

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Державний торгово-економічний університет
Кафедра психології

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:

**СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я
ПРАЦІВНИКІВ ОРГАНІЗАЦІЇ**

Студента 4 курсу. 5 групи,
спеціальності 053 Психологія
спеціалізація психологія

Кобзар Вікторії
Володимирівни

Науковий керівник
доктор психол. наук,
професор

Корольчук Валентина
Миколаївна

Керівник освітньо-професійної програми:
кандидат психол. наук,
доцент

Овдієнко Ірина
Михайлівна

КИЇВ 2023

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ НАУКОВИХ ПІДХОДІВ ЩОДО ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПРАЦІВНИКІВ ОРГАНІЗАЦІЇ.....	7
Висновки до першого розділу	13
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ, ІНСТРУМЕНТАРІЙ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ХАРАКТЕРИСТИКА КОНТИНГЕНТУ.....	15
Висновки до другого розділу	22
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ.....	24
3.1. Характеристика соціально-психологічних чинників психологічного здоров'я працівників організації.....	24
3.2. Практичні рекомендації щодо психодіагностики чинників психологічного здоров'я працівників організації.....	33
Висновки до третього розділу.....	36
ВИСНОВКИ.....	39
СПИСКИ ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	41
ДОДАТКИ.....	43

ВСТУП

На сьогоднішні день питання психологічного здоров'я працівників стоїть на першому місці, оскільки вплив зовнішнього чинника, а саме військового конфлікту дає знати про себе. Виснаження психологічного здоров'я можуть повпливати не лише на роботу, а й на стан особистості, що призведе до розладів або депресивних станів.

Умови роботи у різних напрямках професійної сфери можуть відрізнятись. Військовий конфлікт як і пандемія впливають на психологічне здоров'я, оскільки головною проблемою у такий час є підтримка та його збереження. Тому що, мають прямий вплив на ефективність діяльності персоналу, задоволення потреб особистості, сприяння успішності діяльності організації.

При дослідженні питання психологічного здоров'я працівників організацій під час пандемії Л. Карамушка розглядала британські дослідження, яке проходили студенти та працівники університету. Згідно за результатами, 66,2% співробітників цього університету зазнали сильного стресу через пандемію, тоді як 33,8% опитаних були стійкими до цього впливу. На відміну від співробітників, 71,7% опитувальних студентів були визначені як стійкі до стресу, 28,3% - ті хто зазнав сильного стресу. Це означає, що студенти університете виглядають більш стійкими, ніж співробітники університету, що може бути обумовленою, можливо менш складною життєвою ситуацією або ж їх здатністю адаптування до нових технологій. Також одним із показників дослідження стала соціальна ізоляція та наявність дітей в сім'ї, що характеризують більш виражений високий рівень стресу. У ході дослідження також було доведено, що фізичні вправи можуть підвищуватися стійкість стійкість до стресу. [2; 12]

Дослідження, яке проводила Л.Карамушка в 2022 році було зв'язано з дослідженням психологічного здоров'я працівників організацій в умовах війни. За результатами було видно, що значна частина опитувальних переживали різні види вияву стресу, їх скомпонували у декілька груп. До першої групи відносились вияви «гострого» стресу, що пережили респонденти, сюди віднесли страх (62,5%), паніка

(42,2%), шок (39,5%). Друга група утворилась за виявами «віддаленого» стресу, складові показники були такі як тривожність (69,6%), роздратованість (39,2%), депресія (21,5%), невпевненість в собі (19,2%), агресивність (18,9%), панічні атаки (15,3%). Третя група охоплює перспективу життя, сюди віднесли апатію (28,6%), та втрата смислу життя (6,2%), менші показники кажуть про позитивну спрямованість життєдіяльності респондентів. [11]

Аналіз теоретичних та емпіричних досліджень у сфері психології показує, що проблематика психологічного здоров'я працівників організацій дуже поширена тема для дослідження, але за висновками впливає, що проблематика соціально-психологічних чинників психологічного здоров'я працівників організації мало досліджена.

Важливість, актуальність і недостатня розробленість проблеми, суспільна та наукова необхідність її розв'язання зумовили вибір теми «Соціально-психологічні чинники психологічного здоров'я організації».

Мета дослідження на основі теоретичного аналізу та емпіричного дослідження з'ясувати соціально-психологічні чинники психологічного здоров'я працівників організації та розробити практичні рекомендації щодо їх використання.

Завдання дослідження сформовані згідно до мети:

- Здійснити теоретичний аналіз наукових підходів щодо проблеми психологічного здоров'я працівників організацій.
- Визначення організацій, інструментарій дослідження та охарактеризувати контингент обстежуваних.
- Здійснити аналіз соціально-психологічних чинників психологічного здоров'я працівників організації.
- Розробка практичних рекомендацій щодо психодіагностики соціально-психологічного чинників психічного здоров'я працівників організації.

Об'єкт дослідження є психологічне здоров'я як проблеми практичної психології.

Предмет дослідження є соціально – психологічні чинники психологічного здоров'я працівників організації.

Методи дослідження. Теоретичною основою дослідження є наукові праці вітчизняних та іноземних науковців, що досліджували питання психологічного здоров'я.

Для виконання поставлених завдань у роботі було використано комплекс взаємодоповнюючих методів дослідження:

теоретичні – аналіз проблеми, узагальнення наукових джерел із зазначеною проблематикою;

психодіагностичні – методика діагностики самооцінки психічних станів Г.Айзенка; методика діагностики особистісної та ситуативної тривожності за опитувальником Спілбергера – Ханіна (опитувальник оцінювання емоційно-вольових якостей); методика діагностики професійного «вигорання» за опитувальником К. Маслач, С. Джексон в адаптації Н. Е. Водоп'янова; методика депресія Цунга (діагностування наявності і ступеня вираження депресії).

математичні – обчислення первинних описових статистик. Для статичного опрацювання було використано комп'ютерні програми Excel, SPSS.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в наступному: з'ясовані соціально-психологічних чинників здоров'я працівників спираючись на з'ясуванні психічного стану, діагностики депресивного стану, вияву вираженості професійного вигорання.

Практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що отримані результати рекомендовано до використання в психологічній практиці; у процесі професійної підготовки практичних психологів на бакалаврському і магістерському рівнях освіти.

Емпірична база дослідження: участь взяли 40 осіб у двох організаціях міста Києва, Центр психологічної допомоги «Рівновага» - 20 осіб та «Балістика» - 20 осіб, віком 20 – 62 років.

Апробація результатів дослідження: результати дослідження заслуховувалися на засіданні кафедри психології ДТЕУ.

Структура випускної кваліфікаційної роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків. Основний зміст роботи викладено на сторінці комп'ютерного тексту. Робота містить 5 рисунки та 2 таблиці.



РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ НАУКОВИХ ПІДХОДІВ ЩОДО ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПРАЦІВНИКІВ ОРГАНІЗАЦІЇ

Вивчення вченими психологічних наслідків війни має вагоме значення, оскільки надають аналіз психічним розладам серед населення, які потерпають від впливу військового конфлікту, що відбуваються в різних точках світу, за рядом відображених зарубіжних досліджень.

Військовий конфлікт, що проходить вже більше року мають свої наслідки на психологічне здоров'я, з огляду на це було вивчено дослідження психологічного здоров'я працівників організації.

У процесі вивчення психологічного дослідження психологічного здоров'я людини було приділено увагу вивчення теоретично-методологічному досліджень вчених І.Я. Коцан, Г.В. Ложкін, М.І. Мушкевич. [22] Аналіз теоретичного дослідження основ здоров'я людини за Ананьєвим. [22] розглядання досліджень Л. Карамушка психологічне здоров'я персоналу організацій в умовах війни.[11] Психосоматика та психологія здоров'я Ю. Г. Фролова та М.Воронов. [8; 20] Роздуми про здоров'я М.М. Амосов.[4]

За Ю.Г Фроловою, уявлення про здоровий спосіб життя у психології відрізняється недостатньою визначеністю. За науковою літературою зустрічаються низька термінів, що так чи інакше характеризують активність людини, що впливає на її здоров'я: безпечна поведінка, здорова поведінка, «здоровий» спосіб життя, ризикована поведінка, здоровий спосіб життя. Довільна поведінка або ж здорова чи безпечна, спрямована на зниження ризику нещасних випадків, підтримання хорошого здоров'я та запобіганнями хворобам. Поведінка при якій дії можуть нести потенційну загрозу здоров'ю та життю людини визначають як ризиковану. Зазвичай психологи розглядають окремі види безпечної поведінки. [20; 25; 34]

Є. Абросимова та А. Ленгле дослідники визначальним критерієм психічного здоров'я вважають життя у внутрішній злагоді як вияв активізації відповідальності та свободи, актуалізацію здатності духовного світу людини спілкуватись із

зовнішнім і внутрішнім світом та віднаходити адекватний ситуації спосіб поведінки й внутрішньої позиції. [8; 20]

Р. Мей представник гуманістичної психології американського контингенту, вважає визначальними апріорні структури інтенційності, тобто спрямованість людського буття за власні межі. Інтенційність в поєднанні з прийняттям життя таким , як воно є, максимально повним проживанням його та відкритістю світу характеризує сутність психологічного здоров'я. [31; 33]

Здоров'я на психологічному рівні в першу чергу пов'язане з особистісним контекстом, де людина з'являється як психічне ціле. Основне завдання цього рівня розуміння головного, а саме що таке здорова особистість. Психіатр С. С. Корсаков зазначає, чим гармонійніше об'єднані істотні властивості, що складають особистість, тим більше вона стійка, урівноважена та здатна протидіяти впливам, що прагнуть порушити цілісність. Благополуччя в психічному здоров'ї особистості може бути порушене домінування певних та негативних за своєю суттю рис характеру, неправильним вибором ціннісних орієнтацій, дефектами в моральній сфері. [8; 25]

Серед особистісних проявів найбільш відомі такі критерії психологічного здоров'я:

- Оптимізм
- Урівноваженість
- Зосередженість (відсутність метушливості)
- Толерантність
- Адекватний рівень домагань
- Моральність (чесність, совість й ін.)
- Відсутність ліні
- Безпосередність (природність)
- Відповідальність
- Почуття обов'язку
- Невразливість (уміння звільнитися від прихованих образ)
- Впевненість у собі

- Незалежність
- Самоповага
- Доброзичливість
- Самоконтроль
- Почуття гумору

Серед психічних станів найбільш відомі такі критерії психічного здоров'я:

- Вміння опанувати негативні емоції (страх, гнів, жадібність, заздрість та інше)
- Емоційна зрілість (самовладання)
- Вільний, природний прояв почуттів і емоцій
- Зрілість почуттів відповідно до віку
- Здатність радіти.

Серед психічних процесів найбільш відомі такі критерії психологічного здоров'я:

- Максимальне наближення суб'єктивного відображення;
- Здатність до логічного опрацювання інформації
- Утримування інформації в пам'яті
- Креативність (здатність до творчості, уміння користуватись інтелектом)
- Дисципліна розуму (керування думками)
- Уміння зосереджувати увагу на предметі
- Критичність мислення
- Адекватне самосприйняття
- Знання себе.

Здоров'я на соціальному рівні розуміється досить умовно, а від так психологічні властивості особистості просто не існують поза сукупністю суспільних відносин, де вона включена. Людина представлена тут як істота суспільна. На психологічне здоров'я переважно впливає з різних боків соціальні зв'язки, у тому числі родини, спілкування з друзями і родичами, роботи, дозвілля, причому наслідки цих впливів можуть носити і позитивний характер, так і негативний. Людина, що має здорову психіку зазвичай відчувають себе активними учасниками в соціальній системі. [22; 25; 26]

Занедбаність у вихованні і несприятливі умови навколишнього середовища стають причиною різних форм неадекватної поведінки людини в суспільстві та кримінального розвитку особистості. Особистість може деградувати або змінитися при змінах в ставленні її до людей, до праці або колективу. Тільки стійкість та сталість активних взаємодій дадуть змогу особистості підтримувати власну впевненість та протистояти впливам середовища, переборювати опір зовнішніх умов, досягати поставлених цілей та долати перешкоди, здійснювати реалізацію своїх намірів. [42; 43]

За думкою Фрейда, метою органічного життя ніяк не може бути щось нове, яке ще ніколи не досягнуте в минулому. Напрочуд це може бути лише старий, непохитний стан, який істота покинула одного разу і якого прагне манівцями. Таким чином органічне прагне повернутися до неорганічного стану: «Потяги до самозбереження, що розглядаються в цьому світлі, до влади і самозбереження, є приватні потяги, призначені до того, щоб забезпечити організму власний шлях до смерті і уникнути всіх інших можливостей повернення до неорганічного стану, крім іманентних йому». Прагнення до вдосконалення, на думку Фрейда, яке демонструють деякі люди, є лише процеси при утворенні невротичної фобії. [7]

А. Адлер розглядав життя як процес розвитку та самовдосконаленням. Він вважав генетично заданим лише «соціальне почуття»: прагнення фізичного контакту, дружнього єднання, емоційної прихильності. У процесі життя в соціумі набуваються всі інші якості людини. Спілкування може відноситись до «здорового», якщо відповідає низці вимог.

«Здорове» спілкування між людьми може бути у разі, якщо співрозмовники чесні та неформальні у спілкуванні, а тобто ж розкривають свій внутрішній світ, прихильно взаємно обмінюються ресурсами (часом, грошима, почуттями, інформацією).

За Юнгом, кожен індивід має тенденцію до саморозвитку. З погляду Его зростання та розвиток полягає в інтегруванні нового матеріалу у свідомості. Зростання для Его – це, по суті, розширення свідомої обізнаності.

Емоційні розлади в залежності від тяжкості симптомів можна розділити на чотири типи, що відображають чотири рівні соціально-психологічних дезадаптації:

- 1) акцентуації характеру;
- 2) неврози та соматоформні вегетативні дисфункції;
- 3) особистісні розлади (психопатії);
- 4) психози.

Акцентуації характеру відноситься до першого рівня психологічної дезадаптації. Це поверховий варіант норми, у яких окремі риси характеру надмірно посилені, унаслідок чого виявляється виборча вразливість щодо певного роду психогенних впливів при хороших і навіть підвищеній стійкості до інших.

Другий рівень психічних дезадаптації представляють неврози. У зарубіжній психоневрології більше отримувє визнання поліфакторна етіологія найпоширенішого прикордонного психічного розладу – неврозу.

Третій рівень психічної дезадаптації представлений особистісними розладами (психопатії). Психопатії – патологічний психічний склад особистості, що характеризується дисгармонічністю. Психопатичний склад особистості є постійне, вроджене властивість індивідуума. Патологічні зміни дуже значущі настільки, що перешкоджають повноцінної соціальної адаптації.

За П. Б. Ганнушкіним визначають психопатичні властивості:

- 1) тотальність;
- 2) відносна стабільність;
- 3) порушення соціальної адаптації.

Здоров'я як процес стосується пошуку та утримання рівноваги у вигляді навантажень, із якими організм постійно має справу. Це динамічний та інтерактивний підхід. Процес здоров'я має окреслений у часі розвиток, змінюється у відповідь на зовнішні та внутрішні вимоги, що виникають і адаптивний до цих вимог. Хвороба трактується як неспроможність до цього процесу, занепад здоров'я, коли нестача енергії чи вмінь, щоб справитись з вимогами та навантаженням, зберігаючи почуття рівноваги й гармонії. [23; 31; 33]

До принципів забезпечення психічного здоров'я віднесли так:

1. Комплексність. Оздоровлення необхідно робити на всіх рівнях цілісно, тобто вміння гармонізувати відносин з іншими людьми, прагнути до осмислення свого індивідуального існування, переборюванням перешкод при особистісному рості та реалізовувати свій духовний потенціал.

2. Креативність. У процесі оздоровлення досить шкідливі різні примхи. Необхідно бути гнучким, не шукати універсальні варіанти, а в кожен момент творчо ставатися до свого здоров'я. Не слід сліпо підстроюватися під будь-які стандартні схеми. Важливо, прислуховуватися до власного організму та обирати оптимальний спосіб в кожній окремій ситуації піл себе.

3. Принцип «внутрішнього спостерігача». Вимагає уважного спостереження до себе, своїх почуттів, відчуттів та станів. Це принцип дає можливість перенесення центру уваги із зовнішнього, навколишнього світу та проектувати її на собі, на турботу, перевтомлення та відновлення самого себе.

4. Зміцнення і розвиток позитивних установок. Цей принцип полягає в подоланні зосередженості на негативних сторонах та хворобливих станів, через призму прийняття себе у світі та світу в собі. [22; 24; 27]

Вирішуючи питання забезпечення психічного здоров'я треба враховувати психологічний відпочинок, а саме засоби, які спрямовані на прискорення процесів відновлення розумової працездатності, психічних функцій та зміцнення психологічного здоров'я, але у вільний від роботи час.

Заходи, які формуються для підтримання високої працездатності і попередження перевтоми мають не мале значення серед наукових обґрунтувань щодо режимів праці та відпочинку. Розроблений у процесі розпорядок трудової діяльності, що дозволяю поєднувати високу продуктивність з стійкою працездатністю.

Побут для людини це частина життя, в якій вона задовольняє свої духовні, соціальні, можливі матеріальні та інші потреби.

До негативних чинників, що впливають на психоемоційну сферу можна віднести побутові конфлікти, шкідливі звички, не комфортні побутово-житлові умови та негативні сімейні стосунки.

Реакцію стресу та апатії можна розмістити у порядку чергувань реакцій подолання перешкод. По Сельє першою реакцією буде мобілізація або ж тривога. Друга реакція тренування, на цій стадії організм «пригадує» подібну реакцію за схожими подібними ситуаціями, які успішно та часто застосовувалися в минулому, за Гаркаві. Також за Гаркаві, третя реакція активації, де при цій стадії активізується механізм адаптації, що можливе лише при припиненні активності гормонів дії (дофамінів) та включення гормонів придушення (глюкокортикоїдів). Четверта стадія, за Сельє, підвищення резистенції, концентрація відновлювальних сил. П'ята стадія – відновлення, подолання перешкод, що виникла у процесі пристосування до змін та спровокувала вище перелічені стадії. [14]

Депресію можна визначити, що за психогенні чинники, призвели до неї. Зруйновані стосунки, низька самооцінка та інші причини можуть передувати цьому розладу. При депресії людина з тикається з кількома проблемами, а саме не спроможність заснути через погані думки про себе або просинається серед ночі від тих же поганих думок, або ж може спати занадто багато, але при цьому почуватись невиспаюю. Також людина може відчувати такі симптоми як сповільненість або надто висока активність, втома та втрата енергії, посилене почуття нікчемності, зниження концентрації уваги та повторювання меланхолійних й навіть суїцидальних думок. [36; 37]

Висновки до першого розділу. Здійснено теоретичний аналіз наукових підходів щодо проблеми психологічного здоров'я працівників організації. З'ясовано, що психологічне здоров'я ґрунтується на таких наукових принципах, як: відповідальності та свободи, актуалізацію здатності людини спілкуватись, запобіганнями хворобам, соціальні зв'язки, вихованні і умови навколишнього середовища, самовдосконалення.

Визначено, що в основу психологічного здоров'я покладено забезпечення психічного здоров'я засобами, які спрямовані на прискорення процесів відновлення розумової працездатності, психічних функцій та зміцнення психологічного здоров'я, але у вільний від роботи час. Формуються заходи для

підтримання високої працездатності і попередження перевтоми за науковими обґрунтуваннями.

Встановлено, що попередження розладів психічних станів є складовою частиною підтримання психологічного здоров'я, який включає комплекс заходів, що сприяють на психологічну цілісність особистості, дають змогу мати: вміння опанувати негативними емоціями (страх, гнів, жадібність, заздрість та інше), емоційну зрілість (самовладання), вільний прояв почуттів і емоцій, здатність радіти.



РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ, ІНСТРУМЕНТАРІЙ ТА ХАРАКТЕРИСТИКА КОНТИНГЕНТУ

Психологічне здоров'я працівників не менш важливе при роботі на будь-якій професійній діяльності. Діагностування їх психологічного здоров'я може попередити негативні наслідки у процесі роботи та дасть можливість розуміння рівня перебігу психологічних станів.

В залежності від місця роботи та інтенсивності професійного спілкування слід розглядати психологісті особливості, схильність емоційно-вольових якостей, наявності і ступеня депресії та професійного вигорання. Оскільки зовнішні та внутрішні фактори, які взаємодіють з людиною, можуть впливати на її психологічний та фізичний стан, що спричинить до певних хвороб та непрацездатності особистості.

Підбір діагностичного матеріалу повинне включати інформативні та експериментально перевірені методики, необхідні технічні засоби і стандартизовану процедуру обстеження.

З метою дослідження психологічного здоров'я працівників організації має бути розроблена конкретна система підготовки до діагностичного дослідження:

Перший етап – здійснити теоретичний аналіз наукових підходів щодо психологічного здоров'я працівників організації; визначення організаційні, інструментарій дослідження та охарактеризувати контингент обстежуваних.

Другий етап – здійснити аналіз соціально-психологічних чинників психологічного здоров'я працівників організації.

Третій етап – здійснити аналіз та узагальнити отримані дані і розробити практичні рекомендації щодо психодіагностики соціально-психологічних чинників психологічного здоров'я працівників організації.

Одним із найбільш поширених методів психодіагностичного обстеження, який використовується у процесі визначення рівня психологічного здоров'я є тестування.

Варто зазначити, що для проведення дійсно наукових обґрунтованого дослідження тестові методики мають відповідати вимогам валідності, надійності, точності, однозначності.

Організаційно дослідження проходило у три етапи: 1 етап – теоретичний; 2 етап – організаційно-емпіричний; 3 етап – аналітичний. Вибірка складала з 40 працівників двох організацій віком від 20 до 62 років, які працюють на постійні основі.

Дослідження було проведено у двох організаціях, які знаходяться в м. Київ: 1) Центр психологічної допомоги «Рівновага», де надають психологічну реабілітацію, консультацію та психологічний супровід для інклюзивних дітей, а також надають корекцію та реабілітацію постраждалим від війни; 2) «Балістика» організація, яка надає послуги по пошиттю допоміжних виробів для військових.

Працівники першої організації у постійній взаємодії з дітьми які мають певні психологічні розлади (інклюзія), тобто проходять через постійний контакт та спілкування. Діти таких закладів мають високу потребу до спеціальних умов та більшої уваги від спеціалістів, що дає велику навантаженість на працівників.

Увага спеціалістів спрямована на наданні навичок дітям для освоєння суспільно прийнятих правил та навичкам пристосуванні серед соціуму. Навчити дитину контролювати та розпізнавати свої почуття та емоції. Для спеціаліста не менш важливим є вміння спокійності, стриманості, терпіння.

Досліджувані працівники другої організації мають більше взаємодію з машинним механізмом, тобто зменшує шанси взаємодії з іншими людьми. але деякі підрозділи в організації напряду зв'язані з комунікацією.

У дослідженні було запропоновано метод стандартизованого тестування із використанням таких методик: опитувальник «Самооцінки психічних станів» за Г. Айзенка, що дозволить визначити рівні психічних станів (тривога, фрустрація, агресивність, ригідність), які впливають на процес соціалізації працівників організації; метод «Шкала депресії Цунга» дозволить визначити наявність депресивних станів; опитувальник «Особистісної та реактивної тривожності» за Спілбергом-Ханінім; опитувальник «Професійного «вигорання» для виявлення проявів вигорання.

Для обробки даних ми використаємо комп'ютерну програму IBM SPSS Statistics. Основною перевагою програмного комплексу SPSS є найширше охоплення існуючих статистичних методів, що поєднується з великою засобів візуалізації результатів обробки.

Обґрунтування психодіагностичного інструментарію дослідження психологічного здоров'я працівників організацій

1. Методика діагностики «самооцінка психічних станів» за Г.Айзенка.

Опитувальник дозволяє оцінити деякі неадаптивні стани (тривога, фрустрація, агресія), які можуть негативно впливати на процес соціалізації працівників організації, спілкування і в результаті на формування самооцінки, тому потребують діагностики з метою їх своєчасної корекції.

За цією методикою тривожність – індивідуальна психічна особливість, що виявляється в схильності людини до частих і інтенсивних переживань стану тривоги, а також в низькому рівні його виникнення. Тривога в цій методиці виступає переживанням емоційного дискомфорту, що пов'язаний із передчуттям небезпеки та очікуванням неблагополуччя.

Фрустрація показується як психологічний стан зростаючого емоційно-вольового напруження, що виникає в конфліктній ситуації. Викликана неуспіхом у задоволенні потреби, бажання.

Агресивність – не викликана об'єктивними обставинами неспровокована ворожість людини по відношенню до людей і навколишнього світу.

Ригідність за методикою означаю тенденцію до збереження своїх стереотипів способів мислення, нездатність змінити власну точку зору. Ригідність – ускладненість (аж до повної нездатності) у зміні наміченої суб'єктом програми діяльності в умовах, що об'єктивно потребують її перебудови.

Методика складається з 40 питань-тверджень та має варіанти відповідей для респондентів («підходить», «не дуже підходить», «не підходить»). Кожне з відповіді має функцію уточнення, які збігаються чи не збігаються зі станом особистості.

При обробці результатів, бали додаються за кожну групу запитань за чотирма шкалами: шкала тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності. Кожна група має по 10 запитань. Отриману суму переводять у бали, які відповідають певному рівню вираження кожного стану. [1; 2]

2. Методика «Депресія Цунга».

Методика для діагностики депресивного стану та вивчення акцентуації характеру (депресивної акцентуації), пов'язані з цим захворюванням.

Характеризується депресивний стан тужливим настроєм, різним зниженням працездатності, апатією. У цьому стані безпорадність, відсутність волевої активності призводять іноді до клінічної депресії та навіть у деяких випадках – до суїциду.

Подолання депресивних переживань вимагає мобілізації відомих функцій самооцінки: психологічного захисту, регулятивної, а також когнітивної (пізнавальної). Усі ці функції синергічно забезпечують самопізнання, хоча найбільше значення для свідомого виходу з критичної ситуативної має пізнавальна функція, що має відповідну пізнавальну форму самооцінки.

Методика має 30 питань-висловів з переліком відповідних варіантів відповідей («ніколи або зрідка», «іноді», «часто», «майже завжди або постійно»). У методиці кожна відповідь має відповідну число оцінку для кількісної обробки даних.

Обробка результатів розраховується за системою додавання сум прямих висловів (№ 1, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 19) та зворотних висловів (№ 2, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20).

Після обробки отриманих результатів отримуємо бали, які можемо переглянути за ключем (Додаток А) та виміряти рівень депресивного стану, який може бути високим або взагалі відсутнім. [32; 35]

3. Опитувальник «особистісна та ситуативна тривожність» за Спілбергером-Ханіна.

Опитувальник призначений для оцінки реактивної та особистісної тривожності.

Особистісна тривожність розглядається авторами як стійка індивідуальна якість особистості, яка характеризується ступінь її занепокоєння, турботи, емоційної напруги внаслідок дії стресових факторів.

Реактивна тривожність – це стан спеціаліста, який характеризує ступінь його занепокоєння, турботи, емоційної напруги та розвивається за конкретною стресовою ситуацією. Якщо особистісна тривожність є стійкою індивідуальною характеристикою, то стан реактивної тривожності може бути достатньо динамічним і за часом, і за ступенем вираженості.

Опитувальник складається з 40 питань-суджень, з котрих 1-20 призначені для оцінки реактивної тривожності (шкала «Як Ви себе почуваєте в даний момент?») та 21-40 – для визначення особистісної тривожності (шкала «Як Ви себе почуваєте звичайно?»).

Кожне запитання пропонуються 4 відповіді за ступенем інтенсивності («зовсім ні», «мабуть так», «вірно», «цілком вірно») – для шкали реактивної тривожності та 4 відповіді за частотою («майже ніколи», «іноді», «часто», «майже завжди») – для шкали особистісної тривожності.

Одні питання-судження в опитувальнику сформульовані так, що відповідь (1) означає відсутність чи легку ступінь тривожності. Це в шкалі реактивної тривожності так звані прямі запитання: № 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18, а в шкалі особистісної тривожності - № 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40. У так званих зворотних запитаннях відповідь (1) означає високий ступінь тривожності, а відповідь (4) – низьку тривожність: № 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20 – в шкалі реактивної тривожності; № 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39 – в шкалі особистісної тривожності.

Обробка результатів проводиться по двом шкалам одночасно та за схожим способом. Спочатку окремо складаються результати за зворотними та прямими запитаннями, потім із сум прямих віднімається сума зворотних запитань і до одержаного числа додається постійне число 50 для шкал реактивної тривожності та 35 – для шкали особистісної тривожності.

Показники результатів за кожною шкалою може знаходитись в діапазоні від 20 до 80 балів. Чим більший, тим вищий рівень тривожності по двом шкалам. [19; 21]

4. Методика діагностики професійного «вигорання» за опитувальником К. Маслач, С. Джексон в адаптації Н. Е. Водоп'янова.

Опитувальник призначений для виявлення вираженості проявів вигорання у фахівців різних професій, насамперед, комунікативних.

Методика може бути використана в практичній охороні здоров'я, освіті, бізнесі та управлінні для своєчасної і всебічної діагностики синдрому перегорання з наступними визначеннями цілей та рівнів профілактичного впливу. Вплив

відбувається у таких напрямках як оптимізації терапевтичного середовища, а також як профілактика накопичення емоційної напруги.

Отримані дані можуть бути рекомендовані при підготовці керівних кадрів з інформуванням і тренінгом побудови програми профілактичної системи заходів виробничої обстановки в колективі. Також методика може застосовуватися при проведенні професійного відбору.

У працівників, які стосуються соціальних професій, за сучасними дослідженнями у сфері психології, можна помітити схильність їх професійним деформаціям. Одним із частих негативних проявів є феномен «емоційного вигорання» або за іншими джерелами синдром емоційного вигорання.

Цей феномен часто можемо зустрічати у випадках інтенсивного професійного спілкування. Не менше впливають безліч зовнішніх і внутрішніх факторів та проявляються як «притуплення» емоцій, зниження гостроти почуттів і переживань, збільшення конфліктів при спілкуванні з співрозмовником, байдужість і відгородженість від переживань іншої людини, втрата відчуттів цінності життя, втрата віри у власні сили.

Методика діагностики на професійне «вигорання» містить три шкали: «емоційне виснаження», «деперсоналізація», «редукція особистих досягнень».

Шкала «Емоційного виснаження» - відображає тяжкість емоційного стану у зв'язку з професійною діяльністю. Високий показник по цій шкалі пов'язаний з пригніченістю, апатією, високою втомою, емоційного опустошення. За даною методикою випробуваний може набрати від 0 до 54 балів.

Шкала «Деперсоналізація» - показник за цією шкалою відображає рівень відносин з колегами по роботі, а також загальне відчуття себе як особистості в зв'язку з професійною діяльністю. Високий показник по цій шкалі означає вираженість черстоного, формального відносини з особистістю, відчуття несправедливого до себе ставлення з боку інших. За даною методикою випробуваний може набрати від 0 до 30 балів.

Шкала «Редукція особистих досягнень» - виявляє рівень загального оптимізму, віру у свої сили та віру в здатність вирішувати виникаючі проблеми, позитивне ставлення до роботи і співробітникам. За даною методикою випробуваний може набрати від 0 до 48 балів.

Дана шкала має зворотній характер, це означає, що більше значення балів означає менший рівень редукції особистих досягнень.

Методика має 22 твердження, на кожне яке пропонуються дати відповідь із декілька варіантів («ніколи», «дуже рідко», «інколи», «часто», «дуже часто», «кожен день»), зважаючи на особисті переживання.

Для кількісної обробки даних використовуються дешифратори. Показники, отримані за цією методикою, можуть варіюватися від 0 до 6.

Показники, що близькі від 1 до 6, свідчать про вияв переживань та показників враженості їх проявів. При 0 – відсутність виникнення особистих переживань.

Обробка отриманих даних проводиться за допомогою «ключа». За кожною шкалою закріплені відповідні номери тверджень, але за одною з них значення балів має зворотній характер.

Для підрахунку індексу «психологічного вигорання» значення по трьом компонентам («емоційне виснаження», «деперсоналізація», «редукція особистих досягнень») сумують. Однак по третьому компоненту «Редукція особистих досягнень» при визначенні підсумкового індексу використовуються його зворотні значення. [6; 29]

Висновки до другого розділу. Визначено, що підбір конкретних методів психодіагностики для визначення психологічного здоров'я працівників повинне ґрунтуватися на даних психологічного стану працівників та особливостей умов при яких працюють і знаннях про діагностичну цінність методик вивчення та оцінювання психологічного здоров'я. Працівники організацій у яких передбачено взаємодія з людьми не повинні відчувати емоційну напругу, не вступати у

конфліктні ситуації, не мати проблем з настроєм чи відчувати апатію та бути працездатним.

Для проведення дослідження, спрямованого на визначення психологічного здоров'я, з'ясовуючи їх психологічні стани, емоційно-вольових якостей, наявності і ступеня депресії та професійного вигорання, нами було взято вибірку 40 працівників двох організацій віком від 20 до 62 років.

Дослідницька частина проводилась у м. Києві на базі організацій Центру психологічної допомоги «Рівновага» та «Балістика».

Дослідження проводилося у три етапи: 1 етап – теоретичний; 2 етап – організаційно-емпіричний; 3 етап – підсумковий.

Для проведення дослідження нами були використано наступні методики: опитувальник «Самооцінки психічних станів» за Г. Айзенка (оцінка деяких неадаптивних станів, які можуть негативно впливати на процес соціалізації працівників організації, спілкування і в результаті на формування самооцінки), «Шкала депресії Цунга» (діагностики депресивного стану та вивчення акцентуації характеру (депресивної акцентуації), пов'язані з цим захворюванням), опитувальник «Особистісної та реактивної тривожності» за Спілбергом-Ханінім (призначений для оцінки реактивної та особистісної тривожності), опитувальник «Професійного «вигорання» (призначений для виявлення вираженості проявів вигорання у фахівців різних професій, насамперед, комунікативних).

Для обробки даних ми використаємо комп'ютерну програму IBM SPSS Statistics.

РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

3.1. Характеристика соціально-психологічних чинників психологічного здоров'я працівників організації.

Співробітниками лабораторії організаційно та соціальної психології Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України виділив декілька груп особистісних детермінантів психологічного здоров'я персоналу організацій:

- Детермінанти, що пов'язані з потребою-мотиваційною сферою особистості (самоєфективність, мотивація та потреби у саморозвитку, самореалізації у професійній сфері);
- Детермінанти, що стосуються когнітивної сфери особистості (когнітивна характеристика персоналу організації: його толерантність до невизначеності, рівень творчого потенціалу персоналу та ін.);
- Детермінанти, що стосуються комунікативної сфери особистості (у ситуаціях професійного спілкування здатність адекватно поводитися: здатність використовувати ефективні способи ділового спілкування, толерантність, емпатія та ін.);
- Детермінанти, що пов'язані з емоційно-регулятивною сферою особистості (здатність працівників керувати своїми емоціями та адаптуватися до умов, що змінюються). [10]

Визначення психологічного здоров'я розпочинаємо з методики «самооцінки психічних станів» за Г. Айзенком, де під час обробки та інтерпретації одержаних даних отриманих в результаті опитування, змогли проаналізувати психічні стани працівників організації.

За допомоги даної методики дослідивши дані при обробці були отримані результати по чотирьох групах психічних станах, а саме: тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність. Графічні результати представлені у діаграмі (рис. 3.1).

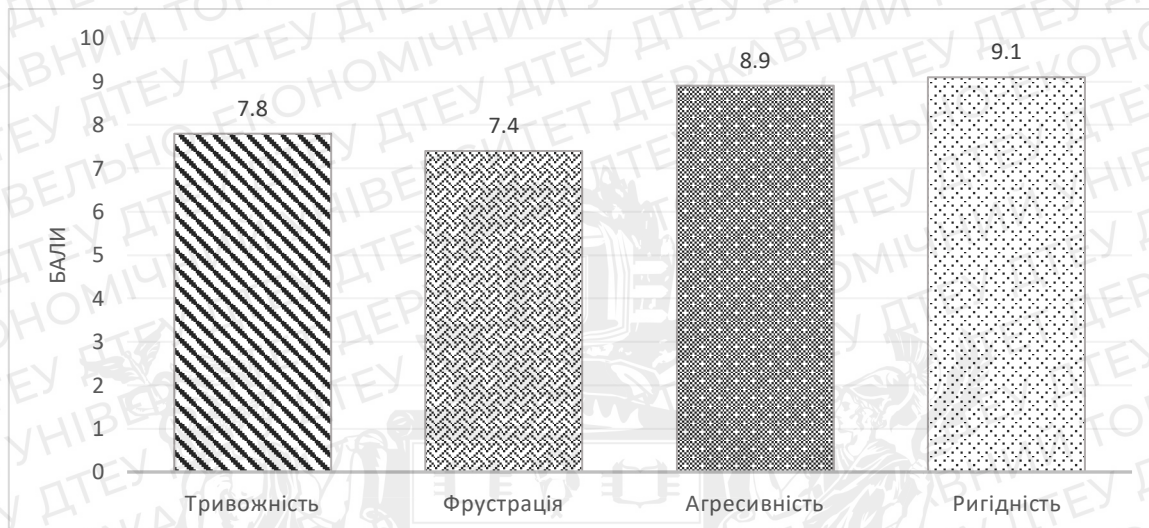


Рис. 3.1. Середні показники за методикою Г. Айзенка

Середні показники показали, що у працівників організацій за результатами мають середній рівень балів за всіма чотирма групами психічних станів та є нормою на сьогоднішній день.

Питання з першого по десяте, що містяться у першій групі відповідають за психічний стан тривожності. За представленою діаграмою (Рис. 3.1.) ми бачимо, що респонденти мають середній бал наближений до низького рівня тривожності. Це означає, що працівники на момент проходження даної методики мають не високі показник тривожності або взагалі не мають тривожність, що дає гарний результат на психологічне здоров'я. Такі працівники будуть більш сконцентровані під час роботи та зайве хвилювання, тривожність не будуть на заваді при виконанні поставлених завдань у роботі.

У ході дослідження також були виявлені (Таблиця 3.1) маленький відсоток працівників, що мають високий рівень тривожності, що може стати на заваді здорового сну та відпочинку, концентрації уваги та чітких виконання тієї чи іншої роботи.

Таблиця 3.1.

**Розподіл респондентів за рівнями прояву психічних станів
(методика «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка)**

Психічні стани	Рівень прояву психічних станів, у %		
	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Тривожність	52,5	45,0	2,5
Фрустрація	47,5	45,0	7,5
Агресивність	37,5	55,0	7,5
Ригідність	35,0	57,5	7,5

Питання, які входили до другої групи визначали фрустрацію - психологічний стан зростаючого емоційно-вольового напруження, що виникає в конфліктних ситуаціях. Результати за представленою графічною діаграмою (Рис. 3.1.) показують рівень між середнім та низьким. За даною методикою бали що відносяться до середнього рівня результату означають середній рівень самооцінки та мають місце фрустрації.

До умов появи фрустрації входять:

- наявність потреб, що виходять з мотивації, мети та попереднього плану дій
- наявність опору – перешкоди – фрустраторів (види: пасивний зовнішній опір, активний внутрішній опір, активний внутрішній опір, активний внутрішній опір)
- розбіжність між рівнем домагань та можливостям виконання, що призводить до нездатності здійснити сплановане. [33]

За результатами дослідження можна зробити висновки, що менше половини мають деякі складнощі в роботі, тобто можливі невиконані поставлені завдання вчасно або ж не можливість виконати раніше.

Мотивація не менш важлива для працівників під час роботи. Якщо працівник не буде з мотивований його робота буде не якісною та не приємною для самої особистості, що призведе до негативних емоцій та погіршення самопочуття. Небажання йти на роботу та небажання виконувати неприємне завдання будуть супроводжувати його, що згодом відобразиться на його психологічному здоров'ю.

Менше половини працівників під час діагностування за цією методикою у другій групі питань при обробці мали приємні результати та мали низький рівень фрустрації, що означає високу самооцінку, стійкість до невдач, немає страху труднощів.

Третя група питань за методикою відповідають визначенню агресивності. У працівників, які проходили діагностику за методикою Г. Айзенка, мали середній рівень показників. Зважаючи на графічну діаграму (Рис. 3.1) результати по методиці інтерпретуються як середній рівень агресивності, но може виступати нормою.

На даний момент часу, чинниками агресивності можуть ставати зовнішні подразники, які на пряму зв'язані із фізичними потребами. У нашому випадку на тлі подій у країні, фактором виникнення агресії виступає не погашена фізіологічна потреба, тобто сон в ночі.

Прослідковуючи за результатами було зроблено висновок, що у більшій степені агресивність прослідковуються у більшості випадків саме у жіночої статі діагностованих.

Середні показники були й в четвертій групі, яка відповідає за ригідність. Ригідність за методикою означає – тенденцію до збереження свої стереотипів, способів мислення, нездатність змінити власну точку зору. У більшості було отримано результат середнього рівня ригідності.

При сильно вираженій ригідності проявляється як незмінність поведінки, поглядів, переконань, навіть якщо при цьому не відповідають реальній

дійсності. А при низькому її рівні особистості властиве швидка адаптація, здатність підлаштуватися до оточуючих обставин.

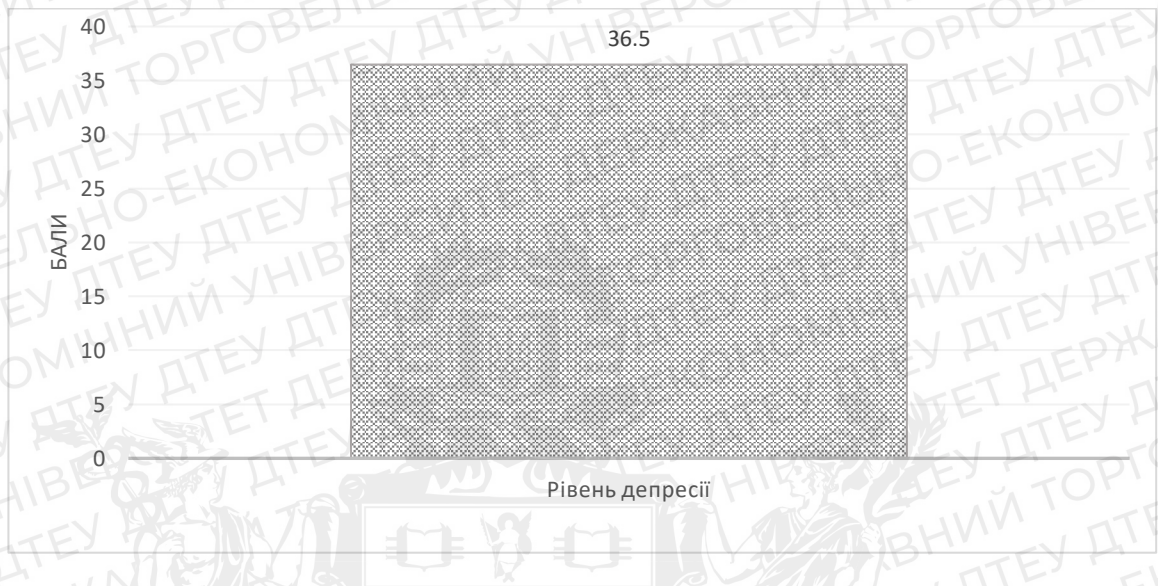


Рис. 3.2. Середній показник за методикою Цунга

Результати (Рис. 3.2), отримані за методикою депресії Цунга, свідчать про відсутність депресивного стану. Середній показник працівників організацій мають низький рівень, це можна побачити на графічній діаграмі (Рис.3.3.) представленою нижче.

За методикою можна визначити наявність депресії та її ступінь. Низькі рівень показників за цією методикою характеризуються як відсутність депресивного стану. Середній рівень показників пояснюється як стан легкої депресії ситуативного або невротичного генезису. Високий рівень показників за методикою характеризується як субдепресивний стан або маскована депресія. Найвищий рівень показників характеризує дійсним депресивним станом.

Працівники, які увійшли у 5% опитаних (Рис. 3.3.), мають легкий депресивний стан, що свідчить про відсутність гарного настрою, мають стан слабкого невдоволення, розчарування й постійної втоми. При такому стані працівник може добре функціонувати, працювати, виконувати свої обов'язки,

не має кардинального впливу на фізичні і психічні процеси, проте робить людину нещасною.

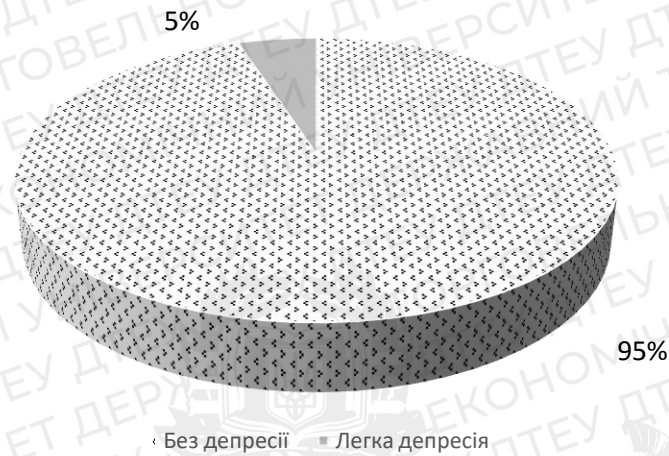


Рис. 3.3. Відсоткове значення виявлення депресивного стану серед респондентів

По методиці «особистісної та реактивної тривожності» за Спілбергером-Ханіним, середні показники по двом шкалам вищі за помірний рівень тривожності. Графічні результати представлені у діаграмі (Рис. 3.3) бачимо що за шкалою реактивної тривожності рівень оцінки тривожності трохи вищий ніж за шкалою особистісної тривожності.

Шкала особистісної тривоги розглядається як стійка індивідуальна якість особистості. Отримані дані дають змогу розуміти, що працівники мають деякі занепокоєння та емоційну напругу, що обумовлена наслідком дії стресових факторів. На сьогоднішній день найголовнішим стресовим фактором є воєнні дії, що впливають на людину.

Думки про тривожні ночі, які не дозволяють нормаль виспатись можуть впливати на емоційний стан, як наслідок недосипання, що знижують працездатність людини. Особистість не може сконцентруватися на роботі, має за повільні дії та фізичну втоми. Шукаючи вихід з ситуації людина обирає самий найпростіший – потреба швидкого пробудження та прилив енергії, тобто кава.

На перший погляд швидко вирішення питання зі сном, але воно має свої наслідки. З медичної точки зору кава у великій кількості може нашкодити серцю, що у свою чергу призведе до низки інших проблемних симптомів. Проблеми з тиском та сном у майбутньому може повипливати на фізичний стан, що у свою чергу буде впливати на психологічне здоров'я особистості.

Ще одним із факторів занепокоєння можуть бути напружені стосунки з близькими або ж фінансові та побутові проблеми. Вони для людини не стійкої мають додаткове навантаження, через що особистість може відчувати тривожність та можливі панічні атаки.



Рис. 3.3. Середні показники за методикою Спілбергера – Ханіна

Шкала реактивної тривожності це стан спеціаліста, який характеризує ступінь його занепокоєння та емоційної напруги, що розвивається при конкретних стресових ситуаціях. Може бути достатньо динамічним як за часом, так і за ступенем вираженості. Результати за цією шкалою ми отримали високий середній рівень тривожності.

Працівники двох організацій мають за високі показники, що свідчить про тривожність при різних умовах роботи та її склад.

Організація, де працівники мають постійну взаємодію з дітьми з розладами мають підвищену реактивну тривожність через умови роботи, що представлені у

вигляді відповідальності за дитину до якої потрібен індивідуальний підхід, провести з ними заняття. Під час повітряних сигналів про небезпеку працівники організації за правилами безпеки спускаються у більш безпечне укриття, де згодом виникає велике скупчення дітей та інших спеціалістів. При таких ситуаціях у спеціаліста підвищується занепокоєність, бо постає питання про утримання уваги дитини та відволікти від думки, щоб піти до більш цікавої середовища. Зайвий шум дає навантаження на спеціаліста, що визиває негативні емоції та перенавантаження на психічні процеси.

Працівники іншої організації мали більше виражену підвищену реактивну тривожність у випадках старшого віку, що обумовлює причини занепокоєння особистості з приводу її низької працездатності. Як наслідок не виконання поставлених цілей від організації, що з часом впливає у постійно тривожний стан.

Згідно із результатами за методикою «Вигорання» (К. Маслач, С. Джексон, в адаптації Н. Е. Водоп'янова) (рис. 3.4), працівники організацій мають такі середні показники по трьом шкалам: «емоційне спустошення» - 19,6 бали, деперсоналізація – 6,9 бали, редукція особистісних досягнень – 29,7 бали.

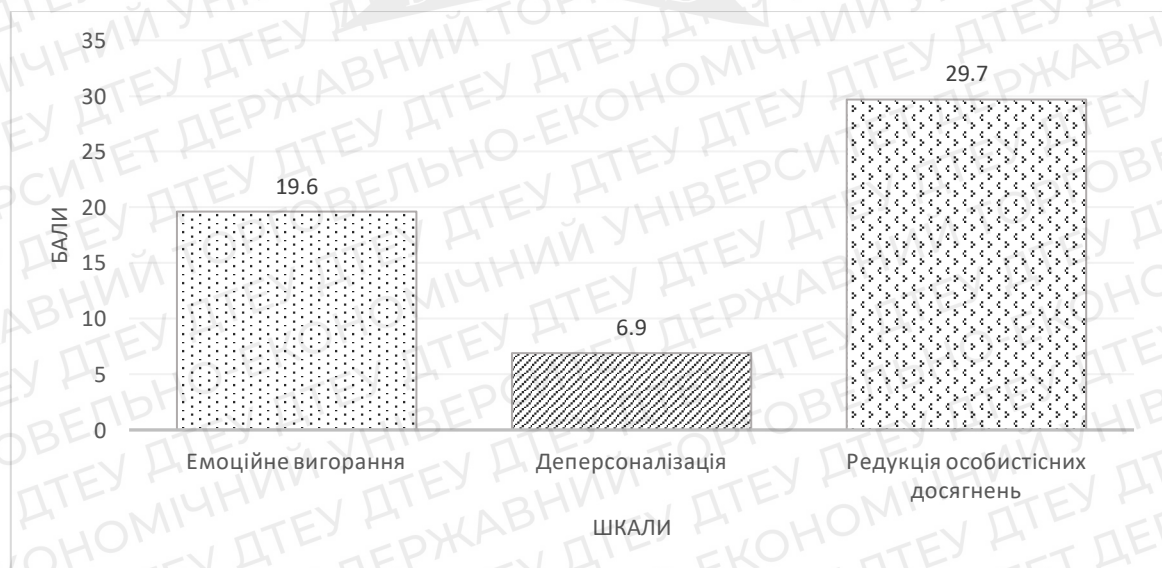


Рис. 3.4. Середні показники за методикою «вигорання» (К. Маслач, С. Джексон, в адаптації Н. Е. Водоп'янова)

Шкала емоційного виснаження це процес вичерпання емоційних, фізичних та енергетичних ресурсів працівника. Виснаження проявляється у постійному емоційному та фізичному стомленні, байдужості та холодному відношенні до оточуючих з ознаками депресії та дратівливості.

Середній показник за цією шкалою показав низький рівень у працівників, що означає працівники не мають великого рівня стомлюваності та на фізичному й емоційному рівні мають ресурси для роботи. Але варто зазначити, що ця методика орієнтована на людей, які працюють з іншими людьми.

Таблиця 3.5.

**Розподіл респондентів за рівнями прояву «вигорання»
(методика визначення професійного вигорання)**

Шкали «вигорання»	Рівні прояву «вигорання», у %		
	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Емоційне вигорання	62,5	25,0	12,5
Деперсоналізація	77,5	20,0	2,5
Редукції особистісних досягнень	57,5	37,5	5,0

Шкала деперсоналізації специфічна форма соціальної дезадаптації працівника, який працює з людьми або особистісне віддалення. Проявляється воно у зменшеній кількості контактів з оточуючими, підвищена дратівливість і нетерпимості в ситуаціях спілкування, негативізм по відношенню до інших людей.

Середні показники за шкалою деперсоналізації показують низький рівень (Таблиця 3.5) , де бачимо що працівники не мають проблем у контактах з оточуючими та не мають негативу по відношенню да інших.

Шкала редукція особистих досягнень це професійна мотивація, за методикою означає зниження почуття компетентності в своїй роботі, незадоволення собою,

негативне самосприйняття в професійній сфері та зменшення цінності своєї діяльності. Зниження рівня робочої мотивації та ентузіазму по відношенню до роботи альтруїстичного змісту.

Стан мотиваційної сфери оцінюється за такими параметрами як продуктивність професійної діяльності, оптимізм і зацікавленість у роботі, самооцінка професійної компетентності і ступеня успішності в роботі з людьми.

У сукупності за трьома шкалами виводимо висновки щодо психічного вигорання, за середніми показниками мають трошки завищений показник, що свідчить про початкові етапи розвитку емоційного вигорання.

3.2. Практичні рекомендації щодо психодіагностики чинників психологічного здоров'я працівників організації.

За допомогою психодіагностики, за певним інструментарієм, можна визначити ступінь психологічного здоров'я працівників організації, де виявимо:

- професійно значущі якості, що визначають динаміку адаптації особистості до умов діяльності;
- показники, що вказують на початкові виникнення деструктивних явищ професійної дезадаптації.

Проведення психологічної діагностики для виявлення у працівників несприятливих психоемоційних станів, що ускладнюють ефективному виконання робочого завдання та обов'язків, зниження працездатності, негативно позначаються як на фізичному, так і на психологічному їх стані.

Мета рекомендацій спрямована на повернення працівникам організації втрачені ефективність діяльності працівників та подолання початкових етапів нестабільності психологічних станів та професійного вигорання.

Проведення індивідуальних психологічних консультацій під час розв'язання їх психологічні та сімейні проблеми, вирішення конфліктів, налагодження процесу взаємодії та ефективної комунікації з оточенням.

На основі чого можуть здійснюватися психологічні корекційні роботи, спрямовані на усунення несприятливих психологічних, емоційних станів, для підвищення адаптивних можливостей працівників організації, підтримки психологічного здоров'я.

Аналіз психологічних чинників, передумов скоєння працівниками організації самогубства, підготовка методичних рекомендацій із питань профілактики подібних явищ.

Формування позитивного психологічного здоров'я має стати першим найважливім напрямків управління організацією, починаючи з найвищого та на всіх рівнях управління.

Культура «відкритості» в організації передбачає проблеми психологічного здоров'я на робочому місці та не маю бути закрито темою.

Не менш важливим є дотримання балансу між роботою та іншими сферами життєдіяльності, оскільки можуть нести напруженість між сім'єю та роботою, та мати негативні наслідки для психологічного здоров'я персоналу.

Для тих, що в якійсь мірі схильні до початкових стадій емоційного вигорання слід ознайомитись з рекомендаціями щодо їх усунення.

1. Активні заняття спортом можуть сприяти профілактиці захворювань і запобігань розвитку надмірної ваги. Так буде налагоджена і функціональна система органів та й поліпшить психоемоційний стан.

2. Внутрішній спокій та душевна рівновага при правильному збалансуванні особисте життя та роботи, не змішуючи їх, відвідування спеціаліста кілька разів на рік дозволить не боятися та навчить вирішувати проблеми, які постали.

3. Режим дня дозволить сконцентруватися на роботі і виявити проміжки для відпочинку.

4. Психологічний захист дозволить уникнути зайвих розтрат нервів та захистить від стресу. Необхідно навчитись уявляти як ви використовуєте уявний щит, коли спілкуєтесь з неприємною особистістю.

5. Відпочинок дозволить відновити сили і енергію, для повноцінної роботи. Для кожної людини він індивідуальний, це може бути просте лежання на дивані, або подорож кудись, хтось може випробувати катання на атракціонах з метою отримання нової дози екстриму.

Використовуючи спеціальні прийоми, які можна назвати ще методами саморегуляції, ми регулюємо емоційний стан та нервово-психологічну напругу.

Саморегуляція може здійснюватися по декільком основними засобами, які можна застосовувати, як окремо, так і з різними сполученнями (глибоке дихання, уявний образ, вплив слова та управління м'язовими тонусами).

При саморегуляції ми досягаємо основних ефектів, а саме: усунення емоційної напруги (заспокоєння), послаблення проявів втоми (відновлення), підвищення психофізіологічної реактивності (активізації).

Запобігання перенапруженню, сприяти відновленню сил, нормалізування емоційного фону діяльності та посилення мобілізації ресурсів організму може надати своєчасна саморегуляція.

До спеціальних засобів саморегуляції можна віднести такі вправи:

- Для дихання

Це ефективний спосіб повпливати на тонус м'язів і емоційні центри мозку. Повільне і глибоке дихання зменшить збудливість нервових центрів, сприятиме мозковому розслабленню як релаксації. Часте дихання, навпаки, забезпечує високий рівень активності організму, підтримує нервово – психічне напруження.

Вправа 1: «Дихання яке розслабляє»

Для виконання вправи потрібен внутрішній рахунок, рахуйте «про себе» в темпі руху секундної стрілки («рас-і-два-і-три-і»). Зробіть вдих через ніс на 4 (рас-і-два-і-три-і-чотири-і), пауза на 2 (раз-і-два-і), вдих через рот на 6 або 8 (в ідеалі для розслаблення видих повинен бути у два рази довше, ніж вдих), потрібно знову паузу на 2. Потім повторіть весь цикл 10-20 разів.

Якщо потрібно, навпаки, мобілізуватися, ми робимо вдих довшим, а видих – різким, форсованим.

Вправа 2: «Пір'інка»

Уявіть, що перед вашим носом на відстані 10-15 см висить пір'інка. Дихайте тільки носом і так повільно, щоб пір'інка не колихалась.

- Для керування тонуусу м'язів

При психічних навантаженнях виникають м'язові затиски напруження. Уміння їх розслабляти надає можливість зняти нервово-психічну напруженість та швидко відновити сили.

Вправа «Техніка м'язового розслаблення»

Початкове положення – лежачи або напівлежачи. Сфокусуйте увагу на якій-небудь групі м'язів в нижній частині тіла (це можуть бути м'язи ступенів, литкові або м'язи ніг в цілому – все залежить від часу і бажання, але чим більше дрібні м'язи, тим більший ефект).

Максимально сильно напружте ці м'язи та затримайте цю напругу на три – п'ять секунд, а потім на видиху розслабте м'язи. Таким чином, в напрямку знизу вгору опрацьовуються всі групи м'язів (або хоча б основні).

Краще уникати м'язів очей, особливо якщо є проблеми із зором.

Вправа для переключення уваги рекомендується при тривожних думках, переключення виду діяльності з метою короткочасного відновлення рівня працездатності:

Вправа «П'ятірка»

Вправу можна виконувати частинами або всю, необхідний час – від 10 до 30 секунд.

- Зробіть паузу.
- Озирніться довкола і зверніть увагу на п'ять об'єктів різних кольорів, які ви бачите.
- Зосередьтесь і прислухайтесь – які п'ять звуків доносяться до вас?
- Відзначте п'ять тілесних відчуттів, які ви відчуваєте в цю хвилину (відчуття одягу на плечах, зіткнення спини з кріслом та ін.).

Якщо ваша увага почне вислизати (напевно), просто зауважте це і поверніться до виконання завдання. Якщо в голову будуть приходити думки, скажіть про себе: «Дякую, я тебе почув (почула)» - і знову поверніться до завдання.

Висновки до третього розділу. Встановлено, що працівники організацій згідно з методикою «Самооцінки психічних станів» за Г. Айзенком, мають середній рівень балів за всіма чотирма групами психічних станів: перша група з відповідним йому психічним станом тривожності, мають середній бал наближений до низького рівня тривожності. Працівники кількість яких склала 52,5% маючи не сильно вираженою тривожністю будуть більш сконцентровані під час роботи та зайве хвилювання, тривожність не будуть на заваді при виконанні поставлених завдань у роботі. Малий відсоток працівники мають високий рівень тривожності, що можуть свідчити про порушення концентрації уваги та чітких виконання певних завдань, нестабільний сон; другої групи до якої належить психічний стан фрустрація, мають результат між середнім та низьким рівнем, вони мають середній рівень самооцінки та мають місце фрустрації, мають деякі складнощі в роботі, можливі невиконані поставлені завдання вчасно або ж неможливість виконати

раніше. Працівник, що не з мотивований виконуватиме роботу не якісною та матиме для самого себе неприємне відчуття; третя група психологічного стану відповідають визначенню агресивності, респонденти мали середній рівень показників, чинниками агресивності можуть ставати зовнішні подразники, які на пряму зв'язані із фізичними потребами, у більшій степені агресивність прослідковуються у більшості випадків саме у жіночої статі діагностованих; психічний стан в четвертій групі, яка відповідає за ригідність, отримано середнього рівня ригідності, незмінність поведінки, поглядів, переконань, навіть якщо при цьому не відповідають реальній дійсності.

Визначено за методикою депресії Цунга відсутність депресивного стану в більшості опитаних. Середній показник працівників організацій мають низький рівень, характеризуються як відсутність депресивного стану. Середній рівень, що мають 5% респондентів показників пояснюється як стан легкої депресії ситуативного або невротичного генезису. Що свідчить у працівників про відсутність гарного настрою, мають стан слабкого невдоволення, розчарування й постійної втоми.

Середні показники по двом шкалам різняться за методикою «особистісної та реактивної тривожності» за Спілбергером-Ханінім. Шкала особистісної тривоги розглядається як стійка індивідуальна якість особистості, працівники мають деякі занепокоєння та емоційну напругу, що обумовлена наслідком дії стресових факторів. Думки про тривожні ночі, які не дозволяють нормаль виспатись можуть впливати на емоційний стан, як наслідок недосипання, що знижують працездатність людини. Особистість не може сконцентруватися на роботі, має за повільні дії та фізичну втому. Шкала реактивної тривожності це стан спеціаліста, який характеризує ступінь його занепокоєння та емоційної напруги, що розвивається при конкретних стресових ситуаціях, працівники мають високий середні рівень реактивної тривожності через умови роботи, що представлені у вигляді відповідальності під час повітряних сигналів про небезпеку, у спеціаліста підвищується занепокоєність, деякі працівники мали більше виражену підвищену

реактивну тривожність у випадках старшого віку, що обумовлює причини занепокоєння особистості з приводу її низької працездатності. Як наслідок не виконання поставлених цілей від організації, що з часом впливає у постійно тривожний стан.

Не зовсім позитивні показники мали опитані респонденти за методикою «Вигорання» (К. Маслач, С. Джексон, в адаптації Н. Е. Водоп'янова), де за трьома шкалами: «Емоційне виснаження», «Деперсоналізація», «Редукції особистісних досягнень» мали в більшості випадків низький рівень показників. Але можна побачити початкові етапи емоційного вигорання у працівників.

Рекомендовано для практичного використання:

1. Проведення психологічної діагностики для виявлення у працівників несприятливих психоемоційних станів.
2. Формування позитивного психологічного здоров'я.
3. Рекомендаціями щодо усунення початкових стадій емоційного вигорання:
 - Активні заняття спортом можуть сприяти профілактиці захворювань і запобігань розвитку надмірної ваги.
 - Внутрішній спокій та душевна рівновага при правильному збалансуванні особисте життя та роботи, не змішуючи їх, відвідування спеціаліста кілька разів на рік дозволить не боятися та навчить вирішувати проблеми, які постали.
 - Режим дня дозволить сконцентруватися на роботі і виявити проміжки для відпочинку.
 - Психологічний захист дозволить уникнути зайвих розтрат нервів та захистить від стресу.
 - Відпочинок дозволить відновити сили і енергію, для повноцінної роботи.

4. Використання спеціальних прийомів, що називаються методами саморегуляції, ми регулюємо емоційний стан та нервово-психологічну напругу.

5. Представлені кілька вправ для запобігання перенапруження, сприяти відновленню сил, нормалізування емоційного фону діяльності та посилення мобілізації ресурсів організму може надати своєчасна саморегуляція.



ВИСНОВКИ:

У випускній кваліфікаційній роботі було розв'язано наукове завдання: здійснення різнобічний аналіз теоретичних і методичний засад дослідження та розроблені практичні рекомендації визначення соціально-психологічних чинників психологічного здоров'я працівників організації, що дає змогу підвищити його ефективність.

У результаті вивчення та розв'язання вказаного наукового завдання можна зробити наступні висновки:

1. Здійснено аналіз наукових підходів щодо проблеми психологічного здоров'я працівників організації. З'ясовано, що психологічне здоров'я ґрунтується на таких наукових принципах, як: відповідальності та свободи, актуалізацію здатності людини спілкуватись, запобіганнями хворобам, соціальні зв'язки, вихованні і умови навколишнього середовища, самовдосконалення.

Визначено, що в основу психологічного здоров'я покладено забезпечення психічного здоров'я засобами, які спрямовані на прискорення процесів відновлення розумової працездатності, психічних функцій та зміцнення психологічного здоров'я, але у вільний від роботи час. Формуються заходи для підтримання високої працездатності і попередження перевтоми за науковими обґрунтуваннями.

Встановлення, що попередження розладів психічних станів є складовою частиною підтримання психологічного здоров'я, який включає комплекс заходів, що сприяють на психологічну цілісність особистості, дають змогу мати: вміння опанувати негативними емоціями (страх, гнів, жадібність, заздрість та інше), емоційну зрілість (самовладання), вільний прояв почуттів і емоцій, здатність радити.

2. Визначені організаційні, інструментарій дослідження, де підбір конкретних методів психодіагностики для визначення психологічного здоров'я працівників повинне ґрунтуватися на даних психологічного стану працівників та особливостей умов при яких працюють і знаннях про діагностичну цінність методик вивчення та

оцінювання психологічного здоров'я. Працівники організацій у яких передбачено взаємодія з людьми не повинні відчувати емоційну напругу, не вступати у конфліктні ситуації, не мати проблем з настроєм чи відчувати апатію та бути працездатним.

Для проведення дослідження, спрямованого на визначення психологічного здоров'я, з'ясовуючи їх психологічні стани, емоційно-вольових якостей, наявності і ступеня депресії та професійного вигорання, нами було взято вибірку 40 працівників двох організацій віком від 20 до 62 років.

Дослідницька частина проводилась у м. Києві на базі організацій Центру психологічної допомоги «Рівновага» та «Балістика».

Дослідження проводилося у три етапи: 1 етап – теоретичний; 2 етап – організаційно-емпіричний; 3 етап – підсумковий.

Для проведення дослідження нами були використано наступні методики: опитувальник «Самооцінки психічних станів» за Г. Айзенка (оцінка деяких неадаптивних станів, які можуть негативно впливати на процес соціалізації працівників організації, спілкування і в результаті на формування самооцінки), «Шкала депресії Цунга» (діагностики депресивного стану та вивчення акцентуації характеру (депресивної акцентуації), пов'язані з цим захворюванням), опитувальник «Особистісної та реактивної тривожності» за Спілбергом-Ханінім (призначений для оцінки реактивної та особистісної тривожності), опитувальник «Професійного «вигорання» (призначений для виявлення вираженості проявів вигорання у фахівців різних професій, насамперед, комунікативних).

Для обробки даних ми використаємо комп'ютерну програму IBM SPSS Statistics.

3. З'ясовані соціально-психологічні чинники психологічного здоров'я працівників спираючись на з'ясування психічного стану, діагностики депресивного стану, вияву вираженості професійного вигорання.

3.1. Визначено за методикою «Самооцінки психічних станів» за Г. Айзенком: середній рівень показника тривожності – схильні до порушення концентрації уваги та чітких виконання певних завдань, нестабільний сон; середній рівень показника фрустрації - середній рівень самооцінки та мають місце фрустрації; середній рівень показника агресивності; середній рівень показника ригідності - незмінність поведінки, поглядів, переконань, навіть якщо при цьому не відповідають реальній дійсності.

3.2. Доведено, що працівники згідно з методикою депресії Цунга, більшість опитаних мають не депресивний стан, малий відсоток працівників мають начвність ступеня легкої депресії.

3.3. Визначено за методикою «особистісної та реактивної тривожності» за Спілбергером-Ханіним, середні показники по двом шкалам.

3.4. Встановлено за методикою «Вигорання» (К. Маслач, С. Джексон, в адаптації Н. Е. Водоп'янова), де за трьома шкалами: «Емоційне виснаження», «Деперсоналізація», «Редукції особистісних досягнень» мали в більшості випадків низький рівень показників. Прослідковується початкові етапи емоційного вигорання у працівників.

4. Нами було сформовано рекомендації, які допоможуть підтримати психологічне здоров'я працівників. Формування позитивного психологічного здоров'я.

Використання спеціальних прийомів, що називаються методами саморегуляції, ми регулюємо емоційний стан та нервово-психологічну напругу.

Рекомендаціями щодо усунення початкових стадій емоційного вигорання:

- Активні заняття спортом можуть сприяти профілактиці захворювань і запобігань розвитку надмірної ваги.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н.А., Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. – 234 с.
2. Актуальні проблеми фахової підготовки здобувачів спеціальності 053 Психологія: зб. матеріалів Міжуніверситетського науково-практичного семінару, Київ, 18 листопада 2022 р. Київ: НУБіП України, 2022. 79 с.
3. Амосов М. М. Роздуми про здоров'я. К. : Здоров'я, 1990. 161 с.
4. Афанасьєва Н. Є. Психологічне консультування як спосіб збереження та зміцнення здоров'я особистості / Н. Є. Афанасьєва, Л. А.Перелигіна // VII Міжнародна науково-практична інтернет-конференція: «Стан здоров'я: медичні, соціальні та психолого-педагогічні аспекти» 29 лютого-5 березня 2016р. - С. 1246-1254
5. Бегун-Трачук Л. О. Дослідження професійного та емоційного вигорання у психолого-педагогічній теорії та практиці. Музичне мистецтво в освітологічному дискурсі № 5, 2020
6. Волошко Н. І. Діагностика і формування психопрофілактичної культури практичних психологів професійно-технічних навчальних закладів: навч.- метод, посіб. / Н. І. Волошко; АПН України, Ін-т педагогіки і психології проф. освіти АПН України. - К: Науковий світ, 2007. 76 с.
7. Воронов М. Психосоматика: практ. руководство. К.: Ника-Центр, 2002. 256 с.
8. Галецька І., Сосновський Т. Психологія здоров'я: теорія і практика.– Л.: Вид. центр ЛНУ ім. І. Франка, 2006. 338 с
9. Галян І.М. Психодіагностика: Навчальний посібник / І.М.Галян. - К.: «Академвидав», 2009 . 464 с.

10. Жигалкіна (Лебедева) Н. В. Основні детермінанти психологічного здоров'я особистості. *Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools*. Vol. 17. № 5. 2016. P. 144–149.
11. Карамушка Л. Психічне здоров'я персоналу організацій в умовах війни: основні вияви та ресурси
12. Карамушка Л. Психологічне здоров'я персоналу організацій в умовах пандемії COVID-19: огляд зарубіжних досліджень
13. Карамушка Л.М. Психолого- організаційні детермінанти забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості: монографія / Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко [та ін.]; за ред. Л. М. Карамушки. Київ – Львів : Видавець Вікторія Кундельська, 2021. – 278 с.
14. Карамушка Л. М., Шевченко А. М. Психологічні чинники та умови забезпечення психологічного здоров'я менеджерів освітніх організацій. Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць Ін-ту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2017. Том I : Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія. Вип. 47. С. 22–29
15. Корольчук В.М. Обґрунтування організаційної моделі дослідження стресостійкості особистості. Проблеми екстремальної та кризової психології. Вип 7. 2010. 210-217 с.
16. Корольчук В.М.. Психологічні детермінанти стійкості особистості до дії стресогенних факторів. Проблеми екстремальної та кризової психології: збірник наукових праць.–Харків: НУЦЗУ. 2013. 152-161 с.
17. Корольчук В.М. Стресостійкість і адаптивний потенціал особистості в стресогенних умовах. Київ. 2010
18. Корольчук М.С., Корольчук В.М., Березовська Л.І. Професійне вигорання працівників освіти: монографія - К.: Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2017

19. Корольчук М.С. Психофізіологія діяльності: Підручник для студента вищих навчальних закладів. –К.: Ельга, Ніка-Центр, 2009. – 400 с.
20. Корольчук М.С. Психодіагностика: Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / За заг. Ред. М.С.Корольчука – К.: Ельга, Ніка-Центр, 2012. - 400с.
21. Корольчук М.С., Крайнюк В.М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах / Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. – К.: Ельга, Ніка-Центр, 2017. – 505 с.
22. Коцан І.Я., Ложкін Г.В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини: [за ред. І. Я. Коцана]. – Луцьк : РВВ —Вежа Волин. нац. ун-ту імені Лесі Українки, 2011. – 316 с. 13. Лісова О.С. Психологія здоров'я: Навчально-методичний посібник. Чернівці, 2001.
23. Кісіль З. Р. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві: збірник матеріалів IV Всеукраїнської науково-практичної конференції (18 жовтня 2019 року) / уклад. З. Р. Кісіль. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2019. 312 с.
24. Лефтеров В. О. Проблеми психологічного здоров'я та надання психологічних послуг населенню. Одеський національний медичний університет, Одеса. № 2 (22) 2013
25. Максимова Н.Ю., Мілютіна К.Л., Піскун В.М. Життя та здоров'я. Навчальний посібник з валеології для учнів 8 (9) класу загальноосвітньої школи. К.: «Прок-бізнес», 1998. 160с.
26. Максимова Н.Ю., Мілютіна К.Л., Піскун В.М. Життя та здоров'я. Навчальний посібник з валеології для учнів 8 (9) класу загальноосвітньої школи. К.: «Прок-бізнес», 1998. - 160с. 16. Маслоу А. Г. Мотивация и личность / Пер. с англ.– СПб.: Евразия, 1999.– 478 с.
27. Маслоу А. Г. Мотивация и личность / Пер. с англ.– СПб.: Евразия, 1999. 478 с.

28. Матійків І. М. Тренінг емоційної компетентності: навч.-метод. посібник / автор І. М. Матійків – К.: Педагогічна думка, 2012. – 112 с.
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. Наказ Про затвердження Порядку організації системи психологічного забезпечення: від 06 лютого 2019 року № 88 Міністерство юстицій України. 2019. 4 квітня
31. Никоненко Ю.П.Клінічна психологія : Навчальний посібник / Укл. Ю.П. Никоненко.— Київ: КНТ, 2016.— 369 с.
32. Особистісні та ситуативні детермінанти здоров'я: [Текст] : Матеріали VI Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Київ, 18 листопада 2021 р.) : матеріали і тези доповідей / за заг. ред. проф. О. В. Бацилевої. Київ. 2021. 150 с.
33. Психологу для роботи. Діагностичні методики : збірник [Текст] / [уклад.: М.В. Лемак, В.Ю. Петрище]. - Вид. 2-ге, виправл. - Ужгород : Видавництво Олександрі Гаркуші, 2012. -616 с
34. Психологія здоров'я людини / Г. В. Ложкін, О. В. Носкова, І. В. Толку нова / За ред. проф. В. І. Носкова. - Севастополь: Вебер, 2003. - 257
35. Психологічне здоров'я персоналу організацій в умовах пандемії COVID-19: матеріали XVI Міжнародної науково-практичної онлайн-конференції з організаційної та економічної психології (21 травня 2020року) / за наук. ред. С.Д. Максименка, Л.М. Карамушки, Н.М. Бендерець, А.М. Шевченко, О.В. Креденцер. Київ – біла церква, 2020. 130 с.
36. Психологічне забезпечення оперативно-службової діяльності працівників міліції. Частина 8. Діагностика особистості працівника ОВС в системі

психологічного супроводження. Навч.-метод. Посібн./ внутрішніх справ.Київ. 2015. 130 с.

37. Психологічні умови благополуччя персоналу організацій: тези I Міжнародної науково-практичної онлайн-конференції, 15–17 жовтня 2020 р. — Львів : Національний університет «Львівська політехніка», 2020. — 234 с

38. Психолого- організаційні детермінанти забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості: монографія / Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко [та ін.]; за ред. Л. М. Карамушки. Київ – Львів : Видавець Вікторія Кундельська, 2021. – 278 с.

39. Проблеми екстремальної та кризової психології. Збірник наукових праць. Вип 14. Частина 1 – Харків: НУЦЗУ, 2013. 350 с.

40. Романовська Д.Д. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти Навчальний посібник. - Чернівці : Технодрук, 2014. - 133 с.

41.Савека С.М. Проблеми психічного здоров'я. Київ 2015
<https://www.bsmu.edu.ua/blog/3073-problemi-psihichnogo-zdorovya/>

42 .Станчишин В. Стіни в моїй голові. Життя з тривожністю і депресією. Київ, 2020, 376 с.

43. Столярчук О.А, Коханова О.П., Пасека О.В. Вікова психологія. Навчальний посібник. Київ: Центр учбової літератури. 2012

44. Тимофієва М.П., Двіжона О.В. Психологія здоров'я: Навчальний посібник. - Чернівці: Книги - XXI, 2009. - 296 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

ОПИС МЕТОДИК ДОСЛІДЖЕННЯ

МЕТОДИКА «САМООЦІНКИ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ» ЗА Г.АЙЗЕНКОМ

Дана методика призначена для діагностики таких психічних станів як: тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність.

Методика налічує 40 тверджень, що включаюь в собі опис різних психічних станів. Якщо даний опис збігається зі станом опитуваного і стан виникає часто, то оцінюється в 2 бали, якщо ж цей стан виникає зрідка, то ставиться 1 бал, якщо ж зовсім не підходить – 0 балів. Анкета складається з 4 блоків, кожний з яких підпорядковується певним станам: тривожності, фрустрації, агресивності, ригідності. Для оцінки результатів необхідно підсумувати бали при підрахунку за кожним блоком з чотирьох груп питань.

Обробка результатів здійснюється шляхом підрахування суми балів за кожну групу питань:

- I. 1-10 питань – тривожність;
- II. 11-20 питань – фрустрація;
- III. 21-30 питань – агресивність;
- IV. 31-40 питань – ригідність.

Інтерпретація результатів суми балів:

Тривожність: 0 – 7 балів – низька тривожність; 8 – 14 балів – тривожність середня, допустимого рівні; 15 – 20 балів – висока тривожність.

Фрустрація: 0 – 7 балів – висока самооцінка, стійкість до невдач; 8 – 14 балів – середній рівень самооцінки, має місце фрустрація; 15 – 20 балів – низька самооцінка, уникання труднощів, страх невдач.

Агресивність: 0 – 7 балів – стриманий, спокійний; 8 – 14 балів – середній рівень агресивності; 15 – 20 балів – нестримані, агресивні, маєте труднощі в стосунках з людьми.

Ригідність: 0 – 7 балів – ригідності нема; 8 – 14 балів – середній рівень; 15 – 20 балів – сильно виражена ригідність, протипоказано зміна місця роботи, зміни в сім'ї.

МЕТОД «ШКАЛА ДЕПРЕСІЇ ЦУНГА»

Оберіть відповідь навпроти твердження та закресліть відповідну цифру в залежності від того як себе відчуваєте останнім часом.

№	Твердження	Відповідь			
		ніколи	іноді	часто	завжди
1	Я відчуваю пригніченість	1	2	3	4
2	Вранці я відчуваюся найкраще	1	2	3	4
3	У мене були періоди плачу чи майже сліз	1	2	3	4
4	У мене поганий нічний сон	1	2	3	4
5	Апетит у мене не гірший, ніж звичайно	1	2	3	4
6	Мені приємно дивитися на привабливих дівчат (хлопців), розмовляти з ними, перебувати поруч	1	2	3	4
7	Я помічаю, що втрачаю вагу	1	2	3	4
8	Мене непокоять запори	1	2	3	4
9	Серце б'ється швидше, ніж звичайно	1	2	3	4
10	Я втомлююсь без певних причин	1	2	3	4
11	Я думаю так само чітко, як завжди	1	2	3	4
12	Мені легко робити те, що я вмію	1	2	3	4
13	Відчуваю занепокоєння і не можу всидіти на місці	1	2	3	4
14	У мене є надії на майбутнє	1	2	3	4
15	Я більш дратівливий (-а), ніж звичайно	1	2	3	4
16	Мені легко приймати рішення	1	2	3	4
17	Я відчуваю, що корисний(а) і необхідний(а)	1	2	3	4
18	Я живу достатньо повним життям	1	2	3	4
19	Я відчуваю, що іншим людям стане краще, якщо я помру	1	2	3	4
20	Мені зараз радує те, що радувало завжди	1	2	3	4

Обробка та інтерпретація результатів

Рівень депресії (РД) визначається сумою «прямого» і «зворотного» підрахунку.

«Прямий» підрахунок – твердження № : 1, 3, 4, 7, 8, 9, 10,13,15, 19.

«Зворотній» підрахунок – твердження №: 2, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20.

За одержаною сумою визначаємо рівень депресії: 20 – 50 балів – депресія відсутня; 50 – 59 балів – легка ситуативна чи стресова депресія; 60 – 69 балів – субдепресивний стан; 70 – 80 балів – високий рівень депресії.

МЕТОДИКА ДІАГНОСТИКИ «ОСОБИСТІСНОЇ ТА СИТУАТИВНОЇ ТРИВОЖНОСТІ» ЗА ОПИТУВАЛЬНИКОМ СПІЛБЕРГЕРА-ХАНИНА

Опитувальник призначений для оцінки реактивності та особистісної тривожності. Складається з 40 питань-суджень, з котрих 1-20 призначені для оцінки реактивної тривожності та 21-40 – для визначення особистісної тривожності. На кожне питання можливі 4 відповіді за ступенем інтенсивності.

Ключ. Одні питання-судження в опитувальнику сформульовані так, що відповідь (1) означає відсутність чи легку ступінь тривожності. Це в шкалі реактивної тривожності так звані прямі запитання: № 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18, а в шкалі особистісної тривожності - № 22, 23, 24, 25, 28, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40. В інших, так званих зворотних запитаннях відповідь (1) означає високий ступінь тривожності, а відповідь (4) – низьку тривожність: № 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20 – в шкалі реактивної тривожності; № 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39 – в шкалі особистісної тривожності.

Інтерпретація результатів:

Менше 30 балів – низький рівень тривожність. Висока емоційна стабільність.

Від 31- 44 балів – помірний тривожність

Більше 45 балів – високий рівень тривожності.

МЕТОДИКА ДІАГНОСТИКИ ПРОФЕСІЙНОГО «ВИГОРАННЯ» (К. МАСЛАЧ, С. ДЖЕКСОН, В АДАПТАЦІЇ Н.Е. ВОДОП'ЯНОВА)

Перед вами список тверджень, що характеризує почуття і переживання, які можуть виникати у зв'язку з вашою роботою. Прочитайте будь ласка, кожне твердження і оцініть, наскільки воно відповідає Вашим особистим переживанням. Якщо у Вас вони ніколи не виникають, то підкресліть оцінку «0». Якщо такі переживання виникають, оцініть, як часто це трапляється: «1» - дуже рідко; «3» - іноді; «4» - часто; «5» - дуже часто; «6» - завжди.

№	Твердження	ніколи	Дуже рідко	іноді	часто	Дуже часто	завжди
1	Я почуваю себе емоційно спустошеним	0	1	3	4	5	6
2	Після роботи я почуваю себе, як «вижати лимон»	0	1	3	4	5	6
3	Вранці я відчуваю втому і небажання йти на роботу	0	1	3	4	5	6
4	Я добре розумію, що відчувають мої підлеглі й колеги, і намагаюся враховувати це в інтересах справи.	0	1	3	4	5	6
5	Я відчуваю, що спілкуюсь із деякими підлеглими та колегами як із предметами (без теплоти й прихильності).	0	1	3	4	5	6
6	Після роботи на деякий час хочеться усамітнитися від усіх і всього.	0	1	3	4	5	6
7	Я вмю знаходити правильне рішення у конфліктних ситуаціях, які виникають під час спілкування з колегами.	0	1	3	4	5	6
8	Я відчуваю пригнічення та апатію.	0	1	3	4	5	6
9	Я впевнений, що моя робота потрібна людям.	0	1	3	4	5	6
10	Останнім часом я став «черствим» у ставленні до тих, із ким працюю.	0	1	3	4	5	6
11	Я помічаю, що моя робота робить мене жорстокішим.	0	1	3	4	5	6
12	У мене багато планів на майбутнє, і я вірю в їхнє здійснення.	0	1	3	4	5	6
13	Моя робота все більше мене розчаровує.	0	1	3	4	5	6
14	Мені здається, що я забагато працюю.	0	1	3	4	5	6
15	Буває, що мені дійсно байдуже те, що відбувається з деякими моїми підлеглими і колегами.	0	1	3	4	5	6
16	Мені хочеться усамітнитись і відпочити від усього і всіх.	0	1	3	4	5	6
17	Я легко можу створити атмосферу доброзичливості та співпраці в колективі.	0	1	3	4	5	6

18	Під час роботи я відчуваю приємне пожвавлення.	0	1	3	4	5	6
19	Завдяки своїй роботі я вже зробив у житті багато дійсно цінного.	0	1	3	4	5	6
20	Я відчуваю байдужість і втрату інтересу до багатьох речей, які радували мене в моїй роботі.	0	1	3	4	5	6
21	На роботі спокійно справляюся з емоційними проблемами.	0	1	3	4	5	6
22	Останнім часом мені здається, що колектив і підлеглі все частіше перекладають на мене тягар своїх проблем і обов'язків.	0	1	3	4	5	6





