне дослідження та статистичну оцінку ступеня впливу зовнішніх природних факторів як додаткових детермінант психоемоційного напруження працівників; опрацьовані результати моніторингу стресових станів; науково обґрунтовано необхідність врахування природно-кліматичних факторів при розробці адаптивних планів психосоціальної підтримки працівників на підприємстві [9];

- опрацьовано результати опитування щодо виявлення взаємозв'язку між умовами праці та швидкістю формування симптомів професійного вигорання; виконано аналітичне узагальнення даних, на основі якого визначено критичні групи працівників, що потребують пріоритетного впровадження заходів психосоціальної підтримки [10].

Особистий внесок здобувача у наукові праці, опубліковані у співавторстві, обмежується виключно тими матеріалами, ідеями, алгоритмами та розрахунками, які є результатом власних досліджень автора дисертації, включаючи наукові положення та методичні підходи до оцінки та управління психосоціальними ризиками.

Апробація результатів дисертації. Основні положення дисертаційної роботи були представлені, обговорені й одержали схвальну оцінку на:

- XIV Міжнародна науково-технічна конференція аспірантів та молодих вчених «Наукова весна 2024», м. Дніпро, 27-29 березня 2024 року, НТУ «Дніпровська політехніка»;

- II Міжнародний форум "Безпечна, комфортна, спроможна територіальна громада", м. Дніпро, 16-18 жовтня 2024 р, НТУ «Дніпровська політехніка»;

- XV Всеукраїнська науково-практична конференція «Проблеми та перспективи розвитку охорони праці» та V Всеукраїнська науково-практична конференція «Охорона праці: освіта і практика», м. Львів, 15 травня 2025 року, ЛДУ БЖД;

- XV Міжнародна науково-технічна конференція аспірантів та молодих

вчених «Наукова весна 2025», м. Дніпро, 26-28 березня 2025, НТУ «Дніпровська політехніка»;

- Міжнародній конференції «Форум стійкості: Безпека праці в Україні – 2024», м. Львів, 2-4 жовтня 2024 року;

- Міжнародній конференції «Людський капітал у воєнний час», м. Київ, 27-28 березня 2025 року.

Публікації. Основні результати дисертаційного дослідження опубліковано у 14 друкованих працях, у тому числі 4 статті у фахових виданнях, 2 статті у виданнях, які включені до міжнародної наукометричної бази SCOPUS.

Структура та обсяг роботи. Дисертація складається із вступу, чотирьох розділів, висновків, списків використаної літератури і додатків. Повний обсяг дисертації становить 208 сторінок, у т. ч. основного тексту 186 сторінок.

Дисертація містить 39 таблиць та 23 рисунків, списки використаних джерел із 108/306 найменувань на 8/33 сторінках, 4 додатків на 10 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ БЕЗПЕКОЮ ПРАЦІ ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНИМИ РИЗИКАМИ

1.1 Аналіз існуючої концепції управління безпекою праці та здоров'ям

Безпека праці та здоров'я (далі - БПЗ) є фундаментальним і невіддільним елементом стійкого розвитку будь-якого сучасного підприємства. Ця сфера діяльності значно впливає не лише на добробут, фізичне та ментальне здоров'я працівників, а й на ключові показники економічної ефективності, інвестиційну привабливість та репутацію організації [7]. Успішне управління БПЗ є не просто питанням дотримання законодавства, а стратегічною перевагою, що забезпечує безперервність виробничих процесів та зниження непрямих витрат, пов'язаних із травматизмом та професійними захворюваннями.

Еволюція розуміння БПЗ пройшла довгий шлях. Традиційно охорона праці сприймалася як набір обов'язкових нормативів, які слугували переважно для реагування на вже наявні інциденти (травми, нещасні випадки) та призначення компенсацій. Сучасна концепція, на противагу цьому, передбачає комплексний, проактивний підхід [4]. Він включає не лише технічну безпеку, але й системне управління ризиками, заходи профілактики, а також збереження та зміцнення здоров'я працівників, включно з їхнім ментальним благополуччям. Актуальність теми управління БПЗ постійно зростає. У сучасному світі, з урахуванням стрімкого технологічного розвитку, глобалізації, автоматизації виробництва та, особливо, змін у характері праці, концепція управління безпекою постійно еволюціонує. Це вимагає включення нових викликів, серед яких особливо гостро стоять психосоціальні ризики, пов'язані зі стресом, вигоранням та напруженістю робочого середовища [6]. У цьому розділі розглядаються основні теоретичні та практичні підходи до сучасних систем управління БПЗ, які забезпечують не лише фізичне, а й ментального здоров'я працівників, що є ключовим теоретичним підґрунтям для подальшого дослідження в дисертаційній роботі.

Сучасна система управління БПЗ ґрунтується на кількох взаємопов'язаних ключових концепціях:

- концепція управління ризиками, яка є переходом від реагування на інциденти до проактивного виявлення, оцінки, контролю та моніторингу. Вона охоплює всі види ризиків, включно зі психосоціальними [6]. Процес управління ризиками включає чотири основні етапи: Ідентифікація → Оцінка → Управління → Моніторинг та перегляд [4]. Кінцевою, хоча й ідеальною, метою є принцип «нульового травматизму» [5];

- культура безпеки визначається як система спільних цінностей, переконань, установок та моделей поведінки, які поділяють усі члени організації і які сприяють створенню безпечного робочого середовища [5]. Основні елементи включають: лідерство керівництва, залученість працівників, ефективну комунікацію та довіру;

- превентивний підхід. Ця концепція робить акцент на попередженні інцидентів та захворювань до їх фактичного виникнення. Це вимагає раннього виявлення та систематичного підходу до ідентифікації потенційних небезпек.

- концепція сталого розвитку та ESG-принципи. Компанії інтегрують БПЗ як частину своєї соціальної відповідальності бізнесу. Інвестиції в БПЗ розглядаються як внесок у довгострокову стійкість.

1.2 Роль системи управління безпекою праці та здоров'ям в організації у забезпеченні ментального здоров'я працівників

Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), ментальне здоров'я – це стан благополуччя, в якому людина реалізує свої здібності, може долати звичайні життєві стреси, продуктивно працювати та робити внесок у життя своєї спільноти [8].

У сучасному світі на тлі високого темпу життя, інформаційного перевантаження та економічної нестабільності спостерігається стійке зростання рівня стресу, випадків професійного вигорання, тривожних та депресивних

розладів серед працездатного населення. Проблеми з ментальним здоров'ям є не менш, а часто й більш руйнівними, ніж фізичні травми, оскільки вони призводять до довгострокової втрати працездатності, зниження когнітивних функцій та руйнування соціальних зв'язків. Для організації це виявляється у значному абсентеїзмі (пропуски роботи), презентеїзмі (присутність на роботі при низькій продуктивності) та високій плинності кадрів.

Психосоціальні небезпеки дедалі частіше визнають головними проблемами для здоров'я, безпеки та благополуччя на роботі [31]. І проблема, з якою стикаються профільні фахівці з безпеки праці, яким потрібно проводити оцінювання ризиків на робочих місцях полягає у адаптації методів визначення психосоціальних ризиків відповідно до стандарту ISO 45003:2021 в загальну існуючу систему управління безпекою праці та здоров'я працівників, яка будується за вимогами ISO 45001:2018. При цьому рівень ризику представлено як сумою ризиків від усіх виявлених зовнішніх і внутрішніх небезпечних чинників, пов'язаних з певною небезпекою [32; 33]. Для виявлення усіх зовнішніх і внутрішніх небезпечних чинників часто застосовуються SWOT-аналіз та подібні йому підходи [34], які не можна застосувати до аналізу небезпечних психосоціальних чинників. Тому виникла необхідність у розробці процесу визначення суттєвих небезпечних психосоціальних чинників (аспекти організації роботи, соціальні чинники на роботі; робоче середовище, обладнання та небезпечні завдання), за сумарним впливом яких можна визначити рівень ризику стресу [35; 36].

Психосоціальні ризики — поєднання ймовірності виникнення пов'язаної з роботою небезпеки психосоціального характеру та тяжкості травми й погіршення здоров'я, які можуть бути спричинені цими небезпеками. Психосоціальні ризики впливають як на психологічне здоров'я та безпеку, так і на здоров'я, безпеку та благополуччя на роботі в ширшому сенсі. Психосоціальні ризики також пов'язані з економічними витратами для організацій і суспільства [9]. Вплив таких ризиків може бути доволі значним: можуть призводити до стресу, емоційного виснаження, зниження продуктивності, а також підвищення ризику нещасних випадків на

робочому місці. А в довготривалій перспективі призвести до серйозних наслідків як для окремих працівників, так і для організацій в цілому.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та Міжнародної організації праці (МОП), психосоціальні ризики є однією з провідних причин професійних захворювань та порушень ментального здоров'я працівників у різних галузях економіки.

Крім того, порушення ментального здоров'я, такі як стрес, тривога чи вигорання, часто призводять до зниження концентрації уваги, уповільнення реакції та погіршення координації, що безпосередньо підвищує ймовірність помилок та, як наслідок, ризик настання нещасних випадків на робочому місці.

За даними Державної служби України з питань праці, через *психофізіологічні та соціальні причини* в період 2019–2024 років гинуло від **11 % до 16%** працівників від усієї кількості загиблих внаслідок нещасних випадків зі смертельним наслідком, пов'язаних з виробництвом (таблиця 1.1)

Таблиця 1.1

Порівняльний аналіз нещасних випадків зі смертельним наслідком через психофізіологічні та соціальні причини у 2019-2025 рр.

Рік	Відсоток працівників, які загинули через психофізіологічні та соціальні причини, від усієї кількості загиблих внаслідок нещасних випадків зі смертельним наслідком, пов'язаних з виробництвом	Примітка
2025	13%	Без урахування кількості загиблих через воєнні (бойові) дії та їх наслідки
2024	11%	
2023	12%	
2022	13%	
2021	13%	
2020	16%	
2019	13%	

Політика ЄС визнає, що покращення умов праці має вирішальне значення для досягнення необхідного рівня підвищення продуктивності та безпеки праці [54]. Про це наголошується у Рамковій стратегії ЄС із безпеки та здоров'я на роботі на 2021–2027 роки. Серед головних з цілей якої є вдосконалення запобігання нещасним випадкам і професійним захворюванням [55].

Тому виходячи з наведеної статистики (таблиця 1.1), окрім заходів, спрямованих на забезпечення безпечних умов праці, також необхідно приділяти особливу увагу заходам психосоціальної підтримки працівників на робочих місцях, вихованню свідомої особистої турботи про їх ментальне здоров'я, а також розумінню важливості звертатися за допомогою до фахівців у разі відчуття погіршення стану здоров'я, в тому числі і ментального. Такий підхід допоможе покращити психологічний стан працівників, створити психологічне безпечне середовище, яке, як наслідок, підвищить загальний стан безпеки праці та знизить рівень загрози нещасних випадків.

У цьому контексті в ЄС кожні п'ять років Європейським Фондом покращення умов життя та праці проводяться дослідження умов праці [56; 57]. У звітах дослідження аналізуються результати багатьох опитувань працівників країн ЄС про умови праці, фізичні [58], інтелектуальні [59] та психологічні аспекти [60; 61], які формують відповідний клімат на виробництві [62]. З їх аналізу прослідковується певний взаємозв'язок між продуктивністю праці та психологічною безпекою [63], культурою безпеки в організації [64]. На основі виявлених взаємозв'язків будуються відповідні моделі з оцінювання професійних ризиків [65], в тому числі психосоціальних [60]. На їх основі приймаються відповідні обґрунтовані управлінські рішення з покращення умов праці. Важливо, встановити, саме наявні небезпеки, небезпечні чинники, які мають найбільший вплив, як на рівень травматизму, так і розвиток різних професійних захворювань [66].

Прояв пандемії, підказав, що суттєву загрозу несуть саме психосоціальні ризики [67; 68]. Це прискорило прийняття відповідного міжнародного стандарту, щодо управління психосоціальними ризиками [69; 70]. Цей беззаперечно важливий документ, передбачає проактивне управління психосоціальними ризиками (наприклад, депресія, тривога), приділяючи значний пріоритет їх профілактиці [71]. Однак, в ньому існує декілька нез'ясованих питань, які потребують відповідного обґрунтування та пояснення. Зокрема, в згаданому стандарті відсутній опис чітких контрольних показників і результатів, які можна виміряти і

на їх основі запровадити дієві заходів, щодо зниження ризиків [72]. Крім того, існує нестача конкретних доказів того, якою мірою психологічні та психічні події та травми пов'язані виключно з робочим середовищем. Звідси виникає актуальна задача: з виявлення небезпечних чинників, які пов'язані з робочим середовищем та розробки дієвого алгоритму управління психосоціальними ризиками з урахуванням можливих комбінацій небезпечних чинників. Це потребує також і розробки якісних опитувальників, які б дозволили зрозуміти фахівцям причинно-наслідкові зв'язки між виробничою безпекою і небезпечними чинниками, що збільшують, як ймовірність, так і тяжкість наслідків від прояву потенційної небезпеки [73]. Це дозволить визначити дійсні величини ризиків на відповідних робочих місцях та вибрати запобіжні та захисні засоби для зменшення їх впливу. Нажаль більшість відомих підходів базуються на порівнянні з певними прийнятними показниками, які можуть бути неприйнятними для певної кількості працівників відносно їх рівня індивідуального здоров'я.

У багатьох європейських країнах організації мають юридичне зобов'язання проводити оцінку ризиків для всіх робочих місць і видів діяльності, щоб зберегти здоров'я працівників і запобігти нещасним випадкам [74]. Традиційно оцінка професійного ризику зосереджена на дослідженні впливу фізичних небезпек, таких як надмірний шум, перегрів, електромагнітні випромінювання, а також хімічні небезпеки (азбест, вуглекислий газ та інше). Проте, в останні роки, найбільше уваги почали приділяти оцінці психосоціальних ризиків, оскільки традиційні підходи не дозволяють суттєво знизити фінансові втрати від травматизму і професійних захворювань [74; 75]. Разом з тим, виникла суттєва різниця між оцінкою ризику від фізичних небезпек та психосоціальних, яка стосується, перш за все, на необхідності опиратися на результати анкетування працівників, які виражають їх суб'єктивну думку, що потребує застосування спеціальних інструментів для зменшення когнітивних впливів [76]. Крім того, характерною рисою процесу оцінки психосоціального ризику є поетапний рух від загального до конкретного [77], що дозволяє провести поглиблений аналіз і забезпечити більш цілеспрямовані запобіжні заходи. Однак, як зазначають більшість дослідників стандартизовані

анкети, здебільшого є надто абстрактними, щоб вивести конкретні заходи перепланування роботи [78].

1.3 Існуючі моделі управління психосоціальними ризиками

У контексті забезпечення безпеки праці та здоров'я працівників, ключове значення набуває систематизація підходів до управління психосоціальними ризиками (далі - ПСР). Світова практика демонструє наявність низки концептуальних моделей та стандартів, спрямованих на превенцію професійного стресу та пов'язаних із ним розладів [12].

Існуючі моделі управління ПСР можна класифікувати за їхнім основним фокусом:

1. Процесно-орієнтовані моделі (наприклад, підхід Європейського агентства з безпеки та гігієни праці (EU-OSHA) або ISO 45003). Ці моделі базуються на циклічному підході (планування → впровадження → перевірка → дія) (далі - PDCA) і інтегрують управління ПСР у загальну систему управління охороною праці [13]. Вони є систематичними, але залишаються концептуальними щодо вибору конкретних діагностичних інструментів та критеріїв оцінки [14].

2. Теоретично-детерміновані моделі (наприклад, модель «вимоги–контроль–підтримка» Р. Карасека та Т. Теорелла [15] або модель «дисбаланс зусиль–винагорода» Й. Зіґріста [16]). Ці моделі є важливими для розуміння патогенезу професійного стресу, оскільки виділяють конкретні етіологічні фактори. Однак, вони мають обмежену прикладну цінність для комплексного управління усім спектром ПСР, які виходять за межі їхнього теоретичного фокусу.

Незважаючи на наукову обґрунтованість та системність, існуючі моделі управління ПСР містять низку методологічних та практичних недоліків, які значно знижують їхню ефективність у реальних умовах господарювання, що й обумовлює необхідність подальшого наукового пошуку [17]:

– фрагментарність охоплення небезпечних чинників. Переважна більшість моделей схильна до спрощеного розгляду чинників, концентруючись лише на

найбільш типових (робоче навантаження, організація праці), ігноруючи при цьому специфічні, галузеві або латентні (приховані) психосоціальні загрози. Це призводить до неповної ідентифікації ризиків та, як наслідок, до неадекватного планування превентивних заходів;

- відсутність узгодженості методологій оцінки професійних та психосоціальних ризиків. Впровадження оцінки професійних (техногенних, ергономічних) та психосоціальних ризиків відбувається ізольовано, із залученням різних протоколів та інструментів. Така методологічна роз'єднаність унеможлиблює виявлення синергетичних ефектів та кумулятивного впливу фізичних і психосоціальних стресорів на працівника, що є критичним для забезпечення цілісного підходу до безпеки та здоров'я [18];

- відсутність валідованого діагностичного інструментарію. Наявний в українській та міжнародній практиці інструментарій (опитувальники, шкали) для оцінки ПСР не завжди відповідає критеріям надійності та валідності, зокрема в контексті національної адаптації та галузевої специфіки [19]. Використання невалідованих методик призводить до суттєвої похибки в оцінці рівня ризику і спотворює картину необхідності втручання;

- дефіцит критеріїв пріоритезації суттєвих чинників. Існуючі моделі, генеруючи велику кількість потенційних ризиків, не надають чіткого, науково обґрунтованого механізму для їхньої пріоритезації (визначення найбільш суттєвих та критичних) [17]. Це ускладнює ефективне розподілення обмежених організаційних ресурсів на ті чинники, які забезпечать максимальний превентивний ефект. Критичний аналіз існуючих моделей та методик управління психосоціальними ризиками, проведений у розділі 1.3, чітко засвідчив їхню методологічну обмеженість, що виявляється у фрагментарності охоплення чинників, відсутності інтеграції з оцінкою професійних ризиків та дефіциті валідованого інструментарію для пріоритезації. Ці виявлені недоліки актуалізують необхідність глибокого вивчення практичних стратегій мінімізації психосоціальних ризиків, що вже апробовані у світовій системі управління безпекою праці та здоров'я, з метою ідентифікації найбільш ефективних підходів

та формування концептуальної основи для розробки удосконаленої, інтегрованої моделі, що стане предметом розгляду у наступному розділі.

1.4 Аналіз стратегій мінімізації психосоціальних ризиків у системі управління

1.4.1. Концептуальні засади управління психосоціальними ризиками. Психосоціальні ризики (ПСР) у системі управління працею визнаються одними з найскладніших та найдорожчих факторів, що впливають на здоров'я працівників (ментальне та фізичне) та ефективність організації. Управління ПСР вимагає переходу від реагування на індивідуальні проблеми до системного превентивного підходу, інтегрованого у загальну СУБПЗ та кадрову політику.

Ключові принципи системного управління ПСР:

1. Проактивність. Фокус на усуненні джерел ризику (організаційні та робочі вимоги, соціальні чинники), а не лише на лікуванні наслідків (стрес, вигорання).
2. Комплексність. Охоплення всіх факторів — від фізичної ергономіки та мікроклімату (висновки розділу 3.3) до психосоціальних вимог (робоче навантаження, контроль, підтримка).
3. Безперервність. Регулярна оцінка, моніторинг ефективності програми психосоціальної підтримки та перегляд заходів.

Метою стратегій мінімізації є не лише зниження рівня професійного вигорання, а й підвищення життєстійкості працівників та створення здорового, підтримуючого робочого середовища.

1.4.2. Трирівнева модель превенції психосоціальних ризиків. Ефективна система управління ПСР будується на міжнародно визнаній трирівневій моделі превенції (три рівня втручання) [9], яка забезпечує покриття ризиків на всіх етапах їхнього розвитку – від джерела до тяжких наслідків.

Окремо потрібно звернути увагу на превентивне управління ПСР через оптимізацію фізичного та технологічного середовища. Організація зобов'язана впроваджувати системні заходи управління ПСР, розглядаючи робоче середовище,

обладнання та виконання небезпечних завдань як ключові джерела психоемоційного напруження.

Це вимагає ергономічного забезпечення та підтримку безпечної експлуатації обладнання. Необхідно забезпечувати та підтримувати справність обладнання, мінімізуючи фізичне перенапруження (наприклад, належне обладнання для вантажно-розвантажувальних робіт). При цьому, своєчасне оновлення та поліпшення обладнання є критично важливим для зниження фрустрації та технічного стресу.

Крім того, потрібно оптимізувати фізичні параметри робочого місця. Середовище та фізичні характеристики робочого місця мають бути поліпшені для ізолювання працівників від відомих негативних чинників. Це включає контроль шуму, якості освітлення, рівня вібрації, температурного режиму та впливу хімічних речовин, оскільки ці фактори прямо підвищують рівень особистого стресу та втомлюваності.

Особливу увагу потрібно приділити створенню бар'єрів для захисту від небезпечних психосоціальних чинників. Захист працівників від прямих таких чинників (ризик насильства чи булінгу, мобінгу тощо), може вимагати фізичних та організаційних бар'єрів. Це забезпечує відчуття фізичної та психологічної безпеки, що є основою для зниження загальної тривоги.

1.4.3. Особливості функціонування системи управління безпекою праці та здоров'я працівників з урахуванням психосоціальних ризиків. Сучасна СУБПЗ, базуючись на циклі PDCA, пропонує чіткі механізми інтеграції управління психосоціальними ризиками:

1. Ідентифікація психосоціальних небезпек. СУБПЗ має розширити свою область ідентифікації. Вона повинна включати не лише оцінку фізичних ризиків (шум, пил, висота), але й психосоціальних. Це досягається шляхом використання таких інструментів, як анонімне анкетування, проведення фокус-груп, аналіз даних щодо абсентеїзму, плинності, а також кількості звернень до внутрішніх служб тощо. Важливим керівництвом у цьому є стандарт ISO 45003:2021 «Управління

психосоціальним ризиком» [9], який є додатковим документом до ISO 45001 і чітко вказує на необхідність врахування ментального здоров'я.

2. Оцінка та аналіз ризиків. На цьому етапі проводиться кількісна та якісна оцінка виявлених психосоціальних ризиків. Аналіз зосереджується на визначенні взаємозв'язків між психосоціальними факторами (наприклад, рівнем автономії) та показниками здоров'я/безпеки (наприклад, кількістю мікротравм чи днів непрацездатності).

3. Планування та впровадження заходів контролю.

Приклади заходів контролю трирівневої структури профілактики приведено у таблиці 1.2. Заходи контролю мають трирівневу структуру профілактики (рівні втручання) [9, 11]:

Первинний рівень: контроль на організаційному рівні для запобігання або зменшення шкідливих впливів і сприяння благополуччю на роботі. Заходи первинного рівня спрямовані на системні зміни в організації роботи, культурі та управлінні, які впливають на всіх працівників. Це проактивний підхід, що створює здорове та безпечне робоче середовище

Вторинний рівень: збільшення ресурсів, які допомагають працівникам справлятися з психосоціальними ризиками через підвищення обізнаності й розуміння за допомогою результативного навчання та інших відповідних заходів. Заходи вторинного рівня спрямовані на підвищення обізнаності й розуміння за допомогою результативного навчання і інших відповідних заходів та швидке реагування на перші ознаки психосоціального дискомфорту, зменшення їхнього впливу та запобігання загостренню проблем. Це проактивні заходи, які готують працівника до управління стресом та викликами.

Третинний рівень: зменшення шкідливих наслідків впливу психосоціальних небезпек через реалізацію реабілітаційних програм та вжиття інших коригувальних заходів і надання підтримки. Заходи третинного рівня спрямовані на мінімізацію негативних наслідків вже існуючих проблем, сприяння відновленню та реінтеграції працівників у робоче середовище. Цей рівень є реактивним і фокусується на індивідуальному лікуванні та підтримці для запобігання погіршенню стану та

довгостроковій непрацездатності, охоплює реабілітацію, психотерапевтичне лікування та допомогу після вигорання або критичних інцидентів.

Таблиця 1.2.

Приклади заходів контролю трирівневої структури профілактики

Рівень превенції (втручання)	Мета	Фокус	Приклади заходів
Первинний рівень	Запобігання виникненню ПСР та сприяння загальному психологічному благополуччю всіх працівників.	Усунення або мінімізації джерел ризиків у робочому середовищі через контроль на організаційному рівні	Оптимізація робочого навантаження, підвищення автономії, навчання керівників навичкам підтримуючого лідерства, покращення мікроклімату, розробка Політик ПСП та Стандартів щодо запобігання дискримінації, моніторинг психологічного стану, покращення комунікації та прозорості
Вторинний рівень	Збільшення ресурсів, які допомагають працівникам справлятися з ПСР, раннє виявлення ознак психосоціальних проблем у працівників і надання своєчасної підтримки для запобігання розвитку серйозних станів. Створення культури, де працівники мають достатньо знань про ментальне здоров'я, щоб вчасно розпізнавати проблеми та звертатися по допомогу	Зміцнення особистісної стійкості (життєстійкості) та раннє виявлення симптомів.	Тренінги зі стрес-менеджменту, розвиток емоційного інтелекту, програми підвищення ментальної грамотності, групи підтримки, навчання керівників і колег розпізнаванню ознак стресу та навичкам надання першої психологічної допомоги
Третинний рівень	Мінімізувати шкоду здоров'ю працівників, які вже відчули негативні наслідки від ПСР, надання допомоги працівникам, які вже мають встановлені психосоціальні проблеми або психічні розлади, та забезпечити їхнє ефективне відновлення, реабілітацію та безпечну реінтеграцію на робоче місце при поверненні до роботи після відсутності, в т.ч. з війни (ветерани).	Швидке відновлення після хвороби, мінімізація рецидивів та сприяння поверненню до роботи; мінімізація втрат (робота з тими, у кого вже розвинулися розлади).	Програми допомоги (повернення до роботи) працівникам, індивідуальна психологічна підтримка, гнучкі умови повернення після лікарняного; адаптація робочого місця

4. Моніторинг та перегляд. СУБПЗ вимагає регулярної перевірки:

- психологічного стану працівників;
- наявності небезпечних психосоціальних чинників на робочих місцях працівників;
- ефективності впроваджених програм та їхнє коригування на основі зворотного зв'язку від працівників та оновлених даних (наприклад, повторне анкетування чи аналіз плинності).

5. Лідерство та участь працівників. Ефективність інтеграції ментального здоров'я безпосередньо залежить від лідерства керівництва, яке має відкрито демонструвати свою прихильність до психічного благополуччя. Крім того, участь працівників є критично важливою: вони повинні бути залучені до процесу ідентифікації та вирішення психосоціальних проблем, що підвищує довіру до системи та її ефективність [5].

1.4.4. Стратегії управління психосоціальними ризиками. Таким чином, системне управління фізичними факторами, доповнене використанням ЗІЗ як останнього бар'єра, формує базовий, але недостатній рівень превенції ПСР. Ефективність такої ієрархії контролю визначається не лише фізичним захистом, а й відчуттям безпеки та надійності, яке вона створює для працівника. Беручи до уваги, що усунення небезпек і зниження ПСР сприяє благополуччю на роботі, необхідно розробити стратегії управління ПСР, які забезпечують перехід від реагування на фізичні чинники до проактивної інтеграції принципів психосоціальної безпеки в усі рівні функціонування організації, сприяючи тим самим просуванню СУБПЗ.

Ефективне управління ПСР вимагає від організації системного втручання на рівні робочих процесів. Це часто передбачає не просто коригування окремих завдань, а фундаментальну перебудову (реінжиніринг) процесів для побудови організаційних ресурсів стійкості.

Заходи цієї групи повинні бути направлені на:

- підвищення автономності та контролю над робочим процесом; наданню працівникам посиленого контролю над тим, як і коли виконується робота,

включаючи запровадження гнучкого графіка, опцій розподілу робочих місць або можливості контролювати темп виконання завдань;

- мінімізації робочого навантаження та підтримка відновлення: запровадження обов'язкових перерв для відпочинку, а також встановлення чітких обмежень на робоче спілкування (за допомогою мобільного зв'язку, електронної пошти) у неробочий час для забезпечення права на баланс праці та особистого часу;

- залучення до рішень; активізації консультацій із працівниками та їхніми представниками щодо робочих практик та будь-яких змін на робочому місці, що можуть на них вплинути;

- надання практичної та своєчасної підтримки в періоди підвищеного навантаження, наприклад, залучення додаткового або більш досвідченого персоналу;

- забезпечення прозорості ролей та вимог: чіткого визначення робочих функцій, відносин нагляду та вимог до продуктивності з метою мінімізації плутанини ролей та двозначності;

- встановлення пріоритетів між завданнями та надання гнучких часових лімітів для виконання, що знижує відчуття терміновості та неконтрольованості;

- сприяння розвитку компетентності працівників, розподілу робочих завдань між працівниками з відповідними знаннями, навичками та досвідом, що відповідає складності та тривалості завдання, запобігаючи як перевантаженню, так і недостатньому завантаженню;

- забезпечення ефективного нагляду, надання конструктивного зворотного зв'язку та настанов, що сприяють навчанню та впевненості;

- соціальну інтеграцію працівників: підтримку віддалених та ізольованих працівників: забезпечення збільшеного доступу до соціальної;

- обмеження віддаленої та/або ізольованої роботи, якщо це необхідно, з огляду на психологічні потреби працівника;

- покращення умов праці, мінімізація фізичних (освітленість, ЕСП, шум, мікроклімат) та ергономічних факторів впливу на працівників;

– розвиток культури безпеки в цілому та управлінню ПСР зокрема: проактивне ставлення до управління ПСР та процесу повідомлення про них, включаючи чіткі механізми для інформування про робочий стрес, домагання, залякування та насильство тощо.

1.5 Механізми інтеграції управління ментальним здоров'ям в системі управління безпекою праці та здоров'ям

Управління психосоціальними ризиками до управління безпекою праці та здоров'ям (БПЗ), що включає превентивне управління ментальним здоров'ям та психосоціальними ризиками (ПСР), забезпечує значні та вимірювані переваги для організації [7; 3]:

– підвищення продуктивності та якості праці. Зниження рівня вигорання та хронічного стресу безпосередньо призводить до поліпшення когнітивних функцій (концентрація, прийняття рішень) та емоційної стійкості. Працівники, які відчують психологічний комфорт, демонструють вищу залученість та орієнтацію на якісний результат;

– зниження виробничого травматизму, що є прямим підтвердженням зв'язку між психічним станом та безпекою. Стрес, втома та емоційне виснаження знижують уважність, швидкість реакції та здатність до адекватної оцінки ризиків, що критично важливо для працівників, особливо в умовах роботи з підвищеною небезпекою або на виробництві;

– зменшення абсентеїзму та плинності кадрів. Управління ПСР скорочує "прогули" (абсентеїзм), спричинені захворюваннями, пов'язаними зі стресом. Крім того, компанії, які інвестують у добробут працівників, значно покращують показники утримання персоналу, оскільки психологічний комфорт стає ключовим фактором лояльності;

– покращення психологічного клімату та задоволеності роботою. Відкрита комунікація, прозорість управлінських рішень та ефективна соціальна підтримка (основні елементи управління ПСР) сприяють формуванню атмосфери довіри,

співпраці та зменшенню міжособистісних конфліктів, що підвищує загальну задоволеність робочим середовищем;

– зміцнення репутації компанії шляхом публічної демонстрації турботи про ментальне здоров'я працівників, а також дотримання вимог міжнародних стандартів [1; 9]. Це позиціонує компанію як привабливого та соціально відповідального роботодавця, що є вагомим перевагою на ринку праці;

– посилення стресостійкості колективу. Системна робота зі стресостійкістю, включаючи навчання та розвиток особистих ресурсів, створює більш стійкий до кризових ситуацій колектив, здатний ефективно адаптуватися до зовнішніх стресорів (наприклад, умов воєнного часу або економічної нестабільності).

Висновки до розділу 1

У розділі проведено теоретичне дослідження, за результатами якого встановлено, що законодавство України, зокрема стаття 13 Закону "Про охорону праці" (№2694-ХІІ від 14 жовтня 1992 р.), зобов'язує роботодавців створювати на всіх робочих місцях безпечні умови праці відповідно до встановлених нормативно-правових актів та дотримуватися прав працівників у цій сфері. Для цього роботодавці мають забезпечувати ефективне функціонування системи управління охороною праці.

Охарактеризовано, що в сучасних умовах розвитку промисловості та бізнесу зростає необхідність не тільки забезпечення безпеки праці, але й уваги до здоров'я працівників, як фізичного, так і ментального (психічного). Традиційні підходи до охорони праці здебільшого фокусуються на фізичних аспектах безпеки, таких як дотримання правил безпеки, уникнення травматизму, забезпечення належних умов праці. Проте, з огляду на змінний характер сучасного робочого середовища та постійно зростаючий рівень стресових факторів, пов'язаних як із самою роботою, так і із соціальними та психологічними аспектами, виникає необхідність врахування психосоціальних ризиків при розробці систем безпеки праці.

Виявлено, що проблеми психосоціального характеру у працівників, які виникають через надмірне навантаження, мобінг, суперечливі вимоги, нестабільність зайнятості, залякування та інше – призводять до переживання стресу, депресії та погіршення фізичного здоров'я. Крім того, вони впливають на психологічний клімат у трудовому колективі та ефективність ведення бізнесу в цілому [4]. Останнє пов'язане з напруженими відносинами між співробітниками, марною втратою робочого часу, неприйнятним професійним ризиком, що разом призводить до зниження продуктивності праці.

За оцінкою ВООЗ, через зниження продуктивності праці, в результаті стресу на роботі втрати глобальної економіки становлять 1 трлн доларів США на рік. Кожна інвестиція в розмірі 1 долара США у зміцнення ментального здоров'я працівників дає прибуток від 3 до 5 доларів США. Показано, що результативність та ефективність роботи підприємства безпосередньо залежить від продуктивності роботи його працівників. А вона, своєю чергою, – від психологічного стану працівників і психологічного клімату на підприємстві.

Обґрунтовано необхідність у покращенні психологічного стану працівників через запровадження різних запобіжних заходів для зниження психосоціального ризику на роботі до прийняттого рівня. До запобіжних заходів відносять програми психосоціальної підтримки працівників, когнітивну терапію на основі усвідомленості, покращення добробуту, забезпечення балансу між роботою і життям та інше.

Разом з тим, постає питання щодо результативності запропонованих запобіжних заходів, що залежить від основних їх складових, які визначаються на основі різноманітних досліджень психосоціальних чинників стресу. Зроблено висновок про необхідність концептуалізації взаємозв'язку між ризиками та управлінськими рішеннями, оскільки фахівці Центру допомоги психічному здоров'ю Коледжу соціальних наук Раджагірі наголошують на необхідності ретельного дослідження умов виробничого середовища для встановлення психологічного клімату в колективі на основі взаємозв'язків між співробітниками для уникнення неефективних рекомендацій. Також важливо мати зворотний зв'язок

з працівниками для своєчасної корекції складових запобіжних заходів на основі відповідних оцінок психічного стану. Доведено, що успіх їх запровадження здебільшого залежить від лідерської позиції керівництва організації, що не дозволяє розповсюдити напрацьовані позитивні практики на інші організації без попереднього аналізу організаційної культури, що включає цінності, моральні установки і моделі поведінки. А це вимагає виявлення всіх небезпечних психосоціальних чинників ризику стресу на робочому місці.

Щоб результат запровадження зазначених запобіжних заходів був дієвий, важливо забезпечити системну роботу в організації. Для цього можна використати стандарт ISO 45003:2021 «Occupational health and safety management. Psychological health and safety at work. Guidelines for managing psychosocial risks». У настанові надаються відповідні рекомендації з управління психосоціальними ризиками: формування політики в системі управління, інституту лідерства, комунікації з працівниками, планування, функціонування різноманітних програм захисту, контролю за результативністю та поліпшення. Визначено, що застосування саме стандарту ISO 45003:2021, незважаючи на деякі недоліки, до розробки системи управління психосоціальним ризиком буде дуже доречним, якщо в організаціях вже функціонують інші системи управління за стандартами Міжнародної організації зі стандартизації. Наприклад, ISO 45001:2018 чи ISO 14001:2018. Це дозволить інтегрувати схожі процеси в єдину систему і зменшити навантаження через скорочення обов'язкових процедур.

Встановлено, що оцінювання психосоціального ризику має певні відмінності від встановлення ризиків від фізичних небезпек у відповідності до ISO 45001:2018. Це пов'язано зі складним процесом встановлення психосоціальних чинників стресу через необхідність залучення значної кількості працівників, що вносить значну частину суб'єктивізму. Складність також підсилюється відсутністю явних причинно-наслідкових зв'язків між небезпечними психосоціальними чинниками та психосоціальною небезпекою. Крім того, існує значна кількість різних методів для виявлення і оцінювання небезпечних психосоціальних чинників, які можна поділити на два напрямки. Перший базується на встановленні зміни стану

працівника шляхом вимірювання змін у його фізіологічних параметрах від впливу навколишнього виробничого середовища. Другий – на суб'єктивному оцінюванні працівником впливу навколишнього виробничого середовища через різні опитувальники. Методи другого напрямку є найбільш розповсюдженими, зокрема: Mini Psychosocial Factor (MPF) [28], FPSICO [29], Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ; COPSOQ II, COPSOQ III) [30], FP-ISR [31] та інші. Виявлено, що виникає актуальне питання з визначення найбільш доречного підходу.

Особливо актуальним питанням вдосконалення системи безпеки праці та здоров'я за рахунок оцінки психосоціальних ризиків є встановлення наявних небезпек в умовах сучасних кризових ситуацій, таких як війна в Україні, яка посилює стресовий тиск на працівників і вимагає нових підходів до забезпечення їхнього ментального та фізичного здоров'я. Це ставить перед роботодавцем відповідні нові завдання у сфері охорони праці, а саме: розробка та впровадження заходів щодо управління ментальним здоров'ям працівників на робочих місцях.

Актуальність дослідження полягає в необхідності розробки та впровадження інноваційних підходів до безпеки праці і здоров'я, які включають в себе не лише фізичні аспекти безпеки, але й враховують вплив психосоціальних факторів на робоче середовище та добробут працівників. Це створює концептуальне підґрунтя для прийняття управлінських рішень, які можуть значно знизити ризики професійного вигорання, підвищити рівень задоволеності роботою та продуктивності, а також забезпечити загальне підвищення рівня безпеки на робочих місцях.

Отже, психосоціальні ризики є невід'ємною частиною сучасної системи управління безпекою праці та здоров'я (СУБПЗ), вимагаючи проактивного підходу та інтеграції в міжнародні стандарти. Однак, ефективне управління цими ризиками неможливе без розробки чіткого, об'єктивного та валідованого механізму їхнього виявлення та оцінки. Саме тому ключовим етапом переходу від теоретичної необхідності до практичної реалізації є створення методики ідентифікації та визначення суттєвості психосоціальних чинників ризику. У зв'язку з цим, розробка

процесу визначення суттєвих небезпечних психосоціальних чинників ризику стресу працівників стає першочерговим завданням цього дослідження, оскільки саме коректне визначення першоджерел стресу дозволить розробити адресні та ефективні профілактичні заходи.

Наукові та практичні результати за першим розділом опубліковані в роботах [29, 30].

Список використаних джерел до розділу 1

1. ISO 45001:2018. Occupational health and safety management systems — Requirements with guidance for use. Geneva : International Organization for Standardization, 2018. 48 p.
2. ILO-OSH 2001. Guidelines on occupational safety and health management systems. Geneva : International Labour Organization, 2001. 43 p.
3. Про охорону праці : Закон України від 14.10.1992 № 2694-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2694-12> (дата звернення: 30.03.2026).
4. Петров В. В. Системний підхід до управління ризиками в охороні праці : монографія. Київ : Професіонал, 2020. 312 с.
5. Reason J. Managing the Risks of Organizational Accidents. Aldershot : Ashgate Publishing Limited, 1997. 252 p.
6. Smith A. J. Psychological Safety and Employee Well-being in the Digital Age. Journal of Human Resource Management. 2023. Vol. 15, No. 3. P. 45–62.
7. Іваненко О. М. Безпека праці як елемент ESG-стратегії підприємства. Економічний вісник. 2022. № 2 (101). С. 120–135.
8. World Health Organization (WHO). Mental Health Action Plan 2013–2030. Geneva : WHO Press, 2021. 78 p.
9. ISO 45003:2021. Occupational health and safety management — Psychological health and safety at work — Guidelines for managing psychosocial risks. Geneva : International Organization for Standardization, 2021. 64 p.
10. Про систему охорони психічно... : Закон України від 15.01.2025 № 4223-IX. URL: [вставити повне посилання].

11. European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). Managing psychosocial risks: a guide for European workplaces. Luxembourg : Publications Office of the European Union, 2018. 84 p.

12. Cox T., Griffiths A., Rial-González E. Research on Work-Related Stress. European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). Luxembourg, 2000.

13. European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). Managing psychosocial risks: The way forward. Luxembourg : Publications Office of the European Union, 2014. 84 p.

14. ISO 45003:2021. Occupational health and safety management – Psychological health and safety at work – Guidelines for managing psychosocial risks. Geneva : ISO, 2021.

15. Karasek R. A., Theorell T. Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York : Basic Books, 1990.

16. Siegrist J. Effort–reward imbalance and health in a globalized economy. International Journal of Occupational and Environmental Health. 2017. Vol. 23 (1). P. 1–7.

17. Leka S., Griffiths A., Cox T. Work organization and stress: systematic problem approach for employers, managers and trade union representatives. Geneva : WHO, 2004.

18. Contemporary occupational health psychology: global perspectives on research and practice / ed. by J. Houdmont, S. Leka. John Wiley & Sons, 2019.

19. Dollard M. F., Bakker A. B. Psychosocial safety climate as a management tool to improve employee psychological health and reduce burnout. Journal of Occupational and Organizational Psychology. 2010. Vol. 83 (3). P. 579–596.

20. Цопа В. Ризикоорієнтоване мислення: основи, навчання та впровадження. Частина I. Охорона праці. 2017. № 8. С. 35–47.

21. Цопа В. Ризикоорієнтоване мислення: основи, навчання та впровадження. Частина II. Охорона праці. 2017. № 9. С. 74–85.

22. Цопа В. Ризикоорієнтоване мислення: основи, навчання та впровадження. Частина III. Охорона праці. 2017. № 10. С. 10–15.

23. Цопа В. Базова методологія управління ризиками в системах менеджменту. Охорона праці. 2018. № 1. С. 5–14.

24. Бочковський А. П. Теоретичні аспекти універсалізації оцінки професійного ризику в системах управління охороною праці. Вісник Львівського державного університету безпеки життєдіяльності. Львів, 2016. № 14. С. 134–151.
25. Цопа В. HAZOP: Дослідження небезпеки й працездатності. Охорона праці. 2017. № 5. С. 17–22.
26. Цопа В. Упроваджуємо ISO 45001:2018: контекст організації та зацікавлені сторони. Охорона праці. 2018. № 4. С. 54–67.
27. Чеберячко Ю. І., Дерюгін О. В., Архірей М. М. Удосконалення процедури проведення поведінкового аудиту безпеки праці. Вісник Приазовського державного технічного університету. Серія: Технічні науки. 2021. № 43. С. 179–190. DOI: 10.32782/2225-6733.43.2021.22.
28. Цопа В. Упроваджуємо ISO 45001:2018: контекст організації та зацікавлені сторони. Охорона праці. 2018. № 4. С. 54–67. (Примітка: це дублювання пункту 26, перевір, чи треба його двічі).
29. Яворська О. О., Чеберячко С. І., Сокурєнко С. А. та ін. Вплив психосоціальних чинників на розвиток стресу працівників. Науковий вісник ДонНТУ. 2024. Вип. 1 (12). С. 148–159.
30. Сокурєнко С. А. Аналіз динаміки самооцінки рівня стресу та психоемоційного стану працівників в умовах війни. Проблеми та перспективи розвитку охорони праці : матеріали XV Всеукр. наук.-практ. конф. (Львів, 15 травня 2025 р.). Львів, 2025.
31. Про затвердження Порядку впровадження програми психосоціальної підтримки на робочому місці : Наказ Міністерства економіки України від 12.12.2024 № 31204. URL: <https://me.gov.ua> (дата звернення: 30.03.2026).
32. Кокун О.М. Психологія професійного становлення сучасного фахівця: монографія. Київ: Інститут психології ім.Г.С. Костюка НАПН України, 2012. 200 с
33. Безпека праці та ментальне здоров'я в умовах війни: практичний посібник для роботодавців / Держпраці України. Київ, 2023. 54 с.
34. Березовська Л. І. Психологія безпеки праці : навч. посіб. Львів: Магнолія 2006, 2021. 232 с.

35. Гігієнічна класифікація праці за показниками шкідливості та небезпечності: Наказ МОЗ України від 08.04.2014 № 248.

36. Грабчук О. М. Психологічне благополуччя персоналу як чинник ефективності організації в екстремальних умовах. Психологічний часопис. 2023. Т. 9, № 4. С. 45–58.

37. Кальниш В. В., Швець А. В. Проблема оцінки професійного стресу у спеціалістів небезпечних професій. Український журнал з гігієни праці. 2020. № 1 (62). С. 44–55.

38. Карамушка Л. М. Психологія управління : навч. посіб. Київ : Фенікс, 2015. 440 с.

39. Осьодло В. І. Психологія професійної діяльності офіцера в екстремальних умовах: монографія. Київ : НУОУ, 2012. 304 с.

40. Лефтеров В. О. Психологія безпеки праці в нафтогазовій галузі: монографія. Одеса : Гельветика, 2019. 340 с.

41. Оцінка ризиків на робочому місці: покрокова інструкція / Міжнародна організація праці (МОП). Женева: МОП, 2022. 68 с.

42. Ткачук К. Н., Халімовський М. О. Основи охорони праці : підручник. Київ: Основа, 2018. 448 с.

43. Третьякова О. В. Економічні наслідки професійного вигорання в умовах енергетичної кризи. Економіка та держава. 2024. № 2. С. 88–94.

44. Bakker A. B., Demerouti E. The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*. 2007. Vol. 22, No. 3. P. 309–328.

45. Cooper C. L., Quick J. C. *The Handbook of Stress and Health: A Guide to Research and Practice*. Wiley-Blackwell, 2017. 656 p.

46. Day A., Nielsen K. What's new in occupational health psychology? *Journal of Occupational Health Psychology*. 2017. Vol. 22, No. 3. P. 257–258.

47. Dekker S. *The Field Guide to Understanding 'Human Error'*. 3rd ed. CRC Press, 2014. 240 p.

48. Eurofound. *Living and working in Europe 2023*. Luxembourg : Publications Office of the European Union, 2024. 110 p.

49. Grawitch M. J., Ballard D. W. *The Psychologically Healthy Workplace*. American Psychological Association, 2016. 312 p.
50. Health and Safety Executive (HSE). *Management standards for work-related stress*. London : HSE Books, 2017.
51. Hobfoll S. E. *Conservation of Resources Theory: Its Implication for Stress, Health, and Resilience*. *The Oxford Handbook of Stress and Health*. 2011. P. 127–147.
52. ILO. *Estimating the Economic Costs of Occupational Injuries and Illnesses*. Geneva : ILO, 2021.
53. International Association of Oil & Gas Producers (IOGP). *Report 648: Managing psychosocial risks in the oil and gas industry*. London : IOGP, 2022.
54. Смирнов О. В. Моделювання техногенних ризиків у нафтогазовому комплексі. *Техногенно-екологічна безпека*. 2021. Вип. 9 (1/2021). С. 12–20.
55. ISO 31000:2018. *Risk management — Guidelines*. Geneva : ISO, 2018. 16 p.
56. Jain A., Leka S. *Managing Health, Safety and Well-Being: Ethics, Responsibility and Sustainability*. Springer, 2018. 245 p.
57. Leiter M. P., Maslach C. *Burnout and engagement: contributions to a new vision*. *Burnout Research*. 2017. Vol. 5. P. 55–57.
58. Цопа В., Чеберячко С., Яворська О., Дерюгін О., Сокурєнко С., Шароватова О. Удосконалення процесу управління психосоціальними ризиками з урахуванням впливу небезпечних факторів: дискримінації, мобінгу та сексизму. *Social Development and Security*. 2023. № 13 (6). С. 133–149. DOI: 10.33445/sds.2023.13.6.12.
59. Tsopa V., Cheberyachko S., Deryugin O., Sokurenko S., Litvinova Y., Zgersky R. *Improving Psychosocial Risk Management Process in Safety and Health at Work Considering Combinations of Dangerous Factors*. *Social Development and Security*. 2025. Vol. 15, No. 3. P. 163–186. DOI: <https://doi.org/10.33445/sds.2025.15.3.16>
60. Saik P., Tsopa V., Cheberyachko S., Deryugin O., Sokurenko S. et al. *Improving the Process of Managing Psychosocial Risks in Organizations*. *Risk Management and Healthcare Policy*. 2024. No. 17. P. 2997–3016. DOI: 10.2147/RMHP.S488263.

61. Bazaluk O., Tsopa V., Cheberiachko S., Deryugin O., Nesterova O., Sokurenko S., Lozynskyi V. Development of the process of determining essential hazardous psychosocial factors of employee stress risk. *Frontiers in Public Health*. 2024. No. 12. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1414695.

62. Сокуренко С. А. Аналіз динаміки самооцінки рівня стресу та психоемоційного стану працівників в умовах війни. Проблеми та перспективи розвитку охорони праці : матеріали XV Всеукр. наук.-практ. конф. (Львів, 15 травня 2025 р.). Львів, 2025.

63. Сокуренко С. А. Аналіз рівня стійкості до стресу офісних працівників українських підприємств. Наукова весна 2025 : матеріали XV Міжнар. наук.-техн. конф. (Дніпро, 26–28 березня 2025 р.). Дніпро : НТУ «Дніпровська політехніка», 2025.

64. Сокуренко С. А. Визначення впливу психосоціальних та природних факторів на ступінь рівня стресу у офісних працівників в умовах війни. Безпечна, комфортна, спроможна територіальна громада : матеріали II Міжнар. форуму (Дніпро, 16–18 жовтня 2024 р.). Дніпро : НТУ «Дніпровська політехніка», 2024.

65. Сокуренко С. А. Визначення ступеня професійного вигорання у офісних працівників. Наукова весна 2024 : матеріали XIV Міжнар. наук.-техн. конф. (Дніпро, 27–29 березня 2024 р.). Дніпро : НТУ «Дніпровська політехніка», 2024.

66. Назаренко В. І., Глива В. А., Сокуренко С. А. та ін. Вплив електростатичного поля на працівників та заходи щодо його нормалізації в офісних та виробничих приміщеннях. *Український журнал з гігієни праці*. 2024. Т. 20, № 4. DOI: 10.33573/ujoh2024.04.301.

67. Назаренко В., Леонов Ю., Сокуренко С. та ін. Вплив випромінювання ультрафіолетових LED світильників на показники мікрофлори в офісі відкритого типу (open space office). *Український журнал з гігієни праці*. 2024. Т. 20, № 3. DOI: 10.33573/ujoh2024.03.184.

68. Nazarenko V. I., Cherednichenko I. M., Sokurenko S. A., Tihonova N. S. et al. The age features of visual fatigue in employees of modern offices working with led visual

displays and prevention measures. *Ukrainian Journal of Occupational Health*. 2021. No. 3 (17). P. 189–197. DOI: 10.33573/ujoh2021.03.189.

69. Meijman T. F. Psychological aspects of workload. *Handbook of Work and Organizational Psychology*. 1998. Vol. 2. P. 5–33.

70. *Mental health at work* / World Health Organization. Geneva : WHO, 2022.

71. OECD. *Fit Mind, Fit Job: From Evidence to Practice in Mental Health and Work*. Paris : OECD Publishing, 2015.

72. Parker S. K. Beyond motivation: Job design for 21st century. *Annual Review of Psychology*. 2014. Vol. 65. P. 661–691.

73. Perrow C. *Normal Accidents: Living with High-Risk Technologies*. Princeton University Press, 1999. 464 p.

74. *Psychosocial factors at work and their relation to health* / ed. by R. Kalimo et al. Geneva : WHO, 1987.

75. Quick J. C. Occupational Stress. *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Occupational Health Psychology*. 2016.

76. Rugulies R. What is a psychosocial work environment? *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. 2019. Vol. 45, No. 1. P. 1–6.

77. Siegrist J. *Work Stress and Health in a Globalized Economy*. Springer, 2016. 320 p.

78. Spector P. E. *Industrial and Organizational Psychology: Research and Practice*. 8th ed. Wiley, 2021. 416 p.

79. Stavroula L. Health, Safety and Well-being Management Systems. *Occupational Health Psychology*. 2010. P. 135–151.

80. *The cost of poor mental health to UK employers* / Deloitte UK. London, 2022. 32 p.

81. Tsutsumi A. Psychosocial factors and health: The role of the Effort-Reward Imbalance model. *Industrial Health*. 2019. Vol. 57, No. 1. P. 1–3.

82. Veldhoven M. et al. The Job Demands-Resources Model: A Meta-Analytic Review. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2021. Vol. 26. P. 102–115.

83. Vic Health. The economic case for investing in mental health. Melbourne, 2023.
84. Workplace stress: A collective challenge / ILO. Geneva : International Labour Office, 2016.
85. Zapf D., Escartín J. Mobbing and bullying at work. Handbook of Psychology. 2020. P. 155–178.
86. Zohar D. Safety climate: Conceptual and measurement issues. Handbook of Occupational Health Psychology. 2010. P. 123–142.
87. Про затвердження Гігієнічного нормативу «Список професійних захворювань» : Наказ МОЗ України від 29.12.2023 № 2253.
88. ДСТУ ISO 45001:2019. Системи управління охороною здоров'я та безпекою праці. Вимоги (ISO 45001:2018, IDT). Київ : ДП «УкрНДНЦ», 2019.
89. Капітанець О. В. Професійний стрес працівників нафтовидобувних підприємств : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01. Івано-Франківськ, 2018. 210 с.
90. Мацелюх Н. П. Економіко-математичне моделювання виробничого травматизму. Молодий вчений. 2019. № 5 (69). С. 512–516.
91. Міжнародна класифікація хвороб 11-го перегляду (МКХ-11): секція професійного вигорання (QD85). URL: <https://icd.who.int> (дата звернення: 30.03.2026).
92. Настанова щодо управління змінами в СУБПЗ нафтогазових підприємств / API RP 75. 4-те вид. Washington : American Petroleum Institute, 2020.
93. Пан В. Г. Психосоціальні аспекти безпеки в критичній інфраструктурі. Науковий вісник НАВС. 2024. № 1 (130). С. 102–115.
94. Пріоритети ВООЗ щодо збереження ментального здоров'я в умовах гуманітарних криз. Женева : ВООЗ, 2023.
95. Сталий розвиток та безпека праці: європейські орієнтири / за ред. проф. К. Ткачука. Луцьк : Вежа-Друк, 2022. 400 с.
96. Тимчасові рекомендації щодо організації роботи під час повітряних тривог для підприємств енергетичного сектору. Київ : Міненерго, 2024.

97. Широкова С. В. Психометричне обґрунтування методики бальної оцінки ПСР. Психометрія та статистика. 2025. Т. 3, № 1. С. 15–28.
98. Якимчук О. В. Управління людським чинником у системах промислової безпеки. Промислова безпека та охорона праці. 2023. № 6. С. 10–18.
99. ISO/PAS 45005:2020. General guidelines for safe working during the COVID-19 pandemic. Geneva : ISO, 2020.
100. NIOSH. Stress at Work. Cincinnati, OH : National Institute for Occupational Safety and Health, 2023.
101. WHO. Mental Health and Resilience in Times of Conflict. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2024.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ПРАЦІВНИКІВ В НАФТОГАЗОВИХ ОРГАНІЗАЦІЯХ

2.1. Особливості промислових завдань в нафтогазових організаціях

Специфіка функціонування нафтогазової промисловості детермінує унікальний комплекс професійних та психосоціальних ризиків, що вимагає розробки диференційованих стратегій управління охороною праці та ментальним здоров'ям персоналу [1]. Організаційна структура галузі традиційно інтегрує виробничий (промисловий) та адміністративно-управлінський (офісний) сегменти, кожен з яких характеризується відмінним профілем впливу стресогенних чинників (рис. 2.1).

Діяльність виробничого сегмента (геологорозвідка, буріння, видобуток тощо) пов'язана з екстремальними умовами праці та високою інтенсивністю професійних загроз [2]. До них можна віднести:

- умови підвищеної небезпеки, в яких персонал постійно піддається впливу техногенних ризиків та працює в умовах значного фізичного навантаження та дії несприятливих кліматичних чинників. Це створює постійний фон гострого виробничого стресу, пов'язаного з потребою в бездоганній увазі та оперативному прийнятті рішень у високоризикованому середовищі [3];

- вахтовий режим та соціальна ізоляція, застосування якого в організації праці призводить до суттєвого порушення циркадних ритмів (депривація сну) та пролонгованої соціальної ізоляції. Ці фактори є прямими детермінантами кумулятивного психоемоційного виснаження [4].

Всі ці умови роботи призводять до вигорання, у якому домінують компоненти емоційного виснаження та деперсоналізації, що корелюють із тривалістю ізоляції та ненормованим робочим часом [5].

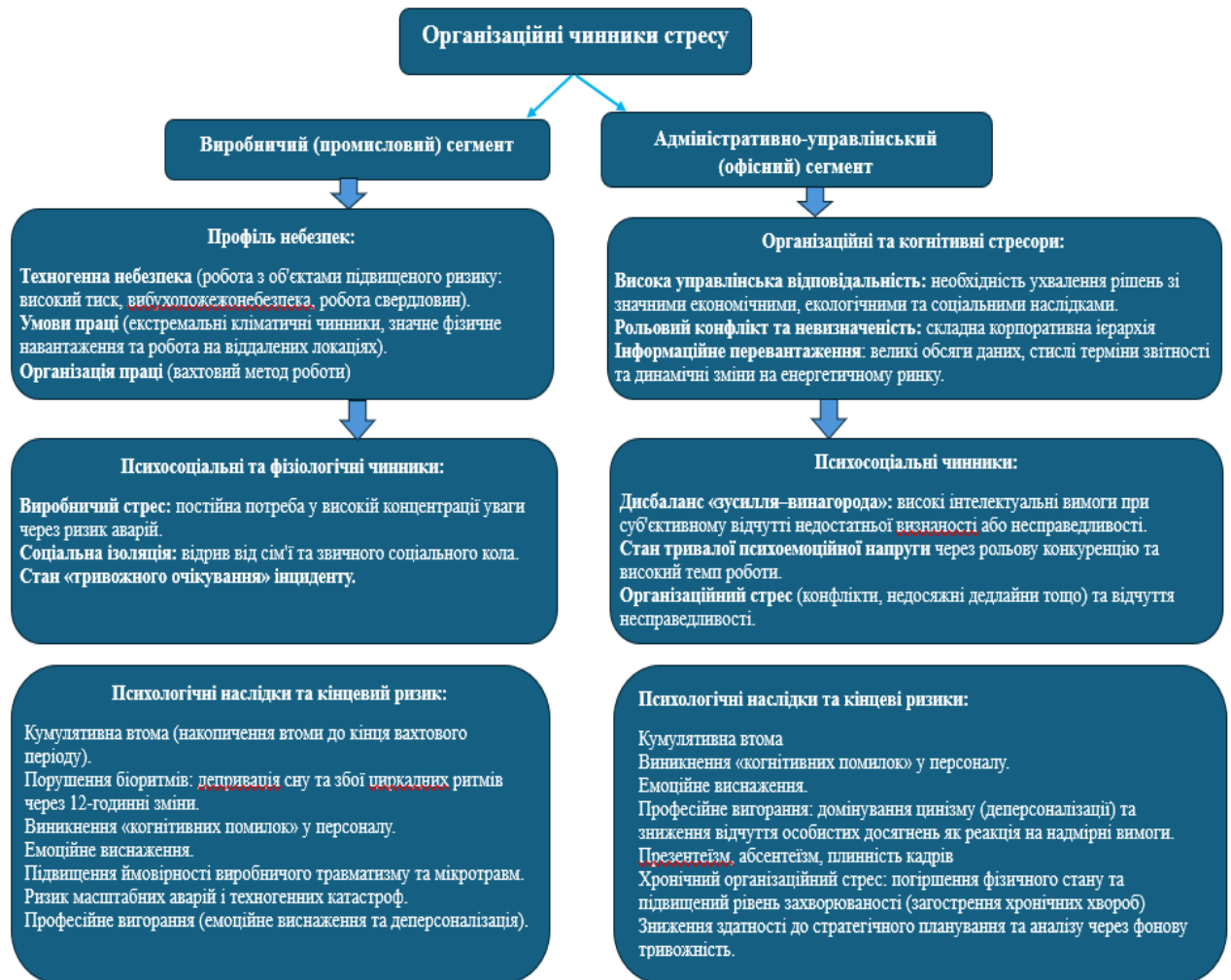


Рис. 2.1. Схематична диференціація профілів психосоціальних ризиків у нафтогазовій галузі

Відмінно від виробничого сегменту, адміністративно-управлінський стикається переважно з організаційними та когнітивними стресорами [6], а саме:

- високою інтелектуальною та управлінською відповідальністю, що пов'язано з ухваленням рішень зі значними економічними та екологічними наслідками, що генерує інтенсивне інтелектуальне та психоемоційне перевантаження;

- організаційними стресорами та рольовим конфліктом, у зв'язку зі складною корпоративною ієрархією, динамічними змінами на ринку та необхідністю постійної координації між функціональними підрозділами. Це призводить до рольової невизначеності та конфліктів вимог, що є типовими чинниками розвитку хронічного організаційного стресу [3; 6].

- дисбалансом «зусилля–винагорода». Часто фіксується високий рівень вимог (зусиль) при недостатній винагороді (справедливості, визнання), що, згідно з моделлю Й. Зіґріста, є прямим предиктором порушення стану здоров'я та вигорання, що, зі свого боку, характеризується цинізмом та зниженням відчуття особистих досягнень, що є реакцією на організаційну несправедливість та надмірні вимоги [7].

Детальний аналіз структури виробничого травматизму в нафтогазовій галузі свідчить про наявність прямої кореляції між рівнем психосоціальної напруженості та частотою виникнення небажаних подій. За даними звітності IOGP (International Association of Oil & Gas Producers), критична частка інцидентів (до 85%) зумовлена «людським фактором», який є безпосереднім наслідком когнітивного перевантаження та зниження ситуативної обізнаності [8; 9].

Основними техногенними небезпеками, що формують фон хронічного стресу у персоналу, є:

- висока ймовірність виникнення газонафтоводопроярів (ГНВП): робота з свердловинами під високим тиском вимагає постійної готовності до екстрених дій, що виснажує нервову систему та формує стан «пильності без розрядки» [11];

- складні вантажопідйомні операції та робота на висоті. Ці чинники характеризуються високим ступенем небезпеки летального травматизму. Постійне усвідомлення ризику падіння або травмування важкими конструкціями створює кумулятивний психологічний тиск [10];

- ризик вибухопожежних ситуацій. Специфіка обробки та транспортування вуглеводнів створює загрозу масштабних аварій, що детермінує високий рівень тривожності навіть у досвідченого персоналу [20].

Статистичні дані вказують на те, що пік травматизму часто припадає на другу половину вахтового періоду. Це підтверджує гіпотезу про накопичення психофізіологічної втоми, яка веде до порушення сенсомоторних реакцій [13; 21]. Більше того, в умовах воєнного стану до стандартних виробничих небезпек додаються специфічні воєнні ризики (загрози ракетних обстрілів енергетичної

інфраструктури), що мультиплікує психосоціальне навантаження, трансформуючи робоче середовище у зону постійного екстремального впливу [14; 22].

Таким чином, травматизм у галузі слід розглядати не лише як наслідок технічних несправностей, а як системний збій у взаємодії «людина-машина», де ключовим детермінантом безпеки виступає ментальна стабільність працівника [23]

Сучасні глобальні дослідження в галузі медицини праці підтверджують, що психосоціальні фактори організації роботи є сильнішими предикторами виробничого травматизму, ніж суто фізичні небезпеки. Психосоціальні чинники запускають каскадну реакцію, яка може завершитися інцидентом. Схема на рис. 2.2 ілюструє «петлю детермінації»: від організаційних чинників через когнітивні порушення уваги до небезпечних дій та аварій.

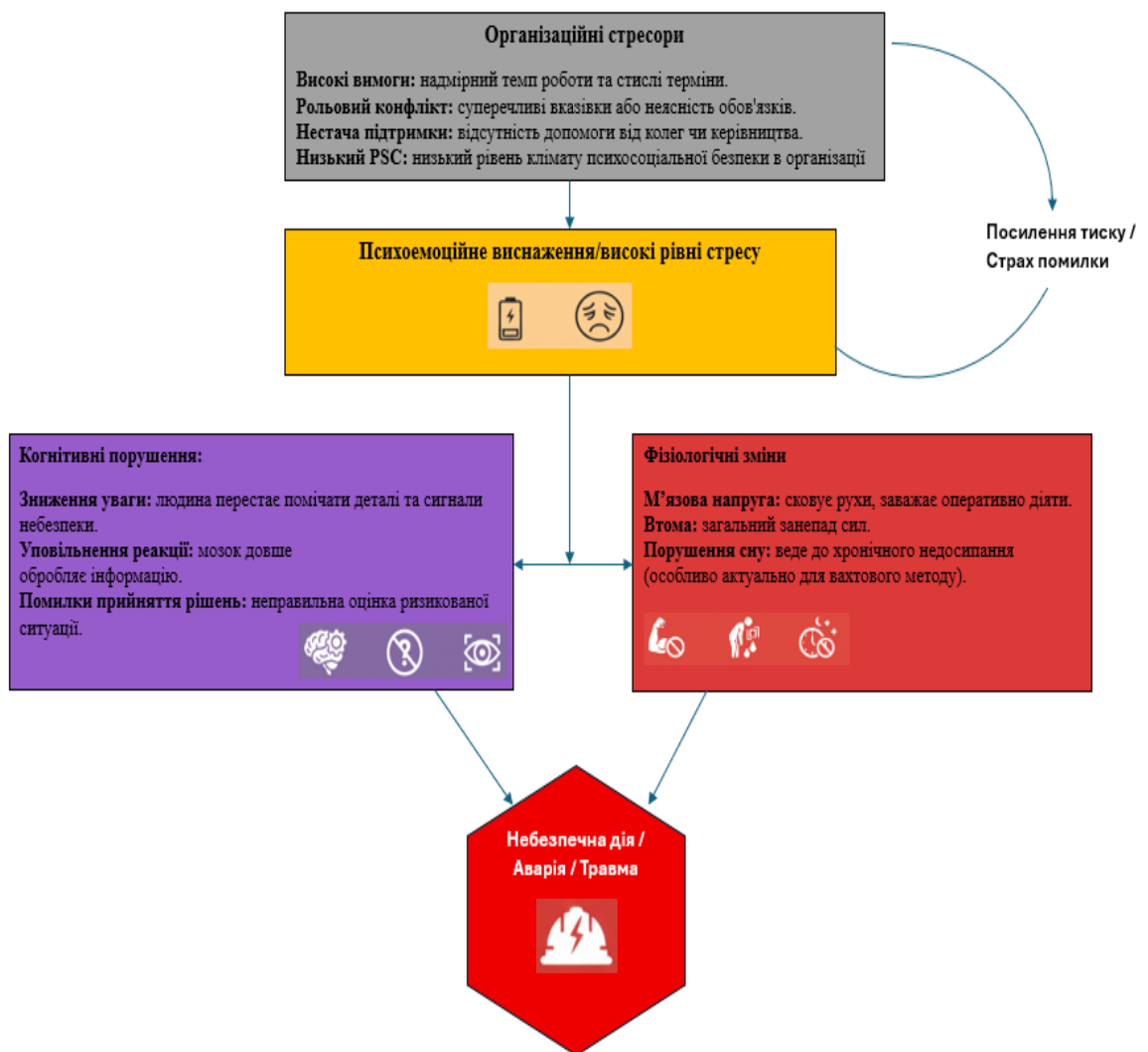


Рис. 2.2. Механізм впливу психосоціальних чинників на ризик виникнення виробничого інциденту

Зокрема, мета-аналіз понад 100 світових досліджень засвідчив, що працівники з високим рівнем стресу мають у 1,6–2 рази вищий ризик отримання травм на виробництві [54]. У нафтогазовій галузі цей взаємозв'язок має критичний характер через високу вартість помилки. Дослідження, проведені на офшорних платформах Північного моря, виявили, що низький рівень соціальної підтримки та висока рольова невизначеність корелюють з порушенням протоколів безпеки. Зокрема, встановлено, що «клімат психологічної безпеки» (Psychosocial Safety Climate) безпосередньо впливає на частоту мікротравм: у командах із низьким показником PSC кількість інцидентів була на 25% вищою [16; 24].

Окрему увагу світова наукова спільнота приділяє явищу «когнітивного тунелю» під час виконання небезпечних завдань у бурінні. Доведено, що під впливом тривалого психосоціального тиску (стислі терміни, тиск керівництва тощо) у працівників звужується обсяг уваги, що призводить до ігнорування сигналів небезпеки від обладнання. Згідно з моделлю «JD-R» (Job Demands-Resources), надмірні вимоги без належних психологічних ресурсів ведуть до вигорання, яке є головним чинником презентеїзму — стану, за якого працівник фізично присутній, але через ментальне виснаження не здатний адекватно реагувати на загрози, що стає причиною 30–40% важких аварій у галузі [18; 25].

Аналіз специфіки промислових завдань у нафтогазових організаціях, проведений у цьому розділі, дозволив чітко диференціювати профілі психосоціальних ризиків між виробничим та адміністративним сегментами, обґрунтовуючи мультистресогенний характер робочого середовища.

З метою емпіричного підтвердження висунутих гіпотез про домінування певних стресорів та кількісної оцінки фактичного стану ментального здоров'я працівників, а також валідації запропонованих методичних підходів, необхідним є безпосереднє дослідження ключових показників (рівень стресу, вигорання, стресостійкість) із застосуванням науково обґрунтованого діагностичного інструментарію.

2.2. Дослідження стану ментального здоров'я працівників та наявності небезпек психосоціального характеру

2.2.1. Методи проведення дослідження стану ментального здоров'я працівників.

Дослідження проводилось у кілька етапів, кожен з яких був спрямований на вивчення різних аспектів БПЗ працівників із урахуванням психосоціальних ризиків. Дослідження мало комплексний характер і включало кількісний та якісний аналіз даних. Основна увага приділялася виявленню взаємозв'язку між психосоціальними ризиками та умовами праці, а також розробці рекомендацій щодо їх мінімізації.

Вибірка дослідження складалася з 203 працівників підприємств у різних галузях промисловості, серед яких були представлені керівники, менеджери середньої ланки, робітники та спеціалісти з охорони праці. Учасники були поділені на групи за віком, статтю і професійним статусом. Також враховувалися умови праці та регіональні особливості підприємств.

Групи респондентів, які були задіяні у дослідженнях: керівники: 20%, менеджери середньої ланки: 30%, працівники: 50%

Для збору даних використовувалися різні методи, спрямовані на кількісне та якісне дослідження впливу психосоціальних ризиків на безпеку праці, а саме:

- анкетування, яке включало питання, пов'язані з умовами праці, рівнем психосоціальних ризиків (стрес, конфлікти, міжособистісні стосунки, робоче навантаження), а також з оцінкою рівня безпеки праці та ментального здоров'я. Для оцінки впливу психосоціальних ризиків використовувалася шкала Лікерта (від 1 до 5 балів), що дозволяла респондентам оцінювати рівень ризику за різними показниками;
- методики для діагностики складових та спрямованості психічного здоров'я особистості (синдром «вигорання», рівень стійкості до стресу);
- інтерв'ю з керівниками та спеціалістами з охорони праці для отримання більш детальної інформації про впроваджені системи безпеки на підприємствах.

Інтерв'ю проводились як особисто, так і в онлайн-форматі, тривалість інтерв'ю — від 30 до 60 хвилин;

- спостереження, дослідження на робочих місцях підприємства з метою оцінки фактичних умов праці та ідентифікації потенційних психосоціальних ризиків (високий рівень шуму, незадовільні умови освітлення, робота в небезпечних умовах тощо). У процесі спостережень також оцінювався вплив робочого середовища на ментальне здоров'я працівників;

- аналіз внутрішньої документації підприємств щодо політики безпеки праці та здоров'я, включаючи інструкції з охорони праці, протоколи ризик-менеджменту, звіти про нещасні випадки на виробництві та звіти щодо стану здоров'я працівників тощо.

Для аналізу отриманих даних використовувалися методи описової статистики. Ці показники дозволяли оцінити загальний рівень психосоціальних ризиків і їх вплив на безпеку праці.

Дані інтерв'ю та спостережень аналізувалися з використанням методу тематичного аналізу, що дозволило виявити ключові проблеми, пов'язані з СУБПЗ та управління психосоціальними ризиками.

При проведенні досліджень враховувалися етичні аспекти: усі учасники були поінформовані про мету дослідження та його етапи, і на кожному етапі було забезпечено дотримання конфіденційності та анонімності. Усі дані збиралися з дотриманням етичних норм, відповідно до рекомендацій щодо досліджень у сфері БПЗ.

Всі матеріали та методи дослідження дозволяють всебічно вивчити психосоціальні ризики на робочих місцях і вдосконалити систему безпеки праці та здоров'я працівників, сприяючи зниженню рівня психоемоційного навантаження та поліпшенню умов праці.

2.2.2. Оцінка рівня стресу та виявлення симптомів стресової напруги.

Для визначення рівня стресу у працівників використовувався ефективний інструмент для вимірювання суб'єктивних оцінок шкала Лікерта [28]. Працівники оцінювали інтенсивність відчуття стресу за шкалою від 1 до 5, де 1 – не відчуває

симптому, а 5 – максимальна інтенсивність. Аналіз результатів проводився за трьома рівнями стресу: низький (1-2 бали), середній (3 бали) та високий (4-5 балів).

Загалом у дослідженні взяли участь 203 людини віком від 20 до 60 років, всі з вищою освітою. Розподіл учасників дослідження за віком і статтю наведено на рис. 2.3.

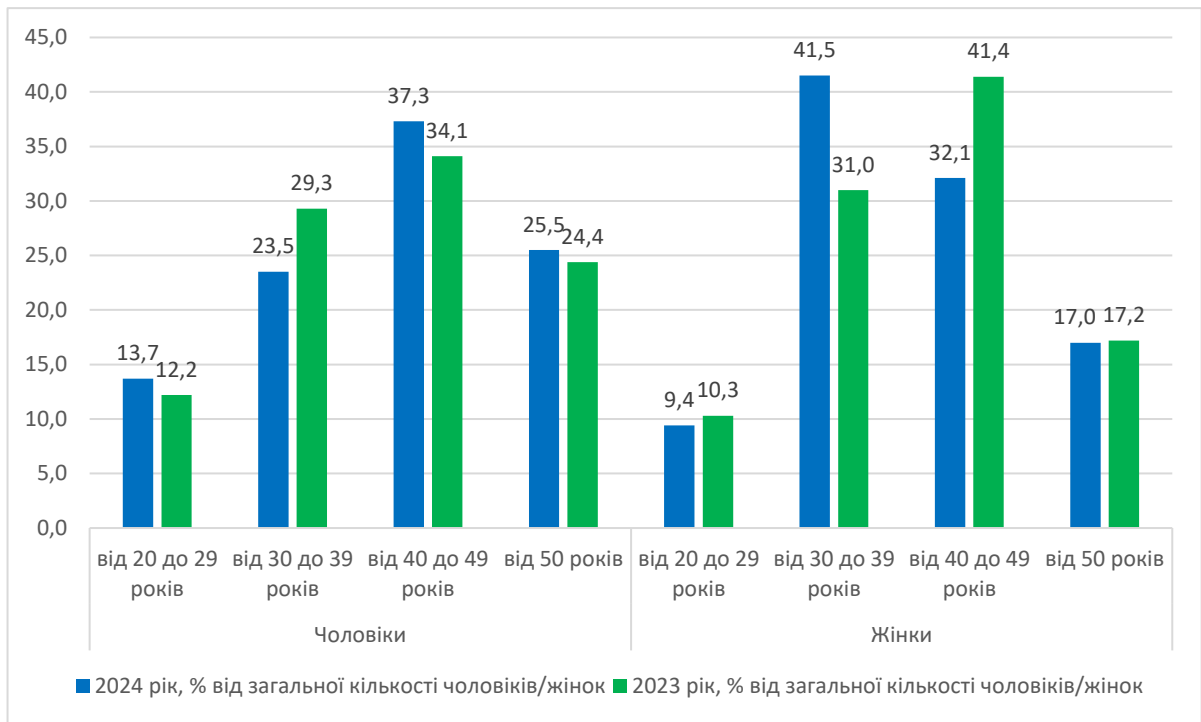


Рис. 2.3. Розподіл учасників дослідження за віком і статтю

Дослідження проводилось у два етапи: перший у листопаді – грудні 2023 року, другий через пів року у червні – серпень 2024 року. Більшість учасників (70 %) були одружені й мали принаймні одну дитину. При цьому середній стаж роботи на одному місці складав 11,4 року. Більшість повідомили, що працюють не менше 40 годин на тиждень. При цьому їх професійна діяльність пов'язана з гірництвом (33,2 %); будівництвом (26,8%), сферою послуг (31,4%), сільським господарством (4,2 %), вільним наймом (14,6 %). Серед учасників були керівники відділу (8,3 %); менеджери середньої ланки (32,5 %), працівники (41,3 %) та інші (17,9 %).

Крім того, під час визначення рівня стресу працівникам додатково давали анкету для виявлення симптомів стресової напруги, яка складається з семи запитань (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Анкета для визначення симптомів стресової напруги

	<i>Симптоми</i>
1	Проблеми з фізичним здоров'ям (болі, втрата апетиту, проблеми зі сном, постійне відчуття втомлюваності тощо)
2	Зловживання алкоголем та/або неконтрольоване вживання ліків
3	Неконтрольовані агресивні реакції фізичного та/або вербального характеру по відношенню до рідних і колег; конфлікти
4	Часті перепади настрою; постійне відчуття страху, тривоги, провини, апатії тощо
5	Проблеми з концентрацією уваги, зниження продуктивності, підвищення помилок в роботі
6	Втрата інтересу до всього, уникнення соціальних контактів, відсторонення
7	Відсутність на роботі через стрес, втомлюваність

Наведені симптоми є важливими індикаторами потенційних проблем з ментальним здоров'ям, які можуть негативно впливати на безпеку працівників, а саме [29]:

- проблеми з фізичним здоров'ям у переважній більшості випадків є наслідком хронічного стресу та інших психічних розлади. В свою чергу, фізичне виснаження може призводити до зниження обережності, повільніших реакцій на небезпечні ситуації та підвищення ризику помилок;

- зловживання алкоголем та/або неконтрольоване вживання ліків часто є спробою самолікування психічних проблем. Воно може погіршити когнітивні функції, координацію, а також збільшити ризик агресивної поведінки, що створює значний ризик виробничих травм;

- неконтрольовані агресивні реакції можуть призвести до: конфліктів з колегами, клієнтами, керівництвом, пошкодження обладнання і навіть насильства;

- проблеми з концентрацією уваги, зниження продуктивності можуть бути пов'язані з різними психічними розладами, а також з хронічним стресом. Ці симптоми можуть призвести до невиконання безпечних процедур та підвищення ризику травм;

- втрата інтересу до всього, уникнення соціальних контактів є характерними симптомами різних афективних розладів, що, як наслідок, може

знижувати мотивацію до роботи, що може призвести до недбалого ставлення до безпеки;

- часті перепади настрою, постійне відчуття страху, тривоги можуть призводити до труднощів з прийняттям рішень та виконанням завдань, що збільшує ризик помилок;

- часта відсутність на роботі через стрес, втомлюваність може призвести до нестачі практики та зниження навичок, що необхідні для безпечної роботи.

Результати опрацьовувались у програмі Excel із визначенням статистичної похибки на рівні $\pm 3,2\%$ при довірчій ймовірності 95%. Для оцінки достовірності отриманих даних були розраховані такі статистичні показники:

- середнє арифметичне значення (M) – характеризує загальну тенденцію даних;

- медіана (Me) – визначає центральне значення у впорядкованому ряді даних;

- мода (Mo) – найбільш поширене значення в сукупності;

- стандартне відхилення (σ) – відображає ступінь розсіювання даних від середнього;

- коефіцієнт варіації (CV, %) – співвідношення стандартного відхилення до середнього у відсотках, що оцінює рівень мінливості вибірки;

- критерій Шапіро-Уїлка (W) – використаний для перевірки нормальності розподілу даних;

- t-критерій Стьюдента (t) – застосований для оцінки значущості відмінностей між групами;

- дисперсійний аналіз (ANOVA, F-значення) – дозволяє визначити статистично значущі відмінності між групами.

2.2.3. Опитувальник «Синдром «вигорання» в професіях системи «людина-людина» К. Маслач та С. Джексона в адаптації Н.Е. Водоп'янової.

Для оцінки складових вигорання працівників нафтогазової промисловості Дніпровського регіону використовувалися методика «Синдром вигорання» американських психологів К. Маслача і С. Джексона в адаптації Н.Е. Водоп'янової

(далі – опитувальник) [26]. Вона призначена для вимірювання ступеня вигорання в професіях типу — «людина-людина».

Постійна взаємодія, комунікації з колегами/клієнтами, високий рівень відповідальності, емоційне навантаження, накопичення негативних емоцій, їх маскуванню провокує розвиток емоційного виснаження. Людина втрачає інтенсивність працездатності, мотивацію у роботі, здоровий сон; вона відчуває фізичну та емоційну втому, втрачає активність, у неї спостерігається домінуючий пригнічений настрій. Поступово розвивається вигорання. Воно виникає на тлі стресу в процесі міжособистісного спілкування, а не лише втрату творчого потенціалу. Згідно з моделлю американських дослідників К. Маслача і С. Джексона, «вигорання» тлумачиться як синдром емоційного виснаження, деперсоналізації і редукції особистих досягнень (далі – показники вигорання).

Емоційне виснаження розглядається як основна складова «професійного вигорання» та характеризується заниженим емоційним фоном, байдужістю або емоційним перенасиченням.

Деперсоналізація проявляється у деформації стосунків з іншими людьми. Проявлятися це може в зростання негативного ставлення, цинічності установок і почуттів стосовно співробітників, клієнтів, підлеглих тощо, або у зростання залежності від інших людей.

Редукція особистих досягнень полягає або в тенденції до негативного оцінювання себе, своїх професійних досягнень та успіхів, негативізмі щодо службової дбалості і можливостей, або у зрівнянні особистої гідності, обмеженні обов'язків щодо інших та своїх можливостей зокрема.

Аналіз результатів досліджень охоплює період від грудня 2023 року до серпня 2025 року. Аналіз динаміки дозволяє виявити критичні моменти зростання ризиків, пов'язаних із безпекою праці, та оцінити стійкість психоемоційного стану персоналу.

2.2.4. Тест «Стійкість до стресу».

Аналіз рівня стійкості до стресу здійснюється за допомогою комбінації кількісних та якісних методів, інтегрованих у загальну СУБПЗ [27]. Методика

«Стійкість до стресу» [29] є інструментом для оперативної діагностики інтегральної здатності працівника протистояти впливу стресогенних чинників та зберігати при цьому психофізіологічну і функціональну надійність у виробничому процесі. У контексті забезпечення безпеки праці, цей тест виконує функцію первинного скринінгу для оцінки внутрішньої (особистісної) резистентності персоналу до професійних стресорів. Отримані кількісні показники стійкості дозволяють здійснити прогнозування схильності індивіда до розвитку дезадаптивних станів (втома, зниження концентрації уваги, емоційне виснаження), які є прямими предикторами людського чинника у виникненні професійних помилок та, як наслідок, виробничого травматизму та аварійних ситуацій. Таким чином, інструмент забезпечує управлінський персонал емпіричною інформацією для цілеспрямованого формування груп ризику та розробки превентивних заходів.

Методологічна цінність тесту полягає у його здатності диференціювати респондентів за рівнем стресостійкості (низький, середній, високий), що є основою для стратегічного планування заходів у системі управління охороною праці (СУОП) згідно з вимогами ISO 45003:2021. Низький рівень стресостійкості корелює з підвищеною вразливістю до психосоціальних ризиків, що вимагає впровадження індивідуальних психокорекційних програм та, можливо, перегляду посадових інструкцій або умов праці для мінімізації впливу критичних стресорів.

Використання цієї методики дозволяє верифікувати гіпотези щодо взаємозв'язку між низькою стійкістю до стресу та підвищеним ризиком професійного вигорання (як хронічної форми дезадаптації), забезпечуючи наукове підґрунтя для інтеграції психологічної діагностики у процедури оцінки та управління загальною безпекою нафтогазових організацій.

2.2.5. Оцінка несприятливих умов праці, які впливають на психологічний стан працівників.

Професійне здоров'я та безпека праці традиційно розглядаються через призму фізичних, хімічних та біологічних факторів. Однак у сучасних умовах, особливо в контексті тривалого макро-соціального стресу та гібридної форми зайнятості (дистанційна/офісна), зростає критична роль психосоціальних та

організаційних факторів. Несприятливі умови праці (НУП) — це комплексна сукупність чинників, що виснажують адаптаційний ресурс психіки, призводячи не лише до професійного вигорання (Maslach, 1996) [26], але й до підвищення загального рівня особистого стресу та маніфестації симптомів погіршення ментального здоров'я (тривога, порушення сну).

Оцінка основних груп несприятливих умов праці — фізичних, організаційних та безпекових дає можливість теоретично обґрунтувати та провести емпіричний аналіз їх впливу на психологічний стан працівників, рівень їх вигорання та інші показники ментального здоров'я.

Фізичні та техногенні фактори діють як хронічні, але низькоінтенсивні стресори, які формують постійне фонове напруження, що безпосередньо підвищує рівень особистого стресу працівника.

Хронічний фізичний дискомфорт (ергономіка, шум, освітлення, статична електрика тощо) вимагають від організму постійної уваги та зусиль для компенсації. Це виснаження акумулюється і переходить у підвищений рівень загальної тривоги та стресу.

Виміри фізичних параметрів проводилися на 57 робочих місцях як виробничого так і адміністративного сектору.

2.3. Результати дослідження стану ментального здоров'я працівників нафтогазових підприємств

Результати опитувань щодо рівня переживання стресу у період грудень 2022 – серпень 2024 працівниками наведені на рис. 2.4 і 2.5.

З аналізу даних видно, що спостерігається стійка тенденція до зростання середнього рівня стресу серед працівників за останні кілька періодів. Частка працівників із низьким рівнем стресу демонструє помірні коливання за останні два періоди досліджень. Кількість працівників з високим рівнем стресу має коливання в залежності від періоду року: зростає взимку та зменшується влітку.

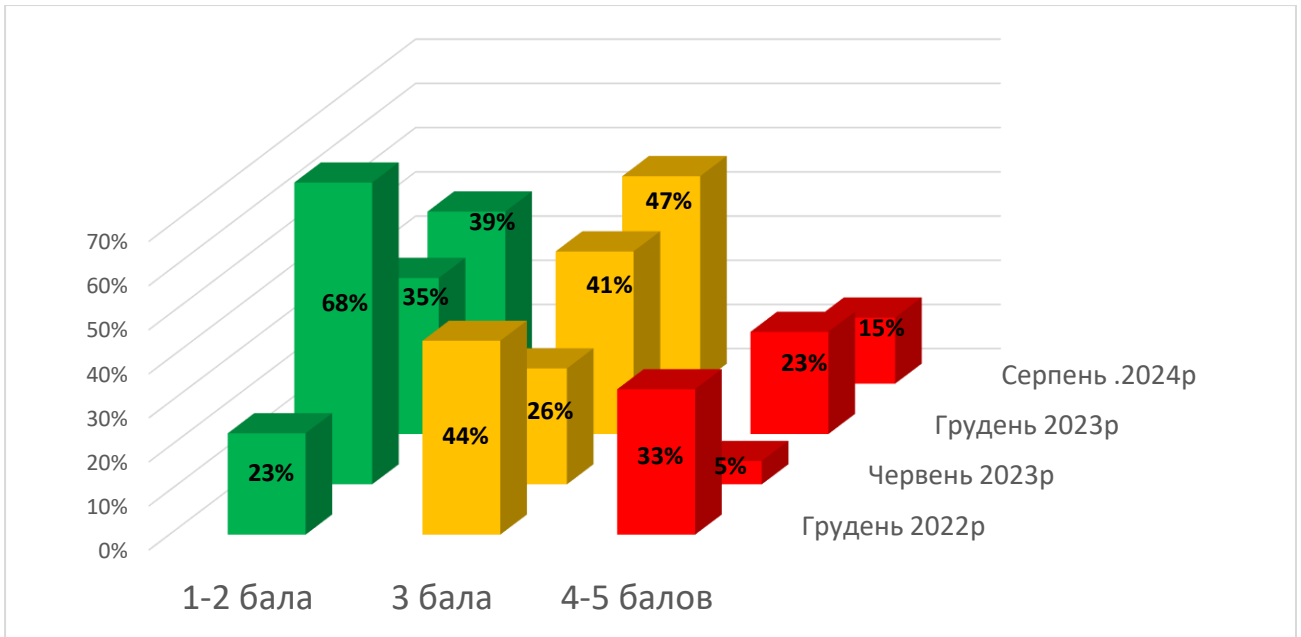


Рис. 2.4. Рівень переживання стресу за самооцінкою працівників

Цікаво, що за дослідженнями 2023 року у жінок відмічається більший рівень стресостійкості ніж у чоловіків (рис. 2.5). 40% жінок оцінили свій рівень стресу як низький, тоді як серед чоловіків цей показник становить 29%. Крім того, кількість чоловіків зі середнім рівнем стресу більша ніж у жінок. 49% чоловіків оцінили свій рівень стресу як середній, тоді як серед жінок цей показник становить 36%. Високий рівень стресу приблизно однаковий для обох статей: 22% чоловіків і 24% жінок оцінили свій рівень стресу як високий.

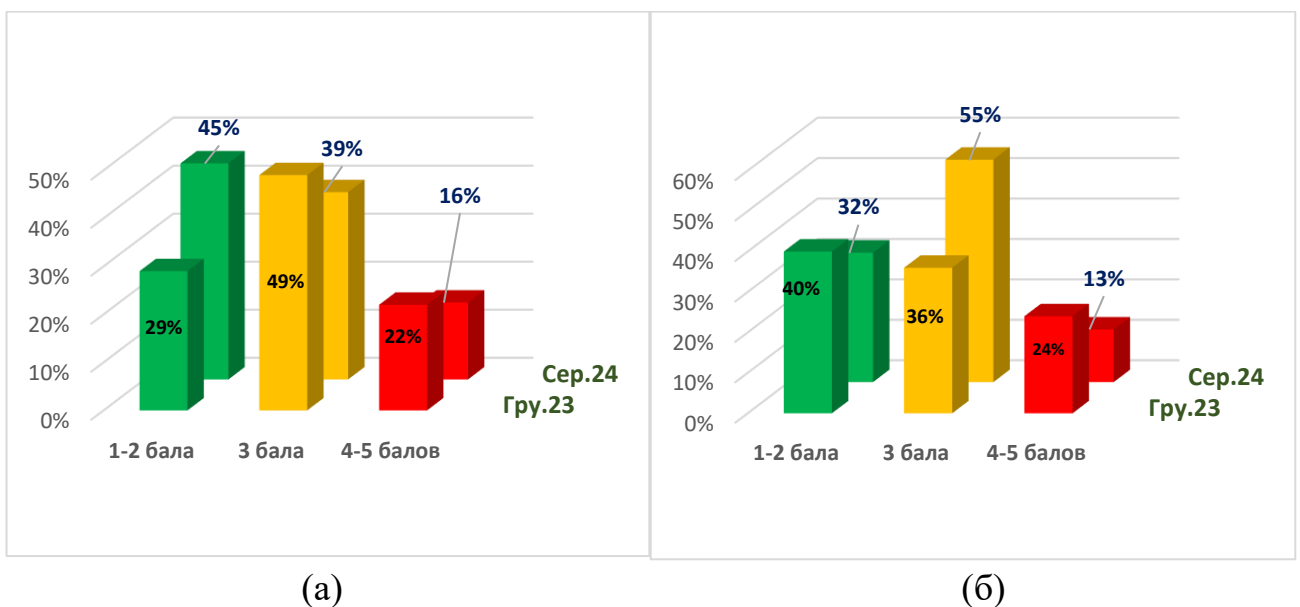


Рис. 2.5. Рівень переживання стресу за самооцінкою працівників чоловіки (а) і (б) жінки

Зміна рівня стресу серед чоловіків та жінок у 2024 році, показує тенденцію до збільшення середнього рівня стресу у жінок на 53% та зменшення низького рівня їх стресу на 25% порівняно з попереднім роком. У чоловіків, навпаки, спостерігається збільшення низького рівня стресу на 55% та зниження середнього рівня стресу на 20%. Водночас, в обох статей спостерігається зменшення частки працівників з високим рівнем стресу (4-5 балів) на 27% у чоловіків та 45% у жінок.

Загалом, спостерігається стійка тенденція до погіршення психологічного стану працівників за останні кілька років, що проявляється у зростанні кількості та різноманітності психосоматичних скарг, які фіксуються через додаткове опитування щодо визначення симптомів стресової напруги (рис. 2.6), які подальшому можуть перерости у захворювання.



Рис. 2.6. Симптоми стресової напруги, які відмічали у себе працівники

Найбільш значне зростання спостерігається у таких симптомів, як неконтрольовані агресивні реакції фізичного та/або вербального характеру по відношенню до рідних і колег; конфлікти (зростання за два роки досліджень на 45,7%). Крім того, спостерігається стабільне зростання такого показника, як проблеми з фізичним здоров'ям (показники з 2022 року зросли майже на 25%), що є найбільш поширеними симптомами серед респондентів та «Зловживання

алкоголем та/або неконтрольоване вживання ліків» (зростання на 38% в порівнянні з червнем 2023 року).

Показник «Втрата інтересу до всього, уникнення соціальних контактів, відсторонення» залишається майже на одному рівні за весь період досліджень» (більше 53%). В якості позитивної динаміки відмічається зниження показників: «Часті перепади настрою; постійне відчуття страху, тривоги, провини, апатії тощо» (на 12% відносно попередніх двох періодів) та «Проблеми з концентрацією уваги, зниження продуктивності, підвищення помилок в роботі» та «Відсутність на роботі через стрес, втомлюваність» (відповідно на 8,7% та на 20% відносно грудня 2023 року).

Цікаво, що порівняння симптомів (таблиця 2.1) переживання стресу між чоловіками і жінками показало (рис. 2.7), що вони схожі: проблеми зі сном, втома, проблеми з концентрацією уваги.

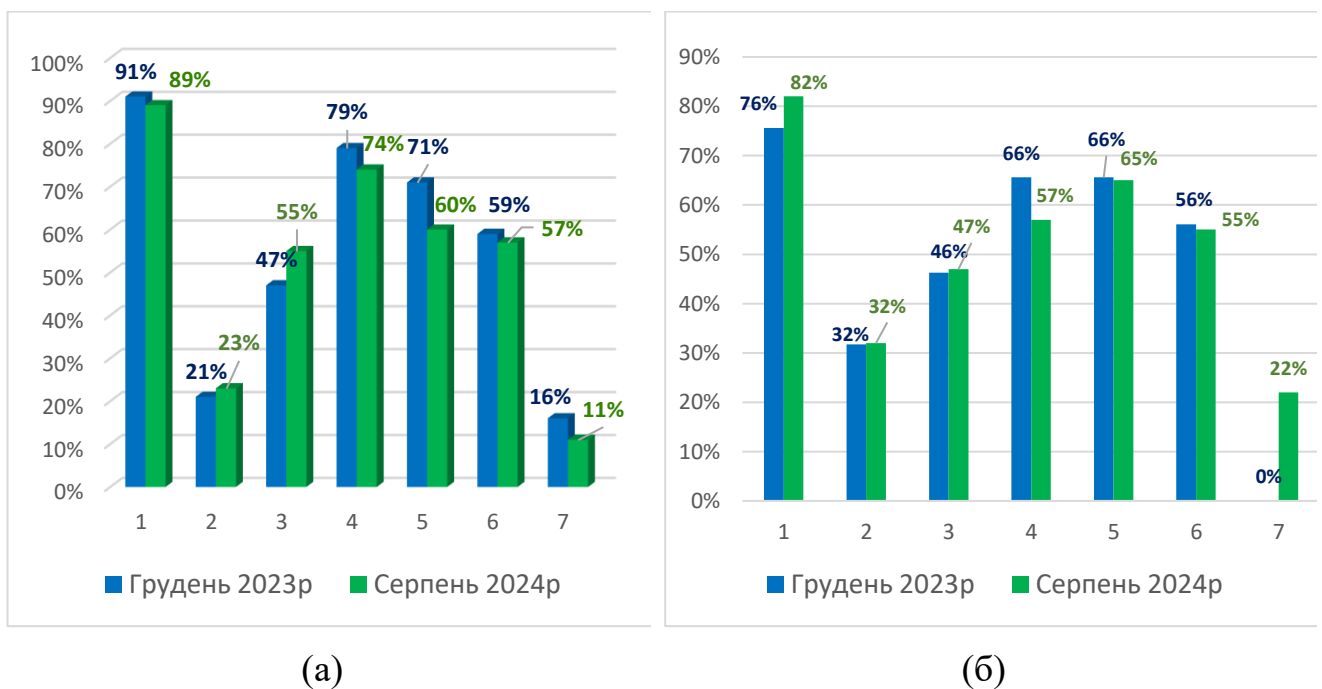


Рис. 2.7. Симптоми стресової напруги, які відмічали у себе жінки (а) і чоловіки (б)

Разом з тим існують і розбіжності. Наприклад, жінки частіше скаржаться на проблеми з концентрацією уваги, тоді як чоловіки частіше зазначають агресивні реакції. Відмітимо і різницю сприйняття соціальних ролей та очікувань, які суспільство ставить перед чоловіками та жінками, які мають певний прояв

психологічних проблем. На основі проведених досліджень були визначені узагальнені статистичні показники рівня стресу серед працівників (табл. 2.2).

Отримані результати підтверджують, що рівень стресу серед працівників має нормальний розподіл ($W = 0,943$, $p = 0,07$), при цьому середнє значення рівня стресу становить 3,47 бали. Дисперсійний аналіз ANOVA показав наявність статистично значущих відмінностей між групами працівників за рівнем стресу ($F = 4,23$, $p < 0,01$), що свідчить про необхідність подальшого дослідження впливу різних факторів. Аналіз за допомогою t-критерію Стьюдента ($t = 2,15$, $p < 0,05$) виявив значущу різницю між групами, що підтверджує важливість оцінки факторів впливу на рівень стресу. Коефіцієнт варіації (29,4%) свідчить про середній рівень розкиду даних, що підтверджує надійність отриманих результатів».

Таблиця 2.2

Основні статистичні показники рівня стресу серед працівників

Показник	Значення
Середнє арифметичне (M)	3,47
Медіана (Me)	3
Мода (Mo)	3
Стандартне відхилення (σ)	1,02
Коефіцієнт варіації (CV, %)	29,4%
Критерій Шапіро-Уїлка (W)	0,943 ($p = 0,07$)
t-критерій Стьюдента (t)	2,15 ($p < 0,05$)
ANOVA (F-значення)	4,23 ($p < 0,01$)

Для впливу на проблему психологічного здоров'я як чоловіків, так і жінок необхідно розробити комплекс заходів, спрямованих на профілактику та лікування психологічних розладів у працівників. Це можуть бути програми психологічної підтримки, просвітницькі кампанії, зміна соціальних стереотипів щодо чоловічої та жіночої ролі та забезпечення рівних можливостей для жінок.

В свою чергу, при аналізі динаміка самооцінки рівня стресу взимку періоду грудень 2022 – січень 2025рр (рис. 2.8) виявилось, що наступні зміни за весь період досліджень: зростання частки працівників з низьким рівнем стресу (47,8%),

коливання частки працівників із середнім рівнем стресу ($\pm 6\div 9\%$) та суттєве зниження частки працівників з високим рівнем стресу (54,5%).

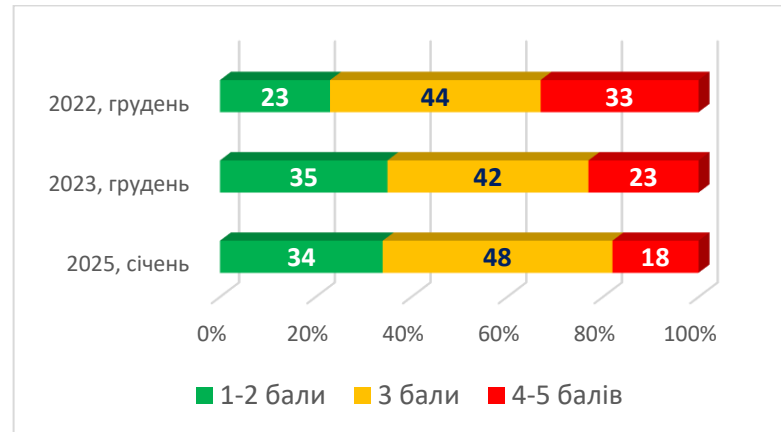


Рисунок 2.8. Рівень стресу за оцінкою працівників (1-2 бали - низький рівень; 3 бали - середній рівень; 4-5 - високий рівень)

Ці дані щодо самооцінки стресу частково суперечать тенденції зростання деяких симптомів (рис. 2.9).



Рисунок 2.9. Симптоми стресової напруги, які відмічали у себе працівники

Збільшення частки працівників з низьким рівнем стресу та зменшення частки з високим рівнем стресу може свідчити про розвиток адаптаційного механізму, в межах якого працівник перестає ідентифікувати свій стан як такий, що відповідає високому рівню стресу, попри наявність характерних симптомів.

Окрім того, когнітивний дисонанс може виникати в ситуаціях, коли працівники відчують ознаки стресу, але уникають визнання його високого рівня, прагнучі зберегти позитивне уявлення про себе аби демонструвати належну працездатність. При цьому суб'єктивне сприйняття власного стану може змінюватися під впливом соціального порівняння з тими, хто перебуває в ще складніших обставинах.

Результати дослідження підтверджують значний негативний вплив психосоціальних ризиків війни на психоемоційний та фізичний стан працівників українських підприємств. Розбіжність між об'єктивними проявами стресу (зростання симптомів) та його суб'єктивною оцінкою підкреслює важливість використання комплексних методів діагностики психоемоційного стану працівників та впровадження на підприємствах програм психосоціальної підтримки. Ці програми повинні бути спрямовані не лише на зниження стресових факторів, але й на підвищення усвідомленості працівниками власного психоемоційного стану та заохочення відкритого обговорення проблем.

2.4. Результати дослідження залежності рівня переживання стресу офісних працівників від сезонних змін

Результати проведених досліджень рівня стресу на робочому місці свідчать, що сезонні зміни можуть посилювати або, навпаки, знижувати його рівень через зовнішні умови (рис. 2.10). Осінньо-зимовий період (особливо перша половина осені), часто супроводжується підвищеним рівнем стресу через завершення відпускнуго сезону, повернення до робочого ритму, скорочення світлового дня. У зимові місяці рівень стресу серед працівників теж має тенденцію до підвищення. Однією з причин цього є погіршення погодних умов, що впливає на фізичний стан

людей. У поєднанні з обмеженим доступом до електроенергії через ракетні обстріли, працівники відчувають додаткове фізичне й емоційне навантаження. Крім того, сезонний афективний розлад (САР) може спричиняти підвищену втому, апатію та зниження продуктивності.

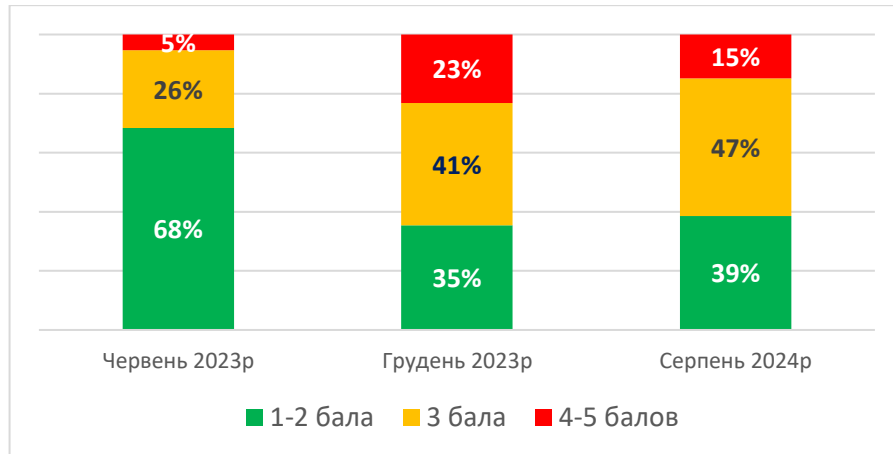


Рис. 2.10. Рівень стресу за оцінкою працівників (1-2 бали - низький рівень; 3 бали - середній рівень; 4-5 - високий рівень)

В свою чергу, весна зазвичай асоціюється зі зниженням рівня стресу через покращення погодних умов та збільшення світлового дня. Це покращує психоемоційний стан працівників, підвищуючи їхню здатність до адаптації. А літні місяці, як правило, характеризуються зниженням загального рівня стресу через можливість більш активного відпочинку на свіжому повітрі та відновлення соціальних контактів.

Однак, весняно-літній період для багатьох залишається важким через загострення військових дій, яке часто спостерігається на початку бойових кампаній після зими. У 2024 році додатковим негативним фактором впливу стало обмеження доступу до електроенергії через ракетні обстріли. Це підтверджують результати досліджень: згідно з оцінками респондентів, влітку 2024 року 47% опитаних відчували середній рівень стресу, що більше ніж в грудні 2023. Водночас, в порівнянні з літом 2023 року, на 57% зменшився у 2024 році показник низького рівня стресу та майже дорівнює рівню стресу взимку 2023 року.

Війна в Україні стала потужним тригером для підвищення рівня стресу серед працівників підприємств, і цей вплив підсилюється залежно від пори року. І наведені вище дослідження підкреслюють важливість моніторингу показників рівня стресу працівників, факторів впливу на його рівень та підтримки їх ментального здоров'я.

Виходячи з аналізу отриманих результатів опитування, було виявлено, що 89% респондентів відчують негативний вплив на їх рівень стресу від обстрілів, ракетних ударів, які створюють постійну небезпеку для життя. А 67% відмічають, що ракетні загрози викликають невротичні стани. Це не тільки знижує продуктивність працівників, але й негативно впливає на їхнє ментальне здоров'я. Відчуття невизначеності підвищує рівень тривоги і робить неможливим планування майбутнього.

Втрата рідних або друзів через бойові дії є сильним емоційним ударом. Дослідження показало, що 99% респондентів мають високий рівень показника «Хвилювання за рідних». Люди часто відчують сильний емоційний стрес, який в майбутньому може призвести до розвитку важких порушень психічного стану.

2.5. Результати дослідження стійкості працівників до стресу

Дослідження рівня стійкості до стресу серед працівників виявило значні гендерні відмінності. (рис. 2.11). Діаграма чітко показує, що більшість як жінок, так і чоловіків мають середній рівень стійкості до стресу. Це свідчить про те, що більшість працівників можуть відчувати деякий дискомфорт та тривогу, проте справлятися з рутинними стресовими ситуаціями. Але в умовах непередбачуваних подій або сильного стресу їхня реакція може бути неадекватною та призвести до помилкових рішень.

До того ж, вищий відсоток (75%) середнього рівня стійкості до стресу у жінок порівняно з чоловіками (66%) це підтверджує, що жінки частіше, ніж чоловіки, відчують помірний стрес, але при цьому здатні адаптуватися до нього.

Ключовою відмінністю в результатах досліджень є те, що чоловіки значно частіше демонструють низький рівень стійкості до стресу. 12% чоловіків потрапляють у цю категорію, порівняно з лише 4% жінок. Це дає підстави стверджувати, що чоловіки більш вразливі до стресових факторів і мають менше ресурсів для їх подолання.

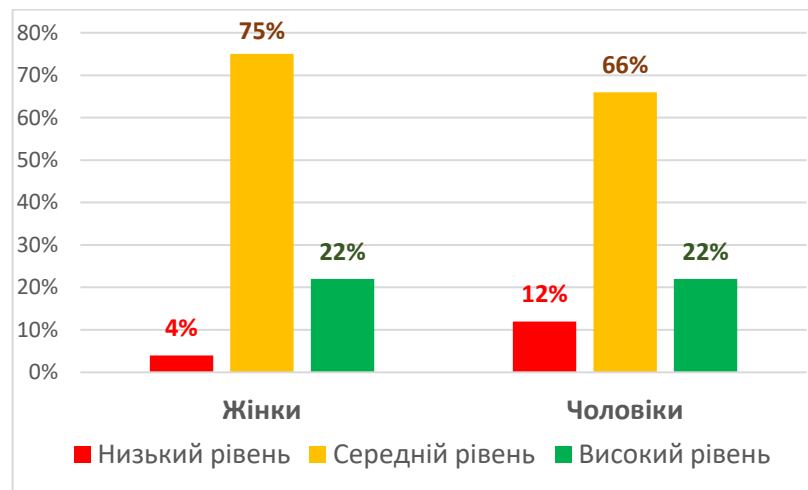


Рисунок 2.11. Рівень стійкості до стресу у жінок та чоловіків

Позитивним аспектом є те, що як серед жінок, так і серед чоловіків однакова частка (22%) демонструє високий рівень стійкості до стресу. Це вказує на те, що, незалежно від статі, є працівники, які швидко адаптуються до нових ситуацій, приймають ефективні рішення та володіють високою здатністю ефективно справлятися зі стресом.

Наведені вище дослідження підкреслюють, що, хоча більшість працівників мають середній рівень стійкості до стресу, існують суттєві гендерні відмінності. Чоловіки, в цілому, виявляються більш вразливими до стресу, ніж жінки, що може бути пов'язано з різними соціальними, психологічними та фізіологічними факторами. Ключовим висновком проведеного аналізу є встановлення прямого та зворотного зв'язку між рівнем стійкості до стресу та показниками безпеки праці [26]. Аналіз стійкості до стресу демонструє, що внутрішні ресурси працівника є не просто показником його особистого благополуччя, а критичним елементом управління безпекою праці. Індивідуальна стресостійкість діє як внутрішній

захисний бар'єр від психосоціальних ризиків. Таким чином, СУБПЗ повинна не лише усувати зовнішні джерела стресу (первинна профілактика), але й цілеспрямовано підвищувати внутрішню стійкість персоналу (вторинний рівень втручання), що є необхідною умовою для мінімізації виробничого травматизму та формування ефективної культури безпеки [1].

Тому роботодавцям слід впроваджувати програми психосоціальної підтримки на робочому місці, приділяючи увагу заходам, що підвищують стресостійкість працівників, створюють сприятливі умови праці, розвивають навички управління стресом та сприяють розвитку стресостійкості. Врахування гендерних відмінностей допоможе створити більш ефективні програми підтримки працівників. Крім того, особливу увагу необхідно приділяти моніторингу, оцінці та аналізуванню всіх складових робочого середовища, отже, дослідження рівнів стресостійкості працівників в умовах війни є вкрай важливим для збереження людського капіталу, підтримки економіки та забезпечення ментального здоров'я нації.

2.6. Дослідження ступеня професійного вигорання у офісних працівників

Ефективність роботи підприємства безпосередньо залежить від продуктивності роботи його працівників, на яку впливає стан ментального здоров'я працівників. Одним із найважчих наслідків довготривалого професійного стресу є синдром «професійного вигорання» (далі – вигорання). Вигорання розвивається, коли людині не вдається адаптуватися до стрес-чинників і рівень стрес-реакції зростає. Воно є результатом сукупності факторів виробничого середовища, в якому людина працює, та особистісних моментів.

Отже, для підтримання ментального здоров'я працівників на підприємстві, в рамках програми психосоціальної підтримки, особливу увагу необхідно приділяти аналізуванню та моніторингу всіх складових робочого середовища та стану ментального здоров'я працівників, зокрема рівню вигорання. Оскільки дані сучасних досліджень показують, що вигорання можна відрізнити від інших форм

стресу емпірично, то виникла необхідність оцінити його рівень, досліджуючи показники цього синдрому.

2.6.1. Аналіз рівня показника «Емоційне вигорання».

Емоційне вигорання (ЕВ) є основною ознакою синдрому і виражає почуття емоційного та фізичного виснаження. Результати досліджень цього показника наведено в таблиці 2.3.

Дослідження показують, що у серпні 2024 року спостерігається тимчасове зниження високого ризику ЕВ з 20% до 14%, ймовірно, за рахунок літніх відпусток та періодів меншого робочого тиску. Але, у січні 2025 року відбувається різке зростання високого рівня ЕВ до 23%. Це є найсуттєвішим падінням благополуччя, відображаючи виснаження після пікового навантаження в кінці року.

Таблиця 2.3

Рівень емоційного вигорання працівників у період грудень 2023 року - серпень 2025 року

Період	Низький рівень (%)	Середній рівень (%)	Високий рівень (%)
Грудень 2023 р.	65	15	20
Серпень 2024 р.	65	20	14
Січень 2025 р.	53	24	23
Серпень 2025 р.	59	17	24

До серпня 2025 року високий рівень ЕВ досягає 24% — найвищого показника за весь період дослідження. Цей тренд підтверджує, що близько чверті працівників перебувають у стані хронічного емоційного виснаження. Стійке зростання рівня ЕВ у серпні 2025 року, особливо на тлі тимчасових покращень, не може бути пояснене виключно внутрішніми організаційними чинниками. Цей негативний тренд відображає кумулятивний вплив зовнішніх, макросоціальних стрес-факторів, які є критичними для працівників в Україні:

- кумулятивна втома від війни та невизначеність. Постійна потреба у моніторингу новин, реагування на повітряні тривоги та відсутність прогнозованості майбутнього (фінансового, особистого, державного) призводить до виснаження адаптаційного ресурсу психіки. Це пояснює, чому тимчасове

зниження ЕВ влітку 2024 року не втрималося, а загальний показник продовжує зростати.

- феномен "Подвійної зміни". Працівники в Україні часто беруть на себе гіпервідповідальність, поєднуючи професійні обов'язки із волонтерською діяльністю, піклуванням про родичів-ВПО або просто з необхідністю забезпечувати життєдіяльність сім'ї в умовах відключень світла та інших перебоїв. Це призводить до повного стирання межі між роботою та особистим життям, максимізуючи рівень ЕВ.

- фізичний та логістичний стрес. Навіть при роботі в офісі або дистанційно, працівники постійно стикаються з фізичними стрес-факторами: переривання робочих процесів через тривоги, робота в укриттях або в умовах блекаутів, що суттєво знижує відчуття безпеки та збільшує час, необхідний для виконання стандартних завдань. Зростання ЕВ до 24% відображає психофізіологічну плату за стійкість.

- ефект "замороженого" відновлення. Хоча відпустки дають тимчасове полегшення, накопичений стрес, спричинений зовнішніми факторами, не дає змоги досягти повноцінного відновлення. Таким чином, працівники повертаються до роботи вже частково виснаженими, і будь-яке пікове навантаження на роботі викликає набагато сильнішу реакцію вигорання, що веде до подальшого зростання показника. Ці макросоціальні чинники роблять проблему ЕВ системною, що вимагає впровадження організаційних програм психологічної стійкості, а не лише традиційних методів управління навантаженням.

2.6.2. Аналіз рівня показника «Редукції особистих досягнень».

Редукція особистих досягнень (РОД) (занижена самооцінка професійної ефективності) відображає ступінь мотиваційної деградації та є домінуючою проблемою колективу. Результати досліджень цього показника вказані в таблиці 2.4.

Результати досліджень виявляють домінуючу проблема: РОД є найбільш вираженою компонентою вигорання в колективі. Навіть на початку дослідження (грудень 2023 року) 44% працівників мали високий рівень РОД, а до серпня 2025

р. цей показник досяг 48%. Це означає, що майже половина персоналу сумнівається у своїй ефективності та втрачає мотивацію.

Таблиця 2.4

Рівень РОД працівників у період грудень 2023 року - серпень 2025 року

Період	Низький рівень (%)	Середній рівень (%)	Високий рівень (%)
Грудень 2023 р.	22	33	44
Серпень 2024 р.	17	31	52
Січень 2025 р.	26	34	40
Серпень 2025 р.	29	23	48

Коливання показника РОД: в частині покращення - може бути результатом успішного завершення проєктів, отримання зворотного зв'язку чи винагороди, що тимчасово підвищило професійну самооцінку, а в частині погіршення - свідчить про глибоку демотивацію.

Незважаючи на загальне зростання високого рівня, спостерігається парадоксальне збільшення «Низького рівня» (з 22% до 29%) за рахунок зниження середнього рівня. Це може свідчити про те, що частина працівників або змогла відновити свої ресурси, або навчилася адаптуватися. Але, треба відмітити, що основна маса (майже половина) перебуває у критичному стані.

Редукція особистих досягнень є найпоширенішою компонентою вигорання в досліджуваній групі. Це явище пояснюється не лише внутрішніми робочими чинниками, а й глибоким ціннісним конфліктом, спричиненим, в тому числі, і військовим часом:

- конфлікт цінностей та "невидима" праця. В умовах, коли домінуючою цінністю у суспільстві є безпосередня допомога державі та безпеці, рутинна офісна праця (наприклад, бухгалтерія, маркетинг, підтримка клієнтів) може сприйматися як менш значуща. Цей дисонанс між особистим внеском і суспільним впливом підриває відчуття гордості та компетентності.

- зниження робочого навантаження може парадоксально посилювати РОД. Уповільнення робочих процесів, відсутність чітких, великих цілей або недостатній

зворотний зв'язок під час відпусток керівництва призводить до відчуття професійної стагнації та неефективності.

- тимчасове покращення у січні 2025 року (зниження до 40%) корелює із завершенням звітного року. Ця динаміка підтверджує, що рівень РОД надзвичайно чутливий до конкретних, вимірюваних досягнень, визнання заслуг (премії, зворотний зв'язок) та відчуття завершеності робочого циклу.

2.6.3. Аналіз рівня показника «Деперсоналізація». Деперсоналізація (ДП) є найнебезпечнішою компонентою для корпоративної культури та культури безпеки, оскільки вона відображає цинізм, емоційну відстороненість та інколи вороже ставлення до оточення [26]. Результати досліджень цього показника вказані в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

Рівень ДП працівників у період грудень 2023 року - серпень 2025 року

<i>Період</i>	<i>Низький рівень (%)</i>	<i>Середній рівень (%)</i>	<i>Високий рівень (%)</i>
Грудень 2023 р.	74	15	11
Серпень 2024 р.	3	52	45
Січень 2025 р.	66	21	13
Серпень 2025 р.	73	7	20

Аналіз результатів досліджень показав, що у серпні 2024 року зафіксовано аномальний, небезпечний стрибок високого рівня ДП з 11% до 45%, тоді як низький рівень обвалився до 3%. Це вказує на гостру внутрішню кризу, конфлікт або організаційні зміни, що викликали масову емоційну відстороненість та цинізм. Імовірно, причиною збільшення середнього та високого рівня показника було переїзд у менш зручний офіс з обмеженням певних санітарно-побутових та інших умов праці. Це є яскравим підтвердженням того, що зміна робочого середовища та обмеження комфорту стали тригерним фактором для цього стану. Деперсоналізація – це, по суті, захисна реакція психіки на нестерпні умови, коли людина починає емоційно відсторонюватися від своєї роботи та колег.

Після піку показники різко нормалізуються до 13% високого рівня, що є ознакою ефективного втручання менеджменту або саморегуляції колективу після

завершення кризи. І хоча у серпні 2025 року показник високого рівня знову збільшився до 20%, але це значно нижче піку 2024 року. Ймовірно, таке коливання є результатом адаптації працівників до нових умов. Проте це не означає, що проблема зникла. Це може свідчити про те, що емоційне відсторонення стало нормою, або ж працівники знайшли власні механізми, щоб абстрагуватися від некомфортного середовища. Отримані дані аналізу показників ДП дозволяють зробити наступні висновки щодо стійкості колективу та якості управлінських процесів:

- аномальний стрибок ДП у серпні 2024 року із подальшою стабілізацією на рівні 20% свідчить про глибокі зміни у соціальних та емоційних механізмах взаємодії колективу:

- пік ДП відображає кризу у внутрішній комунікації. Різке зростання ДП у 4.5 рази створює токсичне робоче середовище, що безпосередньо загрожує культурі безпеки та командній роботі;

- деперсоналізація є класичним захисним механізмом психіки проти постійного емоційного болю (ЕВ) та почуття безпорадності. Різкий стрибок до 45% у серпні 2024 року може бути реакцією на переломний момент загальної "втоми від співпереживання" у суспільстві, коли єдиним способом захистити себе від новин і зовнішнього стресу стає знецінення — як роботи, так і взаємодії;

- швидка реверсія (до 13%) свідчить про ефективність антикризового управління. Проте, стабілізація на рівні 20% ДП у серпні 2025 року означає, що колектив перейшов до більш зрілого, вимогливого підходу до внутрішніх процесів. Це "залишкова" ДП, яка вказує на потребу в проактивному посиленні двосторонньої комунікації та підвищенні прозорості управлінських рішень для підтримки довгострокової емоційної залученості працівників.

Комплексний аналіз динаміки професійного вигорання за 2023–2025 роки дозволив не лише ідентифікувати ризикові зони, але й виявити значний потенціал колективу до відновлення та окреслити конкретні точки застосування цільових управлінських рішень. Виділено такі ключові висновки:

1. Стійкість до кризових явищ. Різкий, але короткочасний сплеск Деперсоналізації 45% у серпні 2024 року із наступною швидкою реверсією до 13% у січні 2025 року свідчить про високу адаптивну здатність колективу та ефективність застосованих механізмів кризового реагування, що мінімізували довгострокові негативні наслідки.

2. Успішна ідентифікація ризикових періодів. Виявлено чітку циклічність у зростанні Емоційного вигорання та коливаннях Редукції особистих досягнень. Це дозволяє перейти від реактивного до проактивного, превентивного управління ризиками у майбутніх аналогічних періодах (після свят, в кінці робочих циклів).

3. Чітко визначена зона для розвитку. Стійко високий рівень Редукції особистих досягнень (48%) формує пріоритетну ціль для програм професійного розвитку. Високий показник РОД вказує на можливість суттєвого підвищення внутрішньої мотивації та продуктивності через інвестиції у програми визнання заслуг та підвищення професійної компетентності.

Таким чином, отримані дані є фундаментальною основою для розробки та впровадження високоточної та економічно ефективної програми психосоціальної профілактики, інтегрованої у систему безпеки праці, що дозволить максимізувати потенціал відновлення персоналу та забезпечити стійке підвищення психоемоційного благополуччя.

2.7. Дослідження несприятливих умов праці, які впливають на психологічний стан працівників

2.7.1. Дослідження функціонального стану офісних працівників за даними анкетного опитування.

В таблиці 2.6 представлено характеристики груп офісних працівників у сфері ІТ технологій та їх загальна оцінка умов їх праці у виробничих дослідженнях відповідно до діючої Гігієнічної класифікації показників (2014).

Як видно з таблиці 2.6 умови праці відносяться у всіх стажових групах до класу 3.1.-3.2. Стаж роботи в даній професії від $7,89 \pm 0,57$ років у віковій групі 20-

29 років до $16,08 \pm 1,45$ роки у віковій групі 50-59 роки. Слід відмітити значне збільшення відсотку осіб, що носять окуляри – 12,1% у віковій групі 30-39 років до 22,0% у віковій групі 40-49 років та у віковій групі 50-59 років – до 76%.

На рис. 2.12 представлено кількість осіб (у %) серед офісних працівників з патологіями органу зору різного походження (міопія, пресбіопія, астенія, інше) за результатами медичних оглядів.

Таблиця 2.6

Характеристики груп офісних працівників та їх клас умов праці у виробничих дослідженнях

Вікова група, роки	N, осіб	Вік*, роки	Стаж*, роки	Клас умов праці за ГКП (2014)	Носять окуляри, % осіб
20-29	28	$26,56 \pm 0,56$	$7,89 \pm 0,57$	3.1 - 3.2	7,2
30-39	33	$35,09 \pm 0,51$	$10,84 \pm 0,47$	3.1 - 3.2	12,1
40-49	35	$43,63 \pm 0,75$	$15,33 \pm 1,48$	3.1 - 3.2	22,9
50-59	25	$54,17 \pm 0,48$	$16,08 \pm 1,45$	3.1 - 3.2	76,0

Примітка: *- $p < 0,05$

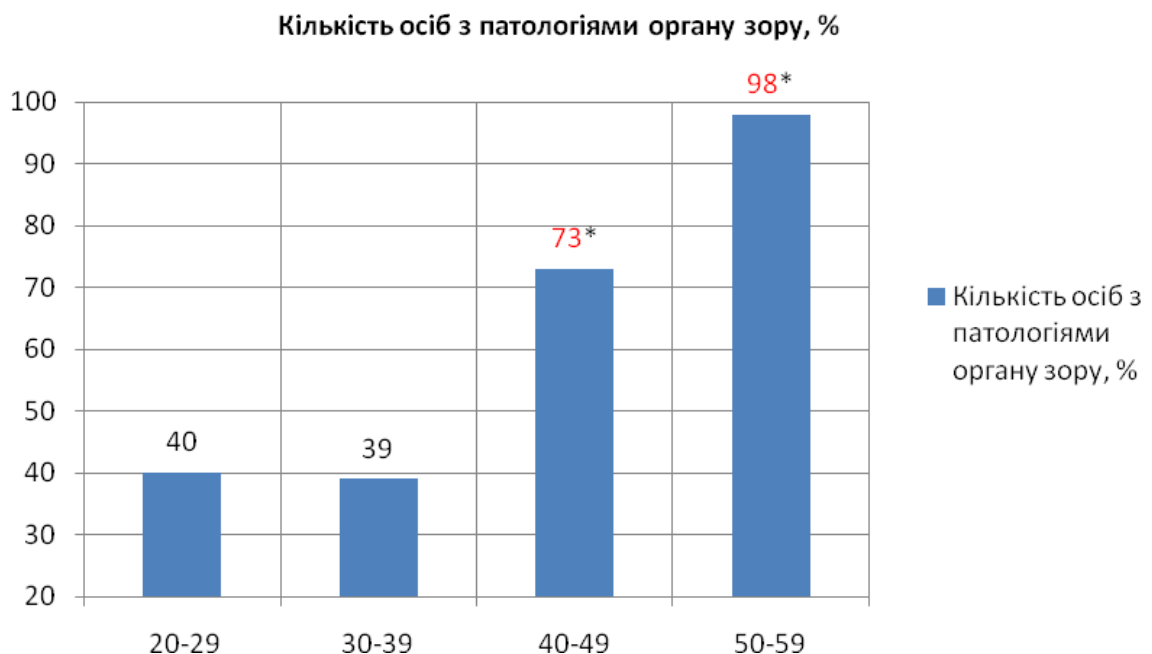


Рис 2.12 - Кількість осіб з патологіями органу зору у вікових групах

Як видно з рис. 2.12, найменша частка осіб з зоровими патологіями у вікових групах 20-29 та 30-39 років, 40% та 39% відповідно. У віковій групі 50-59 років

частка таких осіб складає 98%, що дозволяє розглядати цю групу як контингент підвищеного ризику зорових патологій.

2.7.2. Світлове середовище і психоемоційний стан людини.

Відомо, що світлове середовище має глибокий вплив на працездатність та психоемоційний стан людини. За даними Agarwal P. (2018) для 80% офісних працівників важливо мати гарне освітлення на робочому місці, а двом із п'яти (40%) щодня доводиться стикатися з незручним, нераціональним освітленням [30]. При цьому, 32% працюючих свідчать, що покращення освітлення зробить їх настрій більш позитивним. Однак, коли доступ до природного сонячного світла є суттєво обмеженим взимку, багато хто відчуває стрес і страждає від сезонного афективного розладу (САР). Дослідження свідчать, що 25% опитаних є незадоволеними через погане освітлення на робочих місцях.

Окремі дослідження психологів свідчать, що оптимальний рівень освітлення сприяє відчуттю психологічного комфорту та суб'єктивного тепла, посилюючи наші емоції (Illuminated Integration) [31]. «Гаряча емоційна система», викликана все більш яскравим світлом, може змусити нас сильніше відчувати свої думки та почуття. Яскраве світло впливає як на позитивні, так і на негативні емоції. Збільшуючи світло в темній кімнаті або зменшуючи різку інтенсивність занадто яскравого світла, наш настрій можна регулювати більш помірно.

Раціональне освітлення виробничих приміщень сприяє позитивному психофізіологічному стану працюючих, сприяє підвищенню продуктивності праці, забезпечення їх безпеки, збереження високої працездатності [32; 33]. При недостатньому освітленні і поганій якості освітлення стан зорових функцій початково незадовільний, в процесі виконання роботи підвищується стомленість очей, зростає небезпека травматизму. Погане освітлення є причиною приблизно 5% нещасних випадків на підприємствах, а також очних хвороб, головного болю, швидкої стомлюваності [34]. З іншого боку, існує небезпека негативного впливу на органи зору занадто великої яскравості (блискітності) джерел світла. Наслідком цього може з'явитися тимчасове порушення зорових функцій ока (явище осліплення). З метою забезпечення нормальних умов праці і захисту зору людини

у виробничих приміщеннях має бути встановлено освітлення, яке відповідає вимогам відповідних норм і правил.

За даними Рабіч О.В. і співавторів (2018) до 20 % виробничих травм пов'язані з недостатнім або нераціональним освітленням робочих місць [35]. За результатами досліджень освітлення приміщень має забезпечувати як рівномірність освітленості, так і наблизений до природного спектральний склад світла, виключати можливість осліплювання та блискучості робочої поверхні. Безпечна та комфортна освітленість має базуватися на створенні багатofакторної моделі потрапляння комбінованого світла (природного та штучного) на робоче місце з обов'язковим урахуванням впливу на стан здоров'я людини в процесі трудової діяльності, а також визначенням енергоефективності системи освітлення робочих місць.

Цікавими є результати досліджень S. Park (2019) щодо напруженості праці, зорового дискомфорту та зорової втоми у офісних працівників в залежності від світлового середовища та типів засобів відображення інформації на робочих місцях [36]. Встановлено, що зоровий дискомфорт, зорова втома та розумове навантаження зростали протягом перших 15 хвилин роботи. Зменшення критичної частоти злиття світлових миготінь (КЧЗСМ) протягом цього періоду вказувало на збільшення зорової втоми та розумового навантаження. Можна розглянути коротку перерву між 15-хвилинними завданнями на коректуру, щоб запобігти подальшому погіршенню виконання завдання та здоров'ю очей. Та все ж найбільш сприятливим для органу зору людини та профілактики розладів здоров'я вважається природне сонячне світло [20].

Для дослідження психоемоційного стану людини та його змін в процесі роботи фізіологи, психологи та психіатри успішно використовують колірний тест Люшера [38, 39]. При цьому, важливе значення для характеристики людини та її психологічного стану має вибір нею того чи іншого улюбленого кольору.

Та все ж найбільш сприятливим для органу зору людини та профілактики розладів здоров'я вважається природне сонячне світло [37]. Тому чим ближчим буде спектр штучного випромінювання до природного тим більш комфортним

сприйматиметься світлове середовище. В цьому плані беззаперечно найбільшим потенціалом володіють джерела світлодіодів.

2.7.3. Вплив електростатичного поля на працівників. Використання полімерних матеріалів, електронних пристроїв на робочих місцях при низькій вологості повітря та відсутності або ненормативному електричному опорі нульового захисного провідника може призвести до високого рівня електростатичних зарядів та умов, схожих на «клітку Фарадея» (ефект екранування), в якій багато людей перебувають протягом тривалого часу. Тип, полярність і сила електростатичного поля (ЕСП), яким піддаються люди, можуть впливати на їхнє здоров'я, в тому числі ментальне, через вплив на фізіологічні функції організму та рівень субмікронних забруднювачів повітря.

P.Llovera-Segovia та співавтори (2022 р.) визнають, що явище «електростатичного» дискомфорту не пов'язане зі здоров'ям, небезпекою чи нещасними випадками, але це може спричинити психологічну втому та рівень постійного стресу [40]. Крім того, жоден стандарт не охоплює саме цю сферу, і консультанти та техніки, стикаючись з проблемами «електростатичного» дискомфорту, повинні застосовувати стандарти з області електроніки або штучних середовищ, які вимагають застосування дуже суворих обмежень. Властивості текстильних виробів до накопичення статичної електрики є дуже важливими, особливо коли основним критерієм розглядається комфорт одягу [41]. За стандартом ІЕС 61340 (ДСТУЕН 61340-5-1:2022), який встановлює вимоги щодо контролю електростатичного розряду (ESD) на виробництві, електростатичні розряди понад 100 В на моделі людського тіла (НВМ) можуть порушувати роботу електронного обладнання [42]. Результати дослідження [48] представлено вимірами ЕСП в офісному приміщенні. Підставою для проведення такого дослідження стали скарги співробітників на статичні розряди при торканні до металевих конструкцій у приміщенні чи інших осіб, що викликало певні дискомфортні відчуття в 25 % працюючих. Офісне приміщення відкритого типу (Open Space) обладнано системою штучної вентиляції та кондиціонування повітря з можливістю відкриття вікон. Аналогічну систему клімат-контролю має й офісне

приміщення № 811 ($S = 60 \text{ м}^2$, 13 робочих місць), але в приміщенні додатково працює ультразвуковий зволожувач повітря типу Vitek VT-1762W. Вологе прибирання офісних приміщень відповідними службами відбувається щоденно. Під час досліджень проводилися заміри рівнів ЕСП, мікроклімату, концентрації аероіонів на типових робочих місцях. Локації вимірів: стіл із персональним комп'ютером, крісло для сидіння, підлога, що вкрита ковроліном типу Merinos (тип ворсу – петельний, склад – 100 % поліпропілен). Стільці поворотні NEO NEW GTP ZT-07, вкриті тканиною ZESTA (склад – 100 % поліолефіни).

Як свідчать дані досліджень [48], на типовому робочому місці працівника в офісному приміщенні Open Space основним джерелом ЕСП є стільці та крісла для сидіння, що виготовлені з використанням полімерних синтетичних матеріалів і за якими працюючий проводить до 7–8 год від загального часу роботи. Водночас на сидінні та спинці стільця NEO NEW GTP ZT-07 рівні напруженості ЕСП складають 31–41 кВ/м та 35–40 кВ/м відповідно, що перевищує допустимі значення за ДСанПН № 1139-2013 ($\text{ГДР} = 15 \text{ кВ/м}$). На поверхні столу з комп'ютерною технікою та на підлозі, що вкрита ковроліном, напруженість ЕМП не перевищувала 0,6 кВ/м. Параметри мікроклімату в офісному приміщенні відповідали санітарним нормам, але відносна вологість повітря (33–34 %) була нижчою оптимальних величин (40–60 %). Концентрація легких аероіонів позитивного та негативного заряду в приміщенні була меншою за допустимі значення [43].

В офісному приміщенні, де на робочих місцях використовують крісла поворотні Fly HBGTP Tilt PL 61 OH/5, на сидінні та спинці рівні напруженості ЕСП не перевищували 10,1 кВ/м, що відповідало вимогам санітарних норм [44]. Потрібно зауважити, що в разі додаткового використання УЗ-зволожувача повітря типу Vitek VT-1762W параметри мікроклімату та концентрації легких аероіонів позитивного та негативного заряду в приміщенні відповідають вимогам санітарних норм [43]. При обробці поверхонь крісел антистатичним аерозолем спостерігали зменшення напруженості ЕСП на кріслах поворотних Fly HBGTP Tilt PL 61 OH/5 і на стільцях NEO NEW GTP ZT-07 до 4–5 разів: на стільцях NEO NEW GTP ZT-07 рівні ЕСП (3,2–8,2 кВ/м) були нижчими за допустимі ($\text{ГДР} = 15 \text{ кВ/м}$). Водночас

частота скарг серед офісних працівників на «електростатичний» дискомфорт зменшувалась з 25 % до 5%.

За даними літератури, рівні ЕСП на робочому місці залежать від мікрокліматичних умов [45] і можуть впливати на аероіонний склад повітря [46, 47]. На підставі математичного аналізу отриманих даних можна зробити висновок, що існує зворотний кореляційний зв'язок середнього ступеня між рівнями напруженості ЕСП та вологістю повітря ($r = -0,633-0,660$) і кількістю негативно ($r = -0,460-0,507$) та позитивно ($r = -0,669-0,674$) заряджених аероіонів у повітрі виробничих і офісних приміщень. Параметри температури та швидкості руху повітря достовірно не корелюють з рівнями напруженості ЕСП на робочих місцях. Таким чином, зниження рівнів ЕСП на робочих місцях може бути одним із заходів покращання аероіонного складу повітря [48]. На основі проведеного аналізу впливу фізичних факторів (зокрема, ЕСП, освітлення та мікроклімату) на умови праці та психологічний стан офісних працівників, встановлено низку критичних взаємозв'язків, що безпосередньо стосуються їхнього ментального здоров'я:

- підтверджено, що перевищення нормативних рівнів ЕСП на робочих місцях (особливо спричинене полімерними меблями) викликає «електростатичний дискомфорт» у 25% працівників. Це явище, хоча і не є прямою небезпекою, створює джерело психологічної втоми та сприяє зростанню рівня постійного стресу;

- застосування антистатичних заходів призвело до зниження ЕСП до 4–5 разів і, головне, до зменшення скарг на дискомфорт з 25 % до 5 %. Це свідчить, що управління фізичними стресорами є ефективним заходом первинного рівня втручання психосоматичних симптомів і покращення психоемоційної рівноваги;

- зі зростанням віку та стажу роботи в умовах класу 3.1–3.2 спостерігається значне збільшення відсотку осіб, що носять окуляри (до 76% у групі 50–59 років) та осіб із зоровими патологіями (до 98% у групі 50–59 років). Це підкреслює накопичувальний ефект НУП, який не лише знижує працездатність, але й створює передумови для хронічного фізичного виснаження, що є тригером для загального погіршення ментального здоров'я;

- емпірично доведено пряму залежність зорової втоми від рівня освітленості: у шкідливих умовах освітлення (<300 лк) ознаки втоми спостерігаються у 77,4% працівників наприкінці робочого дня. Хронічна втома і виснаження є прямою дорогою до розвитку ключових компонентів професійного вигорання (ЕВ) та погіршення якості сну, що є критичним фактором ризику для ментального здоров'я.

Таким чином, результати розділу 2.7 свідчать, що покращення фізичних умов праці має розглядатися не лише як гігієнічний, а і як ключовий стратегічний напрямок для збереження ментального здоров'я та стресостійкості працівників в умовах тривалого стресу.

Висновки до розділу 2

Здійснено емпіричний аналіз психологічного стану працівників організацій нафтогазової промисловості з урахуванням впливу психосоціальних ризиків. На основі міжнародного досвіду ідентифікації психосоціальних небезпек (із використанням валідованих анкет для визначення психологічного стану та небезпечних чинників) комплексно проаналізовано рівні стресостійкості, професійного вигорання та психоемоційного стану працівників в умовах воєнного часу в Україні. Встановлено, що отримані дані є базовим інформаційним ресурсом для подальшого прийняття управлінських рішень у системі СУБПЗ.

Визначено стійку тенденцію до зростання середнього рівня стресу серед працівників за останні кілька періодів. Доведено, що частка працівників із низьким рівнем стресу демонструє помірні коливання за останні два періоди досліджень, тоді як кількість працівників із високим рівнем стресу має сезонну циклічність: зростає взимку та зменшується влітку. Виявлена закономірність дозволяє керівництву здійснювати превентивне планування заходів психосоціальної підтримки залежно від календарного періоду.

Визначено гендерні особливості стресостійкості: у жінок цей показник вищий, ніж у чоловіків (40 % жінок оцінили свій рівень стресу як низький проти 29

% серед чоловіків). Водночас 49 % чоловіків характеризуються середнім рівнем стресу порівняно з 36 % серед жінок. Обґрунтовано, що ці розбіжності мають бути покладені в основу диференційованого підходу при розробці стратегій управління стресом та програм із підвищення ментального здоров'я.

Зафіксовано критичне зростання деструктивних симптомів, зокрема неконтрольованих агресивних реакцій (фізичного та вербального характеру) щодо колег і рідних, конфліктності (збільшення на 45,7 % за два роки), а також стабільне погіршення показників фізичного здоров'я та випадків зловживання алкоголем або медикаментами. Виявлені тенденції підтверджують прямий взаємозв'язок між некерованими психосоціальними ризиками та зниженням загальної безпеки праці на підприємстві.

Виявлено кумулятивний ефект впливу несприятливих умов праці (зокрема, нераціонального освітлення та напруженості електростатичного поля) на психосоматичний стан працівників. Встановлено, що перевищення нормативних рівнів ЕСП (до 41 кВ/м при нормі 15 кВ/м) виступає додатковим стресором, який корелює із зоровою втомою та психологічним дискомфортом, що потребує інтеграції технічних заходів у програму психосоціальної підтримки

Запропоновано та науково аргументовано рекомендації щодо зниження стресових навантажень, які виступають основою для формування управлінських рішень у межах СУБПЗ.

Передбачено впровадження програми профілактики та раннього виявлення проблем ментального здоров'я, використовуючи систему моніторингу та ефективні механізми психосоціальної підтримки працівників на рівні підприємств.

Рекомендовані заходи включають: регулярні тренінги з емоційної стійкості, корпоративне психологічне консультування, створення релаксаційних зон, гнучкі робочі графіки, політику work-life balance, залучення до програм профілактики професійного вигорання та психологічної адаптації, медичний моніторинг стану працівників для раннього виявлення психосоматичних симптомів. Окрему увагу приділено техніко-технологічним заходам: оптимізації світлового середовища (впровадження систем освітлення зі спектром, наближеним до природного) та

мінімізації впливу електростатичних полів через застосування антистатичних матеріалів та засобів колективного захисту.

Доведено, що інтеграція цих заходів у загальну стратегію управління підприємством дозволить не лише стабілізувати емоційний стан персоналу, а й забезпечити утримання виробничої продуктивності на прийнятному рівні.

Основні наукові і практичні результати другого розділу висвітлені в роботах [46 ÷ 52]

Список використаних джерел до Розділу 2:

1. Workplace health promotion and the oil and gas industry / ed. by S. Leka, A. Jain. Geneva : World Health Organization, 2010.
2. Guidance on managing shift work and fatigue in the offshore oil and gas industry / Health and Safety Executive (HSE). UK : HSE, 2018.
3. Cox T., Griffiths A., Rial-González E. Research on Work-Related Stress. European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). Luxembourg, 2000.
4. Sadeghniiat-Haghighi K., Aminian O., Rahimi B. Sleep, fatigue, and occupational accidents in shift work oil and gas industry workers. Safety and Health at Work. 2012. Vol. 3, No. 1. P. 54–57.
5. Dyrstad S. M., Kjekken A., Hansen T. E. Burnout and mental health in offshore petroleum workers. Occupational Medicine. 2017. Vol. 67, No. 4. P. 263–268.
6. Karasek R. A., Theorell T. Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York : Basic Books, 1990.
7. Siegrist J. Effort–reward imbalance and health in a globalized economy. International Journal of Occupational and Environmental Health. 2017. Vol. 23, No. 1. P. 1–7.
8. Safety performance indicators: 2023 data / International Association of Oil & Gas Producers (IOGP). London : IOGP, 2024. 82 p.
9. Reason J. Human Error. Cambridge : Cambridge University Press, 1990. 302 p.

10. Бочковський А. П., Сапожнікова Н. Ю. Мінімізація впливу «людського чинника» в системах управління охороною праці. Зернові продукти і комбікорми. 2018. Т. 18, № 3. С. 4–11.
11. Лефтеров В. О. Особливості детермінації стресостійкості фахівців нафтогазовидобувної промисловості. Психологія і суспільство. 2021. № 2. С. 134–145.
12. Mearns K., Flin R., Gordon R., Fleming M. Factoring out the human error: Lessons from the offshore oil and gas industry. *Safety Science*. 2001. Vol. 38, No. 2. P. 129–140.
13. Human factors in the management of major accident hazards / Health and Safety Executive (HSE). London : HSE Books, 2020. 45 p.
14. Чайковська М. П. Психологія професійного здоров'я персоналу критичної інфраструктури в умовах техногенних загроз. *Вісник ХНУ*. 2024. Вип. 45. С. 22–30.
15. Workplace resources to improve both employee well-being and performance: A systematic review and meta-analysis / K. Nielsen et al. *Work & Stress*. 2017. Vol. 31, No. 2. P. 101–120.
16. Mearns K., Hope L. Health and safety in the offshore oil and gas industry: Proud traditions and future challenges. *Health, Risk & Society*. 2005. Vol. 7, No. 1. P. 71–92.
17. Zohar D. Thirty years of safety climate research: Reflections and future directions. *Accident Analysis & Prevention*. 2010. Vol. 42, No. 5. P. 1517–1522.
18. Loh M. Y., Dollard M. F., Medeiros S. Psychosocial safety climate, objective compliance with sleep schedules, and work injuries. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2018. Vol. 23, No. 3. P. 300.
19. Workplace safety: A meta-analysis of the roles of person and situation factors / M. S. Christian et al. *Journal of Applied Psychology*. 2009. Vol. 94, No. 5. P. 1103.

20. Гетманцев О. В. Оцінка психосоціальних ризиків та рівня тривожності персоналу нафтогазових підприємств в умовах підвищеної техногенної небезпеки. Науковий вісник НТУНГ. 2019. № 2 (47). С. 112–119.
21. Кальниш В. В., Швець А. В. Особливості формування професійної надійності фахівців операторського профілю в умовах тривалої інтенсивної праці. Український журнал з проблем медицини праці. 2018. № 3 (56). С. 48–59.
22. Цопа В. Г., Чеберячко С. І. Управління ризиками охорони праці на підприємствах паливно-енергетичного комплексу в умовах воєнного стану. Проблеми охорони праці в Україні. 2023. Вип. 39. С. 15–24.
23. Бедрій Я. І., Геврик Є. О. Системний підхід до аналізу причин виробничого травматизму: роль людського чинника у забезпеченні техногенної безпеки. Нафтова і газова промисловість. 2020. № 4. С. 38–44.
24. Dollard M. F., Bakker A. B. Psychosocial safety climate as a management tool to improve employee psychological health and reduce burnout. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 2010. Vol. 83, No. 3. P. 579–596.
25. Bakker A. B., Demerouti E. The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*. 2007. Vol. 22, No. 3. P. 309–328.
26. Maslach C., Jackson S. E., Leiter M. P. *Maslach Burnout Inventory Manual*. 3rd ed. Palo Alto : Consulting Psychologists Press, 1996. 102 p.
27. ISO 45003:2021. Occupational health and safety management — Psychological health and safety at work — Guidelines for managing psychosocial risks. Geneva : International Organization for Standardization, 2021. 64 p.
28. Likert R. A Technique for the Measurement of Attitudes. *Archives of Psychology*. 1932. Vol. 140. P. 1–55.
29. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій: психологічний практикум / Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко, В. І. Лагодзінська, В. М. Івкін, О. С. Ковальчук ; за ред. Л. М. Карамушки. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с.

30. Мекшун Л. Вплив стрес-менеджменту на працездатність людини й управління персоналом в умовах війни. Проблеми і перспективи економіки та управління. 2023. № 2 (34). С. 77–87. DOI: 10.25140/2411-5215-2023-2(34)-77-87.
31. Пшик-Ковальська О. О., Ковальський О. І. Особливості управління персоналом в умовах воєнного стану.
32. Василик Н. М. Впровадження та розвиток стрес-менеджменту в організації. Ефективна економіка. 2022. № 2. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=10034> (дата звернення: 03.02.2025). DOI: 10.32702/2307-2105-2022.2.91.
33. Мекшун Л. Вплив стрес-менеджменту на працездатність людини й управління персоналом в умовах війни. Проблеми і перспективи економіки та управління. 2023. № 2 (34). С. 77–87. DOI: 10.25140/2411-5215-2023-2(34)-77-87.
34. Яворська О. О., Чеберячко С. І., Сокурєнко О. В. та ін. Вплив психосоціальних чинників на розвиток стресу у працівників. Науковий вісник ДонНТУ. 2024. № 1 (12). С. 148–161. DOI: 10.31474/2415-7902-2024-1-12-148-161.
35. Драган О. І., Рудова А. Я., Бергер А. Д. Визначення стресових чинників у роботі працівників за допомогою нормування праці. Східна Європа: економіка, бізнес та управління. 2022. № 1 (34). С. 76–82. DOI: 10.32782/easterneurope.34-13.
36. Слободяник Н. В. Стресостійкість як психологічний ресурс особистості в ситуації змін. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія. 2024. Т. 35 (74), № 4. С. 91–95. DOI: 10.32782/2709-3093/2024.4/14.
37. Лосієвська О. Г., Мальнєв А. С. Стрес-менеджмент в структурі управління сучасною організацією. Теоретичні і прикладні проблеми психології. 2024. № 2. С. 74–82. DOI: 10.33216/2219-2654-2024-64-2-5-74-82.
38. Чмутова І., Гайналій А. Оцінка глобальних ризиків з позицій управління безпекою підприємств України. Herald of Khmelnytskyi National University. Economic Sciences. 2024. № 336 (6). С. 506–514. DOI: 10.31891/2307-5740-2024-336-77.
39. Наугольник Л. Б. Психологія стресу : підручник. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.

40. Воляннюк Н. Ю., Ложкін Г. В., Колосов А. Б. Організаційний стрес спортивної команди. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія. 2022. № 3. С. 38–44. DOI: 10.32782/psy-visnyk/2021.3.8.
41. Chen Wei-Qing, Wong Tze Wai, Yu Tak-sun et al. Determinants of perceived occupational stress among Chinese offshore oil workers. *Work & Stress*. 2003. Vol. 17, No. 4. P. 287–305. DOI: 10.1080/02678370310001647302.
42. Gould D., Weiss V., Weinberg R. Psychological characteristics of successful and non successful Big Ten wrestlers. *Journal of Sport Psychology*. 1981. Vol. 3. P. 69–81. DOI: 10.1123/jsp.3.1.69.
43. Personal determinants of mental reliability of an athlete / A. B. Kolosov et al. *Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports*. 2019. Vol. 23, No. 2. P. 54–58. DOI: 10.15561/18189172.2019.0201.
44. Стасюк В., Українець В. Історико-психологічний аналіз феномену стресу. Вісник Національного університету оборони України. 2023. № 71 (1). С. 126–133. DOI: 10.33099/2617-6858-2023-71-1-126-133.
45. Сокурєнко С. А. Аналіз динаміки самооцінки рівня стресу та психоемоційного стану працівників в умовах війни. Проблеми та перспективи розвитку охорони праці : матеріали XV Всеукр. наук.-практ. конф. (Львів, 15 травня 2025 р.). Львів, 2025.
46. Сокурєнко С. А. Аналіз рівня стійкості до стресу офісних працівників українських підприємств. Наукова весна 2025 : матеріали XV Міжнародна науково-технічна конференція (Дніпро, 26–28 березня 2025 р.). – Дніпро: НТУ «Дніпровська політехніка», 2025.
47. Сокурєнко С. А. Визначення впливу психосоціальних та природних факторів на ступінь рівня стресу у офісних працівників в умовах війни. Безпечна, комфортна, спроможна територіальна громада : матеріали II Міжнар. форуму (Дніпро, 16–18 жовтня 2024 р.). – Дніпро : НТУ «Дніпровська політехніка», 2024.
48. Сокурєнко С. А. Визначення ступеня професійного вигорання у офісних працівників. Наукова весна 2024: матеріали XIV Міжнар. наук.-техн. конф. (Дніпро, 27–29 березня 2024 р.). – Дніпро: НТУ «Дніпровська політехніка», 2024.

49. Назаренко В. І., Глива В. А., Сокурєнко С. А. та ін. Вплив електростатичного поля на працівників та заходи щодо його нормалізації в офісних та виробничих приміщеннях. Український журнал з гігієни праці. 2024. Т. 20, № 4. DOI: 10.33573/ujoh2024.04.301.

50. Назаренко В. І., Терещенко П. С., Левченко Л. О. та ін. Фізіолого-гігієнічна оцінка параметрів мікроклімату офісних приміщень ПАТ «Укртелеком» в холодний період року. Гігієна населених місць. 2013. Вип. 62. С. 203–207.

51. Назаренко В., Леонов Ю., Сокурєнко С. та ін. Вплив випромінювання ультрафіолетових LED світильників на показники мікрофлори в офісі відкритого типу (open space office). Український журнал з гігієни праці. 2024. Т. 20, № 3. DOI: 10.33573/ujoh2024.03.184.

52. Nazarenko V. I., Cherednichenko I. M., Sokurenko S. A. et al. The age features of visual fatigue in employees of modern offices working with led visual displays and prevention measures. Ukrainian Journal of Occupational Health. 2021. No. 3 (17). P. 189–197. DOI: 10.33573/ujoh2021.03.189.

53. Nazarenko V.I., Cherednichenko I.M., Sokurenko S.A., Tihonova N. S., et al. The age features of visual fatigue in employees of modern offices working with led visual displays and prevention measures. Ukrainian Journal of Occupational Health. 2021. № 3 (17). P. 189 – 97. <https://doi.org/10.33573/ujoh2021.03.189>.

54. Nahrgang J. D., Morgeson F. P., Hofmann D. A. Safety at work: a meta-analytic investigation of the link between job demands, job resources, burnout, and safety outcomes. Journal of Applied Psychology. 2011. Vol. 96, № 1. P. 71–94

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ БЕЗПЕКОЮ ПРАЦІ ТА ЗДОРОВ'ЯМ ПРАЦІВНИКІВ З УРАХУВАННЯМ ПРОЦЕСУ УПРАВЛІННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНИМИ РИЗИКАМИ

3.1. Розробка вдосконаленого процесу управління психосоціальними ризиками в системах управління охороною здоров'я та безпекою праці

З перелічених складових концепції безпечного і здорового робочого місця найбільше питань, щодо узгодженості процедур з управління ризиками виникає саме з визначенням психосоціальних ризиків. Оскільки вони характеризуються «взаємодією робочого середовища, організації праці, тощо зі здібностями, потребами та міркуваннями працівників, що впливає на стан здоров'я через вплив стресу [1]. Існує різниця між фізичними небезпеками і психосоціальною небезпекою - стресом. Фізичні небезпеки характеризуються конкретними обставинами, які можуть призвести до травми чи погіршення здоров'я працівників. Психосоціальні небезпеки (небезпечні чинники), як визначає стандарт ISO 45003:2021 «Occupational health and safety management - Psychological health and safety at work - Guidelines for managing psychosocial risks», це специфічні події, які пов'язані з організацією роботи, аспектами робочого середовища й можуть завдати психологічної, соціальної чи фізичної шкоди працівникам. Простіше кажучи, термін «психосоціальна небезпека» визначений як небезпечний чинник взаємодії між психологічними, фізіологічними та чинниками робочого середовища [2]. Крім того, їх вплив пов'язаний з індивідуальною сприйнятливістю працівників, що призводить до ускладнення оцінювання психосоціального ризику [3]. Також, виникає складність в ідентифікації тяжкості наслідків психосоціальних ризиків. Наприклад, за даними ВООЗ (Всесвітньої організації охорони здоров'я) негативна реакція у працівників, які переживають стрес виникає, коли робочі вимоги та тиск не відповідають здібностям працівників [4]. Відомо, що деякі люди більш сприйнятливі до наслідків від стресу, депресії та тривоги [5; 6] з довгостроковими

наслідками в якості професійного життя. Разом з тим, вплив фізичних чи хімічних небезпек характеризується часто лінійним взаємозв'язком між величиною шкоди і небезпекою чим психосоціальна небезпека - стрес [7].

Зауважимо, що у багатьох організаціях існують юридичні зобов'язання проводити оцінку професійних ризиків для всіх робочих місць і видів діяльності, щоб зберегти здоров'я працівників і запобігти нещасним випадкам або іншим шкідливим наслідкам роботи працівників [8]. Часто для цього запроваджують систему управління безпекою праці та здоров'ям працівників відповідно до вимог ISO 45001:2018 «Occupational health and safety management systems — Requirements with guidance for use». Звідси виникає актуальна задача з розробки процесу управління не тільки професійних ризиків, а також і ПСР, який можна легко інтегрувати з іншим процесом управління ризиками небезпек (фізичних, хімічних, інфекційних та інших).

Для оцінювання психосоціальних ризиків використаємо метод «Краватка-Метелик», який описаний у ІЕС 31010:2019 «Risk management — Risk assessment techniques» (рис. 3.1). Цей метод є доволі розповсюдженим і використовується у багатьох галузях [9; 10; 11]. Він представляє собою композицію дерева відмов та дерева подій з урахуванням впливу настання небезпечної події від першопричин різних небезпечних психосоціальних чинників. Його застосування дозволяє гарно візуалізувати ланцюжок між першопричиною і небезпечною подією та наслідками з виявленням не тільки захисних бар'єрів, а і небезпечних чинників, які збільшують ймовірність чи тяжкість наслідків [12].

Вибір методу «Краватка-Метелик» для оцінювання психосоціальних ризиків пов'язаний з можливістю реалізації всіх кроків: від ідентифікації небезпеки і до моніторингу результативності запобіжних заходів, що вказується у стандарті ІЕС 31010:2019.

В основі методу «Краватка-Метелик» заходиться причинно-наслідковий зав'язок: психосоціальна небезпека - стрес, який може призвести до небезпечної події - переживання стресу працівником під впливом декількох груп небезпечних психосоціальних чинників (аспекти організації роботи, соціальні чинники на

роботі, робоче середовище, обладнання, небезпечні завдання, рівень здоров'я працівника, тощо). Застосовуючи системний аналіз передбачалось виявити вплив потенційно небезпечних психосоціальних чинників, а також проаналізувати можливість наявних ресурсів, як підтримка, зворотній зв'язок, відданість та гарне фізичне та психічне здоров'я зменшити тяжкість наслідків. Обрання зазначених груп небезпечних психосоціальних чинників зумовлено, по перше за рекомендаціями стандарту ISO 45003:2021. Також визначення наведених груп небезпечних психосоціальних чинників підтверджувалось різними науковими дослідженнями. Вони вказують на існуючий взаємозв'язок між переживанням стресу працівником і впливом організації роботи [13; 14] відсутністю підтримки керівництва чи співробітників [15; 16], виконанням небезпечних завдань [17; 18]. Вплив небезпечних завдань на переживання стресу працівником, пов'язують із високими вимогами до виконання таких завдань, які призводять до необхідності вживати відповідних заходів і стратегій, щоб активно реагувати на ці вимоги [19]. Вважається, що при цьому порушуються внутрішній стан стабільності у людини, що може спричинити переживання стресу [20].



Рис. 3.1. Модель управління ПСР згідно вимог стандарту ISO 45003

Виходячи з моделі методу «Краватка- Метелик» для управління ПСР згідно стандарту ISO 45003:2021 була побудована удосконалена модель, яка передбачає розглядати додатковий психосоціальний ризик з урахуванням відновлення здоров'я працівника (рис. 3.2).

Відмінністю запропонованої моделі є інтеграція етапу пост-інцидентного відновлення. У традиційних підходах процес управління ризиками завершується ідентифікацією шкоди (хвороби чи травми). Проте, враховуючи специфіку воєнного стану та високий рівень кумулятивного стресу, модель доповнено контуром адаптації працівників при поверненні до виконання обов'язків. Це дозволяє ідентифікувати бар'єри, що перешкоджають реабілітації (такі як стигматизація, відсутність соціальної підтримки або надмірне навантаження на вразливих етапах), та розробити заходи щодо їх мінімізації»

Її розробка виникає через необхідність створення відповідних безпечних умов праці для працівників, які відновлюють своє психічне здоров'я після пережитого виробничого стресу і їх адаптації при поверненні на роботу.



Рис. 3.2. Запропонована модель управління ПСР стресу

Це дозволить, принаймні, керівникам організації розробити заходи з психологічної підтримки (відновлення) працівників при поверненні на роботу, а також забезпечити рівень виробничого фізичного і психологічного навантаження у відповідності до індивідуальних можливостей такого працівника.

Звідси виникає необхідність у виявленні небезпечних психосоціальних чинників, які негативно впливають на відновлення психічного здоров'я і адаптації працівника при поверненні на роботу. Зокрема, захист порушених прав працівників, особливо у моменти найбільшої вразливості, уникнення примусового виконання небезпечних завдань, знущань, відсутності підтримки та інше [21].

Відмінністю запропонованої моделі методу «Краватка- Метелик» для управління ПСР полягає також в урахуванні фізичних і психічних індивідуальних характеристик людини, як додаткового чинника, що впливає на психосоціальний ризик.

На основі запропонованої моделі методу «Краватка- Метелик» (рис. 3.3) розроблено процес управління ПСР, який включає одинадцять кроків, що направлені на виявлення взаємозв'язку між психосоціальною безпекою-стресом і наслідками для здоров'я людини з урахуванням впливу різних психосоціальних небезпечних чинників на рівень психосоціального ризику стресу.

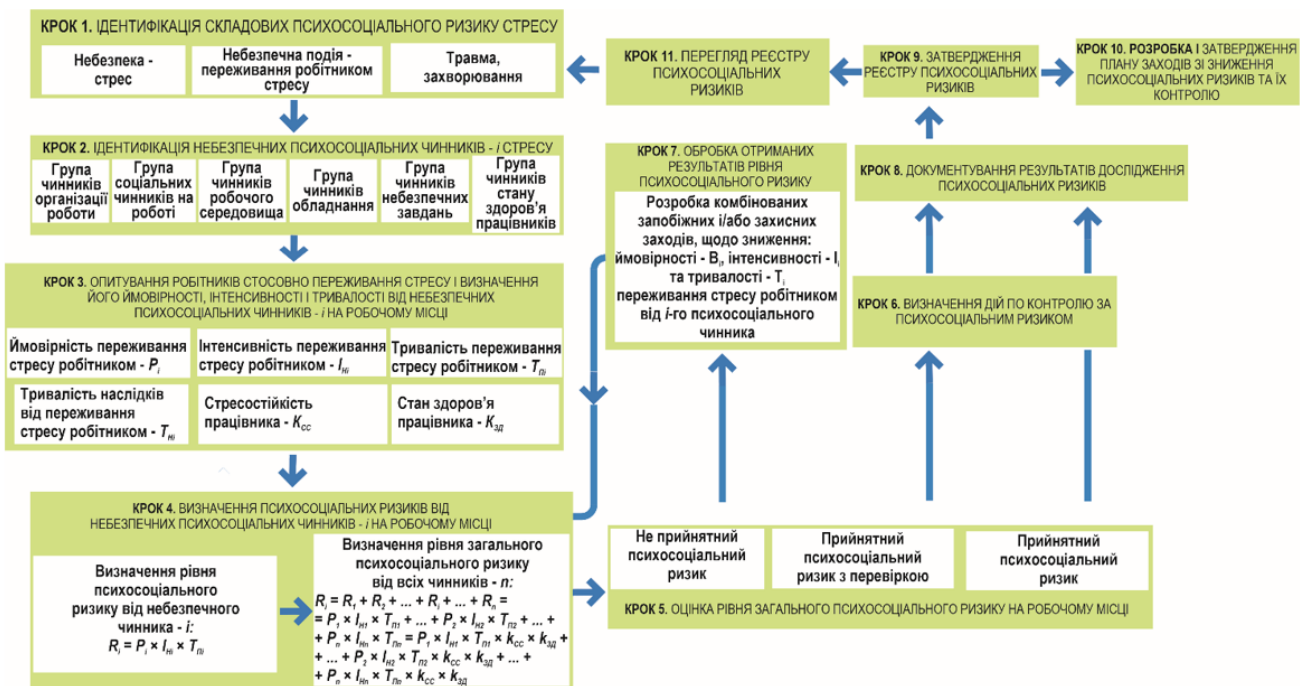


Рис. 3.3. Процес управління ПСР

На першому кроці відбувається ідентифікація психосоціальної небезпеки-стресу, небезпечної події-переживання стресу та можливих наслідків, виходячи із дослідження виробничого середовища з характерними для нього небезпечними

чинниками. Для цього кроку зручно застосовувати різні моделі [22]. Наприклад, модель JD-R, яка дозволяє пов'язати вимоги до працівників з їх наявними можливостями, що дозволяє з'ясувати психосоціальні небезпеки, які призводять до переживання стресу [23]. Також зручно застосувати модель Job Demands–Control–Support, ілюструє, як вимоги роботи можуть спричинити стрес для співробітників, наприклад велике робоче навантаження, неоднозначність ролей і напруга, пов'язана з роботою [24]. Використовуючи, наведені моделі, визначаємо взаємозв'язки між психосоціальними небезпеками та небезпечними подіями, ймовірність, яких збільшують небезпечні психосоціальні чинники та тяжкістю наслідків – травмами чи розвитком професійних захворювань. Всю визначену інформацію документуємо, як приклад, можна використати таблицю 3.1.

Таблиця 3.1

Форма реєстру небезпечних психосоціальних факторів.

Назва групи небезпечних факторів	Небезпечні фактори (аспекти) організації праці	Небезпечні соціальні фактори на роботі	Небезпечні фактори робочого середовища	Небезпечні фактори, пов'язані з обладнанням	Небезпечні фактори при виконанні небезпечних завдань
Стрес	Інтенсивність	Від 1 до 10 балів			
	Тривалість	Від 1 до 10 балів			
	Наслідок	Від 1 до 10 балів			
Стан здоров'я працівника	Від 0,1 до 1 балу				
Стресостійкість	Від 0,1 до 1 балу				

На другому кроці відбувається визначення небезпечних психосоціальних чинників, які впливають на рівень психосоціального ризику на основі застосування опитувальника. Можна застосовувати різні відомі опитувальники Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ; COPSOQ II, COPSOQ III) [25]. Однак, виникає необхідність в їх опрацюванні і переробці для оцінювання психосоціальних небезпечних чинників у відповідності до виробничого середовища і менталітету працівників. Приклад фрагменту такого опитувальника, який розроблений відповідно до груп небезпечних чинників вказаних у стандарті ISO 45003:2021 для одного з гірничих підприємств наведений у таблиці 3.2. Для його формування застосовували комбінацію різних існуючих підходів для визначення рівня сприйнятого PSS-10 [26] чи для вимірювання симптомів тривоги

GAD-7 [27]. До особливостей запропонованого опитувальника слід віднести визначення тривалості та інтенсивності переживання стресу від зазначеного небезпечного психосоціального чинника за шкалою Стена, де 1 - означає відсутність стресу, а 10 означає значну інтенсивність і тривалість стресу [28]. Рахується, що за інтенсивністю і тривалістю переживання стресу можна встановити тяжкість наслідків для здоров'я [29, 30, 31].

Таблиця 3.2

Опитувальник для визначення психосоціальних небезпечних чинників (фрагмент)

Позначення НЧ _{j-i}	Небезпечний чинник (питання)	Складові психосоціального ризику		
		Частота виникнення	Інтенсивність	Тривалість
1. Організаційні чинники				
НЧ ₁₋₁	Чи існує невизначеність до виконання роботи?	В ₁₋₁	Ін ₁₋₁	Тр ₁₋₁
НЧ ₁₋₂	Чи існують виробничі завдання, які важко поєднувати?	В ₁₋₂	Ін ₁₋₂	Тр ₁₋₂
НЧ ₁₋₃	Чи доводиться нехтувати виробничими завдання через їх значну кількість?	В ₁₋₃	Ін ₁₋₃	Тр ₁₋₃
НЧ ₁₋₄	Чи відмовляєтесь від перерв через завантаженість?	В ₁₋₄	Ін ₁₋₄	Тр ₁₋₄
НЧ ₁₋₅	Чи відчуваєте нестачу часу для виконання роботи?	В ₁₋₅	Ін ₁₋₅	Тр ₁₋₅
2. Соціальні чинники				
НЧ ₂₋₁	Чи існує підтримка з боку колег або керівництва?	В ₂₋₁	Ін ₂₋₁	Тр ₂₋₁
НЧ ₂₋₂	Чи достатній рівень взаємодії між колегами?	В ₂₋₂	Ін ₂₋₂	Тр ₂₋₂
НЧ ₂₋₃	Чи відчуваєте турботу за вашим добробутом?	В ₂₋₃	Ін ₂₋₃	Тр ₂₋₃
НЧ ₂₋₄	Чи застосовується стиль управління, що не відповідає характеру роботи?	В ₂₋₄	Ін ₂₋₄	Тр ₂₋₄
НЧ ₂₋₅	Чи приймаються керівництвом недоброчесні рішення?	В ₂₋₅	Ін ₂₋₅	Тр ₂₋₅
3. Чинники робочого середовища				
НЧ ₃₋₁	Чи забезпечена відповідний рівень безпеки на робочому місці?	В ₃₋₁	Ін ₃₋₁	Тр ₃₋₁
НЧ ₃₋₂	Чи присутні фізичні небезпеки (шум, недостатнє освітлення, підвищена вологість чи температура та ін.) на робочому місці?	В ₃₋₂	Ін ₃₋₂	Тр ₃₋₂
НЧ ₃₋₃	Чи є наявності всі необхідні інструменти для безпеки на робочому місці?	В ₃₋₃	Ін ₃₋₃	Тр ₃₋₃
НЧ ₃₋₄	Чи забезпечують комфортні умови праці	В ₃₋₄	Ін ₃₋₄	Тр ₃₋₄
НЧ ₃₋₅	Чи проводиться відповідний контроль за робочим середовищем	В ₃₋₅	Ін ₃₋₅	Тр ₃₋₅
4. Чинники інфраструктури (обладнання, інструмент, тощо)				
НЧ ₄₋₁	Чи відповідає просторове планування робочого місця потребам працівників і виконуваних робіт?	В ₄₋₁	Ін ₄₋₁	Тр ₄₋₁
НЧ ₄₋₂	Чи проходить відповідне технічне обслуговування?	В ₄₋₂	Ін ₄₋₂	Тр ₄₋₂
НЧ ₄₋₃	Чи застарілим обладнанням ви користуєтесь?	В ₄₋₃	Ін ₄₋₃	Тр ₄₋₃
НЧ ₄₋₄	Чи задовільна вас ергономіка робочої панелі обладнання?	В ₄₋₄	Ін ₄₋₄	Тр ₄₋₄
НЧ ₄₋₅	Чи трапляються випадки нестабільної роботи обладнання?	В ₄₋₅	Ін ₄₋₅	Тр ₄₋₅

Продовження таблиці 3.2.

5. Чинники небезпечних завдань				
НЧ ₅₋₁	Чи присутній страх втратити роботу?	В ₅₋₁	Ін ₅₋₁	Тр ₅₋₁
НЧ ₅₋₂	Чи пов'язана роботи зі значим ризиком для життя	В ₅₋₂	Ін ₅₋₂	Тр ₅₋₂
НЧ ₅₋₃	Чи виконуєте роботи підвищеної небезпеки/в екстремальних умовах або ситуаціях?	В ₅₋₃	Ін ₅₋₃	Тр ₅₋₃
НЧ ₅₋₄	Чи виконуєте роботи в нестабільних середовищах, таких як зони бойових дій?	В ₅₋₄	Ін ₅₋₄	Тр ₅₋₄
НЧ ₅₋₅	Чи працюєте в несприятливих умовах на робочому місці?	В ₅₋₅	Ін ₅₋₅	Тр ₅₋₅
6. Чинники здоров'я працівника				
НЧ ₆₋₁	Чи часто робите вимушені зупинки в роботі через втому?	В ₆₋₁	Ін ₆₋₁	Тр ₆₋₁
НЧ ₆₋₂	Чи приймаєте ліки на постійній основі?	В ₆₋₂	Ін ₆₋₂	Тр ₆₋₂
НЧ ₆₋₃	Чи фіксується при виконанні роботи значне підняття артеріального тиску?	В ₆₋₃	Ін ₆₋₃	Тр ₆₋₃
НЧ ₆₋₄	Чи часто хворієте простудними захворюваннями протягом року?	В ₆₋₄	Ін ₆₋₄	Тр ₆₋₄
НЧ ₆₋₅	Чи можете ви затримати дихання більше 30 с	В ₆₋₅	Ін ₆₋₅	Тр ₆₋₅

На *третьому кроці* проводиться опитування робітників стосовно інтенсивності і тривалості переживання стресу та частоти переживання стресу від різних небезпечних психосоціальних чинників. При цьому за допомогою статистичного аналізу виявляються суттєві небезпечні психосоціальні чинники. Наприклад, можна застосувати програму STATISTICA (Dell Technologies, Раунд-Рок, Техас, США) в якій зручно скористатись визначенням критерію Манна–Уїтні для оцінки відмінностей у рівні переживання стресу та його сприйнятті [32]. На основі виявлених суттєвих небезпечних психосоціальних чинників потрібно сформувані їх реєстр. *Це дозволить* проводити уточнення впливу психосоціальних небезпечних чинників у визначні проміжки часу. Наявність реєстру небезпечних психосоціальних чинників допоможе виявити результативність запобіжних заходів для зниження переживання стресу.

На *четвертому кроці* проводимо визначення рівня загального ПСР на робочому місці працівника за сумою всіх визначених психосоціальних ризиків від впливу кожного небезпечного психосоціального чиннику - *i*

$$R = \sum Ri, \quad (1)$$

де *R* – величина психосоціального ризику; *Ri* – величина психосоціального ризику від впливу кожного небезпечного психосоціального чиннику – *i*.

Пропонується, для прикладу, два підходи для визначення величини ПСР від впливу кожного психосоціального чиннику. *Перший підхід* базується на розумінні, що рівень ПСР від впливу i – небезпечного психосоціального чинника визначається за формулою як комбінацію ймовірності (частоти) виникнення психосоціальної небезпеки, пов'язаної з роботою і тяжкістю наслідків щодо погіршення здоров'я, як зазначається в ISO 45003:2021:

$$R_i = Fr_i \times S_i, \quad (2)$$

де Fr_i частота настання переживання стресу; S_i тяжкість наслідків переживання стресу, яка розраховується через інтенсивність (Ін) та тривалість (Тр).

При цьому ймовірність виникнення переживання стресу працівником зручно визначати за частотою виникнення стресової ситуації. Десятибальна шкала для визначення частоти настання переживання стресу наведено в (табл. 3.3). Вона формувалась виходячи із взаємозв'язку частоти переживання у працівників і можливого розвитку психічних розладів (депресії, тривоги, погіршення сну, погіршення роботи імунної системи, серцево-судинної системи та інших) [33; 34; 35].

Таблиця 3.3

Шкала частоти настання переживання стресу (Fr)

№ з/п	Рівень частоти настання небезпечної події	Позначення	Критерій	Бальна оцінка
1.	Високий	A	Не менш 1 раз в день	10
2.		B	Не менш 1 раз в тиждень	9
3.		C	Не менш 1 раз в місяць	8
4.	Середній	D	Не менш 1 раз в квартал	7
5.		E	Не менш 1 раз на пів року	6
6.		F	Не менш 1 раз в рік	5
7.	Низький	G	Не менш 1 раз в 2 роки	4
8.		H	Не менш 1 раз в 5 років	3
9.		O	Не менш 1 раз в 10 років	2
10.	Відсутній	P	Не настає небезпечна подія	1

В основі побудови таблиці 3.2 знаходиться припущення, що чим частіше людина піддається переживає стрес, тим більше зростає рівень психосоціального

ризик [36÷38]. Разом з тим існує значна кількість публікацій, яка вказує, що погіршення психічного здоров'я від частоти переживання стресу відбувається неоднозначно, залежність доволі складна [39] і потребує врахування індивідуальних характеристик людини (наприклад, стресостійкості) [40].

Разом з тим, запропонована шкала дозволяє, якісно порівнювати кількість стресових ситуацій, які переживає працівник у виробничому середовищі. Принаймні, такий підхід, дозволяє виявити психосоціальні небезпечні чинники. Звісно він потребує вдосконалення на основі аналізу значної кількості накопичених досліджень. Водночас, метод з визначення психосоціального ризику не повинен бути занадто складним. Інакше, для його проведення не можна буде залучати працівників на підприємствах, що вимагає стандарт ISO 45001. Зауважимо, що залучення працівників до процесу управління ПСР є одним із важливих аспектів успішності роботи системи управління в організаціях, що підтверджується науковими доказами [41; 42].

Для побудови шкали тяжкості наслідків від переживання (табл. 3.3), скористались рекомендаціями [43; 44]. Більш детально про побудову шкал частоти (чи ймовірності) настання небезпечної події та шкали тяжкості наслідків розкрито в статті [45]. Поєднуючи шкали частоти настання переживання стресу (табл. 3.2) і тяжкості наслідків від його переживання (табл. 3.3) можна побудувати просту матрицю для визначення рівня ПСР (табл. 3.4) та матрицю оцінки ПСР (табл. 3.5).

Таблиця 3.4

Шкала тяжкості наслідків переживання стресу (Si)

№ з/п	Рівень тяжкості наслідків	Позначення	Критерій	Бальна оцінка
1.	Висока	I	Смерть від травми чи хвороби	10
2.		II	Тяжка травма чи хвороба з втратою працездатності (інвалідність 1 група)	9
3.		III	Тяжка травма чи хвороба з частковою втратою працездатності (інвалідність 2 група)	8

Продовження таблиці 3.4

4.	Середня	IV	Середня травма чи хвороба з частковою втратою працездатності (інвалідність 3 група)	7
5.		V	Середня травма чи хвороба без втрати працездатності, но з довгим лікуванням більше трьох місяців і менш року.	6
6.		VI	Середня травма чи хвороба без втрати працездатності, проте з нетривалим лікуванням в лікарні більш двох тижнів, проте менше ніж три місяці.	5
7.	Низька	VII	Легка травма чи хвороба без втрати працездатності, но з лікуванням амбулаторно більш тижня, но менш двох тижнів.	4
8.		VII	Легка травма чи хвороба без втрати працездатності, но з лікуванням більш трьох днів, но менш 7 днів.	3
9.		IX	Середня травма чи хвороба без втрати працездатності, але з тривалим лікуванням	2
10.	Відсутня	X	Травми і захворювання не має	1

Таблиця 3.5

Матриця оцінки ПСР

Позначення		Шкала тяжкості від настання небезпечної події									
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	XI	X
Шкала шкали настання небезпечної події	A	100	90	80	70	60	50	40	30	20	10
	B	90	81	72	63	56	45	36	27	18	9
	C	80	72	64	56	48	40	32	24	16	8
	D	70	63	56	49	42	35	28	21	14	7
	E	60	54	48	42	36	30	24	18	12	6
	F	50	45	40	35	30	25	20	15	10	5
	G	40	36	32	28	24	20	16	12	8	4
	H	30	27	24	21	18	15	12	9	6	3
	O	20	18	16	14	12	10	8	6	4	2
	P	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

Вона представляє собою двовимірну сітку. На одній осі, якої розташовано категорії тяжкості наслідків, а іншій – категорії частоти настання-переживання стресу. Клітини всередині сітки визначають рівень психосоціального ризику. Складним моментом при побудові таких матриць оцінки ризиків, є визначення

кількості клітини з не прийнятним ризиком [44; 46]. Для цього рекомендується застосовувати метод на основі контуру ізо-ризиків [47]. Клітини з низьким рівнем ризику розташовані нижче та праворуч від лінії ізо-ризиків 30, а клітини з найбільшим ризиком розташовуються вище та ліворуч від лінії ізо-ризиків 60.

Таким чином, неприйнятний рівень психосоціального ризику знаходиться у діапазоні від 60 до 100 балів, прийнятний рівень психосоціального ризику від 1 до 27. Проміжок від 27 до 60 балів – відноситься до рівня прийнятного рівня ризику з перевіркою.

Використання методу контурів ізо-ризиків (табл. 3.5) дозволяє графічно розмежувати зони прийнятності. Встановлення межі неприйнятного ризику на рівні 60 балів ґрунтується на припущенні про кумулятивний характер психосоціальних чинників: навіть середня інтенсивність стресу при високій частоті його повторення вимагає негайного втручання з боку менеджменту підприємства. Разом з тим, запропонована матриця для оцінювання ризику є прикладом і потребує вдосконалення, виходячи з умов використання в конкретній організації.

Зважаючи, що зв'язок між частотою переживання стресу і рівнем психосоціального ризику є складним і часто залежить від індивідуального рівня фізичного здоров'я працівника, а також від його стресостійкості запропоновано другий підхід. Визначення рівня ПСР відбувається з урахуванням стресостійкості робітника, інтенсивності та тривалості переживання стресу, стану здоров'я робітника через застосування відповідних коефіцієнтів, тоді формула (1) перетвориться:

$$R_i = Fr_i \times S_i = Pr_i \times IC_i \times DE_i \times I_{SR} \times I_{HC} , \quad (3)$$

Де IC_i – інтенсивність переживання стресу; I_{SR} – індекс стресостійкості (від 0 до 1), де 0 – абсолютно стресостійкий працівник, 1 – абсолютно схильний до стресу працівник; DE_i – тривалість переживання стресу; I_{HC} – індекс стану здоров'я працівника (від 0 до 1), де 0 – абсолютно здоровий, 1 – тяжко хворий.

Для визначення інтенсивності й тривалості переживання стресу пропонуються шкали наведені в таблицях 3.6 і 3.7. Для їх побудови скористались схожими підходами, які описані в роботах [28; 33; 34], а також у дослідженнях [47].

Таблиця 3.6

Шкала інтенсивності переживання стресу (IC)

№ з/п	Інтенсивність переживання стресу	Позначення	Критерій	Бальна оцінка
1.	Високий	«a»	100%	10
2.		«b»	90%	9
3.		«c»	80%	8
4.	Середній	«d»	70%	7
5.		«e»	60%	6
6.		«f»	50%	5
7.	Низький	«g»	40%	4
8.		«h»	30%	3
9.		«o»	20%	2
10.	Відсутній	«p»	10%	1

Таблиця 3.7

Шкала тривалості переживання стресу (DE)

№ з/п	Тривалість переживання стресу	Позначення	Критерій	Бальна оцінка
1.	Висока	«1»	Більше року	10
2.		«2»	Менше року, но більше 9 місяців	9
3.		«3»	Менше 9 місяців, но більше 6 місяців	8
4.	Середня	«4»	Менше 6 місяців, но більше 3 місяців	7
5.		«5»	Менше 3 місяців, но більше 1 місяця	6
6.		«6»	Менше 1 місяців, но більше 3 тижнів	5
7.	Низька	«7»	Менше 3 тижнів, но більше 2 тижнів	4
8.		«8»	Менше 2 тижнів, но більше 1 тижнів	3
9.		«9»	Менше 1 тижня, но більше 3 днів	2
10.	Відсутня	«10»	Менше 3 днів	1

Існує складність, як у побудові тривимірних матриць для визначення ризику, виходячи з трьох критеріїв, так і у її використанні в організаціях. У наведеному підході для визначення рівня психосоціального ризику застосовуються показники: частоти настання, інтенсивності та тривалості переживання стресу [22, 48]. Щоб не

створювати таку трьох вимірну матрицю, було прийняте рішення розробити матрицю для визначення показника тяжкості наслідків на основі сітки між інтенсивністю і тривалістю. Можливість її розробки витікає зі встановленої залежності погіршення фізичного і психічного здоров'я людини від інтенсивності і тривалості стресу [49; 50; 51; 52].

Використовуючи шкали інтенсивності (табл. 3.6) та тривалості стресу (табл. 3.7) будуємо матрицю для оцінювання тяжкості наслідків, яка наведена в таблиці 3.8. Наведені значення тяжкості наслідків були зменшені у десять разів, щоб їх можна було співставити з даними для оцінювання за матрицею ПСР (табл. 3.5)

Для цього, скористались рекомендаціями наведеними у дослідженнях [44; 53] яких наводиться особливість масштабування дискретних категорій інтенсивності та тривалості стресу.

Таблиця 3.8

Матриця оцінки тяжкості наслідків від інтенсивності і тривалості стресу

Позначення	Шкала тривалості дії стресу										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Шкала інтенсивності стресу	«а»	10,0	9,0	8,0	7,0	6,0	5,0	4,0	3,0	2,0	1,0
	«b»	9,0	8,1	7,2	6,3	5,6	4,5	3,6	2,7	1,8	0,9
	«с»	8,0	7,2	6,4	5,6	4,8	4,0	3,2	2,4	1,6	0,8
	«d»	7,0	6,3	5,6	4,9	4,2	3,5	2,8	2,1	1,4	0,7
	«е»	6,0	5,4	4,8	4,2	3,6	3,0	2,4	1,8	1,2	0,6
	«f»	5,0	4,5	4,0	3,5	3,0	2,5	2,0	1,5	1,0	0,5
	«g»	4,0	3,6	3,2	2,8	2,4	2,0	1,6	1,2	0,8	0,4
	«h»	3,0	2,7	2,4	2,1	1,8	1,5	1,2	0,9	0,6	0,3
	«о»	2,0	1,8	1,6	1,4	1,2	1,0	0,8	0,6	0,4	0,2
	«р»	1,0	0,9	0,8	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1

Для визначення коефіцієнту стійкості працівника до стресу можна також застосовувати відомі шкали стійкості Коннора-Девідсона (CD-RISC) [54], стійкості для дорослих (RSA) [55], чи стійкості у мексиканців (RESI-M) [56]. В основі цих шкал знаходиться визначення у працівників здатності долати стрес/зміни, рівень самооцінку/впевненість, навички вирішення соціальних проблем, почуття гумору та інше.

Разом з тим, їх безпосереднє застосування для визначення рівня психосоціального ризику, зокрема тяжкості наслідків від стресу є неможливим, через різницю оціночних показників у наведених шкалах. Використовуючи їх

принципи побудови: в основі яких знаходиться кількісний показник, що визначає стійкість людини до стресу на основі фізіологічної реакції, була запропонована шкала (табл. 3.9), яка сумісна із запропонованим підходом з оцінювання ПСР. Опис коефіцієнтів стресостійкості проводили у відповідності до даних описаних у роботах з дослідження фізіологічного відновлення після пережитої стресової ситуації на основі аналізу електрокардіографії, електроміографії, електрошкірної активності та дихання для оцінки фізіологічних особливостей стресостійкості [57; 58; 59].

Таблиця 3.9

Коефіцієнт стресостійкості робітника (ISR)

№ з/п	Коефіцієнт стресостійкості робітника	Позначення	Опис	Бальна оцінка
1.	Висока стресостійкість	I_{SR1}	Робітник може швидко адаптуватись і виходити з стану стресу	0,1
2.		I_{SR2}		0,2
3.		I_{SR3}		0,3
4.	Середня стресостійкість	I_{SR4}	Робітник не швидко адаптується і виходить з стану стресу з певними зусиллями	0,4
5.		I_{SR5}		0,5
6.		I_{SR6}		0,6
7.	Низька стресостійкість	I_{SR7}	Робітник не адаптується і виходить з стану стресу тяжко	0,7
8.		I_{SR8}		0,8
9.		I_{SR9}		0,9
10.	Відсутня стресостійкість	I_{SR10}	Робітник не адаптується і не виходить з стану стресу	1,0

Шкалу для визначення коефіцієнту стану фізичного здоров'я працівника пропонується встановити з медичної історії працівників або з визначення їх фізичної активності [60]. При цьому шкала будується на основі оцінювання кардіо-підготовленості людини від 0,1 до 1, де 0,1 – характеризує слабе здоров'я, а 1 – гарну фізичну форму (табл. 3.10). Також можна скористатись підходом описаним у дослідженні [61].

На *п'ятому кроці* проводимо оцінювання ПСР відповідно до матриці ризиків (табл. 3.5) як *прийнятним; прийнятним з перевіркою; чи не прийнятним*. Критерії прийнятності ризику для кожної організації визначаються основі відомого підходу ALARP (тобто настільки низька, наскільки це практично можливо) [62].

Таблиця 3.10

Коефіцієнт стану фізичного здоров'я робітника (ІНС)

№ з\п	Стан здоров'я робітника	Позначення	Опис	Бальна оцінка
1.	Високий	ІНС1	Робітник не має суттєвих проблем зі здоров'ям.	1,0
2.		ІНС2		0,9
3.		ІНС3		0,8
4.	Середній	ІНС4	Робітник має суттєві проблеми зі здоров'ям.	0,7
5.		ІНС5		0,6
6.		ІНС6		0,5
7.	Низький	ІНС7	Робітник має погане здоров'я, хронічні хвороби.	0,4
8.		ІНС8		0,3
9.		ІНС9		0,2
10.	Відсутнє	ІНС10	Робітник постійно хворіє і має суттєві вади здоров'я.	0,1

На шостому кроці визначаємо дії щодо контролю за загальним ПСР, якщо ризик визначили, як «прийнятний з перевіркою». Для цього проводяться додаткові позапланові опитування працівників з метою з'ясування частоти виникнення стресу, його інтенсивності та тривалості. Першочергова увага приділяється особам із низькою стресостійкістю та незадовільним станом здоров'я, оскільки для них ці параметри є критичними

На сьомому кроці проводиться обробка психосоціального ризику, де визначаються запобіжні і захисні заходи для зниження ймовірності, інтенсивності та тривалості переживання стресу. Для цього розробляється план з зниження небезпечних психосоціальних чинників (табл. 3.11) до якого можна віднести:

1) запобіжні і захисні заходи для запобігання або зменшення частоти, інтенсивності і тривалості переживання стресу через встановлення додаткових перерв, зміну технології, обладнання, робочого місця, застосування фіттрекерів та інше [63; 64] (перший рівень);

2) навчання працівників протидії переживанню стресу (медитації, уважності, когнітивно-поведінковій терапії [65; 66]), для підвищення стійкості до стресу (для реалізації цього підходу використовують мобільні додатки [67]) (другий рівень);

3) заходи із відновлення рівня здоров'я працівників та їх адаптування до роботи, які постраждали від переживання стресу, а також надання необхідних послуг і ресурсів для їх підтримки на початковому етапі виходу робоче місце [68; 69] (третій рівень).

Для забезпечення підтримки працівників на початковому етапі виходу робоче місце виникає необхідність у визначення ризику відновлення їх здоров'я. Це пов'язано продовженням відчуття негативних наслідків хвороби (включаючи біль, втому та поганий настрій) після основного лікування [21; 68; 69; 70].

Таблиця 3.11

Приклад плану зі зниження небезпечних психосоціальних чинників

№ з/п	Небезпечний психосоціальний фактор	Заходи з контролю, зниження та усунення ризику	Термін виконання	Ресурси	Відповідальна особа
1	Небезпечний психосоціальний фактор ідентифіковано	Захід контролю описано	Зазначено інформацію про термін виконання	Описано основні фінансові ресурси	Вказано прізвище відповідальної особи

Враховуючі зміни рівня психосоціального ризику з початкового рівня до не прийняттого, що спричинило захворювання працівника і часткового відновлення його здоров'я необхідно при визначенні рівня психосоціального ризику враховувати зміни у коефіцієнту стресостійкості - I_{SR} і стану здоров'я працівника - I_{HC} , які після захворювань пов'язаних з стресом не відновлюються повністю. А це означає, що такі працівники будуть мати відносно високий початковий рівень психосоціального ризику (рис. 3.4).

При переживанні такими працівниками стресової події у них швидше настає перевищення рівня прийняттого ризику. Це призводить до рецидиву хвороби. Тому таким працівникам потрібно приділяти більше уваги при поверненні до роботи і забезпеченні підтримки під час роботи.

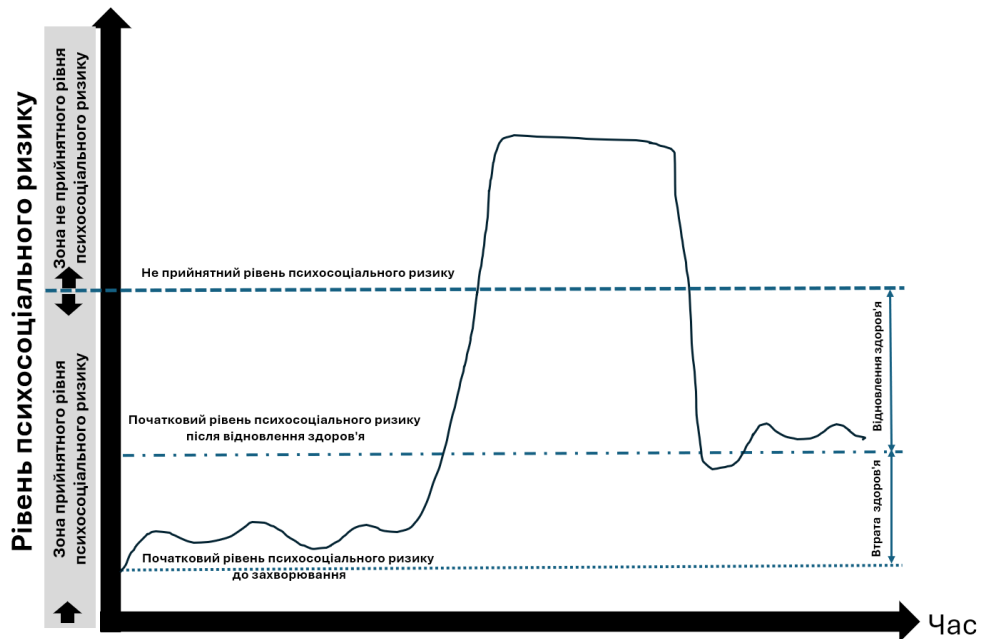


Рис. 3.4 – Діаграма зміни рівня психосоціального ризику, який може переживати працівник у певному часовому проміжку: від початкового рівня ПСР до настання не прийнятної, що призвело до захворювання; при частковому відновленні здоров'я при збільшенні початкового рівня ПСР

Для розрахунку ризику відновлення здоров'я пропонуємо у формулі 3 замінити коефіцієнт стану здоров'я I_{HC} , на коефіцієнт відновлення здоров'я працівника (I_{RC}):

$$R_i = Pr_i \times IC_i \times DE_i \times I_{SR} \times I_{RC}. \quad (4)$$

Запропонована математична модель (4) базується на встановленій динаміці психосоціального ризику. Доведено, що після перенесеного захворювання показники стресостійкості (I_{SR}) та здоров'я (I_{HC}) не відновлюються до початкових значень миттєво. Це зумовлює вищий рівень базового (фоновому) ризику для таких працівників, що наочно продемонстровано на рис. 3.4. Як наслідок, поріг переходу до неприйнятної ризику при повторних стресових подіях значно знижується, що підвищує ймовірність рецидивів. Впровадження коефіцієнта відновлення здоров'я I_{RC} дозволяє персоналізувати оцінку ризику та забезпечити адресну підтримку на етапі реінтеграції працівника у виробниче середовище.

Для визначення коефіцієнта відновлення здоров'я пропонуємо скористатись шкалою самооцінки відновлення Self-Assessment Revised Version (RSA-R), яка розроблена Єльською медичною школою [71; 72]. Її автори зазначають, що вона

буде корисною для розробки планів щодо покращення догляду людей, які відновлюються після психічних захворювань. Анкета складається з 32 запитань, на які відповідає особа. Кожна відповідь оцінюється за шкалою від 1 до 5 [71]. Більш високий бал означає, що людина відновила своє здоров'я [71, 72, 73].

Значення коефіцієнта відновлення здоров'я наведені в таблиці 3.12.

Таблиця 3.12

Коефіцієнт відновлення здоров'я працівника (I_{RC})

№	Рівень відновлення здоров'я після перенесеного стресу	Кількість балів за тестом Recovery Self-Assessment Revised Version (RSA-R)	Коефіцієнт, що характеризує рівень відновлення
1.	Повністю відновлений	140 – 160	1
2.	Вище середнього рівня відновлення	110 – 140	1,25
3.	Середній рівень відновлення	80 -110	1,5
4.	Низький рівень відновлення	50 – 80	1,75
5.	Початковий рівень відновлення	до 50	2

На восьмому кроці, документуємо всю отриману інформацію з визначення психосоціальних ризиків, наприклад, згідно запропонованої форми (табл. 3.13).

Таблиця 3.13

Форма для звіту з управління ПСР

Ідентифікація складових психосоціального ризику				Визначення рівня ризику і його складових			Оцінка ризику	Заходи щодо зниження рівня ризику			Остаточна оцінка ризику
Небезпека	Небезпечна подія	Наслідки	Небезпечні чинники	Ймовірність	Тяжкість наслідків			Початковий рівень ризику	Першого рівня	Другого рівня	
					Тривалість впливу	Інтенсивність					
Стрес	Виникнення стресової ситуації	ПЗ	Визначені відповідно опитувальника	Встановлюються відповідно шкали		Розраховується за формулою	Прийнятний/ не прийнятний	Описуються відповідно до встановленого рівня відповідності з обґрунтуванням фінансових можливостей і доцільності			Прийнятний/ не прийнятний

На *дев'ятому кроці* проводимо затвердження керівництвом організації реєстр психосоціальних ризиків та запобіжних заходів для зменшення їх впливу на працівників.

На *десятому кроці* проводимо розробку та затвердження керівництвом організації плану запобіжних заходів для зменшення впливу ПСР на працівників. Крім того, розробляємо план щодо контролю результативності дій зі зниження рівня психосоціальних ризиків з відповідними термінами виконання, та необхідними ресурсами.

На останньому кроці передбачається проведення з періодичністю не менш 1 раз на рік перегляд реєстру психосоціальних небезпечних чинників і результативність заходів за їх контролем бо у випадках змін у виробничій діяльності: нова продукція чи послуги; модернізація, реконструкції, зміни обладнання чи процесів; умови воєнного стану, тощо.

3.2. Удосконалення процесу управління психосоціальних ризиків з урахуванням впливу небезпечних чинників: дискримінації, мобінгу і сексизму

Відомо, що дискримінація негативно впливає на людину, призводячи до низької самооцінки; самосегрегації; внутрішнього пригнічення; не реалізації власного потенціалу; проблем із здоров'ям, депресії [74]. Разом з тим до наслідків мобінгу можна віднести посилення страхів, а також мігрені, застуди, порушення концентрації уваги, безсоння, порушення кровообігу тощо [75]. Негативними наслідками сексизму бувають психічні розлади, посттравматичний стресовий розлад, збільшення вживання алкоголю, паління та інше [76]. Попри те, що чинне національне законодавство чітко встановило дефініції цих негативних явищ, зокрема мобінгу (цькування), дискримінації та сексизму (табл. 3.14), їхній деструктивний вплив на психічне та фізичне здоров'я працівників залишається критичним. Загалом всі згадані негативні явища збільшують професійний ризик розвитку серцево-судинних, онкологічних захворювань: причини, симптоми, суїцидальні прояви, а головне на якість життя, продуктивність, добробут [77; 78].

Таблиця 3.14

Результати аналізу вітчизняного законодавства щодо визначення мобінгу, дискримінації, сексизму

№	Нормативний документ	Визначення
1	Закон України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні»	Дискримінація – це ситуація, за якої особа та/або група осіб за їх ознаками раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, віку, інвалідності, етнічного та соціального походження, громадянства, сімейного та майнового стану, місця проживання, мовними або іншими ознаками, які були, є та можуть бути дійсними або припущеними, зазнає обмеження у визнанні, реалізації або користуванні правами і свободами в будь-якій формі, встановленій цим Законом, крім випадків, коли таке обмеження має правомірну, об'єктивно обґрунтовану мету, способи досягнення якої є належними та необхідними
2	Закон України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків»	Дискримінація за ознакою статі – це ситуація, за якої особа та/або група осіб за ознаками статі, які були, є та можуть бути дійсними або припущеними, зазнає обмеження у визнанні, реалізації або користуванні правами і свободами або привілеями в будь-якій формі
3	Закон України від 16.11.2022 № 2759-IX «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо запобігання та протидії мобінгу Кодекс законів про працю України	Мобінг (цькування) – систематичні (повторювані) тривалі умисні дії або бездіяльність роботодавця, окремих працівників, які спрямовані на приниження честі та гідності працівника, його ділової репутації, у тому числі з метою набуття, зміни або припинення ним трудових прав та обов'язків, що проявляються у формі психологічного та/або економічного тиску, що змушує його недооцінювати свою професійну придатність
4	Закон України від 16.11.2022 № 2759-IX «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо запобігання та протидії мобінгу	Сексизм - діяння, твердження, зображення, жест, або практика чи поведінка, в основі яких лежить ідея про інтелектуальну, фізичну, соціальну чи іншого виду перевагу однієї статі над іншою, які проявляються у публічному або приватному житті, у тому числі в мережі Інтернет, і спричиняють або мають на меті: дискримінацію за ознакою статі, насильство за ознакою статі, підтримку та поширення стереотипних уявлень про соціальні функції (становище, обов'язки тощо) жінок і чоловіків, приниження честі та гідності особи тощо.

Зважаючи на значні негативні наслідки прояву згаданих явищ, що змусило на законодавчому рівні забезпечити виконання запобіжних заходів, виникає необхідність у розробці дієвої методології для управління психосоціальними

ризиками. Враховуючи, що процес управління ПСР базується на методі системного аналізу [9], який дозволяє визначати структурні взаємозв'язки між різними змінними елементами, відповідно до вимог ISO 45003:2021, пропонується базовою моделлю управління ПСР взяти «краватка-метелик» (рис. 3.1).

За її допомогою можна визначити прояв небезпечної події та їх наслідків з урахуванням всіх сфер, що можуть вплинути на психологічне здоров'я працівника, включаючи неефективне спілкування, надмірний тиск, неефективне керівництво та організаційну культуру за допомогою розробки відповідних форм з оцінки ризиків [74; 75].

В основу моделі покладено причинно-наслідкові зав'язки між небезпекою (стресом), небезпечною подією – переживання стресу та наслідками (захворювання, погіршення здоров'я). Крім того, в моделі рекомендується розглядати шість груп небезпечних чинників, що збільшують ймовірність і тяжкість наслідків переживання стресу працівником.

Пропонуємо відокремити у окрему шосту групу небезпечних чинників психосоціальних ризиків, які пов'язані із взаємодією між працівниками під назвою «Взаємостосунки працівників» (табл. 3.15).

Таблиця 3.15

Реєстр небезпечних чинників групи «Взаємостосунки між працівниками»

Підгрупа небезпечних чинників	Небезпечні чинники взаємостосунків між працівниками і їх з керівниками на роботі
Чинники взаємостосунків між працівниками	
6.1 Міжособистісні стосунки	невідповідна комунікація, включаючи низький обмін інформацією невідповідні стосунки між керівниками, керівниками, колегами та клієнтами або іншими особами, з якими працівники взаємодіють; міжособистісний конфлікт з соціальною або фізичною ізоляцією; переслідування, залякування, віктимізація (включаючи використання електронних інструментів, таких як електронна пошта та соціальні мережі), насильство третьої сторони; відсутність соціальної підтримки; нерівні владні відносини між домінуючими та недомінуючими групами працівників
6.2 Ввічливість і повага	відсутність довіри, чесності, поваги, ввічливості та справедливості відсутність поваги та уваги у взаємодії між працівниками, а також із замовниками, клієнтами та громадськістю

Продовження таблиці 3.15

Підгрупа небезпечних чинників	Небезпечні чинники взаємостосунків між працівниками і їх з керівниками на роботі
Чинники взаємостосунків між працівниками	
6.3 Насильство на роботі	інциденти, пов'язані з явним або прихованим викликом здоров'ю, безпеці чи добробуту на роботі; насильство може бути внутрішнім, зовнішнім або ініційованим клієнтом, наприклад: зловживання, погрози, напад (фізичний, вербальний або сексуальний) гендерне насильство
6.4 Переслідування	небажана, образлива, залякувальна поведінка (сексуального чи несексуального характеру), яка стосується однієї чи кількох конкретних характеристик цільової особи, наприклад: раса, гендерна ідентичність, релігія чи переконання, сексуальна орієнтація, інвалідність, вік
6.5 Булінг і віктимізація	неодноразова (більш ніж один раз) необґрунтована поведінка, яка може становити ризик для здоров'я, безпеки та благополуччя на роботі; поведінка може бути явною або прихованою, наприклад: соціальна або фізична ізоляція, призначення безглузвих або невігідних завдань, лайка, образи та залякування, підривна поведінка, зайва публічна критика, приховування інформації чи ресурсів, критичних для роботи, зловмисні чутки або плітки, призначення неможливих термінів.

Це пов'язано, перш за все із необхідністю забезпечити захистом від сексизму, мобінгу тощо. В такому разі при складанні опитувальника для виявлення найбільш впливових небезпечних чинників на ймовірність появи переживання стресу працівником зазначеній проблемі приділятиметься максимальна увага. Крім того, ці НПЧ, за проведеним вище аналізом, мають найбільший вплив як на ймовірність настання стресу так й інтенсивність і тривалість його переживання, що потребує відповідної уваги з боку всіх зацікавлених сторін. У такому разі реєстр небезпечних психосоціальних чинників з урахуванням вимог ISO 45003 буде мати шість груп: організація роботи, соціальні чинники, чинники робочого середовища, чинники інфраструктури (обладнання), чинники небезпечних завдань і дискримінаційні небезпечні чинники.

Також процес управління ризиками передбачає необхідність розробки захисних чи запобіжних заходів для зменшення прояву негативних явищ на робочих місцях в організації, які рекомендує законодавство України (табл. 3.16)

Таблиця 3.16

Рекомендації для зменшення вірогідності прояву психосоціальних чинників групи «Взаємостосунки між працівниками»

№	Психосоціальний негативний чинник	Рекомендації нормативних актів України
1	Дискримінація	Створення групи підтримки з питань негативних явищ. Організувати контроль за дотриманням принципу недискримінації в різних сферах суспільних відносин.
2	Мобінг	Популяризація нетерпимості до дискримінації. Проведення тематичних п'ятихвилин.
3	Сексизм	Забезпечити об'єктивність, всебічного і вчасного перевіряння заяви чи скарги Розробка стратегії захисту працівників від насильства Створення психосоціальної служби. Забезпечення умов для своєчасного виявлення фактів дискримінації та забезпечення ефективного захисту осіб та/або груп осіб, які постраждали від мобінгу, сексизму дискримінації

3.3. Розробка процесу визначення суттєвих небезпечних психосоціальних чинників-ризиків стресу працівників

Для розробки процесу визначення суттєвих психосоціальних чинників та подальшого розрахунку рівня ризику стресу відповідно до вимог стандарту ISO 45001:2018, було використано методи ідентифікації небезпек на основі відомих опитувальників [10; 51]. Ці методи запропоновано вдосконалити з урахуванням специфіки діяльності організації, складу працівників та завдань керівництва, що зумовлено актуальними трансформаційними процесами в компанії [76]. Для удосконалення опитувальників пропонується залучати групу експертів, які відповідають певним вимогам (досвід роботи, знання вимог стандарту, знання в галузі психічного здоров'я та інші) [11].

Для прикладу, щоб з'ясувати як працівники, реагують на часті зміни виробничого процесу, запропонований опитувальник (табл. 3.2) з визначення небезпечних психосоціальних чинників відповідно до вимог ISO 45003:2021. Він складається з декількох груп небезпечних психосоціальних чинників: аспекти

організаційної роботи, соціальні чинники, обладнання, робоче середовище, небезпечні завдання був розроблений для працівників компанії, які зазначені у стандарті. Кожна група вміщує по десять запитань, що формувались, виходячи із рівня підготовки працівників, їх світогляду, усвідомлення необхідності змін, а також з урахуванням прикладів вже існуючих подібних опитувальників [13]. При формуванні питань звертали увагу на причини розвитку професійного стресу, можливі неадекватні установки, помилки при виконанні завдань, стійкі емоційні переживання, рівень мотивації [77]. Крім того, були враховані вимоги національного законодавства щодо дискримінації, мобінгу та сексизму.

Відповіді на зазначені питання пропонується оцінювати за 5-бальною шкалою Лікерта бали від 0 до 4 із типовим форматом відповіді: 0 - цілком не згоден, 1 - не згоден, 2 - так мало місце, відбувалось, 3 - згоден, 4 - повністю згоден. Чим вищий загальний бал, тим більша ймовірність того, що людини буде діагностовано фактор переживання стресу такого рівня, який може привести до змін у її психічному стані або прояву психосоматичних захворювань [17].

Достовірність визначених результатів на основі використання опитувальників забезпечується кореляцією між твердженнями працівників на подібних робочих місцях [77] та наявністю порушеннями здоров'я у працівників. Це дозволяє зробити ймовірнісні твердження щодо ризику погіршення здоров'я на основі конкретних балів за шкалами опитувальників [77].

При проведенні розрахунків припустили, що наявність середнього балу за групами небезпечних чинників від 2,6 до 4 (табл. 3.17), говорить про значний вплив професійного стресу [18], який характеризується підвищенням загальної резистентності організму, тривогою, можливими нервовими розладами, виникає потреба у більш детальному медичному обстеженні. Якщо середній бал знаходиться у межах від 1,6 до 2,5 то рахуємо, що має місце початкова стадія стресу існують певні ознаки: тривожність, роздратування, нерішучість, сумніви тощо [19], що вказує на необхідність підвищеного контролю за станом працівника, щоб не допустити розвитку захворювань та етапу виснаження енергетичних резервів організму. Якщо середній бал буде менше 1,5, то рахуємо, що працівник

знаходиться у відносній безпеці від впливу психосоціальних чинників. Однак, все ж таки виникає потреба в аналіз його відповідей для з'ясування наявності психосоціальних небезпечних чинників з високим балом.

Таблиця 3.17

Критерії визначення суттєвості небезпечного чинника ризику стресу

№	Назва критерію	Середній бал	Вплив на ймовірність і тяжкість наслідків переживання стресу	Дії запобіжні і захисні щодо небезпечного психосоціального чинника
1.	Не суттєвий	0-1,5	Практично відсутній	Без дій (можливі дії по поліпшенню)
2.	Не суттєвий з перевіркою	1,6-2,5	Помірний	Провести дії по перевірці – нагляд, аудит і самооцінка по цим чинникам)
3.	Суттєвий	2,6-4,0	Критичний	Запровадити запобіжні і захисні дії

Процес визначення суттєвих небезпечних психосоціальних чинників ризику стресу складається з десяти кроків (рис. 3.5).

Крок 1. Ідентифікації небезпечних психосоціальних чинників за групами: аспекти організаційної роботи, соціальні чинники; обладнання, робочого середовища, небезпечні завдання.

Розробка форми опитувальника щодо виявлення суттєвих психосоціальних небезпечних чинників ризику стресу у персоналу на підприємстві. Для прикладу, наведений опитувальник табл. 3.1, який складено для виявлення суттєвих небезпечних психосоціальних чинників.

Крок 2. Проведення анкетування учасників, пропонуючи їм опитувальник (приклад табл. 3.2).

Крок 3. Розрахунок середньої оцінки за шкалою Лікерта. Для глибинного аналізу результати диференціюються за статтю, посадами (керівники/робітники) та професійними групами із застосуванням методів статистичного аналізу

Крок 4. Визначення суттєвості небезпечні психосоціальні чинники ризику стресу на основі критеріїв оцінювання наведені в таблиці 3.17.

Крок 5. Моніторинг несуттєвих чинників (не менше одного разу на пів року) для відстеження їхньої динаміки.

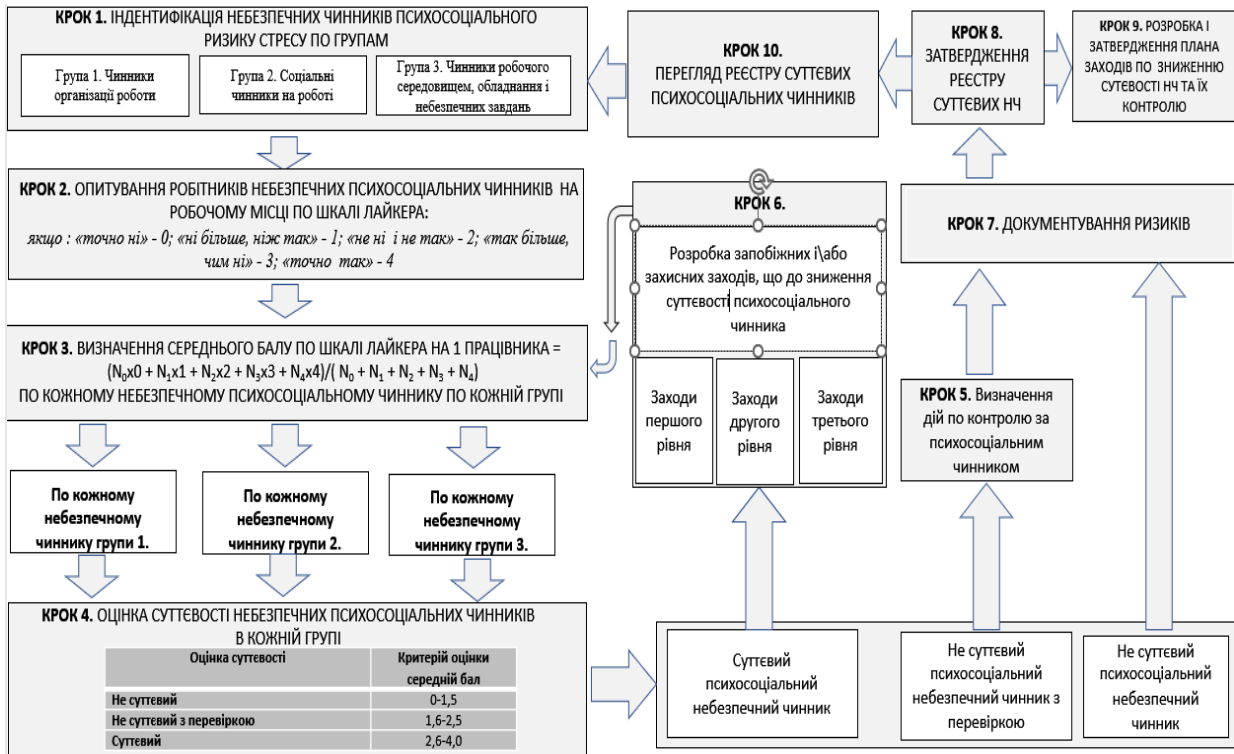


Рис. 3.5. Процес управління суттєвими небезпечними психосоціальними чинниками ризику стресу

Крок 6. Оцінювання ризику стресу за виявленими суттєвими чинниками та розробка запобіжних заходів щодо зниження ризику стресу на працівників.

Крок 7. Документування суттєвих небезпечних психосоціальних чинників і самих ризиків стресу

Крок 8. Формування Реєстру суттєвих небезпечних психосоціальних чинників.

Крок 9. Розробка та впровадження плану запобіжних заходів щодо зниження небезпечних психосоціальних ризиків.

Крок 10. Періодичний перегляд реєстру суттєвих небезпечних психосоціальних чинників та актуалізація оцінки ризиків.

Для апробації запропонованого алгоритму було проведено емпіричне дослідження на промислових підприємствах Дніпровського регіону (травень – червень 2024 року). У дослідженні взяли участь працівники віком від 20 до 55 років. Статистична обробка даних здійснювалася у програмі Microsoft Excel 2016. Викиди перевірялися за допомогою Z-оцінок, статистична значущість результатів

підтверджена на рівні $p < 0,05$. Були проведені початкові кореляції та дисперсійний аналіз для оцінки коваріації та зв'язків між демографічними змінними (тобто віком, статтю, типом галузі). Приклад формування відповідей учасників дослідження наведено в табл. 3.18, на основі якої розраховано середній результат за кожним небезпечним чинником (НЧ). Це дозволило ідентифікувати суттєві чинники згідно з розробленими критеріями. У таблицях 3.19–3.21 подано результати опитування щодо впливу психосоціальних небезпечних чинників на підприємстві під час виконання виробничих завдань за трьома основними групами.

Таблиця 3.18

Звіт з опитування всього персоналу (без поділу на жінок, чоловіків) щодо виявлення суттєвих психосоціальних небезпечних чинників у персоналу на підприємстві

Позначення небезпечного чинників	Кількість працівників – N_m відповівши відповідно балів					Середній бал	Оцінка суттєвості
	0	1	2	3	4		
1. Аспекти організаційної роботи							
НЧ ₁₋₁	4	7	15	14	5	2,8±0,3	Суттєвий
НЧ ₁₋₂	3	8	16	14	4	2,7±0,4	Суттєвий
НЧ ₁₋₃	2	10	17	12	4	2,5±0,2	Не суттєвий з перевіркою
НЧ ₁₋₄	1	9	15	15	5	2,8±0,4	Суттєвий
НЧ ₁₋₅	1	8	17	16	3	2,8±0,4	Суттєвий
НЧ ₁₋₆	2	6	15	18	4	3,1±0,3	Суттєвий
НЧ ₁₋₇	2	10	17	12	4	2,5±0,5	Не суттєвий з перевіркою
НЧ ₁₋₈	3	8	15	15	4	2,6±0,9	Суттєвий
НЧ ₁₋₉	5	12	14	12	2	2,1±0,7	Не суттєвий з перевіркою
НЧ ₁₋₁₀	4	10	16	12	3	2,4±0,4	Не суттєвий з перевіркою
2. Соціальні чинники							
НЧ ₂₋₁	5	12	14	12	2	2,1±0,3	Не суттєвий з перевіркою
НЧ ₂₋₂	6	12	14	12	1	1,9±0,3	Не суттєвий з перевіркою
НЧ ₂₋₃	3	10	17	13	2	2,5±0,4	Не суттєвий з перевіркою
НЧ ₂₋₄	6	12	14	11	2	1,8±0,5	Не суттєвий з перевіркою
НЧ ₂₋₅	6	11	15	11	2	1,8±0,5	Не суттєвий з перевіркою
НЧ ₂₋₆	3	10	16	14	2	2,1±0,6	Не суттєвий з перевіркою
НЧ ₂₋₇	2	15	17	10	1	2,3±0,3	Не суттєвий з перевіркою
НЧ ₂₋₈	3	8	14	16	4	2,8±0,3	Суттєвий
НЧ ₂₋₉	2	7	16	16	4	2,8±0,3	Суттєвий
НЧ ₂₋₁₀	1	7	16	16	5	2,9±0,3	Суттєвий

Продовження таблиці 3.18

3. Обладнання. Робоче середовище. Небезпечні завдання							
НЧ ₃₋₁	5	12	14	12	2	2,4±0,2	Не суттєвий з перевіркою
НЧ ₃₋₂	6	13	14	11	1	1,6±0,3	Не суттєвий з перевіркою
НЧ ₃₋₃	5	10	15	13	2	2,6±0,4	Суттєвий
НЧ ₃₋₄	3	7	16	15	4	3,2±0,3	Суттєвий
НЧ ₃₋₅	5	11	15	13	2	2,1±0,3	Не суттєвий з перевіркою
НЧ ₃₋₆	6	13	15	10	1	1,6±0,4	Не суттєвий з перевіркою
НЧ ₃₋₇	5	14	15	10	1	1,7±0,5	Не суттєвий з перевіркою
НЧ ₃₋₈	7	12	16	8	2	1,3±0,4	Не суттєвий з перевіркою
НЧ ₃₋₉	6	12	16	10	1	2,3±0,2	Не суттєвий з перевіркою

Таблиця 3.19

Результати опитування учасників дослідження щодо впливу небезпечних психосоціальних чинників під час виконання виробничих завдань за групою
Аспекти організаційної роботи

Позначення НЧ _{j-i}	Середній бал на 1 працівника = $(N_0 \times 0 + N_1 \times 1 + N_2 \times 2 + N_3 \times 3 + N_4 \times 4) / (N_0 + N_1 + N_2 + N_3 + N_4)$		
	стать		Всі разом
	жінки	чоловіки	
НЧ ₁₋₁	2,8±0,4	2,4±0,2	2,6±0,3
НЧ ₁₋₂	2,7±0,4	2,5±0,3	2,6±0,3
НЧ ₁₋₃	2,5±0,3	2,4±0,3	2,4±0,4
НЧ ₁₋₄	2,8±0,4	2,6±0,4	2,8±0,5
НЧ ₁₋₅	2,8±0,3	2,6±0,5	2,7±0,7
НЧ ₁₋₆	3,1±0,1	2,8±0,5	2,9±0,4
НЧ ₁₋₇	2,5±0,2	2,4±0,3	2,4±0,5
НЧ ₁₋₈	2,6±0,3	2,4±0,1	2,5±0,6
НЧ ₁₋₉	2,1±0,3	2,3±0,2	2,2±0,4
НЧ ₁₋₁₀	2,4±0,2	2,2±0,2	2,3±0,3
<i>Середній бал за першою групою чинників</i>	2,63±0,21	2,46±0,13	2,54±0,18

Таблиця 3.20

Результати опитування учасників дослідження щодо впливу небезпечних психосоціальних чинників під час виконання виробничих завдань за групою «Соціальні чинники»

Позначення НЧ _{j-i}	Середній бал на 1 працівника $(N_0 \times 0 + N_1 \times 1 + N_2 \times 2 + N_3 \times 3 + N_4 \times 4) / (N_0 + N_1 + N_2 + N_3 + N_4)$		
	стать		Весь персонал
	жінки	чоловіки	
НЧ ₂₋₁	2,1±0,1	1,9±0,2	2±0,9
НЧ ₂₋₂	1,9±0,2	1,8±0,3	1,85±0,2
НЧ ₂₋₃	2,5±0,2	2,6±0,2	2,55±0,2
НЧ ₂₋₄	1,8±0,3	1,9±0,2	1,85±0,1
НЧ ₂₋₅	1,8±0,1	2,1±0,4	1,95±0,5
НЧ ₂₋₆	2,1±0,2	2,2±0,5	2,15±0,5
НЧ ₂₋₇	2,3±0,3	1,8±0,1	2,05±0,3
НЧ ₂₋₈	2,8±0,2	2,2±0,1	2,5±0,2
НЧ ₂₋₉	2,8±0,2	2,6±0,2	2,7±0,2
НЧ ₂₋₁₀	2,9±0,2	2,2±0,3	2,55±0,2
<i>Середній бал за другою групою чинників</i>	2,30±0,36	2,13±0,23	2,22±0,28

Таблиця 3.21

Результати опитування учасників дослідження щодо впливу небезпечних чинників під час виконання виробничих завдань за групою «Обладнання. Робоче середовище. Небезпечні завдання»

Позначення НЧ _{j-i}	Середній бал на 1 працівника $(N_0 \times 0 + N_1 \times 1 + N_2 \times 2 + N_3 \times 3 + N_4 \times 4) / (N_0 + N_1 + N_2 + N_3 + N_4)$		
	стать		Весь персонал
	жінки	чоловіки	
НЧ ₃₋₁	2,4±0,1	2,6±0,2	2,25±0,23
НЧ ₃₋₂	1,6±0,3	1,8±0,2	1,7±0,2
НЧ ₃₋₃	2,6±0,2	2,1±0,3	2,35±0,34
НЧ ₃₋₄	3,2±0,3	3,4±0,1	3,3±0,4
НЧ ₃₋₅	2,1±0,3	2,6±0,1	2,25±0,24
НЧ ₃₋₆	1,6±0,2	1,4±0,2	1,5±0,11
НЧ ₃₋₇	1,7±0,1	1,6±0,3	1,65±0,24
НЧ ₃₋₈	1,3±0,1	1,3±0,4	1,3±0,36
НЧ ₃₋₉	2,3±0,2	1,5±0,2	1,85±0,19
НЧ ₃₋₁₀	1,8±0,2	2,9±0,3	2,3±0,3
<i>Середній бал за третьою групою чинників</i>	2,06±0,46	2,12±0,60	2,04±0,44

Аналіз отриманих результатів (табл. 3.22, рис. 3.6) свідчить про наявність гендерної специфіки у сприйнятті психосоціальних небезпек. Встановлено, що жінки гостріше реагують на виклики, пов'язані з організацією робіт та соціальними чинниками: середній бал складає 2,6 та 2,3 відповідно (проти 2,4 та 2,1 у чоловіків). Натомість для чоловіків більш суттєвою є група чинників «Обладнання, робоче середовище, небезпечні завдання», де середній бал сягнув 2,2 (у жінок – 2,0).

Критично важливим результатом є виявлення найбільш впливових чинників (середній бал > 2,5), що потребують негайних запобіжних заходів.

Таблиця 3.22

Порівняння психосоціальних небезпечних чинників ризику стресу на підприємстві під час виконання виробничих завдань

Стать		Весь персонал
жінки	чоловіки	
Група 1. Аспекти організаційної роботи		
НЧ ₁₋₁ , НЧ ₁₋₂ , НЧ ₁₋₄ , НЧ ₁₋₅ , НЧ ₁₋₆ , НЧ ₁₋₈	НЧ ₁₋₄ , НЧ ₁₋₅ , НЧ ₁₋₆	НЧ ₁₋₁ , НЧ ₁₋₂ , НЧ ₁₋₄ , НЧ ₁₋₅ , НЧ ₁₋₆
Група 2. Соціальні чинники		
НЧ ₂₋₈ , НЧ ₂₋₉ , НЧ ₂₋₁₀	НЧ ₂₋₃ , НЧ ₂₋₉	НЧ ₂₋₃ , НЧ ₂₋₁₀
Група 3. Обладнання. Робоче середовище. Небезпечні завдання		
НЧ ₃₋₃ , НЧ ₃₋₄	НЧ ₃₋₁ , НЧ ₃₋₄ , НЧ ₃₋₅ , НЧ ₃₋₁₀	НЧ ₃₋₁

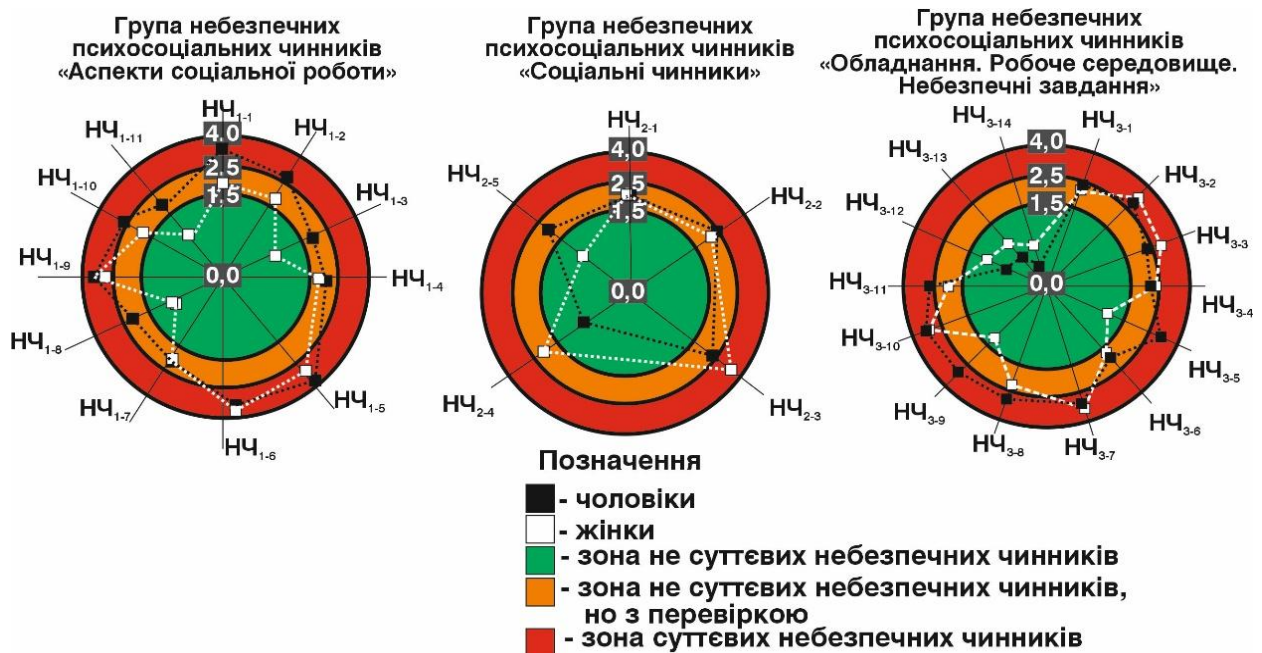


Рис. 3.6. Діаграма оцінки небезпечних психосоціальних чинників ризику стресу а) групи «Аспекти організаційної роботи»; б) групи «Соціальних чинників»; в) групи «Обладнання. Робоче середовище. Небезпечні завдання»

Встановлено, що для жінок такими небезпечними чинниками є НЧ1-1, НЧ1-2, НЧ1-4, НЧ1-5, НЧ1-6, НЧ1-8 з чинників «Аспекти організації роботи». Для чоловіків кількість небезпечних чинників дещо менша: НЧ1-4, НЧ1-5, НЧ1-6.

Звідси можна зробити висновок про суттєвість трьох небезпечних чинників, які мають місце в обох групах і потребують відповідного втручання – розробки запобіжних заходів, спрямованих на перегляд кількості виробничих завдань, збільшення перерв та затвердження відповідного обсягу завдань, які працівник повинен виконати за одну зміну.

У групі соціальних небезпечних чинників відділяємо для жінок: НЧ2-8, НЧ2-9, НЧ2-10, тоді як для чоловіків вагомими є небезпечні чинники під номерами: НЧ2-3, НЧ2-9. Для жінок найбільш хвилюючими – питання неоднозначності поведінки, наявність домагань, неповаги і неухважності з боку колег, тоді як чоловіків більше турбують питання, які стосуються добробуту.

У групі «Обладнання, робоче середовище, небезпечні завдання» до найбільш суттєвих чинників жінки віднесли НЧ3-3, НЧ3-4, тоді як чоловіки поскаржились на НЧ3-1, НЧ3-4, НЧ3-5, НЧ3-10, що потребує розробки запобіжних і захисних заходів щодо оновлення виробничого обладнання, проведення відповідних професійної підготовки для виконання робіт з високим рівнем травматизму та небезпечних робіт, а також психологічну підготовку до їх виконання.

Цікавим є результат, який отриманий за всіма опитаними учасниками, що вказує на значну меншу кількість суттєвих небезпечних чинників, які мають місце при виконанні виробничих завдань. Цей результат підкреслює необхідність проводити аналіз не загалом за всіма працівниками, бо в більшості випадків буде отримано прийнятний результат, а розбивати по групах: жінки, чоловіки, за віком, за фахом, за посадою та інше, що дозволить виявити суттєві психосоціальні чинники з якими потрібно в подальшому застосовувати запобіжні дії.

При аналізі результатів наявності психосоціальних чинників ризику стресу на робочому місці спостерігається підвищення показників аспектів організаційної роботи та соціальних чинників на роботі. Причиною цього, можливо, погіршення когнітивних здібностей працівників, а, можливо, появи стресу у працівників в

наслідок зміни керівника структурного підрозділу, наприклад. Щодо небезпечних психосоціальних чинників взаємостосунків між колегами/керівниками, то в цієї групи виявилось підвищення відсотку працівників, які утрималися від відповіді. Що може говорити про вірогідне погіршення взаємостосунків між працівниками/керівництвом, про які працівники не бажають говорити. Для виявлення таких фактів необхідно проводити додаткове дослідження у вигляді безпосереднього спілкування з працівниками або пульс-опитування на тему саме взаємовідношень в колективі.

У цьому дослідженні запропоновано підхід до розробки процесу визначення суттєвих небезпечних психосоціальних чинників ризику стресу, які впливають на здоров'я працівників при виконанні виробничих завдань згідно з рекомендаціями ISO 45003:2021. Відмінністю запропонованого підходу є визначення таких чинників з використанням шкали Лікерта та розроблення критеріїв їх суттєвості на основі розробленого опитувальника для конкретного підприємства. Це дозволить фахівцям з безпеки праці застосувати для визначення ризику стресу один із підходів описаних у стандарті ISO 31010:2022, та принаймні часткового інтегрувати систему управління психосоціальними небезпеками у загальну систему управління організацією. Зокрема, визначивши суттєві небезпечні психосоціальні чинники ризику стресу далі можна застосовувати відповідну процедуру управління професійними ризиками в організації за стандартом ISO 45001:2018.

Особливістю запропонованого процесу для визначення суттєвих психосоціальних ризиків є запровадження відповідних шкал для виявлення суттєвих небезпечних психосоціальних чинників, які можна опрацьовувати, залучаючи експертів, виходячи з умов виробничого середовища та організаційної культури [20, 78]. Використовуючи шкалу Лікерта, можна вивити суттєві небезпечні психосоціальні чинники, після визначення середнього значення за конкретним заданим запитанням. При цьому, проведений аналіз дозволяє прослідкувати динаміку зміни впливу виявлених небезпечних психосоціальних чинників ризику стресу на переживання стресу після застосування запобіжних заходів. Проте, подібні підходи зазнають критику через наявність суб'єктивних

упереджень у відповідях та проблемою виявлення причинно-наслідкових зав'язків [79].

Також виникає необхідність у формуванні запитань, які б дозволили експертам виявити відповідні взаємозв'язки між суттєвими небезпечними психосоціальними чинниками, ризиком стресу і наслідками стресу на роботі розвитком певних захворювань, що розвиваються під впливом переживання стресу працівником. Передбачається, що як форму опитувальника, так і самі запитання можна змінювати, додаючи питання, які б визначали вплив специфіки роботи в організації чи рівень задоволення працівників, чи їх залученості до удосконалення системи управління, якості і продуктивності праці [79]. Таку можливість передбачено у роботах, де автори проводять уточнення і коригування відомих анкет для конкретних підприємств [8; 80].

Для зменшення впливу упереджень при формуванні шкал чи запитань, запропоновано залучення групи експертів, які проведуть дослідження робочого місця і підберуть відповідні питання, які найбільше будуть відповідати наявним впливам аспектам організаційної роботи, соціальним чинниками, обладнанням, робоче середовище, а також рекомендується виявляти рівень погіршення здоров'я, яке фіксується у медичних картах працівників [81]. В даному дослідженні була відсутня така перевірка, оскільки опитування проводилось добровільно, а отримана інформація про стан здоров'я фіксувалась, тільки при бажанні її розкрити учасниками опитування. Що стосується кореляції між параметрами шкали для визначення суттєвих небезпечних психосоціальних чинників, то в цілому вони збігаються з очікуваннями в літературі [21; 80].

У представленому алгоритмі запропоновано розділяти відповіді між чоловіками і жінками, що дозволить краще зрозуміти причини, які викликають переживання професійного стресу. Наприклад, встановивши середнє зазначення відповідей 1,85 бали за запитанням НЧЗ-9, відповідно до запропонованої шкали бачимо що небезпечний психосоціальний чинник, який відноситься до переживання працівником забезпечення відповідного рівня безпеки на робочому місці є несуттєвим, тоді як для жінок, навпаки, це питання потребує детального

розгляду, оскільки рівень відповідей їх складає 2,3 бали. Такий підхід має велике значення в підтримці психологічної стійкості як окремого працівника, так і колективу в цілому. Оскільки впливає на психологічний клімат у трудовому колективі та дозволяє керівникам знаходити індивідуальний підхід до кожного члена колективу, вибудовуючи міжособистісні стосунки та комунікативну діяльність [22; 23].

Висновки до розділу 3

Удосконалено модель методу «Краватка-Метелик» для визначення взаємозв'язку між психосоціальною небезпекою-стресом і настанням небезпечної події — переживання стресу працівником. У моделі враховано вплив різних небезпечних психосоціальних чинників та передбачено додаткове оцінювання рівня психосоціального ризику відновлення здоров'я працівника. Це дозволяє трансформувати результати моделювання у конкретні управлінські алгоритми відновлення персоналу.

Запропоновано процес правління психосоціальними ризиками, який складається з десяти кроків та передбачає встановлення взаємозв'язку між психосоціальною небезпекою і наслідками для здоров'я людини. Процес базується на використанні опитувальників з подальшим аналізом і опрацюванням тривалості та інтенсивності переживання стресу, що забезпечує об'єктивізацію даних для прийняття стратегічних рішень у сфері ментальної безпеки.

Обґрунтовано підхід до визначення рівня психосоціального ризику, як суми величин ризиків від впливу кожного небезпечного психосоціального чинника. Виокремлено групи чинників за аспектами організації роботи, соціальних умов, робочого середовища, обладнання, небезпечних завдань та стану здоров'я працівника. Така систематизація створює підґрунтя для розробки адресних управлінських заходів контролю за кожною групою ризиків окремо.

Запропоновано механізм зменшення впливу суб'єктивних оцінок на рівень психосоціального ризику шляхом врахування величини індивідуального

сприйняття стресу (стресостійкості) та поточного стану здоров'я працівників. Це підвищує валідність управлінського моніторингу та дозволяє диференціювати заходи підтримки залежно від індивідуальних ресурсів працівника.

Розроблено та науково аргументовано оціночні шкали для вимірювання впливу психосоціальних чинників та уніфіковані форми для документування процесу управління ризиками. Запропонований інструментарій формалізує процес прийняття рішень щодо впровадження запобіжних заходів та їх подальшого контролю в межах СУБПЗ.

Сформовано реєстр та опитувальник небезпечних психосоціальних чинників відповідно до рекомендацій стандарту ISO 45003:2021. Реєстр розширено за рахунок додавання трьох специфічних груп: чинників взаємостосунків у колективі, чинників воєнних дій та побутових негараздів, що дозволяє адаптувати управлінську політику організації до актуальних кризових умовах в Україні.

Розроблено удосконалену модель управління психосоціальними ризиками, що базується на аналізі впливу комбінацій восьми груп небезпечних чинників. Відмінною рисою моделі є оцінювання комбінацій ризиків у часі на основі частоти, тривалості та інтенсивності переживання стресу. Встановлено, що використання десятибальної шкали оцінювання дозволяє керівництву отримувати чіткі кількісні показники для ранжування ризиків за ступенем їх пріоритетності.

Запропоновано матрицю для оцінки психосоціальних ризиків та форми для їх опису, які інтегрують етапи ідентифікації, аналізу та обробки всіх можливих комбінацій чинників. Доведено, що використання цієї матриці забезпечує системність прийняття управлінських рішень щодо визначення прийнятності або неприйнятності рівня ризику та вибору ефективних коригуючих дій для забезпечення безпеки праці.

Основні наукові і практичні результати першого розділу висвітлені в роботах [110, 111]

Список використаних джерел до розділу 3:

1. Roussos P. L. The Psychosocial Risks and Impacts in the Workplace Assessment Tool: Construction and Psychometric Evaluation. *Behavioral Sciences*. 2023. Vol. 13, No. 2. 104. DOI: 10.3390/bs13020104.
2. Leka S., Jain A., Iavicoli S. et al. The role of policy for the management of psychosocial risks at the workplace in the European Union. *Safety Science*. 2011. Vol. 49, No. 4. P. 558–564. DOI: 10.1016/j.ssci.2010.02.002.
3. Stress at the Workplace / World Health Organization. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9241590475> (дата звернення: 26.10.2024).
4. Roussos P. L. The Psychosocial Risks and Impacts in the Workplace Assessment Tool: Construction and Psychometric Evaluation. *Behavioral Sciences (Basel)*. 2023. Vol. 13, No. 2. 104. DOI: 10.3390/bs13020104.
5. Brindle K., Moulding R., Bakker K., Nedeljkovic M. Is the relationship between sensory-processing sensitivity and negative affect mediated by emotional regulation? *Australian Journal of Psychology*. 2015. Vol. 67. P. 214–221. DOI: 10.1111/ajpy.12084.
6. Yano K., Oishi K. The relationships among daily exercise, sensory-processing sensitivity, and depressive tendency in Japanese university students. *Personality and Individual Differences*. 2018. Vol. 127. P. 49–53. DOI: 10.1016/j.paid.2018.01.047.
7. Frimpong S., Sunindijo R. Y., Wang C. C. et al. Coping with Psychosocial Hazards: A Systematic Review of Young Construction Workers' Practices and Their Determinants. *Buildings*. 2023. Vol. 13, No. 1. 22. DOI: 10.3390/buildings13010022.
8. Metzler Y. A., von Groeling-Müller G., Bellingrath S. Better safe than sorry: Methods for risk assessment of psychosocial hazards. *Safety Science*. 2019. Vol. 114. P. 122–139. DOI: 10.1016/j.ssci.2019.01.003.
9. Visualizing cyber security risks with bow-tie diagrams / K. Bernsmed et al. *International Workshop on Graphical Models for Security*. Springer, 2017. P. 38–56. DOI: 10.1007/978-3-319-74860-3_3.

10. Culwick M. D., Merry A. F., Clarke D. M. et al. Bow-Tie Diagrams for Risk Management in Anaesthesia. *Anaesthesia and Intensive Care*. 2016. Vol. 44. P. 712–718. DOI: 10.1177/0310057x1604400615.
11. Abdi Z., Ravaghi H., Abbasi M. et al. Application of Bow-tie methodology to improve patient safety. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2016. Vol. 29, No. 2. P. 425–440. DOI: 10.1108/ijhcqa-10-2015-0121.
12. Bazaluk O., Tsopa V., Cheberiachko S. et al. Ergonomic Risk Management Process for Safety and Health at Work. *Frontiers in Public Health*. 2023. Vol. 11. 1253141. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1253141.
13. Cendales B. E., Gómez-Ortiz V., Useche S. A. et al. Mental health outcomes among urban public transport workers: A systematic literature review. *Journal of Transport & Health*. 2024. Vol. 36. 101804. DOI: 10.1016/j.jth.2024.101804.
14. Knight C., Haslam S. A. Your place or mine? Organizational identification and comfort as mediators of relationships between the managerial control of workspace and employees' satisfaction and well-being. *British Journal of Management*. 2010. Vol. 21. P. 717–735. DOI: 10.1111/j.1467-8551.2009.00683.x.
15. Tobia L., Vittorini P., Di Battista G. et al. Study on Psychological Stress Perceived among Employees in an Italian University during Mandatory and Voluntary Remote Working. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2024. Vol. 21. 403. DOI: 10.3390/ijerph21040403.
16. Stasiła-Sieradzka M., Turska E. Sense of danger and stress – The mediating role of social bonds in the workplace on the example of mining rescuer profession. *Medycyna Pracy*. 2019. Vol. 70, No. 3. P. 295–303. DOI: 10.13075/mp.5893.00779.
17. Wu G., Hu Z., Zheng J. Role Stress, Job Burnout, and Job Performance in Construction Project Managers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019. Vol. 16, No. 13. 2394. DOI: 10.3390/ijerph16132394.
18. Leung M., Chan Y.-S., Yu J. Integrated Model for Stressors and Stresses of Construction Project Managers in Hong Kong. *Journal of Construction Engineering and Management*. 2009. Vol. 135, No. 2. P. 126–134. DOI: 10.1061/(ASCE)0733-9364(2009)135:2(126).

19. Schaufeli W. B., Bakker A. B. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement. *Journal of Organizational Behavior*. 2004. Vol. 25. P. 293–315. DOI: 10.1002/job.248.
20. Üngüren E., Onur N., Demirel H., Tekin Ö. A. The Effects of Job Stress on Burnout and Turnover Intention. *Behavioral Sciences*. 2024. Vol. 14. 322. DOI: 10.3390/bs14040322.
21. Figueredo J.-M., García-Ael C., Gragnano A., Topa G. Well-Being at Work after Return to Work (RTW): A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020. Vol. 17. 7490. DOI: 10.3390/ijerph17207490.
22. Damsgaard J. B., Angel S. Living a Meaningful Life While Struggling with Mental Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021. Vol. 18. 2708. DOI: 10.3390/ijerph18052708.
23. Tummers L. G., Bakker A. B. Leadership and Job Demands-Resources Theory: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*. 2021. Vol. 12. 722080. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.722080.
24. Snyder L. A., Krauss A. D., Chen P. Y. et al. Occupational safety: Application of the job demand–control–support model. *Accident Analysis & Prevention*. 2008. Vol. 40, No. 5. P. 1713–1723. DOI: 10.1016/j.aap.2008.06.008.
25. Kox J. H. et al. Predicting late dropout from nursing education or early dropout from the profession. *Science Talks*. 2023. Vol. 5. 100106. DOI: 10.1016/j.sctalk.2022.100106.
26. Bejda G., Kułak-Bejda A., Waszkiewicz N., Krajewska-Kułak E. Type D Personality, Stress Level, Life Satisfaction, and Alcohol Dependence in Older Men. *Frontiers in Psychiatry*. 2021. Vol. 12. 712508. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.712508.
27. Salimzadeh R., Hall N. C., Saroyan A. Examining Academics’ Strategies for Coping With Stress and Emotions: A Review of Research. *Frontiers in Education*. 2021. Vol. 6. 660676. DOI: 10.3389/educ.2021.660676.

28. Wong S. M. Y. et al. Measuring subjective stress among young people in Hong Kong: validation of the SLS-1. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2021. Vol. 30. e61. DOI: 10.1017/S2045796021000445.
29. Burazeri G., Goda A., Sulo G. et al. Financial loss in pyramid savings schemes, downward social mobility and acute coronary syndrome in transitional Albania. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2008. Vol. 62, No. 7. P. 620–626. DOI: 10.1136/jech.2007.066001.
30. Keller A. et al. Does the perception that stress affects health matter? The association with health and mortality. *Health Psychology*. 2012. Vol. 31, No. 5. P. 677–684. DOI: 10.1037/a0026743.
31. Shchaslyvyi A. Y., Antonenko S. V., Telegeev G. D. Comprehensive Review of Chronic Stress Pathways and the Efficacy of BSRPs. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2024. Vol. 21. 1077. DOI: 10.3390/ijerph21081077.
32. Meléndez R., Giraldo R., Leiva V. Sign, Wilcoxon and Mann-Whitney Tests for Functional Data. *Mathematics*. 2021. Vol. 9. 44. DOI: 10.3390/math9010044.
33. Salleh M. R. Life event, stress and illness. *Malaysian Journal of Medical Sciences*. 2008. Vol. 15, No. 4. P. 9–18.
34. Merrill R. M. Mental Health Conditions According to Stress and Sleep Disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. Vol. 19, No. 13. 7957. DOI: 10.3390/ijerph19137957.
35. Stoyanov D. The Anxious Brain: The Influence of Stress on the Nervous System. *Brain Sciences*. 2024. Vol. 14, No. 6. 597. DOI: 10.3390/brainsci14060597.
36. Sebastião R., Neto D. D., Costa V. Understanding Differential Stress and Mental Health Reactions to COVID-19-Related Events. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023. Vol. 20. 5819. DOI: 10.3390/ijerph20105819.
37. Yöyen E., Barış T. G., Bal F. Depression, Anxiety, and Psychological Resilience in Healthcare Workers during the Pandemic. *Healthcare*. 2024. Vol. 12, No. 19. 1946. DOI: 10.3390/healthcare12191946.

38. Tsopa V. et al. Development of a new ergonomic risks management algorithm on the example of drivers. *Eastern-European Journal of Enterprise Technologies*. 2024. Vol. 2, No. 3 (128). P. 38–49. DOI: 10.15587/1729-4061.2024.302886.
39. Schetter E., Schwinger M. What Triggers Mental Disorders? *Psychiatry International*. 2024. Vol. 5. P. 672–696. DOI: 10.3390/psychiatryint5040048.
40. Cybulska A. M. et al. Analysis of Factors Related to Mental Health, Suppression of Emotions, and Personality Influencing Coping with Stress among Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. Vol. 19. 9777. DOI: 10.3390/ijerph19169777.
41. Di Tecco C. et al. Do Italian Companies Manage Work-Related Stress Effectively? *BioMed Research International*. 2015. 197156. DOI: 10.1155/2015/197156.
42. Nielsen K., Randall R., Holten A. L., González E. R. Conducting organizational-level occupational health interventions: What works? *Work & Stress*. 2010. Vol. 24, No. 3. P. 234–259. DOI: 10.1080/02678373.2010.515393.
43. Lynch W., Platt M. L., Pardes A. Development of a Severity Score and Comparison With Validated Measures for Depression and Anxiety. *JMIR Formative Research*. 2021. Vol. 5, No. 11. e30313. DOI: 10.2196/30313.
44. König H. et al. Excess costs of mental disorders by level of severity. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2023. Vol. 58, No. 6. P. 973–985. DOI: 10.1007/s00127-022-02298-8.
45. Kaya G. K., Ward J., Clarkson J. A review of risk matrices used in acute hospitals in England. *Risk Analysis*. 2019. Vol. 39. P. 1060–1070. DOI: 10.1111/risa.13221.
46. Bao C. et al. Comparison of different methods to design risk matrices from the perspective of applicability. *Procedia Computer Science*. 2017. Vol. 122. P. 455–462. DOI: 10.1016/j.procs.2017.11.393.
47. Cannizzaro E., Ramaci T., Cirrincione L., Plescia F. Work-Related Stress, Physio-Pathological Mechanisms, and the Influence of Environmental Genetic Factors.

International Journal of Environmental Research and Public Health. 2019. Vol. 16, No. 20. 4031. DOI: 10.3390/ijerph16204031.

48. Alderman B. L. et al. Aerobic exercise intensity and time of stressor administration influence cardiovascular responses to psychological stress. *Psychophysiology*. 2007. Vol. 44, No. 5. P. 759–766. DOI: 10.1111/j.1469-8986.2007.00548.x.

49. Wicker P., Frick B. The relationship between intensity and duration of physical activity and subjective well-being. *European Journal of Public Health*. 2015. Vol. 25, No. 5. P. 868–872. DOI: 10.1093/eurpub/ckv131.

50. Shannon S., Shevlin M., Brick N., Breslin G. Frequency, intensity and duration of muscle strengthening activity and associations with mental health. *Journal of Affective Disorders*. 2023. Vol. 325. P. 41–47. DOI: 10.1016/j.jad.2022.12.063.

51. Di Marco D. et al. Be friendly, stay well: The effects of job resources on well-being in a discriminatory work environment. *Frontiers in Psychology*. 2018. Vol. 9. 413. DOI: 10.3389/fpsyg.2018.00413.

52. Oldham G. R., Fried Y. Job design research and theory: Past, present and future. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 2016. Vol. 136. P. 20–35. DOI: 10.1016/j.obhdp.2016.05.002.

53. Curyło M. et al. Measuring the Intensity of Stress Experienced and Its Impact on Life in Patients with Diagnosed Alcohol Use Disorder. *Journal of Clinical Medicine*. 2024. Vol. 13. 572. DOI: 10.3390/jcm13020572.

54. DeTienne K. B., Agle B. R., Phillips J. C., Ingerson M.-C. Frequency and Intensity of Stress Scales. *APA PsycTests*. 2012. DOI: 10.1037/t35248-000.

55. Duijm N. J. Recommendations on the use and design of risk matrices. *Safety Science*. 2015. Vol. 76. P. 21–31. DOI: 10.1016/j.ssci.2015.02.014.

56. Connor K. M., Davidson J. R. T. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*. 2003. Vol. 18. P. 76–82. DOI: 10.1002/da.10113.

57. Hjemdal O. et al. The Resilience Scale for Adults: Construct validity and measurement in a Belgian sample. *International Journal of Testing*. 2011. Vol. 11, No. 1. P. 53–70. DOI: 10.1080/15305058.2010.508570.
58. Deryugin O. V., Cheberiachko S. I. Substantiation of truck selection in terms of minimizing psychophysiological stress on a driver. *Eastern-European Journal of Enterprise Technologies*. 2015. Vol. 3, No. 3 (75). P. 15–22. DOI: 10.15587/1729-4061.2015.42127.
59. Šarlija M. et al. Prediction of Task Performance From Physiological Features of Stress Resilience. *IEEE Journal of Biomedical and Health Informatics*. 2021. Vol. 25. P. 2150–2161.
60. Lü W., Wang Z., You X. Physiological responses to repeated stress in individuals with high and low trait resilience. *Biological Psychology*. 2016. Vol. 120. P. 46–52. DOI: 10.1016/j.biopsycho.2016.08.005.
61. Diaz-Ramos R. E. et al. Towards a Resilience to Stress Index Based on Physiological Response: A Machine Learning Approach. *Sensors*. 2021. Vol. 21. 8293. DOI: 10.3390/s21248293.
62. Nesticò A. et al. The ALARP Principle in the Cost-Benefit Analysis for the Acceptability of Investment Risk. *Sustainability*. 2018. Vol. 10. 4668. DOI: 10.3390/su10124668.
63. Jerath R., Syam M., Ahmed S. The Future of Stress Management: Integration of Smartwatches and HRV Technology. *Sensors*. 2023. Vol. 23. 7314. DOI: 10.3390/s23177314.
64. Du Y., Shahiri H., Wei X. “I’m stressed!”: The work effect of process innovation on mental health. *SSM - Population Health*. 2023. Vol. 21. 101347. DOI: 10.1016/j.ssmph.2023.101347.
65. Song Y., Lindquist R. Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students. *Nurse Education Today*. 2015. Vol. 35, No. 1. P. 86–90. DOI: 10.1016/j.nedt.2014.06.010.

66. Arch J. J. et al. Randomized clinical trial of adapted mindfulness-based stress reduction versus group cognitive behavioral therapy. *Behaviour Research and Therapy*. 2013. Vol. 51. P. 185–196. DOI: 10.1016/j.brat.2013.01.003.
67. Can Y. S. et al. How to Relax in Stressful Situations: A Smart Stress Reduction System. *Healthcare*. 2020. Vol. 8. 100. DOI: 10.3390/healthcare8020100.
68. Froberg D. G., Kane R. L. Methodology for measuring health-state preferences – II: Scaling methods. *Journal of Clinical Epidemiology*. 1989. Vol. 42, No. 5. P. 459–471. DOI: 10.1016/0895-4356(89)90136-4.
69. Cox T., Griffiths A. The nature and measurement of work-related stress: theory and practice. *Psychology*. 2005. DOI: 10.1201/9781420055948.ch19.
70. Sánchez-Guarnido A. J. et al. Implementation of the Recovery Model and Its Outcomes in Patients with Severe Mental Disorder. *Healthcare*. 2024. Vol. 12. 952. DOI: 10.3390/healthcare12090952.
71. Golinko V. et al. Assessing risks of occupational diseases in passenger bus drivers. *Safety and Health at Work*. 2020. Vol. 11, No. 4. P. 543–549. DOI: 10.1016/j.shaw.2020.07.005.
72. O’Connell M. et al. From Rhetoric to Routine: Assessing Perceptions of Recovery-Oriented Practices. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 2005. Vol. 28. P. 378–386. DOI: 10.2975/28.2005.378.386.
73. McNaught M. et al. Testing the Validity of the Recovery Assessment Scale Using an Australian Sample. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2007. Vol. 41. P. 450–457. DOI: 10.1080/00048670701264792.
74. Albort-Morant G. et al. How does positive work-related stress affect the degree of innovation development? *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020. Vol. 17, No. 2. P. 520–535. DOI: 10.3390/ijerph17020520.
75. Fukui S., Wu W., Salyers M. P. Impact of supervisory support on turnover intention. *Administration and Policy in Mental Health*. 2019. Vol. 46, No. 4. P. 488–497. DOI: 10.1007/s10488-019-00927-0.
76. Martinez M. C., Fischer F. M. Psychosocial factors at hospital work: Experienced conditions related to job strain and effort-reward imbalance. *Revista*

Brasileira de Saúde Ocupacional. 2019. Vol. 44. e12. DOI: 10.1590/2317-6369000025918.

77. Carlotto M. S., Câmara S. G. Burnout syndrome in public servants: Prevalence and association with occupational stressors. *Psico-USF*. 2019. Vol. 24, No. 3. P. 425–435. DOI: 10.1590/1413-82712019240302.

78. Tabanelli M. C. et al. Available instruments for measurement of psychological factors in the work environment. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 2008. Vol. 82. P. 1–12. DOI: 10.1007/s00420-008-0312-6.

79. Edwards J. A. et al. Psychometric analysis of the UK Health and Safety Executive's Management Standards work-related stress Indicator Tool. *Work & Stress*. 2008. Vol. 22. P. 96–107. DOI: 10.1080/02678370802166599.

80. Topp C. W. et al. WHO-5 Well-Being Index: A systematic review of the literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2015. Vol. 84. P. 167–176. DOI: 10.1159/000376585.

81. Velicer W. F., Jackson D. N. Component Analysis versus Common Factor Analysis. *Multivariate Behavioral Research*. 1990. Vol. 25. P. 97–114. DOI: 10.1207/s15327906mbr2501_12.

82. European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER) / European Agency for Safety and Health at Work.

83. Ren F., Zhang J. Job stressors, organizational innovation climate, and employees' innovative behaviour. *Creativity Research Journal*. 2015. Vol. 27, No. 1. P. 16–23. DOI: 10.1080/10400419.2015.992659.

84. Bani-Melhem S., Zeffane R., Albaity M. Determinants of employees' innovative behaviour. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*. 2018. Vol. 30, No. 3. P. 1601–1620. DOI: 10.1108/IJCHM-02-2017-0079.

85. Liu C. et al. Job stressors, job performance, job dedication, and the moderating effect of conscientiousness. *International Journal of Stress Management*. 2013. Vol. 20, No. 4. P. 336–363. DOI: 10.1037/a0034841.

86. Astorquiza Bustos B. A. et al. Measuring the job stress of the employed population: The case of labor market in Cali-Colombia. *Revista de Métodos Cuantitativos para la Economía y la Empresa*. 2018. Vol. 25. P. 272–294.
87. Cannizzaro E., Ramaci T., Cirrincione L., Plescia F. Work-Related Stress, Physio-Pathological Mechanisms, and the Influence of Environmental Genetic Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019. Vol. 16, No. 20. 4031. DOI: 10.3390/ijerph16204031.
88. Halliday B., van der Laan L., Raineri A. Prioritizing Work Health, Safety, and Wellbeing in Corporate Strategies. *Safety*. 2024. Vol. 10, No. 1. 18. DOI: 10.3390/safety10010018.
89. Alonso-Nuez M.-J. et al. Corporate social responsibility and workplace health promotion: A systematic review. *Frontiers in Psychology*. 2022. Vol. 13. 1011879. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.1011879.
90. Schulte P. A. et al. Occupational safety and health staging framework for decent work. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. Vol. 19, No. 17. 10842. DOI: 10.3390/ijerph191710842.
91. Rick J., Briner R. B. Psychosocial risk assessment: problems and prospects. *Occupational Medicine (London)*. 2000. Vol. 50, No. 5. P. 310–314. DOI: 10.1093/occmed/50.5.310.
92. Kivimäki M., Kawachi I. Work stress as a risk factor for cardiovascular disease. *Current Cardiology Reports*. 2015. Vol. 17, No. 9. P. 1–9. DOI: 10.1007/s11886-015-0630-8.
93. Martín P., Salanova M., Peiró J. M. Job demands, job resources and individual innovation at work: Going beyond Karasek's model? *Psicothema*. 2007. Vol. 19, No. 4. P. 621–626.
94. Abbas M., Raja U. Impact of psychological capital on innovative performance and job stress. *Canadian Journal of Administrative Sciences*. 2015. Vol. 32, No. 3. P. 128–138. DOI: 10.1002/cjas.1314.

95. Bani-Melhem S., Zeffane R., Albaity M. Determinants of employees' innovative behaviour. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*. 2018. Vol. 30, No. 3. P. 1601–1620. DOI: 10.1108/IJCHM-02-2017-0079.
96. Martinez M. C., Fischer F. M. Work ability as determinant of termination of employment: To resign or be dismissed? *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2019. Vol. 61, No. 6. e272–e282. DOI: 10.1097/JOM.0000000000001599.
97. Oenning N. S. X. et al. Workplace accidents in Brazil: Analysis of physical and psychosocial stress and health-related factors. *Revista de Administração Mackenzie*. 2018. Vol. 19, No. 3. DOI: 10.1590/1678-6971/eRAMG170131.
98. Pulido Guerrero E. G. et al. Work psychosocial conditions influencing on absenteeism: Evaluation of an explicative model. *Interdisciplinaria*. 2021. Vol. 38, No. 1. P. 149–162. DOI: 10.16888/interd.2021.38.1.10.
99. Raj N. A. et al. The Prevalence of Lower Limb Musculoskeletal Pain Symptoms During Stop and Go Driving. 6th Kuala Lumpur International Conference on Biomedical Engineering. Springer, 2022. P. 263–270. DOI: 10.1007/978-3-030-90724-2_34.
100. Mogård E. V., Rørstad O. B., Bang H. The Relationship between Psychological Safety and Management Team Effectiveness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023. Vol. 20. 406. DOI: 10.3390/ijerph20010406.
101. Bulat A. et al. Solution of the problem to optimize two-stage allocation of the material flows. *Mining of Mineral Deposits*. 2020. Vol. 14, No. 1. P. 27–35. DOI: 10.33271/mining14.01.027.
102. Nielsen K., Randall R., Holten A. L., González E. R. Conducting organizational-level occupational health interventions: What works? *Work & Stress*. 2010. Vol. 24, No. 3. P. 234–259. DOI: 10.1080/02678373.2010.515393.
103. Di Tecco C. et al. Improving Working Conditions and Job Satisfaction in Healthcare. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020. Vol. 17, No. 10. 3677. DOI: 10.3390/ijerph17103677.

104. Iavicoli S., Di Tecco C. The management of psychosocial risks at work: state of the art and future perspectives. *La Medicina del Lavoro*. 2020. Vol. 111, No. 5. P. 335–350. DOI: 10.23749/mdl.v111i5.10679.
105. Barbaranelli C. et al. Assessing Objective and Verifiable Indicators Associated With Work-Related Stress. *Frontiers in Psychology*. 2018. Vol. 9. 2424. DOI: 10.3389/fpsyg.2018.02424.
106. Bazaluk O. et al. Improving the risk management process in quality management systems of higher education. *Scientific Reports*. 2024. Vol. 14. 3977. DOI: 10.1038/s41598-024-53455-9.
107. Di Tecco C. et al. Improving Working Conditions and Job Satisfaction in Healthcare. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020. Vol. 17. 3677. DOI: 10.3390/ijerph17103677.
108. Podsakoff N. P., LePine J. A., LePine M. A. Differential challenge stressor-hindrance stress relationships. *Journal of Applied Psychology*. 2007. Vol. 92, No. 2. P. 438–454. DOI: 10.1037/0021-9010.92.2.438.
109. Ren F., Zhang J. Job stressors, organizational innovation climate, and employees' innovative behaviour. *Creativity Research Journal*. 2015. Vol. 27, No. 1. P. 16–23. DOI: 10.1080/10400419.2015.992659.
110. Saik P. et al. Improving the Process of Managing Psychosocial Risks in Organizations. *Risk Management and Healthcare Policy*. 2024. Vol. 17. P. 2997–3016. DOI: 10.2147/RMHP.S488263.
111. Bazaluk O. et al. Development of the process of determining essential hazardous psychosocial factors of employee stress risk. *Frontiers in Public Health*. 2024. Vol. 12. 1414695. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1414695.

РОЗДІЛ 4

ПРОГРАМИ ЗАХИСТУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПРАЦІВНИКІВ

4.1. Рекомендації з покращення систем управління безпекою праці

4.1.1. Концептуальне обґрунтування та роль психологічної безпеки в СУБПЗ.

У сучасному світі питання психологічної безпеки на робочих місцях стають дедалі актуальнішими. В умовах війни, економічної нестабільності, прискорення темпу життя та змін у робочому середовищі в Україні психологічне здоров'я працівників є важливим фактором, що впливає на їхню продуктивність, мотивацію та загальний добробут.

Відповідно до даних міжнародних організацій, зокрема Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та Міжнародної організації праці (МОП), близько 1,3 мільярда працівників у світі зазнають психосоціальних ризиків [1]. Тому забезпечення психологічної безпеки на робочих місцях є важливою складовою успішної роботи підприємства.

Психологічна безпека – це стан, за якого працівник може виконувати свої професійні обов'язки, не побоюючись негативних наслідків для свого психічного та емоційного стану. Це можливість вільно висловлювати свої думки, обговорювати проблеми, не відчуваючи страху перед критикою, переслідуванням або дискримінацією. Високий рівень психологічної безпеки в організації сприяє створенню атмосфери довіри, підвищенню продуктивності праці та зниженню рівня стресу.

Згідно з дослідженням Інституту соціальної та політичної психології (2021), понад 70% працівників в Україні стикаються з різними формами стресу на робочому місці [2]. Брак належної психологічної підтримки і негативна корпоративна культура часто призводять до професійного вигорання та погіршення якості життя.

Психологічна безпека на підприємстві відіграє важливу роль у підтриманні ментального здоров'я працівників. Вона впливає на їхній емоційний стан, рівень

стресу, продуктивність і загальне самопочуття. Відсутність психологічної безпеки на робочих місцях може проявлятися через різні ознаки, які негативно впливають на команду та всю організацію.

Однак усвідомлення важливості турботи про ментальне здоров'я та ідентифікації високого рівня стресу й вигорання, підтверджена проведеними дослідженнями, вимагає переходу від констатації факту до системних управлінських рішень. СУБПЗ повинна не просто фіксувати ці психологічні показники, а активно використовувати їх для проектування стійкого та здорового робочого середовища. Це вимагає розробки чітких, багаторівневих стратегій, здатних впливати як на індивідуальні ресурси стійкості, так і на організаційні чинники ризику.

Таким чином, інтеграція психологічної безпеки у СУБПЗ перетворюється на необхідність стратегічної дії. Відповіддю на виклики сучасного робочого середовища є створення комплексної моделі, що включає превентивні, захисні та відновлювальні заходи. Саме тому наступний підрозділ детально розглядає конкретні стратегії та рекомендації, необхідні для формування цього безпечного психосоціального середовища.

4.1.2. Стратегії створення безпечного середовища.

Виникає потреба створення та підтримання психологічно безпечного середовища, що сприятиме поліпшенню ментального здоров'я працівників, знижуватиме рівень стресу, підвищуватиме мотивацію та продуктивність, формуватиме довгострокову лояльність до компанії.

Для ефективного забезпечення психологічної безпеки на робочому місці підприємства повинні впроваджувати комплексний підхід, що враховує різні аспекти ментального здоров'я, корпоративної культури та управління персоналом. Нижче описані основні стратегії, які допоможуть створити середовище, де працівники почуватимуться психологічно захищеними і можуть максимально реалізувати свій потенціал [3].

1. Розроблення та впровадження чітких політик щодо різноманітності та інклюзивності. Вони встановлюють чіткі правила та очікування для працівників і

керівників, що забезпечує розуміння того, яка поведінка є прийнятною і яку підтримує організація.

Чітко прописані стандарти в політиках забезпечують прозорість у процесах найму, просування по службі та наданні можливостей для навчання. Це сприяє рівним можливостям для всіх працівників, незалежно від статі, віку, раси чи інших характеристик. Політики, що описують чіткий механізм подання скарг про дискримінацію, дають працівникам можливість повідомляти про випадки несправедливості та знати, що їх почують і захистять.

Боротьба з дискримінацією та створення інклюзивного середовища – має ключове значення для забезпечення психологічної безпеки та добробуту всіх працівників на підприємстві.

2. Розвиток корпоративної культури, орієнтованої на психологічну безпеку. Корпоративна культура, яка сприяє психологічній безпеці, базується на довірі, відкритості та підтримці кожного члена команди. Тому важливо, щоб на підприємстві підтримували відкритий діалог та зворотний зв'язок. Для цього компанії можуть заохочувати працівників висловлювати думки та ставлення, запровадивши регулярні зустрічі з керівниками для обговорення ідей і проблем. Це сприяє формуванню культури, де всіх чують та усі важливі.

Крім того, на підприємстві повинна бути підтримка принципів прозорості та чесності: відкритість у стратегіях компанії та прозорість у прийнятті рішень зменшують невизначеність і створюють відчуття передбачуваності. Працівники почуваються впевненіше, коли розуміють, як їхній внесок впливає на загальні цілі підприємства.

Обов'язковим елементом цієї стратегії є регулярний зворотний зв'язок. На підприємстві з розвинутою корпоративною культурою керівники, які надають конструктивний та своєчасний зворотний зв'язок, допомагають працівникам бачити свої сильні сторони та розвиватися. Особливо коли він подається з акцентом на розвиток, а не критику, підтримує відчуття безпеки і мотивує працівників до подальшого вдосконалення.

3. Встановлення анонімної системи зворотного зв'язку

Введення анонімних опитувань, скриньок пропозицій або використання спеціального програмного забезпечення для збору зворотного зв'язку. Ці платформи дають змогу працівникам висловлювати свої думки, побоювання чи пропозиції щодо поліпшення робочої атмосфери без страху бути засудженими.

Анонімність зворотного зв'язку допомагає отримувати чесну інформацію про проблеми, що турбують співробітників, і швидше реагувати на них. На початкових етапах впровадження культури психологічної безпеки це є найефективнішим інструментом для моніторингу клімату в колективі.

4. Заходи з підвищення обізнаності працівників у сфері психічного здоров'я.

Регулярні тренінги з підтримки психічного здоров'я для працівників щодо управління стресом та подолання вигорання допомагають підвищити обізнаність і поліпшити навички самоконтролю.

Навчання з емоційного інтелекту та м'яких навичок (soft skills). Проведення тренінгів з емоційного інтелекту (EQ), емпатії, активного слухання та ефективного спілкування. Працівників навчають навичок, які допомагають краще розуміти емоції – свої й колег – та реагувати на них відповідним чином. Емоційно компетентні працівники ліпше адаптуються до робочого середовища, менш схильні до конфліктів і легше знаходять спільну мову з іншими.

Тренінги з розвитку соціальних навичок і управління конфліктами. Ефективна комунікація й уміння керувати конфліктами – важливі аспекти психологічної безпеки. Упровадження програм навчання у цих сферах допомагає працівникам ліпше взаємодіяти, розв'язувати конфлікти та уникати стресових ситуацій.

5. Підтримка від керівників. Керівники мають відігравати ключову роль у формуванні психологічно безпечного робочого середовища, оскільки саме вони створюють атмосферу, у якій працівники можуть бути відкритими, довіряти іншим та не боятися помилок. Це вимагає від керівників надання емоційної підтримки та розвитку довіри серед працівників. Тому в межах цієї стратегії потрібно організувати навчання керівників управлінню інклюзивною культурою. Вони

можуть пройти спеціальні тренінги для розвитку емпатії, управління конфліктами, розпізнавання стресових ситуацій у команді, навичок залучення кожного працівника в робочі процеси та підтримки командного духу. Керівники повинні розуміти, як створити психологічно безпечну атмосферу та надавати підтримку підлеглим у складних ситуаціях.

Важливо, щоб керівник надавав підтримку працівнику у складних ситуаціях, не карав за помилки, а допомагав виправляти їх та розвиватись на основі досвіду. Тоді працівники почуватимуться захищеними і готовими брати на себе ризики.

З іншого боку, керівники, які демонструють повагу, справедливість та емпатію, формують позитивну поведінкову модель для всієї команди. Вони показують, що не бояться обговорювати помилки або говорити про труднощі, тим самим заохочуючи працівників до відкритості. Це зміцнює психологічну безпеку, адже працівники знають, що можуть висловити свої думки без страху осуду.

Керівники, які регулярно спілкуються з командою та заохочують до чесного діалогу, сприяють відчуттю безпеки. Вони повинні впроваджувати регулярні щотижневі або щомісячні зустрічі з працівниками, під час яких працівники можуть відкрито обговорювати свій емоційний стан, виклики та потреби, пов'язані з роботою. Формат зустрічей може варіюватися: індивідуальні зустрічі з керівником або HR-фахівцем, ретроспективи команд, «години зворотного зв'язку», короткі командні перевірки. Це надасть змогу працівникам обговорювати свої успіхи, невдачі та проблеми з керівниками або колегами. Такі зустрічі допомагають підтримувати прозорість і відкритість, а також створюють можливості для своєчасного виявлення проблем, що впливають на психологічний стан команди.

Такі зустрічі сприяють формуванню довіри між працівниками та керівниками, допомагають вчасно виявляти емоційне напруження й уникати вигорання.

6. Програми підтримки ментального здоров'я. Запровадження консультацій із психологами, коучами чи іншими фахівцями з ментального здоров'я. Це можуть бути як індивідуальні сесії, так і групові тренінги з управління стресом, планування робочого часу або психоемоційного розвантаження.

Психологічна підтримка допомагає працівникам краще справлятися зі стресом, зберігати баланс між роботою та особистим життям, що знижує ризик вигорання та підтримує високий рівень продуктивності.

Крім того, можливість анонімно звернутися до професіоналів з питань ментального здоров'я забезпечує працівникам доступ до підтримки, якщо вони стикаються зі складнощами. Це також знижує бар'єр для звернення по допомогу, коли в команді є стигма навколо психологічних проблем.

Створення платформи для підтримання колективної психологічної стійкості, яка об'єднує працівників для взаємної підтримки, допомагає обміну досвідом і розробленню стратегій подолання стресу. Наприклад, групові сесії, обговорення сприяють об'єднанню команди та створюють відчуття підтримки.

7. Програми визнання досягнень та святкування успіхів. Заохочення працівників через публічне визнання їхніх досягнень, подяки та нагороди за досягнення. Наприклад, це можуть бути щомісячні зустрічі, де відзначаються успіхи команди, або програми заохочення, включно з бонусами чи сертифікатами за внесок у розвиток компанії. Визнання досягнень підвищує мотивацію працівників і створює позитивний клімат, де люди відчувають свою цінність і значущість у компанії.

8. Розвиток командної співпраці та підтримки. Запровадження практики «Аналізу провалів»

Упровадження командних тренінгів, спільних заходів, командних нарад і брейнштормів для обговорення ідей та розв'язання проблем, які сприяють зміцненню міжособистісних зв'язків і підтримують атмосферу взаємодопомоги в колективі. Це також можуть бути, наприклад, тимбілдинги, корпоративні заходи або спільні волонтерські проекти. Дружні відносини в колективі створюють атмосферу психологічного комфорту, де співробітники відчувають підтримку та можуть довіряти своїм колегам.

Проводити командою визначення та аналіз конкретних ситуацій, які не привели до бажаних результатів. Під час аналізу учасники можуть відкрито ділитися своїми думками й переживаннями. Це допомагає уникнути страху перед

негативними наслідками або критикою. Команда докладно аналізує, що саме призвело до провалу. На основі аналізу команди формуються конкретні уроки та рекомендації для майбутнього.

Це дає змогу використовувати помилки як навчальний ресурс і створює відчуття підтримки, а не критики; допомагає членам команди відкрито говорити про свої помилки, що сприяє зміцненню довіри між колегами; допомагає команді зрозуміти, що не спрацювало, і використовувати цей досвід для поліпшення майбутніх рішень і процесів. Коли команда знає, що помилки можуть бути обговорені без страху, це знижує рівень стресу і підвищує загальну задоволеність роботою.

9. Створення системи наставництва (менторство), є також ефективним інструментом для підтримки працівників на різних етапах їхньої кар'єри. Упровадження програм наставництва допомагає новим працівникам адаптуватися до робочого середовища, отримувати підтримку і знижувати рівень стресу.

Усі ці стратегії допомагають сформувати культуру довіри, сприяють психологічній безпеці та формуванню здорового, продуктивного середовища, у якому працівники можуть почуватися захищеними, що важливо для залученості, мотивації й загальної ефективності команди, та є основою для продуктивної роботи й розвитку.

Для забезпечення тривалого ефекту від упроваджених стратегій організації повинні регулярно проводити моніторинг стану психологічної безпеки на робочому місці та оцінювати ефективність усіх заходів щодо управління ПСР та програми психосоціальної підтримки працівників.

4.2. Приклад впровадження програми захисту психічного здоров'я працівників на підприємстві

Стратегічним вектором розбудови системи психосоціальної підтримки в Україні стала ініціатива першої леді Олени Зеленської щодо впровадження Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?». Зазначена програма

сформувала загальнодержавне підґрунтя для зміни парадигми ставлення до ментального добробуту громадян, що корелює із міжнародними стандартами безпеки праці.

Практичним фундаментом для нашого дослідження став досвід Міжнародної організації праці (МОП), зокрема Проєкту ЄС-МОП «На шляху до безпечної, здорової та задекларованої праці в Україні», в межах якого було реалізовано пілотну ініціативу «З турботою про себе та кожного» [4]. Аналіз результатів цієї пілотної ініціативи дозволив виявити ключові потреби персоналу у воєнний час та визначити вектори для подальшої розробки прикладних інструментів управління ПСР.

Враховуючи результати пілотного впровадження та специфіку нафтогазової галузі, автором було розроблено та адаптовано цілісну програму психосоціальної підтримки (ПСП) на підприємстві. Основною метою запропонованих заходів є створення системного механізму захисту психічного здоров'я працівників для забезпечення стійкості бізнес-процесів у воєнний і післявоєнний періоди.

Основними цілями розробленої автором ініціативи, що базується на кращих світових практиках, є (рис. 4.1).



Рис. 4.1. Цілі ініціативи щодо впровадження програми ПСП

Планом роботи щодо розробки програми психосоціальної підтримки визначено три етапи: підготовка, реалізація й оцінювання результатів.

Підготовчий етап передбачає (рис. 4.2):

- створення координаційної групи в Товаристві;
- аналізування ситуації;
- розроблення: проєкту письмової політики; програми (плану) заходів у межах політики; інструментів моніторингу й оцінювання.



Рис. 4.2. Заходи підготовчого етапу

Фундаментальною передумовою успішної реалізації проєкту ПСП є залученість та активна підтримка з боку вищого менеджменту, що виступає гарантом легітимності та стабільності впроваджуваних ініціатив. Підготовчий етап апробації передбачав проведення консультацій із керівництвом підприємства для обґрунтування стратегічної значущості психосоціальної підтримки персоналу в умовах воєнного стану та у період повоєнного відновлення.

У процесі діалогу було акцентовано увагу на паритетності інтересів: зміцненні ментального здоров'я працівників та забезпеченні економічної стійкості бізнесу. Отримання адміністративного схвалення та підтвердження готовності до

участі у пілотному впровадженні дозволило перейти до безпосередньої реалізації розробленого плану підготовчих заходів.

Крок 1. Аналізування ситуації (рис. 4.3)

На початку роботи на підприємстві створили координаційну групу та визначили ролі кожного її члена. До цієї групи увійшли начальник служби охорони праці (координатор проєкту), представники HR-сектору, відділу безпеки, керівники структурних підрозділів підприємства та представник профсоюзної організації. Варто пам'ятати, що командна робота набагато ефективніша й цікавіша, ніж індивідуальна.



Рис. 4.3. Аналізування ситуації: основні кроки

У штаті підприємства не було штатного психолога. Якщо психолога немає, то можна налагодити співпрацю зі спеціалізованими центрами або кафедрами психології навчальних ЗВО, які працюють (наявні) у вашій області. Залучення студентів до проходження практики та участі в реалізації заходів ПСП (зокрема, до розроблення тренінгових матеріалів, анкетування та аналізу результатів моніторингу) забезпечує підготовку кваліфікованих фахівців, які здобувають необхідний практичний досвід ще на етапі навчання.

Далі на підприємстві було здійснено оцінку поточного стану щодо ПСП, наявних ресурсів та психосоціальних потреб працівників. Для цього провели анонімне опитування на основі Анкети оцінювання психосоціальних потреб.

Крок 2.1. Розроблення письмової політики

Використовуючи шаблон політики, який впроваджено на підприємстві, було розроблено проєкт письмової політики щодо психосоціальної підтримки на робочому місці у воєнний і післявоєнний час. Ключовими її компонентами є:

- коротка заява про наміри;
- цілі та мета впровадження ПСП;
- сфера охоплення;
- визначення ключових понять;
- принципи реалізації політики;
- зобов'язання та відповідальність керівників і працівників;
- комунікація з персоналом, профілактика, підтримка;
- показники ефективності застосування політики (моніторинг);
- вимоги щодо періодичності перегляду політики.

Якщо структура підприємства передбачає філії, то політику може розробити головна компанія, а у філіях можна розробити Положення щодо психосоціальної підтримки.

Проєкт політики був узгоджений із юридичним сектором, представниками профсоюзної організації та іншими зацікавленими особами підприємства. Крім того, проєкт політики був узгоджений із головною компанією. Після цього політику було затверджено наказом по Підприємству. Усі працівники були ознайомлені зі змістом політики.

Крок 2.2. Розроблення плану програмних заходів

На основі результатів проведеного аналізу психосоціальних потреб співробітників було розроблено комплексний План заходів у межах програми ПСП персоналу. Процес його формування базувався на системному підході до оцінювання ресурсних можливостей організації: було проведено інвентаризацію наявних людських, фінансових, нематеріальних та інформаційних ресурсів, а також

визначено часові межі реалізації кожного етапу. Важливим складником планування стало виявлення дефіцитних ресурсів, які потребують додаткового залучення або модернізації для забезпечення ефективності запланованих інтервенцій.

Шляхом деталізації необхідного інструментарію для кожного окремого заходу було сформовано цілісний річний план дій (далі — План ПСП), що дозволяє здійснювати моніторинг виконання програми та оперативно корегувати психосоціальну підтримку персоналу відповідно до визначених пріоритетів.

Реалізація цього Плану базується на принципах системності та індивідуального підходу, оскільки у межах політики ПСП необхідно дотримуватися стратегії заходів залежно від специфіки психосоціальних потреб різних категорій працівників (рис. 4.4).



Рис. 4.4. Стратегії заходів щодо ПСП працівників

Крім того, під час побудови системи ПСП на підприємстві, до складу її ресурсного забезпечення слід віднести:

- наявність персоналу, який може надавати першу психологічну допомогу;
- організацію проведення тренінгів (універсальних, вибіркового);
- доступ до медичних, психологічних, соціальних послуг, надання матеріальної допомоги;
- наявність або умови для створення кімнати психологічного розвантаження;

- наявність системи адаптації на роботі після травми;
- оптимізацію робочих процесів та умов праці;
- наявність регулярної прозорої комунікації.

Оцінювання та розподіл цих ресурсів стають підґрунтям для визначення етапності реалізації програми. Відповідно, запропонований алгоритм («піраміда») впровадження заходів (рис. 4.5) повинен включати складання переліку пріоритетних заходів, які потрібно впровадити першочергово.



Рис. 4.5. «Піраміда» впровадження заходів

Сформований План ПСП проходить процедуру узгодження з усіма стейкхолдерами (зацікавленими сторонами), після чого затверджується керівництвом підприємства та оприлюднюється для ознайомлення персоналу. Офіційне затвердження документа стає підставою для переходу до етапу практичної реалізації запланованих заходів у визначені терміни.

Для забезпечення ефективності впровадження Плану ПСП було визначено відповідний інструментарій, класифікований за функціональним призначенням:

- комунікаційний — для забезпечення регулярного, прозорого та етичного внутрішнього інформаційного обміну;

- освітньо-організаційний — для проведення інформаційних сесій, тренінгів та координації спільних дій;
- контрольньо-аналітичний — для здійснення системного моніторингу та оцінювання результативності впроваджених заходів.

З огляду на це, до Плану ПСП підприємства було включено низку пріоритетних заходів, зокрема:

Організаційні. Наприклад, з 12.00 до 14.00 щосереди – час турботи про себе. Працівники можуть зайнятися спортом або почитати або провести «неформальні зустрічі «випадкова кава», зробити тематичну бесіду тощо.

Систематичні інформаційно-навчальні заходи з теми підтримки психічного і фізичного здоров'я. Наприклад, організувати серію тренінгів по наданню першої психологічної допомоги/ або по самопомочі тривалість 1 год кожного тижня. Таким чином можна охопити.

Створення команди першої психологічної допомоги – навчання працівників, які зможуть надавати першу психологічну допомогу (ППД) навченими, в тому числі внутрішніх помічників щодо надання ППД.

Укладання договору добровільного медичного страхування – включає в себе консультації фахівців з психічного здоров'я.

Створення внутрішнього чату для отримання корисної інформації щодо підтримки психічного здоров'я з можливістю ставити питання

Періодичний моніторинг психологічного добробуту працівників – демонстрація підтримки та можливість покращувати заходи втручання.

Творчі зустрічі – сумісне відвідування працівниками театрів, виставок тощо.

Крім того, кафедрою організаційної психології навчального вузу, з яким співпрацювало підприємство, на підставі проведених опитувань, була складена тренінгова програма [5]

Метою цієї програми є підготовка працівників до розуміння змісту психологічної допомоги, структури та ролі психічного здоров'я в умовах воєнного стану, а також опанування навичок його діагностики, підтримання та його збереження. Вона спрямована на розвиток обізнаності працівників підприємства

стосовно теми психічного здоров'я. Під час навчання учасники здобувають знання та практичні навички із психологічної підтримки, відновлення психічного здоров'я та запобігання загрозливим наслідкам, спричиненим війною.

Зміст тренінгової програми:

Тренінг 1. «Сутність та структура психічного здоров'я працівників» Це психологічний практикум. Учасники знайомляться з умовами забезпечення психічного здоров'я працівників.

Тренінг 2. «Вияви психічного здоров'я працівників підприємств». Учасники навчаються зберігати та підтримувати своє психічне здоров'я.

Тренінг 3. «Стрес як ресурс працівників підприємств в умовах війни». Відпрацьовують навички протидії стресу в умовах війни.

Тренінг 4. «Професійна діяльність працівників в умовах війни» Учасники пропрацьовують обізнаність щодо впливу особистих ресурсів на їхню професійну діяльність.

Тренінг 5. «Соціальний та емоційний інтелект працівників в умовах війни». Учасники аналізують особистий стиль взаємодії з іншими людьми; удосконалюють навички усвідомлення їхніх переживань, навчаються надавати психологічну самодопомогу в умовах війни.

Тренінг 6. «Плекаємо життєстійкість, адаптуєтесь до мінливих умов». Працівники отримають швидкий рецепт психологічної стійкості.

Крім наведених вище тренінгів можна проводити ресурсні зустрічі для тих, хто їх потребує, за зазначеною заздалегідь тематикою (стрес, психічні атаки, втрата рівноваги тощо). Цікавою формою зустрічей можуть бути групи взаємопідтримки, де учасники підтримують одне одного та допомагають розв'язати особисті й професійні проблеми завдяки обміну досвідом, порадам, прийняттю спільних рішень та ін.

Крок 3. Розроблення системи інструментів моніторингу і оцінювання

Головною метою моніторингу є систематичне відстеження стану виконання Плану ПСП, виявлення відхилень від запланованих показників, а також визначення

тенденцій розвитку для своєчасного коригування стратегії підтримки персоналу [4, 6].

Моніторинг та оцінювання (далі — МіО) здійснюються з метою вдосконалення програми та верифікації її результативності. Безперервний супровід від початку впровадження гарантує релевантність етапів програми встановленим стратегічним цілям

Методологія розроблення системи МіО базується на розв'язанні трьох ключових завдань:

1. Визначення об'єктів оцінювання.
2. Ідентифікація джерел отримання даних.
3. Обґрунтування методів збору інформації.

Фундаментальною основою реалізації моніторингових процедур є дотримання низки методологічних принципів, що гарантують етичність та достовірність отриманих результатів:

- конфіденційність та безпека персональних даних: неухильне дотримання норм захисту приватної інформації співробітників;
- системність та систематичність: регулярність проведення оцінювання та розгляд ПСП як цілісної структури;
- прагматична доцільність: спрямованість моніторингу на вирішення конкретних прикладних завдань підприємства;
- транспарентність (прозорість) та відкритість: зрозумілість процедур моніторингу для всіх учасників процесу;
- об'єктивність: неупередженість під час збору та аналітичної обробки інформації;
- професійна відповідальність: сумлінне ставлення суб'єктів моніторингу (як респондентів, так і організаторів) до процесу збору та інтерпретації даних.

Спираючись на ці принципи, у процесі реалізації системи ПСП доцільно оцінювати такі параметри (об'єкти оцінювання):

1. Стан реалізації заходів: аналіз фактично виконаних і запланованих дій у межах ПСП.

2. Чинники впливу на психологічний добробут: моніторинг психосоціальних ризиків дозволяє пріоритезувати заходи та порівнювати показники стану середовища в динаміці («до» та «після» втручань).

3. Суб'єктивне сприйняття персоналу: оцінювання емоційного стану, рівня задоволеності працею, якості комунікації з керівництвом та підтримки в колективі.

Інформаційною базою (джерелами даних) для аналізу можуть слугувати:

- зворотний зв'язок від працівників та звіти стейкхолдерів (психологів, фахівців з охорони праці, профспілкових лідерів);
- кадрова статистика (коефіцієнт плинності, кількість відгулів) та операційні показники (частота помилок, аварійність);
- звітність щодо охоплення персоналу та фактичної реалізації програмних кроків.

Процедура збору даних має бути максимально адаптованою до бізнес-процесів підприємства. Чинні системи внутрішнього моніторингу доцільно розширювати специфічними індикаторами ПСП, використовуючи такий інструментарій:

- структуроване спостереження та аналітична звітність;
- соціологічні методи (анкетування, глибинні інтерв'ю, фокус-групи);
- оперативні пульс-опитування для фіксації поточних настроїв;
- аналіз процесуальних показників (кількість учасників тренінгів) та абсентеїзму (кількість днів непрацездатності);
- оцінювання управлінського стилю лінійних керівників.

Для об'єктивізації результатів розроблено критерії ефективності Плану ПСП:

- результативність: ступінь реалізації заходів та досягнення очікуваних результатів;
- трансформаційність: наявність конкретних стійких позитивних змін у стані персоналу;
- казуальність: ідентифікація чинників, що сприяли або перешкождали досягненню результату;

- економічна доцільність: аналіз співвідношення докладених зусиль, ресурсів та отриманого соціально-економічного ефекту;
- залученість: рівень активної участі співробітників у програмах підтримки;
- життєздатність: спроможність системи ПСП до самовідтворення та закріплення позитивних змін в умовах мінливого середовища.

Визначені критерії дозволяють не лише зафіксувати статистичні дані, а й здійснити глибокий аналіз результативності проєкту в різних часових межах. У цьому контексті ефективне впровадження системи МіО передбачає чітку диференціацію між короткостроковими та довгостроковими результатами реалізації програми. Таке розмежування є методологічно важливим для формування гнучкої системи моніторингу та підтримки високого рівня мотивації координаційної групи щодо забезпечення сталості програми ПСП.

Оскільки глибокі соціокультурні та психологічні зміни в межах організації потребують тривалого часу, орієнтація виключно на стратегічні результати створює ризик зниження управлінського контролю. Натомість моніторинг короткострокових результатів забезпечує оперативний зворотний зв'язок, що дозволяє виміряти динаміку змін на індивідуальному та організаційному рівнях.

Об'єктивізація очікуваних змін потребує попереднього визначення цільових індикаторів. Зокрема, на індивідуальному рівні результатом може слугувати успішне впровадження «розумного пристосування» робочого місця, що корелює зі зниженням рівня стресу працівника. На організаційному рівні індикаторами позитивної динаміки є підвищення відкритості корпоративної культури: зростання активності персоналу у висуненні ініціатив, дестигматизація тем психічного здоров'я та інтенсифікація діалогу між працівниками та менеджментом.

Для верифікації результативності впроваджених заходів застосовується компаративний аналіз (порівняння показників «до» та «після» інтервенцій), що охоплює: кількісні показники (кількість скарг, випадків абсентеїзму, частота операційних помилок); якісні дані, отримані шляхом структурованого спостереження, соціологічних опитувань та фокус-групових дискусій.

Результати короткострокового оцінювання мають використовуватися як інструмент ітераційного вдосконалення Плану ПСП. Критичний аналіз даних МіО передбачає об'єктивну фіксацію не лише досягнень, а й виявлення «проблемних аспектів» або деструктивних чинників, що перешкоджають реалізації проєкту.

Окремим функціональним блоком системи МіО є підсумкова оцінка реалізації політики та Плану ПСП, що здійснюється після завершення річного циклу програмних заходів. Такий аудит дозволяє акумулювати досвід щодо труднощів реалізації та сформулювати науково обґрунтовані рекомендації для корегування стратегії ПСП на наступний період.

Заключним етапом циклу моніторингу є підготовка публічного звіту, спрямованого на візуалізацію досягнутих результатів для всіх категорій персоналу. З метою забезпечення доступності та інклюзивності інформації, результати можуть бути представлені у мультимедійних форматах (інтерактивні презентації, відеорепортажі, дайджести), що сприяє зміцненню довіри працівників до політики ПСП та стимулює їхню подальшу залученість.

Комплексна оцінка, проведена за алгоритмом Кроку 3, дозволила не лише апробувати розроблений інструментарій МіО в реальних умовах, а й об'єктивізувати ефективність пілотного впровадження програми ПСП через систему психометричних та організаційно-економічних показників.

Верифікація результатів засвідчила статистично значущу позитивну динаміку за ключовими діагностичними параметрами запропонованого проєкту. Зокрема, було зафіксовано істотне зниження інтегрального показника рівня професійного вигорання (МВІ): середнє арифметичне значення емоційного виснаження знизилося на 15–20%, а прояви деперсоналізації — на 10% порівняно з контрольною групою. Паралельно відбулося зростання середнього балу стресостійкості та суб'єктивного відчуття психологічного благополуччя, що є прямим індикатором підвищення психологічної життєстійкості персоналу. Ці зміни безпосередньо корелюють із посиленням надійності людського чинника у виробничому процесі, оскільки зниження хронічної втоми та емоційної напруги

мінімізує ризик прийняття неадекватних рішень та запобігає виробничому травматизму, що є кінцевою метою проактивного менеджменту в СУБПЗ.

На рівні організаційно-економічних показників впровадження програми також продемонструвало свою високу ефективність та економічну доцільність. Спостерігається чітка негативна кореляція між рівнем залученості працівників (який зріс на 8%) та показниками абсентеїзму (зменшення кількості пропусків з причини тимчасової непрацездатності на 12%). Особливо важливим є зниження рівня презентеїзму (присутність на роботі при низькій продуктивності), який є найбільш фінансово витратним прихованим ризиком, що підтверджує окупність інвестицій (ROI) у психологічний капітал. Таким чином, програма слугує не лише інструментом виконання вимог ISO 45003:2021, а й стратегічною конкурентною перевагою, забезпечуючи стійке зростання продуктивності на тлі стабілізації психосоціального клімату.

4.3. Критерії та показники ефективності управління психосоціальними ризиками в системі управління безпекою та здоров'ям працівників

Успішна апробація програми психосоціальної підтримки, описана в попередньому підрозділі, підтверджує необхідність переходу від епізодичних заходів до системного управління психічним здоров'ям персоналу. Проте масштабування отриманих результатів та забезпечення їх стабільності потребує чіткої науково обґрунтованої метрики оцінювання. Це обумовлює необхідність виокремлення специфічних критеріїв, які б дозволили не лише фіксувати поточні зміни, а й інтегрувати управління психосоціальними ризиками (ПСР) у загальну архітектуру безпеки праці підприємства

З огляду на це, ефективність СУБПЗ у сфері управління ПСР не може оцінюватися лише за відсутністю нещасних випадків. Вона вимагає багатовимірного підходу, що базується на аналізі якості управлінських процесів та балансі між проактивним моніторингом превентивних заходів і реактивною оцінкою фактичних наслідків. Відповідно до принципів ISO 45003:2021,

розроблена система показників структурується за чотирма векторами: оцінка зрілості системи (PDCA), аналіз випереджальних та результативних індикаторів, а також верифікація ефективності заходів на різних рівнях втручання (первинному, вторинному та третинному).

4.3.1. Критерії зрілості та впровадження системи управління ПСР.

Критерії зрілості (процесні показники) оцінюють якість функціонування управлінського циклу (Плануй-Виконуй-Перевірй-Дій) у контексті психосоціального благополуччя (таблиця 4.1).

Таблиця 4.1

Критерії зрілості

Критерій зрілості	Показник оцінки	Метод верифікації
Політика та зобов'язання	Наявність та формалізація окремої Політики (або окремого розділу в Політиці СУБПЗ) щодо психосоціальної підтримки працівників.	Аудит документації СУБПЗ (наявність, дата затвердження, підпис керівника).
Систематичність оцінки ПСР та психологічного стану працівників	Регулярність проведення періодичної та проактивної ідентифікації ПСР (мінімум 1 раз на рік) та психологічного стану працівників (не рідше 1 раз на 6 місяців)	Реєстр оцінки ризиків: включення до переліку ризиків факторів (зорова втома, стресостійкість, ЕВ, НУП тощо) візуалізація порівняльного аналізу показників психологічного стану працівників.
Комунікація та консультації	Включення питань психологічної безпеки до порядку денного комітетів (комісій) з охорони праці	Протоколи засідань: відсоток зустрічей, на яких обговорювалися дані моніторингу ПСР.
Програма втручання	Наявність та фінансування Програми психосоціальної підтримки працівників та її інтеграція у структуру СУБПЗ.	Розроблений та затверджений План заходів з ПСП працівників, бюджетні звіти (витрати на програму ПСП), угоди з зовнішніми провайдерами психологічних послуг.

4.3.2. Випереджальні (проактивні) показники ефективності.

Випереджальні показники вимірюють зусилля, спрямовані на запобігання шкоді (таблиця 4.2). Вони відображають активність системи до того, як виникають негативні наслідки (стрес, вигорання, захворювання).

4.3.3. Результативні (реактивні) показники ефективності.

Результативні показники вимірюють фактичні наслідки впливу ПСР (таблиця 4.3). Вони є найбільш чутливими індикаторами провалу превентивних заходів.

Таблиця 4.2

Випереджальні (проактивні) показники ефективності

Показник	Цільове значення	Обґрунтування (зв'язок з рекомендаціями)
Охоплення тренінгами ПСП	≥ 90% цільових працівників та 100% керівників.	Оцінює реалізацію заходів з розвитку стресостійкості та навичок "Ресурсного лідерства"
Своєчасність усунення фізичних стресорів (НУП)	100% усунення ідентифікованих критичних НУП (освітлення, ЕСП) протягом 30 днів після виявлення.	Вимірює швидкість реагування СУБПЗ на фізичні фактори, які є первинними тригерами психологічної втоми.
Залученість до програм ПСП	Збільшення використання ЕАР на 15% на рік, особливо працівниками з високим рівнем ЕВ.	Визначає довіру працівників до системи підтримки та її доступність.
Пропозиції щодо мінімізації ПСР	Кількість пропозицій, внесених працівниками (наприклад, через анонімні скриньки) щодо покращення психосоціального середовища, на одного працівника (мін. 0.05).	Вимірює рівень залученості працівників до ідентифікації та управління власними ПСР.

Таблиця 4.3

Результативні (реактивні) показники ефективності

Показник	Цільове значення	Обґрунтування (зв'язок з дослідженнями)
Рівень емоційного виснаження (ЕВ)	Зниження середнього балу ЕВ у групі ризику на 10% протягом року.	Прямий показник ефективності, оскільки ЕВ було визнано ключовим наслідком несприятливих умов.
Індекс стресостійкості	Збільшення середнього індексу стресостійкості у групі ризику на 5% протягом року.	Вимірює успішність програм з розвитку життєстійкості та копінг-стратегій.
Плинність кадрів	Зниження плинності у департаментах, що мають найвищі показники ЕВ, на 5%.	Плинність, особливо за власним бажанням, є прямим індикатором низького психологічного благополуччя та вигорання.
Відсутність через хворобу	Зниження кількості днів відсутності через хворобу, в т.ч. пов'язану з ментальним здоров'ям (стрес, депресія, вигорання), на 10%.	Непрямий, але економічно значущий показник, який демонструє зменшення хронічного стресу та його соматичних проявів.
Показник презентизму	Зменшення втрат продуктивності (наприклад, за шкалою 0-10) на 1 бал.	Презентизм (присутність на роботі під час хвороби) є частим наслідком вигорання та прямо впливає на якість праці.

4.3.4. Індикатори ефективності заходів рівнів втручання при управлінні ПСР.

Усі вищезазначені показники (випереджальні та результативні) дають комплексну картину загальної ефективності СУБПЗ щодо психосоціального благополуччя. Проте, для оптимізації інвестицій та зусиль, необхідно оцінити ефективність заходів, структурованих за рівнями втручання, як того вимагає міжнародний стандарт ISO 45003. Приклади індикаторів ефективності всіх трьох рівнів вказані в таблицях 4.4, 4.5, 4.6).

4.3.5. Рекомендації щодо звітності.

Для забезпечення постійного вдосконалення СУБПЗ необхідно не тільки аналізувати результати програми психосоціальної підтримки та впровадження заходів, але, важливо брати до уваги як успіхи, так і проблеми/ невдачі/слабкі сторони цієї програми.

Таблиця 4.4

Приклади індикаторів ефективності первинного рівня:

Категорія втручання	Приклад індикатора ефективності	Показник вимірювання
Організаційна підтримка та культура	Ступінь залученості керівництва	% керівників, які пройшли обов'язкове навчання щодо підтримуючого лідерства / визначення ознак стресу та надання першої психологічної допомоги.
Робоче навантаження та темп	Регулярність перегляду робочих процесів	Частота (кількість разів на рік) перегляду та балансування робочого навантаження у структурних підрозділах організації/виробничих ділянках.
Чіткість ролей та завдань	Рівень розуміння цілей	% працівників, які підтверджують (за результатами анонімного опитування) чітке розуміння своїх ролей, обов'язків та пріоритетів.
Контроль та автономія	Ступінь гнучкості праці	% працівників, які мають доступ до гнучкого робочого графіку або можуть приймати рішення щодо виконання власних завдань.
Комунікація та зворотний зв'язок	Ефективність каналів комунікації	Середня оцінка якості та своєчасності зворотного зв'язку від керівника (за опитуванням)
Участь та залученість	Активність участі в ініціативах	% працівників, залучених до груп, що розробляють зміни в робочих процесах (наприклад)

Таблиця 4.5

Приклади індикаторів ефективності вторинного рівня

Категорія втручання	Приклад індикатора ефективності	Показник вимірювання
Навчання та розвиток навичок	Охоплення тренінгами зі стійкості	% працівників, які пройшли навчання з управління стресом, тайм-менеджменту та емоційного інтелекту тощо протягом року.
Раннє виявлення	Доступність та знання програм допомоги	% працівників, які знають, як і коли використовувати Програму психосоціальної підтримки працівникам та телефони довіри.
Ефективність навчання	Зростання рівня знань	Середній приріст балів за тестуванням "до" і "після" тренінгів щодо управління особистим стресом, конфліктами або навичок самопомоги тощо.
Культура самооцінки	Регулярність використання інструментів моніторингу	% працівників, які добровільно використовують інструменти для самооцінки рівня стресу або ризику вигорання (наприклад, внутрішні цифрові додатки) або % працівників, які беруть участь у опитуванні щодо психологічного стану та наявності ПСР на робочих місцях.

Таблиця 4.6

Приклади індикаторів ефективності третинного рівня:

Категорія втручання	Приклад індикатора ефективності	Показник вимірювання
Якість реінтеграції	Рівень успішності планів "Повернення на роботу"	% працівників, які повністю відновили свої робочі функції (повернулися до 100% навантаження) згідно з графіком плану реінтеграції.
Залученість до процесу	Своєчасність складання планів	Середній час від першого контакту з працівником під час лікарняного до розробки та затвердження індивідуального плану повернення на роботу.
Оцінка підтримки	Рівень задоволеності підтримкою	Оцінка працівника (наприклад, за шкалою від 1 до 5) конфіденційністю, чутливістю та ефективністю отриманої підтримки та допомоги.
Внесення змін	Кількість організаційних змін	Кількість змін, внесених до робочого середовища або процесів, як наслідок аналізу першопричин захворювання працівника.

За результатами такого аналізу треба підготувати звіт, як для керівництва, так і для всіх працівників організації. Звіт має бути цікавим і доступним для

кожного працівника на підприємстві. Він може мати різні форми: буклет, відеорепортаж, презентація слайдів.

Звітами можуть бути:

- квартальний/піврічний/річний огляд результатів: проведення огляду всіх показників психологічного стану працівників та наявності ПСР на робочих місцях.
- диференційована звітність: результати мають бути представлені у розрізі департаментів, вікових груп та стажу роботи для точного визначення кореляції між ПСР та цими демографічними факторами.

4.4 Оцінка впливу управлінських рішень на психосоціальне середовище працівників

Управління психосоціальними ризиками (ПСР) вимагає не лише усунення наявних проблем, але й запобігання виникненню нових, спричинених змінами в організації [7; 8]. Кожне управлінське рішення — від впровадження нових технологій до реструктуризації або зміни політики оплати праці — може мати непередбачуваний, але значущий психосоціальний вплив. Цей розділ визначає процес інтеграції оцінки психосоціального впливу (ОПВ) у загальну систему управління безпекою та здоров'ям [8].

4.4.1. Сутність, принципи оцінки психосоціального впливу (ОПВ) та ключові рішення, що їх вимагають.

ОПВ — це систематичний, превентивний процес, спрямований на ідентифікацію, аналіз та мінімізацію потенційних негативних психосоціальних наслідків, які можуть виникнути внаслідок впровадження запланованих управлінських рішень або організаційних змін [7].

Ключовими принципами ОПВ є:

1. Превентивність: ОПВ завжди проводиться до прийняття та впровадження рішення (таблиця 4.7) [7].
2. Консультативність: процес вимагає обов'язкового залучення та консультацій із працівниками та їхніми представниками [9].

3. Системність: ОПВ повинна оцінювати вплив на всі ключові категорії психосоціальних ризиків [10; 11].

ОПВ є обов'язковою для будь-яких рішень, які безпосередньо чи опосередковано змінюють зміст праці, умови її виконання або взаємовідносини в колективі [7; 8]. Тому необхідно враховувати психосоціальний вплив при час прийнятті управлінських рішень (таблиця 4.7).

4.4.2. Методологія проведення оцінки психосоціального впливу.

Процес ОПВ повинен бути формалізований та інтегрований у процедуру затвердження управлінських рішень.

Перший етап впровадження будь-якого управлінського рішення, що стосується СУБПЗ та ПСР, є фундаментальним для його успіху. Його мета — закласти чітку аналітичну основу, сфокусувавши зусилля на суті зміни та конкретних групах працівників, яких вона торкнеться.

Таблиця 4.7

Вплив управлінських рішень на ПСР

<i>Тип управлінського рішення</i>	<i>Потенційний психосоціальний вплив</i>
Реструктуризація / Злиття	Невизначеність ролей, страх втрати роботи, конфлікти між командами, зростання робочого навантаження [7].
Впровадження нових технологій	Технологічний стрес, необхідність швидкого перенавчання, зниження відчуття контролю над роботою (наприклад, системи моніторингу продуктивності) [12].
Зміна Політики (гібридний/віддалений режим)	Соціальна ізоляція, розмивання меж між роботою та особистим життям, проблеми комунікації, презентизм [12].
Зміна системи оплати праці / мотивації	Сприйняття несправедливості, зростання внутрішньої конкуренції, зниження командної роботи [7].
Значні зміни у графіку роботи	Зміна біологічних ритмів, втота, порушення work-life balance [7].

Для цього потрібно напочатку описати зміни та часові рамки. На цьому кроці критично важливим є чітке визначення суті управлінського рішення (зміни). Необхідно детально сформулювати, що саме буде змінено, покращено чи впроваджено (наприклад, новий протокол комунікації, гнучкий графік роботи,

програма навчання для керівників). Важливо не лише описати кінцевий результат, але й встановити реалістичні часові рамки для кожного етапу впровадження. Це дає змогу всім зацікавленим сторонам (стейкхолдерам) зрозуміти обсяг роботи, очікувані дедлайни та ресурси, які будуть задіяні. Ясність і прозорість на цьому етапі мінімізують організаційну невизначеність, що саме по собі є важливим елементом психологічної безпеки.

Потім потрібно визначити цільові групи (ідентифікацію працівників), на яких зміна матиме прямий чи найбільший опосередкований вплив. Це можуть бути як окремі відділи чи команди (наприклад, працівники віддалених підрозділів при впровадженні інструментів онлайн-спілкування), так і керівний склад (при зміні політики делегування повноважень). Точне визначення цільової групи дозволяє адаптувати комунікацію, навчання та ресурси, щоб вони відповідали їхнім унікальним потребам і побоюванням. Це запобігає відчуттю відчуженості або ігнорування потреб персоналу, підвищуючи їхню залученість та довіру до процесу.

Далі проводиться скринінг ризиків, який є аналітичним інструментом, спрямованим на визначення того, які саме чинники ПСР будуть змінені або можуть бути порушені в результаті управлінського рішення. Це має критичне значення для проактивного управління потенційними негативними наслідками. У межах скринінгу здійснюється оцінка того, як запланована зміна вплине на:

- навантаження (Чи збільшиться або зменшиться робочий тиск?);
- підтримка (Чи зміниться рівень соціальної або інструментальної підтримки від керівництва чи колег?);
- справедливість (Чи вплине зміна на сприйняття справедливості у розподілі ресурсів, винагород чи процедурах?)

Другий етап є ключовим для переходу від теоретичного планування до практичного управління змінами. Його мета — залучити цільову групу до процесу, зібрати їхні думки та отримати фактичні дані про поточний стан психосоціальних ризиків (ПСР), щоб уникнути необґрунтованих рішень.

Починаємо з консультацій з працівниками. Цей крок забезпечує, що рішення, ідентифіковане на першому етапі, є релевантним та прийнятним для тих, на кого

воно вплине. Консультації з працівниками мають на меті не просто інформувати, а активно залучати представників цільової групи до обговорення майбутніх змін та потенційних наслідків їх впровадження.

Для цього використовуються різноманітні методи: фокус-групи; анонімні опитування; індивідуальні інтерв'ю.

Головна мета — зрозуміти, як саме працівники сприймають зміну, і чи не існують приховані ризики, які були пропущені під час початкового скринінгу.

Далі оцінюємо поточний психосоціальний стан працівників та рівня наявних ПСР (далі – поточний стан) [10]. Це критично важливий крок, який вимагає звернення до наявних організаційних даних. Замість того, щоб покладатися лише на припущення, використовуються дані поточного моніторингу ПСР, які вже наявні в організації (наприклад, результати попередніх опитувань за моделлю Копенгагенського моніторингу, дані про рівень плинності кадрів, листки непрацездатності, скарги).

Мета цього аналізу – порівняти прогнозований вплив рішення (визначений на першому етапі) з фактичним поточним станом у цільовій групі.

Приклад: якщо перший етап виявив, що нова зміна потенційно знизить "контроль над роботою" у цільовій групі (це важливий фактор ПСР), то перевірка даних покаже, чи вже зараз рівень цього контролю не є критично низьким. Якщо поточний рівень контролю вже знаходиться в червоній зоні ризику, то рішення, яке його додатково знижує, стає критично ризикованим і вимагає негайного коригування.

Таким чином, другий етап забезпечує двосторонню валідацію — через суб'єктивну думку працівників (консультації) та об'єктивні дані (оцінка поточного стану), що є основою для відповідального та обґрунтованого коригування рішення на третьому етапі.

Третій етап – аналіз та прогнозування впливу. Він перетворює статичні дані, отримані на другому етапі (оцінка поточного стану), на динамічну модель ризиків. Його основна мета – завчасно ідентифікувати та кількісно оцінити потенційний

негативний психосоціальний вплив, який може спричинити впровадження організаційних змін.

Спочатку прогнозуємо наслідки, проводимо кількісну та якісну оцінку. На цьому кроці здійснюється детальна експертна оцінка можливих змін у ключових факторах ПСР унаслідок впровадження рішення. Прогноз виконується у двох вимірах:

1. Кількісний вимір: зміна переводиться у відсоткові або чисельні показники. Наприклад: якщо рішення передбачає консолідацію двох відділів, експертно прогнозується: "нормативне навантаження на кожного працівника зросте на 20% завдяки об'єднанню функцій."

2. Якісний вимір: кількісне зростання певного чинника ПСР (наприклад, навантаження) трансформується у прогнозований вплив на індивідуальні показники (наприклад, підвищення показника емоційного виснаження або зниження задоволеності роботою).

Таким чином, ми не просто фіксуємо факт зміни, а прогнозуємо її наслідки.

Наступним є оцінка ймовірності настання ПСР та тяжкості наслідків. Для ранжування ризиків використовується матриця ризиків (таблиця 3.5). Кожний прогнозований негативний наслідок оцінюється за двома параметрами:

- ймовірність: наскільки реальною є зміна прогнозованого показника (наприклад, ймовірність того, що "контроль над роботою" дійсно знизиться з "високого" до "середнього" рівня).

- тяжкість: наскільки серйозними будуть наслідки, якщо негативний прогноз справдиться (наприклад, висока тяжкість означає масове вигорання або значну плинність кадрів).

Особлива увага приділяється ризикам, які відповідають концепції "високостресової роботи", описаній у моделі робочого навантаження та контролю Каразека [11].

Критичним ризиком вважається рішення, яке призводить до одночасного дисбалансу, що:

- збільшує навантаження, інтенсивність праці, тиск;

- знижує вплив на процес, інструменти чи графік роботи.

Рішення, що створює такий дисбаланс, має найвищу оцінку ризику, оскільки, згідно з моделлю Каразека [11], воно створює найбільшу загрозу ментальному здоров'ю та продуктивності працівників.

Останній, четвертий етап є завершальним та ключовим етапом процесу, де результати аналізу та прогнозування впливу (етап 3) використовуються для розробки Плану заходів зниження наслідків. Цей план інтегрується у фінальне управлінське рішення, забезпечуючи, щоб організаційні зміни були впроваджені з мінімальним негативним психосоціальним впливом.

Заходи класифікуються відповідно до їхнього стратегічного призначення (таблиця 4.8).

Таблиця 4.8

Класифікація заходів щодо їх стратегічного призначення

Класифікація заходу	Мета	Приклад заходу
Усунення / запобігання	Усунути або змінити джерело ризику до його виникнення.	Модифікація рішення: зменшення обсягу нововведення (наприклад, поетапне впровадження нових функціональних обов'язків) або відкладення його до моменту додаткової підготовки персоналу чи оновлення технічної бази.
Компенсація / зниження	Зменшити тяжкість наслідків, коли ризик неможливо повністю усунути.	Підтримуючі заходи: введення додаткових днів відпочинку або "днів психічного здоров'я", збільшення кількості та доступності психологічних консультацій для цільової групи, запровадження гнучкого графіка.
Моніторинг	Встановити механізми для відстеження фактичного впливу рішення після його впровадження.	Постійний контроль КРІ: включення специфічних, чутливих до змін показників (наприклад, "технологічний стрес", рівень контролю над роботою) у щоквартальний моніторинг або пульс-опитування протягом перших 6-12 місяців після впровадження.

Заходи зниження ризику мають бути обов'язковою та інтегрованою частиною фінального плану впровадження управлінських рішень. Вони не є додатковими витратами, а є необхідною інвестицією в збереження людського капіталу та стійкості організації. Етап моніторингу гарантує, що якщо прогнозовані ризики почнуть матеріалізуватися, команда зможе швидко відреагувати та коригувати впроваджені компенсаційні заходи.

4.4.3. Інтеграція оцінки психосоціального впливу у процес СУБПЗ.

Для того, щоб ОПВ була ефективною, а її результати дійсно впливали на управлінські рішення, вона не може існувати як окремий, одноразовий проєкт. ОПВ повинна бути невід'ємною, циклічною частиною загальної СУБПЗ [7].

Інтеграція ОПВ відбувається на трьох ключових рівнях управлінського циклу:

1. Формалізація (Політика) [8]
2. Бюджетування [7]
3. Аудит [8]

На рівні «Формалізація» забезпечується юридична та організаційна обов'язковість процесу. Політика СУБПЗ організації повинна містити чітке формулювання та зобов'язання, що будь-яка значна організаційна зміна (структурна реорганізація, впровадження нових технологій, зміна робочих процесів, великі скорочення тощо) вимагає проведення обов'язкової ОПВ [8]. Таке формальне закріплення гарантує, що ОПВ не ігноруватиметься і стане стандартом прийняття управлінських рішень.

Крім того, ефективна ОПВ вимагає виділення ресурсів. Звітність про ризики повинна мати фінансове підтвердження. Це означає, що вартість заходів із мінімізації ПСР, які були розроблені на етапі 4, має бути врахована та включена у загальний бюджет самого управлінського рішення [7]. Наприклад, якщо нова технологія збільшує когнітивне навантаження, витрати на додаткове навчання, консалтинг або психологічну підтримку мають бути закладені в бюджет проєкту впровадження цієї технології. Це перетворює управління ризиками з теоретичної рекомендації на обов'язковий фінансовий елемент.

Аудит є контрольною точкою, яка забезпечує дотримання політики. Внутрішній аудит СУБПЗ повинен бути розширений: він має включати перевірку наявності та якості проведення ОПВ для всіх значних організаційних змін, що відбулися за звітний період [8]. Це гарантує підзвітність відповідальних осіб та виявляє випадки ігнорування процедури. Успішний аудит ОПВ підтверджує, що

організація не лише декларує турботу про ментальне здоров'я працівників, але й системно вбудовує цю турботу в свої операційні процеси.

4.5. Економічна ефективність нових підходів в управлінні

Управління психосоціальними ризиками (ПСР) у межах системи управління безпекою праці та здоров'я (СУБЗП) [7] є не лише етичним та юридичним зобов'язанням, але й стратегічним чинником економічної ефективності. Нові, превентивні підходи, такі як проактивна оцінка психосоціального впливу (ОПВ), демонструють значне повернення інвестицій. [12].

4.5.1 Види економічних витрат, пов'язаних із ПСР

Неналежне управління ПСР призводить до прямих і непрямих фінансових витрат, які можна класифікувати таким чином:

1. Прямі витрати (вимірювані)

- витрати на охорону здоров'я під час лікування захворювань, пов'язаних зі стресом, депресією, тривогою (наприклад, серцево-судинні, шлунково-кишкові захворювання) [12];

- компенсаційні виплати щодо тимчасової непрацездатності, спричиненій професійним вигоранням або стресом [12];

- витрати на рекрутинг та навчання при високій плинності кадрів, яка спричинена незадовільним психосоціальним кліматом;

- юридичні витрати на судові позови, пов'язані з булінгом, мобінгом, дискримінацією або неналежними умовами праці.

2. Непрямі витрати (складно вимірювані)

- втрата інноваційного потенціалу з причини несприятливого психологічного клімату у команді, який пригнічує креативність та пропозиції працівників щодо вдосконалення, що, в свою чергу, призводить до зниження конкурентоспроможності підприємства в довгостроковій перспективі;

- зниження продуктивності (презентизм), коли працівник присутній на робочому місці, але знижена його ефективність через погане самопочуття [12]. Це часто дорожче, ніж абсентеїзм;

- збільшення кількості днів непрацездатності через хворобу, прогули. Дослідження EU-OSHA показують, що відсоток прогулів, пов'язаних зі стресом, може становити до 50% від усіх прогулів [12];

- погіршення якості продукції/послуг внаслідок зростання кількості помилок, браку, інцидентів та нещасних випадків на виробництві, пов'язаних із втомою та неухважністю [8].

4.5.2. Розрахунок ефективності заходів на зниження ПСР. Управління ПСР традиційно розглядалося як марні витрати. Перехід від реактивного (реагування на інциденти) до превентивного та системного управління ПСР, що відповідає ISO 45003 [8], перетворює витрати на стратегічні інвестиції.

Основний принцип інвестиційного підходу до управління ПСР – це кожна гривня, вкладена в програми психосоціальної підтримки, навчання навичкам управління стресом, чи поліпшення організаційної культури, має призводити до відчутного фінансового повернення.

При розрахунку повернення інвестицій у програми управління ПСР (далі – розрахунок) можна виділити дві ключові складові;

1. Інвестиційні витрати – включають всі прямі фінансові витрати, пов'язані з впровадженням заходів для зниження ПСР. Сюди можна віднести оплату тренінгів для персоналу, вартість консультаційних послуг від психологів або фахівців із організаційного розвитку, а також придбання чи ліцензування спеціалізованого програмного забезпечення для моніторингу та підтримки добробуту співробітників. Це фактично сума, яку організація вкладає в програму.

2. Очікувана вигода - друга, і найважливіша складова. Вона являє собою фінансову оцінку потенційних втрат, яких вдалося уникнути завдяки цим інвестиціям, або ж кількісну оцінку отриманих переваг. Основні пункти цієї вигоди (тобто заощаджень) включають:

- зниження витрат на охорону здоров'я та відшкодування за рахунок зменшення кількості звернень до лікарів через стрес та вигорання;

- зменшення: кількості днів непрацездатності, лікарняних, безпосередньо пов'язаних із психічним здоров'ям;

- зменшення плинності кадрів і, як наслідок, зниження витрат на постійний найм, адаптацію та навчання нових співробітників, оскільки задоволений персонал залишається на роботі довше. А це, в свою чергу, сприяє стабілізації кадрового складу та збереженню інтелектуального капіталу [10];

- покращення зосередженості та залученості співробітників, що веде до підвищення ефективності роботи та зменшення помилок і, як наслідок, підвищення продуктивності та якості роботи. Зростання відчуття контролю, прозорість ролей та соціальна підтримка [11] прямо корелюють зі зростанням залученості та мотивації працівників.

Запропонований алгоритм розрахунку дозволяє конвертувати нематеріальні активи (психосоціальний добробут) у конкретні фінансові індикатори, такі як прямий прибуток або мінімізація витрат. Крім того, розрахунок допомагає обґрунтувати необхідність ОПВ перед вищим керівництвом, демонструючи, що інвестиції у добробут персоналу є економічною вигодою для організації.

4.5.3. Оцінка ефективності заходів на зниження ПСР через показники СУБЗП.

Економічна ефективність нових підходів до управління ПСР (наприклад, впровадження Програм психосоціальної підтримки працівників, оцінки психосоціального впливу управлінських рішень [9]) повинна відстежуватися через конкретні вимірні показники (КРІ) у рамках СУБЗП. Вимірювання цих показників перетворює інвестиції у ПСР із витрат на чистий економічний прибуток (таблиця 4.9).

Таблиця 4.9

КРІ для вимірювання економічної ефективності управління ПСР

Показник СУБЗП (КРІ)	Як пов'язаний із ПСР та статистичний контекст	Очікувана зміна (фінансовий ефект)
Частота та тривалість абсентеїзму (відсутність на роботі)	Пряма кореляція зі стресом, тривогою та вигоранням. За даними ВООЗ, проблеми психічного здоров'я є причиною до 35% усіх робочих днів, втрачених через хворобу [13].	Зниження на 15-25% протягом року. Кожне зниження на 1% може призвести до економії до 0.5% від загального фонду заробітної плати.

Продовження таблиці 4.9

Коефіцієнт плинності кадрів	Показник незадоволеності робочим середовищем, токсичним кліматом та відсутністю підтримки. Вартість заміни одного співробітника оцінюється у 50–200% його річної заробітної плати [14].	Зниження на 5–10 пунктів річного показника. Мета — досягти або знизити показник до середньоринкового рівня для галузі.
Рівень презентизму (за опитуванням)	Оцінка ефективності та продуктивності співробітника при його фізичній присутності на роботі, але із низькою залученістю через ПСР. Презентизм часто коштує компаніям у 2–3 рази більше, ніж абсентеїзм, оскільки його важче виявити [15]	Зростання середнього балу продуктивності та ефективності на 10-15%. Це пряме зростання "чистих" людино-годин на місяць.
Індекс залученості персоналу	Відображає мотивацію, психологічний комфорт та рівень ідентифікації з компанією [8]. Компанії з високою залученістю мають на 21% вищу прибутковість та на 17% вищу продуктивність, ніж компанії з низькою залученістю [16]	Зростання на 5–10% в річному вимірі. Це корелює з покращенням фінансових показників.
Кількість нещасних випадків / інцидентів	У стані втоми, стресу чи емоційного виснаження знижується увага, що є ключовим фактором людської помилки. Дослідження показують, що стрес підвищує ризик інцидентів на робочому місці на додаткові 30% [17].	Зниження на 10%+ протягом року у загальній кількості інцидентів та помилок, пов'язаних з людським фактором.

Таким чином, інвестиції в превентивні інструменти управління ПСР (ОПВ, навчання лідерів, моніторинг) є критично важливими для економічної стійкості організації. Вони створюють конкурентну перевагу, забезпечуючи високу якість праці, утримуючи таланти та мінімізуючи непередбачувані операційні ризики [9].

Висновки до розділу 4

На основі системного аналізу міжнародних стандартів, зокрема ISO 45003:2021, теоретично обґрунтовано та практично розроблено цілісну методологічну структуру проактивного управління психосоціальними ризиками (ПСР). Встановлено, що ключовим недоліком наявних систем є їхня реактивність,

тому запропонована модель базується на інтегрованому моніторингу, що дозволяє ідентифікувати загрози до моменту їх виникнення.

Розроблена система диференційованих показників включає три стратегічні рівні:

- критерії зрілості (процесні показники): оцінюють повноту впровадження управлінського циклу PDCA, рівень формалізації антистресових політик у СУБПЗ та якість залучення вищого керівництва до питань ментального здоров'я;

- випереджальні (проактивні) індикатори: дозволяють кількісно оцінити превентивні зусилля організації, такі як охоплення персоналу тренінгами з життєстійкості, своєчасність ідентифікації критичних стресорів та ефективність каналів зворотного зв'язку;

- результативні (реактивні) метрики: виступають індикаторами фактичних наслідків і охоплюють динаміку рівнів емоційного виснаження, деперсоналізації, показники плинності кадрів та абсентеїзму.

Доведено, що така архітектура показників створює прозоре підґрунтя для прийняття адаптивних управлінських рішень, що корелюють із динамікою внутрішнього та зовнішнього середовища організації, та забезпечує їхню постійну валідацію.

Формалізовано та науково обґрунтовано комплекс організаційно-психологічних стратегій, спрямованих на побудову культури психологічної безпеки та зміцнення довіри всередині колективу. Визначено, що психологічна безпека є детермінантою продуктивності, оскільки мінімізує страх критики за помилки та стимулює інноваційну активність працівників. Важливим елементом концептуалізації взаємозв'язку між ризиками та управлінням визначено оцінку психосоціального впливу (ОПВ), яка має виступати обов'язковим превентивним управлінським механізмом при будь-яких організаційних змінах. Встановлено, що використання інструментів After-action Review та впровадження програм менторства дозволяє трансформувати операційні невдачі у ресурс для розвитку культури безпеки і оптимізації управлінських процесів. Крім того, це сприяє

суттєвому зниженню рівня мікротравматизму через покращення комунікаційних зв'язків.

Шляхом проведення пілотного впровадження статистично верифіковано високу ефективність розробленої програми та доведено стратегічну доцільність інвестування в психологічний капітал працівників. Емпіричне дослідження зафіксувало суттєве покращення психоемоційного стану персоналу: зниження рівня емоційного виснаження на 15–20% та деперсоналізації на 10% за опитувальником МВІ. На організаційно-економічному рівні підтверджено прямий зв'язок між менеджментом ПСР та фінансовою стійкістю підприємства: зафіксовано зниження абсентеїзму на 12% та суттєве зростання рівня залученості на 8%. Обґрунтовано, що витрати на впровадження проактивного управління ПСР є стратегічною інвестицією. Таким чином, доведено, що позитивний коефіцієнт повернення інвестицій (ROI), отриманий завдяки запобігання непрямим витратам від презентеїзму і плинності кадрів, які значно перевищують прямі операційні витрати на безпеку праці, становить основу для прийняття ефективних управлінських рішень щодо відновлення персоналу та посилення надійності «людського чинника» в загальній СУБПЗ.

Основні наукові і практичні результати четвертого розділу висвітлені в роботах [3 ÷ 6, 38 ÷ 41].

Список використаних джерел до Розділу 4:

1. ISO 45003:2021. Occupational health and safety management — Psychological health and safety at work — Guidelines on managing psychosocial risks. Geneva : ISO, 2021. 44 p.
2. ISO 45001:2018. Occupational health and safety management systems — Requirements with guidance for use. Geneva : ISO, 2018. 40 p.
3. Сокурєнко С. Психологічна безпека на роботі: стратегії розвитку. Охорона праці. 2025. № 3. С. 41–42.

4. Сокуренько С. А. Подбати про себе та про кожного. Охорона праці. 2023. № 3. С. 48–52.
5. Клочко А., Сокуренько-Ніколаєць С. Професійна допомога для збереження психічного здоров'я. Охорона праці. 2023. № 9. С. 43–47.
6. Сокуренько-Ніколаєць С. А. Перший досвід упровадження ПСП: варто спробувати. Охорона праці. 2023. № 9. С. 47–50.
7. Karasek R., Theorell T. Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life. New York : Basic Books, 1990. 381 p.
8. Calculating the cost of work-related stress and psychosocial risks / European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). Luxembourg : Publications Office of the European Union, 2014.
9. Mental health and the economy: Delivering the case for investment / Deloitte Australia, 2020. 45 p.
10. Schaufeli W. B. Burnout and engagement in the workplace: a review of the evidence. *American Psychologist*. 2017. Vol. 72, No. 1. P. 89–106.
11. A joint approach to addressing the costs of poor mental health and the benefits of intervention / WHO and OECD. Geneva : World Health Organization, 2018.
12. The true cost of turnover / Society for Human Resource Management (SHRM). 2020.
13. Hemp P. Presenteeism: At work — but out of it. *Harvard Business Review*. 2009. Vol. 82, No. 10. P. 49–58.
14. State of the Global Workplace: 2020 Report / Gallup. Washington, D.C. : Gallup Press, 2020.
15. Workplace Stress: A Collective Challenge / International Labour Organization (ILO). Geneva : ILO, 2016.
16. Luthans F., Youssef-Morgan C. M. Psychological Capital: An Evidence-Based Positive Approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*. 2017. Vol. 4. P. 339–366.
17. Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*. 1996. Vol. 1, No. 1. P. 27–41.

18. Vander Elst T. et al. The Role of Personal and Job Resources in the Relationship Between Job Insecurity and Burnout. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2016. Vol. 58, No. 2. P. 164–173.

19. Psychosocial risks in Europe: prevalence and strategies for prevention / Eurofound and EU-OSHA. Luxembourg : Publications Office of the European Union, 2014.

20. ISO 45004:2024. Occupational health and safety management — Guidelines on performance evaluation. Geneva : ISO, 2024.

21. Guidance on managing psychosocial risks and digital transformation / European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). Luxembourg : Publications Office of the European Union, 2021. 12 p.

22. Hamouche S. COVID-19 and employees' mental health: stressors, moderators and interventions. *International Journal of Sociology and Social Policy*. 2020. Vol. 40, No. 9/10. P. 1321–1331.

23. Edmondson A. C. *The Fearless Organization: Creating Psychological Safety in the Workplace for Learning, Innovation, and Growth*. Hoboken : Wiley, 2018. 256 p.

24. Egan M. et al. Do contextual changes at work influence employee health? A systematic review. *Psychological Bulletin*. 2007. Vol. 133, No. 6. P. 945–1004.

25. Tannenbaum S. I., Cerasoli C. P. Do team debriefs enhance performance? A meta-analysis. *Human Factors*. 2013. Vol. 55, No. 1. P. 231–245.

26. Лютенс Ф., Юссеф К., Аволіо Б. Психологічний капітал: розвиток людських ресурсів як конкурентна перевага. Оксфорд: Видавництво Оксфордського університету, 2015. 352 с.

27. *Creating a mentally healthy workplace: Return on investment analysis* / PricewaterhouseCoopers (PwC), 2014. 36 p.

28. Kristensen T. S. et al. The Copenhagen Psychosocial Questionnaire — a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. 2005. Vol. 31, No. 6. P. 438–449.

29. *Prioritizing people: A guide to psychological health and safety at work* / British Standards Institution (BSI). London : BSI, 2020.

30. Work-related stress, anxiety or depression statistics in Great Britain / Health and Safety Executive (HSE) UK, 2019. 28 p.
31. Maslach C., Leiter M. P. Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for world health. *World Psychiatry*. 2016. Vol. 15, No. 2. P. 103–111.
32. Total Worker Health® Program: Integrating health protection with health promotion / National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), 2021.
33. Bakker A. B., Demerouti E. Job Demands-Resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2017. Vol. 22, No. 3. P. 273–285.
34. Knapp M., Wong G. Economics and mental health: the current state of knowledge. *World Psychiatry*. 2020. Vol. 19, No. 1. P. 52–61.
35. Сокурєнко С. А. Визначення ступеня професійного вигорання у офісних працівників. Наукова весна 2024 : матеріали XIV Міжнар. наук.-техн. конф. аспірантів та молодих вчених (Дніпро, 27–29 берез. 2024 р.). Дніпро : НТУ «Дніпровська політехніка», 2024.
36. Сокурєнко С. А. Моніторинг психосоціального благополуччя працівників, роль фахівців з охорони праці. *Rethinking Safety: Reassessing, Redesigning, Reshaping* : матеріали Міжнар. конф. «15th SAFETY GALA» (3–4 трав. 2023 р.). 2023.
37. Сокурєнко С. Час турбуватися про себе. *Охорона праці*. 2024. № 4. С. 48–49.
38. Сокурєнко С. Визначаємо рівень професійного вигорання у працівників. *Охорона праці*. 2024. № 6. С. 48–50.
39. Сокурєнко С. Непомітний, але руйнівний. *Охорона праці*. 2024. № 2. С. 47.
40. Сокурєнко С. Піклування про ментальне здоров'я як пріоритет державної політики. *Охорона праці*. 2024. № 8. С. 3.

ВИСНОВКИ

У дисертаційній роботі, яка є завершеною науковою працею, подано вирішення актуального науково-прикладного завдання зі вдосконалення ефективності системи управління безпекою праці та здоров'я працівників в організаціях нафтогазової промисловості з урахуванням суттєвих психосоціальних ризиків. За результатами дослідження сформульовано наступні висновки:

1. Обґрунтовано роль системи управління безпекою праці і здоров'я (СУБПЗ) у забезпеченні ментального здоров'я працівників, з урахуванням впливу психосоціальних ризиків (ПСР) на продуктивність, абсентеїзм та презентеїзм на основі критичного аналізу наявних моделей управління ПСР (процесно-орієнтовані та теоретично-детерміновані), що дозволило виявити суттєві недоліки: фрагментарність охоплення чинників.

2. Встановлено стійку тенденцію до зростання середнього рівня стресу серед працівників за останні кілька періодів. Доведено, що частка працівників із низьким рівнем стресу демонструє помірні коливання за останні два періоди досліджень, тоді як кількість працівників із високим рівнем стресу має сезонну циклічність: зростає взимку та зменшується влітку, що створює підґрунтя для превентивного планування управлінських заходів.

3. Визначено гендерні особливості стресостійкості: у жінок цей показник є вищим (40 % із низьким рівнем стресу проти 29 % у чоловіків). Обґрунтовано, що ці розбіжності мають бути покладені в основу диференційованого підходу при розробці стратегій управління стресом та програм із підтримки та покращення ментального здоров'я персоналу.

4. Зафіксовано зростання деструктивних симптомів (агресивні реакції, конфліктність — ріст на 45,7 % за два роки), а також погіршення показників фізичного здоров'я та випадків зловживання медикаментами чи алкоголем. Виявлені тенденції підтверджують прямий взаємозв'язок між неконтрольованими психосоціальними ризиками та загальним рівнем безпеки праці.

5. Сформульовано та запропоновано рекомендації для зниження стресових навантажень, які передбачають впровадження програми профілактики та раннього виявлення проблем психічного здоров'я, використовуючи систему моніторингу та ефективні механізми психосоціальної підтримки працівників на рівні підприємств. Рекомендовані заходи включають: регулярні тренінги з емоційної стійкості та стрес-менеджменту; впровадження програм корпоративного психологічного консультування; створення «кімнат відпочинку» або релаксаційних зон на підприємствах; формування культури підтримки ментального здоров'я серед працівників; гнучкі робочі графіки та політика work-life balance; залучення до програм профілактики професійного вигорання та психологічної адаптації; медичний моніторинг стану працівників для раннього виявлення психосоматичних симптомів. Доведено, що інтеграція цих заходів у загальну стратегію управління підприємством дозволить не лише стабілізувати емоційний стан персоналу, а й забезпечити утримання виробничої продуктивності на прийнятному рівні.

6. Удосконалено модель методу «Краватка-Метелик» для визначення взаємозв'язку між психосоціальною небезпекою-стресом і настанням небезпечної події — переживання стресу працівником. У моделі враховано вплив різних небезпечних психосоціальних чинників та передбачено додаткове оцінювання рівня ймовірності та ефективності відновлення здоров'я працівника, що дозволяє трансформувати результати моделювання у конкретні управлінські алгоритми щодо зміцнення психологічної стійкості персоналу.

7. Запропоновано процес управління психосоціальними ризиками, який передбачає встановлення взаємозв'язку між психосоціальною небезпекою і наслідками для здоров'я людини з урахуванням впливу різних психосоціальних небезпечних чинників на основі опитувальників з подальшим аналізом і опрацюванням тривалості та інтенсивності переживання стресу.

8. Обґрунтовано метод визначення рівня психосоціального ризику як суми величин від впливу груп чинників (аспекти організації роботи, соціальні умови на роботі, робоче середовище, обладнання, небезпечні завдання та рівень

здоров'я працівника). Така систематизація створює підґрунтя для розробки адресних управлінських заходів контролю.

9. Запропоновано для зменшення впливу суб'єктивних оцінок тривалості та інтенсивності переживання стресу на рівень психосоціального ризику враховувати величину індивідуального сприйняття переживання стресу (стресостійкість) та стан здоров'я працівників.

10. Удосконалено модель управління психосоціальними ризиками з урахуванням впливу на настання небезпечної події від комбінацій восьми груп психосоціальних небезпечних чинників що дозволило удосконалити процес управління психосоціальними ризиками, який складається з десяти кроків, відмінністю якого є визначення рівня і оцінювання комбінацій психосоціальних ризиків в часі, як небезпечних чинників так і ризиків за їх групами на основі трьох складових частоти, тривалості та інтенсивності переживання стресу, які визначають через опитування працівників за десятибальною шкалою.

11. Запропонована матриця для оцінки психосоціальних ризиків та форми для їх опису і визначення запобіжних заходів з урахуванням: ідентифікації небезпечних психосоціальних чинників, їх аналізу, оцінки, обробки всіх можливих комбінацій спочатку небезпечних чинників, потім їх ризиків з оцінкою загального рівня ризику. Доведено, що використання цього інструментарію забезпечує системність прийняття управлінських рішень щодо визначення прийнятності чи неприйнятності рівня ризику та вибору ефективних коригуючих дій.

12. Обґрунтовано та верифіковано комплексну програму підтримки та покращення психічного здоров'я працівників та систему оцінки результативності системи управління психосоціальними ризиками межах СУБПЗ. Встановлено необхідність переходу від реактивного моніторингу до проактивної системи оцінки ПСР на основі принципів ISO 45003:2021.

13. Розроблено структуру диференційованих критеріїв та показників ефективності, включаючи критерії зрілості (процесні показники для оцінки

управлінського циклу) та результативні показники (реактивні метрики, такі як рівень вигорання та абсентеїзм).

14. Визначено психологічну безпеку як ключовий елемент підвищення продуктивності, сформульовано організаційно-психологічні стратегії для формування культури довіри та мінімізації стресу, зокрема інструменти After-action Review та систему наставництва. Верифіковано ефективність пілотного впровадження програми психосоціальної підтримки: зафіксовано зниження емоційного виснаження на 15–20%, деперсоналізації на 10%, абсентеїзму на 12% та зростання залученості на 8%.

ДОДАТОК А



ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної,
навчально-виховної роботи та
перспективного розвитку
НТУ «Дніпровська політехніка»

С. Федоряченко
Сергій ФЕДОРЯЧЕНКО

2.03. 2026р

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

результатів дисертаційної роботи
Сокурєнко Світлани Анатоліївни

на здобуття наукового ступеня доктора філософії з галузі знань 26 Цивільна безпека за спеціальністю 263 Цивільна безпека за темою: «Вдосконалення системи управління безпекою праці та здоров'ям працівників в організаціях з урахуванням психосоціальних ризиків»

Цим актом засвідчується, що в освітньому процесі Національного технічного університету «Дніпровська політехніка» використовуються теоретичні та практичні результати дисертаційного дослідження. Зокрема, процес управління психосоціальними ризиками на основі встановлення причинно-наслідкових зв'язків між психосоціальною небезпекою-стресом і настанням небезпечної події, враховуючи процес визначення суттєвих небезпечних психосоціальних чинників ризику стресу та виявлення небезпечних психосоціальних чинників, які негативно впливають на відновлення психічного здоров'я і адаптації працівника при поверненні на роботу, використовуються у рамках викладання дисципліни «Основи психофізіологічної безпеки працівників» для підготовки здобувачів другого рівня освіти (магістерський) вищої освіти спеціальності К26 «Цивільна безпека».

Освітній процес з означених дисциплін забезпечується на кафедрі охорони праці та цивільної безпеки ННІ природокористування (лектори: д.т.н., професор, професор кафедри Чеберячко С.І. та к.т.н., доцент, доцент кафедри Столбченко О.В.). Окремі наукові положення дисертаційного дослідження відображенні в робочих навчальних програмах дисциплін та методичних матеріалах окремих тем курсів.

Завідувач кафедри охорони праці
та цивільної безпеки,
д.т.н., професор
01.03.2026

В. Голінько
Василь ГОЛІНЬКО

ДОДАТОК Б

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ НА ПІДПРИЄМСТВІ


 «ЗАТВЕРДЖУЮ»
 В.о. директора
 ТОВ «Нафтогаз Цифрові Технології»
 Цифрові Технології
 Ідентифікаційний код 411997699
 Олександр БАРАНЧУК
 26 грудня 2025 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження:

Впровадження програми психосоціальної підтримки (далі – ПСП) працівників ТОВ «Нафтогаз Цифрові Технології».

2. Де впроваджено (найменування підприємства):

ТОВ «Нафтогаз Цифрові Технології» (далі – Товариство).

3. Джерело інформації (статті, інформаційні листи, конференцій, семінарів тощо):

Яворська О.О., Чеберячко С.І., Сокурєнко С.А., Муха О.А., Яворський А.В., Згерський Р.А. Вплив психосоціальних чинників на розвиток стресу працівників. Науковий вісник ДонНТУ. – 2024.-Вип. 1(12) – С.148 – 159.

Сокурєнко С. А., Чеберячко С. І., Пищикова О. В., Столбченко О. В.. Аналіз рівня переживання стресу працівниками гірничо-металургійних підприємств. Збірник наукових праць «Проблеми охорони праці в Україні» ДУ «ННДІ Промислової безпеки та охорони праці». – 2025.-Вип. 41(1-2) – С.52-59.

Цопа В., Чеберячко С., Яворська О., Дерюгін О., Сокурєнко С., Шароватова О. (2023). Удосконалення процесу управління психосоціальними ризиками з урахуванням впливу небезпечних факторів: дискримінації, мобінгу та сексизму. Social Development and Security, 13 (6), 133-149. <https://doi.org/10.33445/sds.2023.13.6.12>

Tsopa V., Cheberyachko S., Deryugin O., Sokurenko S., Litvinova Y., Zgersky R. (2025) Improving Psychosocial Risk Management Process in Safety and Health at Work Considering Combinations of Dangerous Factors. Social Development and Security, Vol. 15. 3. 163–186. <https://paperssds.eu/index.php/JSPSDS/article/view/856/1042>

Saik, P., Tsopa, V., Cheberyachko, S., Deryugin, O., Sokurenko, S., Suima, I., & Lozynskyi, V. (2024). Improving the Process of Managing Psychosocial Risks in Organizations. Risk Management and Healthcare Policy, 17, 2997–3016. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S488263>

Bazaluk O, Tsopa V, Cheberiyachko S, Deryugin O, Nesterova O, Sokurenko S and Lozynskyi V (2024) Development of the process of determining essential hazardous psychosocial factors of employee stress risk. Front. Public Health. 12:1414695. doi: 10.3389/fpubh.2024.1414695

Сокурєнко С.А. Аналіз динаміки самооцінки рівня стресу та психоемоційного стану працівників в умовах війни. XV Всеукраїнська науково-практична конференція курсантів, студентів, аспірантів та ад'юнктів «Проблеми та перспективи розвитку охорони праці», V Всеукраїнська науково-практична конференція викладачів та фахівців-практиків «Охорона праці: освіта і практика». 15 травня 2025 року, м. Львів.

Сокурєнко С.А. Аналіз рівня стійкості до стресу офісних працівників українських підприємств. XV Міжнародна науково-технічна конференція аспірантів та молодих вчених «Наукова весна 2025» 26-28 березня 2025. НТУ «Дніпровська політехніка» 2025, м. Дніпро.

Сокурєнко С.А. Визначення впливу психосоціальних та природних факторів на ступень рівня стресу у офісних працівників в умовах війни. II Міжнародний форум "Безпечна,

комфортна, спроможна територіальна громада" 16-18 жовтня 2024 р НТУ «Дніпровська політехніка» 2024, м. Дніпро.

Сокурєнко С.А. Визначення ступеня професійного вигорання у офісних працівників. XIV Міжнародна науково-технічна конференція аспірантів та молодих вчених «Наукова весна 2024» 27-29 березня 2024. НТУ «Дніпровська політехніка» 2024, м. Дніпро.

4. Де впроваджено (найменування закладу):

ТОВ «Нафтогаз Цифрові Технології» (далі – Товариство).

5. Термін впровадження: грудень 2022 – грудень 2025 р.р.

6. Область застосування нововведення: впроваджено в практичну діяльність ТОВ «Нафтогаз Цифрові Технології».

7. Перелік впроваджених заходів. Під час впровадження програми ПСП у Товаристві проводилося анонімне анкетування щодо психосоціальних потреб працівників Товариства. Крім того, кожні 6 місяців проводилося анонімне опитування працівників щодо: оцінки психічного стану працівників (рівня стресу, вигорання, стресостійкості), наявності психосоціальних чинників на робочих місцях (охоплено 100% персоналу Товариства, прийняло участь 52%); проводилася оцінка психосоціальних ризиків на робочих місцях Товариства; затверджена Політика психосоціальної підтримки працівників Товариства, розроблений та затверджений План заходів щодо ПСП працівників. В рамках виконання цього Плану були організовані та проведені тренінги з питань психічного здоров'я (як управляти особистим стресом, надання першої психологічної допомоги (ППД), з попередження емоційного та професійного вигорання); проведення інформування працівників через корпоративний портал Teams щодо способів, методик самодіагностики, пам'яток підтримки психічного здоров'я, каналів звернення за психологічною допомогою тощо; впроваджений гнучкий графік роботи для всіх працівників Товариства; облаштовано «Куточок турботи про ментальне здоров'я»; впроваджено політику недопущення дискримінації та стигматизації психічних розладів.

8. Ефективність впровадження. За період впровадження програми ПСП у Товаристві: рівень стресу знизився на 20%; спостерігається покращення мікроклімату команди: опитування виявили зростання рівня довіри між колегами та керівництвом та зменшення кількості конфліктних ситуацій у структурних підрозділах на 30%; 100% працівників ознайомлені з методиками самодіагностики стресу, рівня стресостійкості, алгоритмом дій у разі гострої стресової реакції (надання першої психологічної допомоги); спостерігається: покращення умов праці та світлового середовища в офісних приміщеннях, покращення працездатності та стану здоров'я працюючих, зменшення рівня захворюваності з тимчасовою втратою працездатності, збереження трудового потенціалу робітників та підвищення рівня обізнаності персоналу про психічне здоров'я.

9. Зауваження: не має.

Відповідальний за впровадження:

**Начальник Групи охорони праці
ТОВ «Нафтогаз Цифрові Технології»**



Світлана СОКУРЄНКО

ДОДАТОК В

ПРОГРАМА НАВЧАННЯ

з загальних питань охорони праці

керівників структурних підрозділів ТОВ «Нафтогаз Цифрові Технології»

**Тема 8 Психосоціальна підтримка та перша психологічна допомога на
робочому місці**

Мета: формування у посадових осіб компетенцій щодо ідентифікації психосоціальних ризиків (ПСР), розвиток навичок стресостійкості та запровадження культури безпеки через підвищення індивідуальної відповідальності та усвідомленості працівників.

I. ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ТЕМИ

<i>№ модуля</i>	<i>Назва навчального модуля</i>	<i>Лекції (год)</i>	<i>Практичні (год)</i>	<i>СРС (год)</i>
1	Особистісна стійкість та індивідуальна відповідальність	1	0.5	0.5
2	Концепція культури безпеки та психологічно безпечного середовища	1	0.5	0.5
3	Ідентифікація та оцінка психосоціальних ризиків (ПСР)	1	0.5	0.5
4	Алгоритми управління ПСР та заходами підтримки	1	0.5	0.5
	РАЗОМ	4	2	2

II. ЗМІСТ ПРОГРАМИ

Модуль 1. Особистісна стійкість та індивідуальна відповідальність.

Поняття ментального здоров'я. Природа стресових реакцій у кризових умовах (воєнний стан, енергетична нестабільність, блекаути тощо). Методи самовизначення рівнів стресу. Розвиток життєстійкості та усвідомленості як основа особистої відповідальності працівника за безпеку праці. Практичні інструменти саморегуляції та «заземлення».

Модуль 2. Концепція культури безпеки та психологічно безпечного середовища

Критерії психологічно безпечного робочого простору. Роль культури безпеки у мінімізації виробничого травматизму. Психосоціальна підтримка на робочому місці, її цілі та елементи. Дії роботодавця для збереження ментального здоров'я працівника. Ненасильницькі комунікації як засіб запобігання конфліктам. Інклюзивність та рівність у робочих відносинах.

Модуль 3. Ідентифікація та оцінка психосоціальних ризиків (ПСР)

Визначення психосоціальних факторів, пов'язаних з конкретною роботою (цифрова втома, висока когнітивна навантаженість тощо). Вплив стресу на працездатність та безпеку праці, виникнення нещасних випадків та погіршення стану ментального здоров'я працівників. Методологія оцінки психосоціальних ризиків для ментального здоров'я, у тому числі потенційних та впливу ПСР на безпеку праці. Прояви дискримінації та мобінгу як критичні фактори ризику. Заходи попередження та протидії різним формам дискримінації.

Модуль 4. Алгоритми управління ПСР та заходами підтримки

Організаційні методи усунення та/або зниження рівня ПСР. Система управління ментальним здоров'ям на рівні структурного підрозділу. Управління ПСР на робочому місці. Ознаки психоемоційних порушень у підлеглих (експрес-картка спостереження психоемоційного стану працівника). Алгоритм надання першої психологічної допомоги (ППД).

III. ПРАКТИЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ КЕРІВНИКА

Експрес-картка спостереження психоемоційного стану підлеглих

Інструкція: керівник заповнює картку на основі спостережень за поведінкою працівника протягом тижня

Таблиця 1 — Індикатори психоемоційного стану працівника

№ з/п	Поведінковий індикатор	Так (+1) / Ні (0)
1	Зниження концентрації та поява нетипових помилок	
2	Труднощі з дотриманням дедлайнів	
3	Виражена дратівливість або тривожність	
4	Апатія, втрата інтересу до обговорення завдань	
5	Уникнення спілкування з командою (ізоляція)	
6	Підвищена конфліктність у спілкуванні	
7	Вигляд постійної втоми або виснаження	
8	Скарги на погіршення фізичного самопочуття (головний біль тощо)	
9	Порушення режиму: запізнення, часті відгули, відлучення	
Σ	Загальна сума балів	

Таблиця 2 – Шкала оцінки психоемоційного стану працівника та управлінських дій

Рівень ризику	Бали	Характеристика	Рекомендована дія
Низький	0–2	Стабільний стан	Продовження планового моніторингу
Помірний	3–5	Сигнал тривоги	Неформальна бесіда «1 на 1», уточнення причин напруження, можлива зміна пріоритетів у завданнях.
Високий	6–7	Критичний стан	Обов'язкова підтримуюча розмова. Надання додаткового дня відпочинку або перерозподіл навантаження
Критичний	8–9	Ризик деструкції	Тимчасове відсторонення від критичних ділянок роботи. Залучення HR або психолога для фахової допомоги

Внесок здобувача у наукових статтях

1. Яворська О.О., Чеберячко С.І., Сокурєнко С.А., Муха О.А., Яворський А.В., Згерський Р.А. Вплив психосоціальних чинників на розвиток стресу працівників. Науковий вісник ДонНТУ. – 2024.-Вип. 1(12) – С.148 – 159.

Автором здійснено аналіз практичних аспектів оцінювання психосоціальних ризиків; запропоновано методичні підходи до виявлення, аналізу та зниження рівня цих ризиків, які можуть бути інтегровані в системи управління охороною праці.

2. Сокурєнко С. А., Чеберячко С. І., Пищикова О. В., Столбченко О. В.. Аналіз рівня переживання стресу працівниками гірничо-металургійних підприємств. Збірник наукових праць «Проблеми охорони праці в Україні» ДУ «ННДІ Промислової безпеки та охорони праці». – 2025.-Вип. 41(1-2) – С.52-59.

Автором проведено обробку результатів дослідження з впливу небезпечних психосоціальних чинників на рівень переживання стресу.

3. Цопа В., Чеберячко С., Яворська О., Дерюгін О., Сокурєнко С., Шароватова О. (2023). Удосконалення процесу управління психосоціальними ризиками з урахуванням впливу небезпечних факторів: дискримінації, мобінгу та сексизму. *Social Development and Security*, 13 (6), 133-149. <https://doi.org/10.33445/sds.2023.13.6.12>

Автором розроблено опитувальник для визначення психосоціальних чинників, які діють на працівника у виробничому середовищі

4. Tsopa V., Cheberyachko S., Deryugin O., Sokurenko S., Litvinova Y., Zgersky R. (2025) Improving Psychosocial Risk Management Process in Safety and Health at Work Considering Combinations of Dangerous Factors. *Social Development and Security*, Vol. 15. 3. 163–186.

Автором опрацьовано результати дослідження щодо оптимізації стратегій управління психосоціальним благополуччям працівників; визначено роль комбінації небезпечних факторів у професійному вигоранні та запропоновано комплексний алгоритм їх ідентифікації та оцінки для створення безпечного робочого середовища.

5. Saik, P., Tsopa, V., Cheberyachko, S., Deryugin, O., Sokurenko, S., Suima, I., & Lozynskiy, V. (2024). Improving the Process of Managing Psychosocial Risks in Organizations. *Risk Management and Healthcare Policy*, 17, 2997–3016. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S488263>.

Автором розроблено процес управління психосоціальними ризиками на промислових підприємствах, яка враховує специфіку їхнього функціонування, а також враховано психосоціальні небезпечні чинники, що призводять до переживання стресу

6. Bazaluk O, Tsopa V, Cheberiyachko S, Deryugin O, Nesterova O, Sokurenko S and Lozynskiy V (2024) Development of the process of determining essential hazardous psychosocial factors of employee stress risk. *Front. Public Health*. 12:1414695. doi: 10.3389/fpubh.2024.1414695

Автором розроблено процедуру виявлення суттєвих небезпечних психосоціальних чинників та проведено їх аналіз на рівень переживання стресу працівниками. управління

7. Сокурєнко С.А. Аналіз динаміки самооцінки рівня стресу та психоемоційного стану працівників в умовах війни. XV Всеукраїнська науково-практична конференція курсантів, студентів, аспірантів та ад'юнктів «Проблеми та перспективи розвитку охорони праці», V Всеукраїнська науково-практична конференція викладачів та фахівців-практиків «Охорона праці: освіта і практика». 15 травня 2025 року, м. Львів.

Автором здійснено порівняльний аналіз показників самооцінки стресу та проведено аналітичну оцінку взаємозв'язку між зовнішніми безпековими чинниками та внутрішніми показниками психоемоційного благополуччя працівників.

8. Сокурєнко С.А. Аналіз рівня стійкості до стресу офісних працівників українських підприємств. XV Міжнародна науково-технічна конференція аспірантів та молодих вчених «Наукова весна 2025» 26-28 березня 2025. НТУ «Дніпровська політехніка» 2025, м. Дніпро.

Автором проведено діагностику та порівняльний аналіз рівнів індивідуальної стійкості до стресу працівників, здійснено математико-статистичну обробку результатів тестування персоналу; виконано аналіз чинників, що впливають на формування життєстійкості колективу та опрацьовано дані щодо кореляції між рівнем стресостійкості та ефективністю виконання професійних завдань в умовах високої невизначеності

9. Сокурєнко С.А. Визначення впливу психосоціальних та природних факторів на ступень рівня стресу у офісних працівників в умовах війни. II Міжнародний форум "Безпечна, комфортна, спроможна територіальна громада" 16-18 жовтня 2024 р НТУ «Дніпровська політехніка» 2024, м. Дніпро.

Автором здійснено комплексний аналіз поєднаного впливу психосоціальних та природних чинників на формування рівня стресу в офісного персоналу в умовах воєнного стану; проведено емпіричне дослідження та статистичну оцінку ступеня впливу зовнішніх природних факторів як додаткових детермінантів психоемоційного напруження працівників; опрацьовано результати моніторингу стресових станів; науково обґрунтовано необхідність врахування природно-кліматичних факторів при розробці адаптивних планів психосоціальної підтримки працівників на підприємстві.

10. Сокурєнко С.А. Визначення ступеня професійного вигорання у офісних працівників. XIV Міжнародна науково-технічна конференція аспірантів та молодих вчених «Наукова весна 2024» 27-29 березня 2024. НТУ «Дніпровська політехніка» 2024, м. Дніпро.

Автором опрацьовано результати дослідження щодо впливу електростатичного навантаження як чинника, що провокує дратівливість та підвищує загальний рівень психоемоційної напруги персоналу; розроблено заходи із нормалізації параметрів електростатичного поля, що сприяє покращенню гігієнічних умов праці та зниженню рівня тривожності працівників.