

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Київський національний торговельно-економічний університет
Кафедра психології

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на тему: ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХІЧНОГО І
ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОФІСНИХ ПРАЦІВНИКІВ
ООО «ЕНЕРГОТЕХНОЛОГІЇ»

Студентки 2 курсу 4м групи
спеціальності 053 «Психологія»
спеціалізації «Психологія»

Кузеванової Марії
Вікторівни

Науковий керівник:
д-р психол. наук, професор,
професор кафедри психології

Корольчук Микола
Степанович

Гарант освітньої
програми:
канд. психол. наук

Скрипкін Олег
Григорович

КИЇВ 2021

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ НАУКОВИХ ПІДХОДІВ ЩОДО ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХІЧНОГО ТА ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я.....	7
Висновки до Розділу 1.....	16
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНЕ ПІДРУНТЯ ПСИХО- ДІАГНОСТИКИ І ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ТА ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я, ХАРАКТЕРИСТИКА ДОСЛІДЖУВАНИХ.....	17
Висновки до Розділу 2.....	23
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВІВ ПСИХІЧНОГО І ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОФІСНИХ ПРАЦІВНИКІВ.....	25
3.1. Особливості кількісної оцінки психічного та фізичного здоров'я офісних працівників за комплексом методик на мотиваційному, комунікативному, емоційно-вольовому та індивідуально- психологічному рівнях.....	25
3.2. Тренінгова програма «Забезпечення психічного та фізичного здоров'я працівників організацій».....	38
Висновки до Розділу 3.....	45
ВИСНОВКИ.....	47
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	50
ДОДАТКИ.....	57

ВСТУП

Актуальність теми. Процеси глобалізації та соціокультурні трансформації, а також ситуація пандемії COVID-19 протягом останнього року значно вплинули на діяльність організації, а особливо на психічне та фізичне здоров'я працівників.

Питання психологічного забезпечення психічного і фізичного здоров'я раніше вивчалось науковцями, проте в час змін діяльності звичних умов праці за ситуації пандемії COVID-19, потребує додаткової уваги та детального вивчення нових особливостей психологічного забезпечення психічного і фізичного здоров'я працівників організацій. Саме тому ці обставини підтверджують актуальність даної роботи.

Аналіз літератури показує, що феномен «здоров'я» має глибокі філософські та історичні витоки досліджень, які сформувалися ще за часів античності й визначали здоров'я як упорядковану єдність тілесної та душевної природи людини [2; 5; 8; 10].

Проблема здоров'я у XX та на початку XXI сторіч досить ґрунтовно досліджувалась у педагогічній, медичній, культурологічній літературі. Серед тих, хто займався вивченням цього питання можна назвати таких відомих авторів, як М. Корольчук, В. Крайнюк, В. Горащук, Б. Братусь, І. Дубровіна, С. Максименко, О. Гладощук, Н. Гайова, С. Кудін, Т. Мазур, Т. Дзюба, Л. Карамушка, І. Коцан, Г. Ложкін та інші [2; 7; 13; 26; 31; 32; 38; 47].

На думку М. Корольчука та В. Крайнюк, лише сформована з чітко визначеними гуманістичними орієнтаціями, за умови психологічної підтримки, особистість спроможна протидіяти тискові згаданих негативних чинників і залишатись фізично і психічно здоровою, врівноваженою, толерантною, здатною контролювати й регулювати власний психічний стан, що абсолютно необхідно для психологічного забезпечення психічного та фізичного здоров'я працівників [30; 31; 47].

У новітніх наукових дослідженнях поняття «здоров'я» інтерпретується з позицій різних методологічних підходів і критеріїв. Пояснень такого розмаїття

дефініцій декілька: 1) здоров'я – це складна, багатоаспектна, динамічна у своєму концептуальному розвитку категорія [2; 3; 8; 47]; 2) категорія здоров'я є об'єктом досліджень різних галузей наукового знання, оскільки специфіка здоров'я не може бути обмежена окремими (біологічними, соціальними або духовними) аспектами буття [10; 18; 32; 47]; 3) феномен здоров'я осмислюється як «структуроутворюючий фактор соціальності», що вказує на визнання глобальності проблеми [8, с.59]; 4) сучасні організації функціонують в умовах пролонгованої соціальної напруженості, яка може виступати предметом аналізу потенційно можливих загроз для професійного здоров'я персоналу організацій [12; 15; 25; 27].

Семантичний діапазон поняття «здоров'я» є доволі широким і позначає цілісну єдність між фізичним здоров'ям як найбільшою цінністю для людини та душевним здоров'ям, що в семантиці української мови інтерпретується як душевне благо, душевний комфорт, спокій, особиста недоторканість, честь, свобода пересування, свобода дій, відсутність зовнішньої загрози, яка порушує душевну гармонію [11; 32; 34; 47].

Мета роботи: на підставі теоретико-методичного аналізу забезпечення психічного і фізичного здоров'я працівників організації визначити особливості його проявів та розробити тренінгову програму щодо психологічного забезпечення психічного і фізичного здоров'я.

Об'єктом дослідження є процес формування психічного і фізичного здоров'я.

Предметом дослідження є особливості психологічного забезпечення психічного і фізичного здоров'я офісних працівників.

Для досягнення поставленої мети необхідно **вирішити наступні завдання:**

1. Проаналізувати теоретико-методичні засади психологічного забезпечення психічного і фізичного здоров'я.
2. Обґрунтувати організаційно-методичне підґрунтя психодіагностики психічного та фізичного здоров'я досліджуваних.
3. Проаналізувати результати емпіричного дослідження проявів психічного та фізичного здоров'я працівників.

4. Розробити тренінгову програму.

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

Для розв'язання завдань у роботі було використано комплекс взаємодоповнюючих методів дослідження:

теоретичні – аналіз, систематизація, зіставлення та узагальнення даних з проблем психічного та фізичного здоров'я, теоретичне моделювання особливостей проявів психічного та фізичного здоров'я, метод аналізу визначення понять;

психодіагностичні – Методика багатофакторного дослідження особистості Р. Кеттелла-16PF (діагностика індивідуально-психологічних особливостей особистості), Модифікація тесту-опитувальника А. Мехрабіана для вимірювання мотивації досягнення, запропонована М.Ш. Магомед-Еміновим (діагностика мотиваційного компоненту), Методика «Експрес-діагностика рівня психоемоційної напруги» (О. Копіна, К. Суслов, Е. Заїкін) та Тест «Індекс ставлення до здоров'я» (С. Дерябо) (характеристика емоційного, когнітивного, практичного та дієвого компонентів).

математичні – методи середніх величин, парних порівнянь. Для статистичного опрацювання було використано комп'ютерні програми MS Excel, SPSS 16.0.

Наукова новизна результатів полягає в:

- Визначено особливості проявів психічного та фізичного здоров'я офісних працівників та їх показники на мотиваційному, комунікативному, емоційно-вольовому та індивідуально-психологічному рівнях.
- Запропоновано тренінгову програму «Забезпечення психічного та фізичного здоров'я працівників організацій».

Практичне значення одержаних результатів у можливості використання методичного інструментарію при визначенні проявів психічного та фізичного здоров'я працівників організацій; здійснення моніторингу професійного та особистісного розвитку офісних працівників, а також досліджено їхнє ставлення до

здоров'я в цілому; розробці тренінгової програми «Забезпечення психічного та фізичного здоров'я працівників організацій». Отримані результати можуть бути використані у консультативній практиці психологічних служб, установ та організацій, у процесі фахової та післядипломної освіти. Методичні розробки тренінгових занять можуть бути впроваджені у навчальних програмах із соціальної, вікової, педагогічної психології та психології соціальної роботи, психології управління, конфліктології.

Апробація роботи проходила під час заслуховування на засіданні кафедри психології та за матеріалами роботи опубліковано статтю «Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я працівників» у «Науковому збірнику магістерських робіт» 2021 (с.153). Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Магістерську роботу виконано у межах планування випускних кваліфікаційних робіт ФЕМП КНТЕУ (наказ ректора КНТЕУ № 327 від 2021).

Структура випускної кваліфікаційної роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (68 найменувань) і 2 додатків. Основний зміст роботи викладено на 56 сторінках комп'ютерного тексту. Робота містить 6 таблиць та 10 рисунків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХІЧНОГО ТА ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Здоров'я людей є однією із найбільших соціальних цінностей, важливою умовою успішної адаптації до змін, які відбуваються в суспільстві, необхідною умовою для соціально-економічного розвитку країни.

Аналіз літератури показує, що феномен «здоров'я» має глибокі філософські та історичні витоки досліджень, які сформувалися ще за часів античності й визначали здоров'я як упорядковану єдність тілесної та душевної природи людини [2; 5; 8; 10]. У сучасному розумінні поняття «здоров'я» розглядається з позицій різних методологічних підходів і критеріїв. Пояснень такого розмаїття дефініцій декілька: 1) здоров'я – це складна, багатоаспектна, динамічна у своєму концептуальному розвитку категорія [2; 3; 8; 47]; 2) категорія здоров'я не може бути обмежена окремими (біологічними, соціальними або духовними) аспектами буття [10; 18; 32; 47]; 3) феномен здоров'я осмислюється як «структуроутворюючий фактор соціальності», що вказує на визнання глобальності проблеми [8; с. 59]; 4) сучасні організації функціонують в умовах пролонгованої соціальної напруженості, яка може виступати предметом аналізу потенційно можливих загроз для професійного здоров'я персоналу організацій [12; 15; 25; 27].

Семантичний діапазон поняття «здоров'я» є доволі широким і позначає цілісну єдність між фізичним здоров'ям як найбільшою цінністю для людини та душевним здоров'ям, що в семантиці української мови інтерпретується як душевне благо, душевний комфорт, спокій, особиста недоторканість, честь, свобода пересування, свобода дій, відсутність зовнішньої загрози, яка порушує душевну гармонію [11; 32; 34; 47].

Представники психологічної науки визначають такі показники громадського здоров'я: самооцінка здоров'я, ставлення до здоров'я, уявлення про здоров'я, поведінка та спосіб життя [10; 12; 16; 27; 32; 47]. Дослідники В. Васютинський, В. Вінков, І. Губеладзе, І. Гусев, Л. Коробка, В. Мяленко зазначають, що сучасні суспільні виклики актуалізували потребу осмислити і пояснити події, визначити і

застосувати дієві способи психологічного захисту, напрацювати практики протидії індивідуальній і колективній травмі та ефективні стратегії поведінки, забезпечити позитивні зміни на рівні особистості, спільноти, соціуму. Адаптацію спільноти до суспільних змін унаслідок воєнного конфлікту, пандемії, карантину та їх наслідків визначають як шлях від переживання соціальної травми до колективних відновлювальних зусиль і розвитку [29, с. 126].

Розглядаючи здоров'я як складний багатовимірний феномен, психологи сучасності аналізують й оцінюють найбільш поширені концепції і моделі здоров'я людини. Характеристики гуманістичної моделі здорової особистості (Е. Еріксона, А. Маслоу, Г. Олпорта, К. Роджерса, Е. Фрома й ін.) завжди становлять основу такого аналізу. У сучасній психології з'явилося чимало нових концепцій психічного здоров'я та моделей здоров'я. Їх загальною характеристикою є тенденція до центрації на розвитку, зростанні, самореалізації, самотворенні людини, здібності свідомо керувати своїми вчинками і нести відповідальність за них перед собою та іншими, розвиненій смисловій сфері, духовному піднесенні [32, с. 210].

Відповідно до формулювання Всесвітньої організації охорони здоров'я, людське здоров'я – це не просто відсутність хвороби, а стан повного фізичного, душевного та соціального благополуччя. У світлі цього формулювання людина є автором власного здоров'я, а в справі його збереження вона виконує основну роль, що визначається зрілою самосвідомістю індивіда й повагою до свого єства. Останнє виражається гармонійною стратегією поведінки, що прийнято називати — здоровим способом життя [22; 34].

Існують три важливі компоненти в складній структурі стану здоров'я особистості – фізичне, психічне й соціальне здоров'я.

Фізичне здоров'я (благополуччя) характеризує рівень розвитку і функціональні можливості органів і систем людського організму.

Базовими показниками фізичного здоров'я є робота серця, стан імунної системи і здатність організму засвоювати кисень. Ознаки фізичного здоров'я: чиста гладка шкіра, здорові зуби, блискуче, міцне волосся, рухливі суглоби, пружні

м'язи, здорове серце, відчуття бадьорості протягом дня, висока працездатність [2; 47].

Фізичне здоров'я забезпечує енергію для повсякденного життя, полегшує адаптацію до навколишнього середовища, допомагає виживати в екстремальних ситуаціях. Воно підвищує наші шанси захиститися від інфекцій і уникати травм, а також швидко одужувати, якщо захворів. Для підтримки фізичного здоров'я важливо повноцінно відпочивати, мати нормальну вагу тіла, піклуватися про свою фізичну форму, особисту гігієну, а також проходити регулярний медичний огляд і лікуватися в разі потреби. Також важливо уникати шкідливого впливу на організм тютюну, алкоголю, інших психоактивних і токсичних речовин [2; 47].

Ознаками фізичного нездоров'я можуть бути: порушення сну, відсутність апетиту, нездатність витримувати фізичні навантаження, порушення травлення, зіпсовані зуби, нездорова шкіра, підвищена стомлюваність, загальна слабкість.

За даними ВООЗ, 60% факторів індивідуального здоров'я і якості життя пов'язано з нашими звичками. Мільйони людей хворіють, зазнають інвалідності й навіть помирають унаслідок нездорового способу життя. Нехтування науково обґрунтованими рекомендаціями призводить до нерозумного використання свого життєвого потенціалу і проблем зі здоров'ям.

Іранські дослідники ВООЗ виділили дев'ять головних складників способу життя, що впливають на здоров'я: раціон та індекс маси тіла; фізичні вправи; сон; статеве життя; шкідливими звички; самолікування; застосування сучасних технологій; відпочинок; навчання (розумовий розвиток) [22].

Фізичне здоров'я обумовлюється здатністю організму до саморегулювання. Досконала координація всіх функцій – наслідок того, що живий організм становить саморегулюючу систему.

Базовими показниками фізичного здоров'я є робота серця, стан імунної системи і здатність організму засвоювати кисень. Ознаки фізичного здоров'я: чиста гладка шкіра, здорові зуби, блискуче, міцне волосся, рухливі суглоби, пружні м'язи, здорове серце, відчуття бадьорості протягом дня, висока працездатність [47, с. 58].

Таблиця 1.1

«Фактори, що впливають на фізичне здоров'я» за І. Коцан

Фактори, що впливають на фізичне здоров'я	Характеристика факторів
1. Рівень фізичного розвитку	біологічний процес становлення і зміни природних морфологічних та функціональних властивостей організму людини протягом її життя (ріст, маса тіла, об'єм грудної клітини, життєвий уміст легень, максимальне використання кисню, сила, швидкість, витривалість, гнучкість, спритність й інше).
2. Рівень фізичної підготовки	- рівень розвитку фізичних якостей (сила, швидкість, витривалість, гнучкість, спритність) - міра оволодіння руховими вміннями й навиками, необхідними для успішного здійснення певного виду діяльності людини (професійна праця, військова служба, спорт тощо).
3. Рівень функціональної підготовки організму до виконання фізичних навантажень.	стан систем організму, їх реакція на надане фізичне навантаження визначають функціональну підготовку (приспосованість) організму до фізичного навантаження.
4. Рівень і здатність до мобілізації адаптивних резервів організму	- структурні резерви – особливості будови окремих елементів організму (клітин, тканин, органів і систем органів) - функціональні резерви – можливості зміни функціональної активності структурних елементів організму, ефективність адаптації до фізичних, психоемоційних навантажень і впливу на організм різних факторів зовнішнього середовища. Включають такі види резервів: біохімічні, фізіологічні та психічні.

Ознаками фізичного нездоров'я можуть бути: порушення сну, відсутність апетиту, нездатність витримувати фізичні навантаження, порушення травлення, зіпсовані зуби, нездорова шкіра, підвищена стомлюваність, загальна слабкість.

Психічне здоров'я – гармонійне поєднання всіх суттєвих властивостей особистості, її стійкість, врівноваженість та здатність протидіяти впливам, що порушують її цілісність.

Психічні резерви можуть бути представлені як можливості психіки, пов'язані з проявами таких якостей, як пам'ять, увага, мислення тощо, з волею і мотивацією діяльності людини й визначають тактику її поведінки, особливості психологічної та соціальної адаптації [2; 22; 34; 47].

Ключовим моментом у проблемі здоров'я людини в контексті психології є питання про критерії його оцінювання. Серед особистісних проявів найбільш відомі такі критерії психічного здоров'я: оптимізм; зосередженість (відсутність метушливості); урівноваженість; моральність; адекватний рівень домагань; почуття обов'язку; впевненість у собі; невразливість; відсутність ліні; незалежність; відповідальність; почуття гумору; доброзичливість; толерантність; самоповага; самоконтроль [32, с. 79].

Серед психічних станів найбільш відомі такі критерії психічного здоров'я: емоційна стійкість (самовладання); зрілість почуттів відповідно до віку; вміння опанувати негативні емоції; вільний, природний прояв почуттів і емоцій [32, с. 44].

Серед психічних процесів найбільш відомі такі критерії психічного здоров'я: адекватність психічного відображення образів; адекватне самосприйняття; уміння зосереджувати увагу на предметі; утримання інформації в пам'яті; здатність до логічного опрацювання інформації; критичність мислення; креативність; знання себе; дисципліна розуму (керування думками) [32, с. 49].

До критеріїв психічного здоров'я, визначених Всесвітньою організацією охорони здоров'я, відносять: усвідомлення та відчуття безперервності, постійності та ідентичності свого фізичного та психічного «Я»; відчуття постійності та ідентичності переживань в однотипних ситуаціях; критичність до себе та своєї власної психічної діяльності і її результатів; відповідність психічних реакцій (адекватність) силі та частоті впливів середовища, соціальним обставинам та ситуаціям; здатність самокерування поведінкою відповідно до соціальних норм, правил, законів; здатність планувати власну життєдіяльність та реалізовувати заплановане; здатність змінювати спосіб поведінки залежно від зміни життєвих ситуацій та обставин [2; 22; 34; 47].

На основі теоретичного аналізу експериментальних досліджень було встановлено, що головними складовими детермінуючими особливостями і величину психічного навантаження, яка впливає на організм та психіку людину є:

- інформаційна складова (радіо, телебачення, Інтернет, мобільний зв'язок);
- ситуативна складова (стрес, фрустрація, конфлікт, криза);
- особистісна складова (емоційна роздратованість, образливість, чутливість, невпевненість у собі, вимогливість до себе, сором'язливість) [22; 33; 34; 37; 38; 47].

Визначають такі рівні психічного здоров'я:

- індивідуально-значимий, або рівень особистісного здоров'я, що визначається якістю значимих стосунків людини, загальним змістом і призначенням її життя, ставленням до інших людей та себе;
- рівень індивідуально-психічного здоров'я, оцінка якого залежить від здатності людини будувати адекватні способи реалізації значимих прагнень [32, с. 81].

Сучасні дослідження здоров'я ґрунтуються на біопсихоекологічній парадигмі, згідно з якою здоров'я детермінується біологічними, психологічними чинниками та впливом середовища.

Таблиця 1.2

Модель М. Лалонда « Поле здоров'я» [32]

Детермінанти здоров'я	Характеристики	Варіації здоров'я
Біологічні чинники	генетичні та вроджені властивості імунної системи, фізіологічні, біохімічні й анатомічні характеристики особи та її родини	16 %
Спосіб життя	звичний спосіб харчування, наявність пагубних звичок, особливості режиму праці й відпочинку, звичний психоемоційний стан, загальна схильність до ризику та потенційно небезпечної поведінки, здійснення превентивних дій щодо хвороб	53 %
Вплив фізичного і	стан природного середовища, умови проживання та праці, культурні особливості соціального середовища, економічний і	21 %

психосоціального середовища	соціальний статус, вплив соціальних груп та піддатливість до цього впливу, доступність соціальної підтримки	
Рівень розвитку системи охорони здоров'я	рівень розвитку медицини, доступність медичних послуг	10 %

Останнім часом увагу спеціалістів, які досліджують феномен здоров'я, привертає психологічний контекст здоров'я професіонала. Така увага не є випадковою, оскільки професійна діяльність висуває до здоров'я людини підвищені вимоги (витривалість, працездатність, емоційна стійкість та ін.) і потребує чимало фізичних, емоційних та інтелектуальних зусиль фахівця. У зв'язку з цим новітні наукові публікації показують зростаючий інтерес до проблем психологічного супроводу і профілактики загроз здоров'ю працюючої людини [32, с. 102].

Надамо загальну психологічну характеристику змісту категорії «професійне здоров'я». За визначенням В. Пономаренка, професійне здоров'я – це процес збереження і розвитку регуляторних властивостей організму, його фізичного, психічного і соціального благополуччя, що забезпечує високу надійність професійної діяльності, професійне довголіття й максимальну тривалість життя [44, с. 153].

Г. Нікіфоров у своїх роботах розглядає професійне здоров'я як інтегральну характеристику функціонального стану організму людини за фізичними та психічними показниками для оцінки його здібностей до певної професійної діяльності, з урахуванням стійкості до несприятливих (стресогенних) факторів, які супроводжують цю діяльність [49, с. 96].

На думку М. Корольчука та В. Крайнюк, лише сформована з чітко визначеними гуманістичними орієнтаціями, за умови психологічної підтримки, особистість спроможна протидіяти тискові згаданих негативних чинників і залишатись фізично і психічно здоровою, врівноваженою, толерантною, здатною

контролювати й регулювати власний психічний стан, що абсолютно необхідно для забезпечення становлення майбутнього молодого фахівця [47, с. 204].

Л. Карамушка, Т. Дзюба виділяють три складові прояву феномену здоров'я в організації: 1) індивідуальне здоров'я окремого працівника; 2) здоров'я персоналу конкретної організації; 3) здорова організація як основа для профілактики організаційних патологій або організаційних дисфункцій [26, с. 24]. На думку Л. Карамушки, психологічне здоров'я спеціалістів є необхідною умовою їх ефективної діяльності загалом і професійної зокрема [26, с. 25].

К. Терещенко виділила такі групи особистісних детермінант психологічного здоров'я персоналу організацій:

- детермінанти, що пов'язані з потребо-мотиваційною сферою особистості;
- детермінанти, що стосуються когнітивної сфери особистості;
- детермінанти, що пов'язані з емоційно-регулятивною сферою особистості;
- детермінанти, що стосуються комунікативної сфери особистості.

Окрім того, до детермінант мікрорівня відносять організаційно-професійні та соціально-демографічні характеристики персоналу організацій [54, с. 23].

Психологічне здоров'я персоналу організацій є комплексним явищем, яке доцільно розглядати як на рівні персоналу організації в цілому, так і на рівні окремих працівників організації.

Таблиця 1.3

Модель чинників психологічного здоров'я персоналу організацій в умовах соціальної напруженості за Л. Карамушкою

Рівні суспільства	Чинники	Приклади
Макрорівень	- національні, соціокультурні чинники (об'єктивні умови в державі, які стосуються проблем забезпечення психологічного здоров'я), культурні норми, загальноприйняті цінності та ставлення до збереження психологічного здоров'я	загальна соціально-політична та соціально-економічна ситуація, стан системи охорони здоров'я, законодавчі акти

Мезорівень	- організаційно-функціональні	умови праці, тип функціонування організації
	- організаційно-психологічні	організаційна культура, соціально-психологічний клімат, рівень організаційного розвитку, комунікація в організації, стиль керівництва
	- чинники психологічного здоров'я персоналу організацій	організаційна напруженість, організаційний стрес, професійне вигорання, булінг, мобінг[5; 6]
Мікрорівень	індивідуальні особливості працівників	

Серед принципів забезпечення психічного здоров'я виділяють такі [32, с. 64]:

1. Принцип комплексності: оздоровлення необхідно здійснювати цілісно, на всіх рівнях (гармонізувати відносини з іншими людьми, прагнути до осмислення свого індивідуального існування, переборювати перешкоди щодо особистісного росту і реалізовувати свій духовний потенціал)
2. Принцип креативності: необхідно бути гнучким, не шукати універсальних засобів, а в кожен момент творчо ставитися до свого здоров'я (потрібно, прислухатися до власного організму, вибирати з можливих оптимальні для себе способи в кожній конкретній ситуації).
3. Принцип «внутрішнього спостерігача»: ставлення до себе з уважністю, до своїх відчуттів, почуттів, станів (перенесення центру уваги із зовнішнього, навколишнього світу, на самого себе).
4. Принцип зміцнення і розвитку позитивних установок: подолання застрягання на негативній стороні буття, через прийняття себе; освоєння стратегії співробітництва, що дає можливість гармонійного співіснування з іншими людьми і світом в цілому.

Також виділяють інші ознаки, які забезпечують психічне здоров'я:

- структурна і функціональна збереженість систем та органів людини;
- індивідуальна пристосованість до фізичного й соціального середовища;

– збереження звичного самопочуття (відсутність хвороб; настроїв; якість і кількість сну; апетит; продуктивність діяльності; міра втомлюваності; бажання спілкуватися з іншими; тривалість, частота позитивних емоцій) [32; 47].

Таким чином, процес життєдіяльності, що забезпечує необхідну якість життя і достатню його тривалість, впливає на забезпечення психічного та фізичного здоров'я особистості.

Висновки до першого розділу. Проаналізовано теоретико-методичні засади психологічного забезпечення психічного і фізичного здоров'я. Розглянуто здоров'я як складний багатовимірний феномен з точки зору гуманістичної моделі здорової особистості, нових концепцій психічного здоров'я та моделей здоров'я. Визначено фактори, що впливають на фізичне здоров'я за рівнями: фізичного розвитку, фізичної підготовки, функціональної підготовки організму до виконання фізичних навантажень та здатністю до мобілізації адаптивних резервів організму.

З'ясовано, що згідно з біопсихоекологічною парадигмою, здоров'я детермінується біологічними, психологічними чинниками та впливом середовища, та в якості прикладу наведено модель М. Лалонда «Поле здоров'я» [32, с. 54].

Визначено принципи забезпечення психічного здоров'я: принцип комплексності, креативності, принцип «внутрішнього спостерігача» та принцип зміцнення і розвитку позитивних установок.

Встановлено, що процес життєдіяльності забезпечує необхідну якість життя і достатню його тривалість, впливає на забезпечення психічного та фізичного здоров'я особистості.

Виділено 9 головних складників способу життя, що впливають на здоров'я (згідно з іранськими дослідженнями ВООЗ): раціон та індекс маси тіла; фізичні вправи; сон; статеве життя; шкідливими звички; самолікування; застосування сучасних технологій; відпочинок; навчання (розумовий розвиток) [21].

РОЗДІЛ 2

ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНЕ ПІДґРУНТЯ ПСИХОДІАГНОСТИКИ І ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ТА ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДОСЛІДЖУВАНИХ

Ситуація пандемії COVID-19 та введення карантину в нашій країні з 12 березня 2020 року, обумовила виникнення серйозних викликів в життєдіяльності персоналу організацій та населення в цілому. Саме тому є необхідність більш детального дослідження психічного та фізичного здоров'я працівників організацій, аби, в разі необхідності, вчасно надати їм психологічну допомогу в нових умовах життєдіяльності суспільства, визначити їх досягнення та обмеження в професійному середовищі.

Більше того, здоров'я людей є однією із найбільших соціальних цінностей, важливою умовою успішної адаптації до змін, які відбуваються в суспільстві, а також необхідною умовою для соціально-економічного розвитку країни. Представники психологічної науки визначають такі показники громадського здоров'я: самооцінка здоров'я, ставлення до здоров'я, уявлення про здоров'я, поведінка та спосіб життя [23; 26; 32; 47].

Щодо показників здоров'я працівників організацій, необхідно також звертати увагу на рівень психоемоційного напруження, стресу, рівень мотивації працівників, а також характеристики емоційного, когнітивного та вольових компонентів, тощо.

Саме тому для дослідження психічного та фізичного здоров'я працівників організацій було обрано такі методики: Методика багатofакторного дослідження особистості Р. Кеттелла-16PF, Модифікація тесту-опитувальника А. Мехрабіана для вимірювання мотивації досягнення, запропонована М.Ш. Магомед-Еміновим, Методика «Експрес-діагностика рівня психоемоційної напруги» (О. Копіна, К. Суслов, Е. Заїкін) та Тест «Індекс ставлення до здоров'я» (С. Дерябо), див. Додаток А.

Під час аналізу критеріїв оцінки психічного та фізичного здоров'я, а також визначення вимог, які ставлять до психологічної структури спеціаліста, ми обрали методику для діагностики комунікативних, емоційних, інтелектуальних та імажитивних якостей – Методику багатофакторного дослідження особистості Р.Б. Кеттелла (Додаток А) [40].

Мета опитувальника Р.Б. Кеттелла (форми А), що містить перелік біполярних показників, полягає в оцінюванні розвиненості особистісних якостей, сформованих 16 факторами.

Варто зазначити, що окремі фактори можна об'єднати в блоки за трьома напрямками:

1. Інтелектуальний блок: фактори: В – загальний рівень інтелекту; М – рівень розвитку уяви, Q 1 – сприйнятливність до нового радикалізму.
2. Емоційно-вольовий блок: фактори: С – емоційна стійкість; О – ступінь тривожності; Q 3 – наявність внутрішніх напружень; Q 4 – рівень розвитку самоконтролю; G – ступінь соціальної нормованості і організованості.
3. Комунікативний блок: фактори: А – відкритість, замкнутість; Н – сміливість, L – відношення до людей; Е – ступінь домінування – підлеглості; Q 2 – залежність від групи; N – дипломатичність [40].

Обробка отриманих даних проводиться за допомогою «ключа». Отримані значення кожного фактора переводять у стени (стандартні одиниці) за допомогою таблиць. З отриманих показників за всіма 16 факторами будують профіль особистості. При інтерпретації заслуговують на увагу насамперед піки профілю, тобто найнижчі і найвищі значення факторів у профілі, особливо ті показники, які в негативному полюсі знаходяться в межах від 1 до 3 стенів, а в позитивному – від 8 до 10.

Враховуючи, що методика Р. Кеттелла дозволяє отримати інформацію з приводу широкого кола психологічних якостей, вона відповідає стандартам психодіагностичних методик та доведена її дієвість на практиці, на нашу думку, вона є досить інформативним інструментом для діагностики психічного здоров'я працівників організацій.

Наступною обраною нами методикою є Модифікація тесту-опитувальника А. Мехрабіана для вимірювання мотивації досягнення, запропонована М. Магомед-Еміновим. Тест призначений для діагностики двох узагальнених стійких мотивів особистості: мотиву прагнення до успіху і мотиву уникнення невдачі, а також визначення домінуючого мотиву [54].

Мотивація досягнення, на думку Г. Меррея, виражається в потребі долати перешкоди і досягати високих показників у праці, самовдосконалюватися, змагатися з іншими й випереджати їх, реалізовувати свої таланти і тим самим підвищувати самоповагу [54].

Мотивація досягнення - один з різновидів мотивації діяльності, пов'язана з потребою індивіда домагатися успіху і уникати невдачі. Формування мотивації до успіху чи до уникнення невдачі залежить від умов виховання і середовища, а також:

- 1) особистісних стандартів (оцінок суб'єктивної ймовірності успіху, суб'єктивної труднощі завдання);
- 2) привабливості самооцінки (привабливості для індивіда особистого успіху або невдачі в даній діяльності);
- 3) індивідуальних переваг типу атрибуції (приписування відповідальності за успіх або за невдачу собі або оточуючим обставинам).

Тест являє собою опитувальник, що має дві форми: чоловічу (форма А) і жіночу (форма Б).

Під час обробки результатів бали усієї вибірки випробуваних, що беруть участь в експерименті, підраховуються за «ключем», після чого їх ранжирують і виділяють дві контрастні групи: верхні 27% вибірки характеризуються мотивом прагнення до успіху, а нижні 27% - мотивом уникнення невдачі.

Методика «Експрес-діагностика рівня психоемоційної напруги» (О. Копіна, К. Суслов, Е. Заїкін) [28, с. 121] була обрана нами для оцінювання здоров'я за такими шкалами як: самооцінка здоров'я (низька самооцінка пов'язана з підвищеним рівнем стресу, низькими показниками задоволеності життям), психосоціальний стрес (високий, середній, низький рівень психосоціального стресу), задоволеність життям у цілому (суб'єктивний стан задоволеності-

незадоволеності життям), задоволеність умовами життя (високий, середній, низький рівень задоволеності умовами життя) та задоволення основними життєвими потребами (високий, середній, низький рівень задоволеності основними життєвими потребами).

Особливості інтерпретації [28, с. 122]: методика містить Пункт 1, що вимірює самооцінку здоров'я, а також Пункт 2, що представляє собою шкалу психосоціального стресу Л. Рідера. При обробці даних, одержуваних за допомогою шкали Л. Рідера, підраховується сума балів по всім 7 пунктам, яка потім ділиться на 7. Далі отриманий бал віднімається від 4. У результаті виходить показник стресу по шкалі психосоціального стресу Л. Рідера, що може варіювати від 0 до 3 балів. Залежно від отриманого бала психосоціального стресу кожного досліджуваного можна віднести до групи з високим, середнім або низьким рівнем психосоціального стресу.

Для аналізу фізичного здоров'я працівників було обрано Тест «Індекс ставлення до здоров'я» (С. Дерябо), що дає можливість охарактеризувати емоційний, когнітивний, практичний, дієвий компоненти за загальною шкалою [19, с. 76].

Емоційний компонент показує, якою мірою проявляється ставлення до здоров'я в емоційній сфері, а саме чутливості до естетичних аспектів здоров'я, насолоди від свого здоров'я, турботи про себе. Емоційна складова ставлення до здоров'я включає переживання і почуття, пов'язані зі станом здоров'я чи нездоров'я, обумовлені погіршенням фізичного чи психологічного самопочуття людини, є значущою в контексті загальної самооцінки особистості. Запитання опитувальника об'єднані в дві групи: в першій ступінь вираженості емоційного компонента визначається за відповідями на питання про те, що сам випробуваний відчуває в певних ситуаціях, у другій – наскільки він поділяє почуття інших людей в тих чи інших ситуаціях. Високий рівень вираженості емоційного компонента свідчить про те, що випробуваний здатний насолоджуватися своїм здоров'ям, здатний отримувати естетичне задоволення від здорового організму, вільний від негативних емоційних стереотипів, що існують в суспільстві щодо здорового

способу життя тощо, іншими словами, він піклується про здоров'я не тільки тому, що це «необхідно», не під тиском обставин, а заради задоволення. Низький рівень свідчать про те, що ставлення до здоров'я у даної людини має розумовий характер, мало зачіпає її емоційну сферу, турбота про здоров'я для неї – просто необхідність, але ніяк не радісне і захоплююче заняття [19, с. 77].

Когнітивний компонент характеризує знання людини про своє здоров'я, розуміння ролі здоров'я в життєдіяльності, знання основних факторів, що здійснюють негативний чи позитивний вплив на здоров'я людини). Даний компонент характеризує, якою мірою проявляється ставлення людини до здоров'я, здорового способу життя в пізнавальній сфері. Для характеристик цього компонента в опитувальнику міститься дві групи запитань: перша визначає, наскільки людина готова сприймати отримувану від інших людей або з літератури інформацію з проблем здорового способу життя («пасивні» питання), друга – наскільки людина прагне сама отримувати інформацію з цієї теми («активні»). Високий рівень розвитку когнітивного компонента свідчить про те, що респондент проявляє великий інтерес до проблеми здоров'я, самостійно активно шукає відповідну інформацію в підручниках, журналах, газетах, мережі Інтернет, любить спілкуватися з іншими людьми на дану тему тощо. Низький рівень розвитку вищезазначеного компонента свідчать про те, що ставлення до здоров'я у респондента мало зачіпає пізнавальну сферу: він в кращому випадку готовий лише сприймати інформацію про здоров'я, що надходить від інших людей, але сам не проявляє активності в її пошуку [19, с. 77].

Аналіз *практичного компонента* дає можливість визначити якою мірою проявляється ставлення людини до здоров'я, здорового способу життя в практичній сфері. Перша група запитань, що стосуються даного компонента діагностує, наскільки людина готова включатися в різні практичні дії, спрямовані на турботу про своє здоров'я, коли вони пропонуються, організовуються іншими людьми, друга – наскільки людина сама, за власною ініціативою прагне здійснювати ці дії. Високий рівень за цим компонентом свідчить про те, що обстежуваний активно піклується про своє здоров'я в практичній сфері: схильний відвідувати різні

спортивні секції, робити спеціальні вправи, займатися оздоровчими процедурами, формувати у себе відповідні вміння та навички, вести здоровий спосіб життя в цілому. Низький рівень свідчить про те, що людина готова лише якоюсь мірою включатися в практичну діяльність щодо турботи про своє здоров'я, яку організовують інші люди, в крайньому випадку вона може щось зробити, якщо цього вимагатиме ситуація [19, с. 78].

Дієвий компонент визначає, якою мірою проявляється ставлення людини до здоров'я, здорового способу життя в сфері зроблених нею вчинків, спрямованих на зміну свого оточення відповідно до її ставлення. Цей компонент аналізується на основі відповідей за трьома групами запитань: перша діагностує, наскільки респондент прагне вплинути на членів своєї сім'ї, щоб вони вели здоровий спосіб життя, друга – наскільки він прагне вплинути на своїх знайомих, третя – на інших людей, суспільство в цілому. Високий рівень цього компонента говорить про те, що випробуваний активно прагне змінювати своє оточення: намагається вплинути на ставлення до здоров'я у оточуючих його людей, стимулювати їх вести здоровий спосіб життя, пропагує різні засоби оздоровлення організму, взагалі створює навколо себе здорове середовище. Низький рівень свідчить про те, що ставлення до здоров'я залишається у нього «особистою справою», він не прагне якось змінити своє оточення [19, с. 79].

Загальна шкала свідчить про цілісне формування свідомого ставлення до свого здоров'я. Показник інтенсивності виходить шляхом підсумовування балів за чотирма попередніми шкалами. Дана шкала визначає, наскільки в цілому сформоване ставлення до здоров'я у респондента. Високий рівень по тесту в цілому говорить про те, що у респондента існує високо сформоване, «хороше» ставлення до здоров'я та здорового способу життя. Низький рівень свідчить про те, що ставлення до здоров'я у випробуваного сформовано погано, він знаходиться в «зоні ризику»: в цьому випадку висока ймовірність того, що він не буде вести здоровий спосіб життя, а це рано чи пізно призводить до негативних наслідків [19, с. 80].

Варто зважати, що для проведення дійсно науково обґрунтованого дослідження тестові методики мають відповідати вимогами валідності, надійності, точності, однозначності.

В емпіричному дослідженні взяли участь 25 офісних працівників, які за нормативними показниками віку та статі мали такі ознаки: а) за віком: 46% від 25 до 35 років; 38% від 36 до 45 років; 16% – старші 45 років;

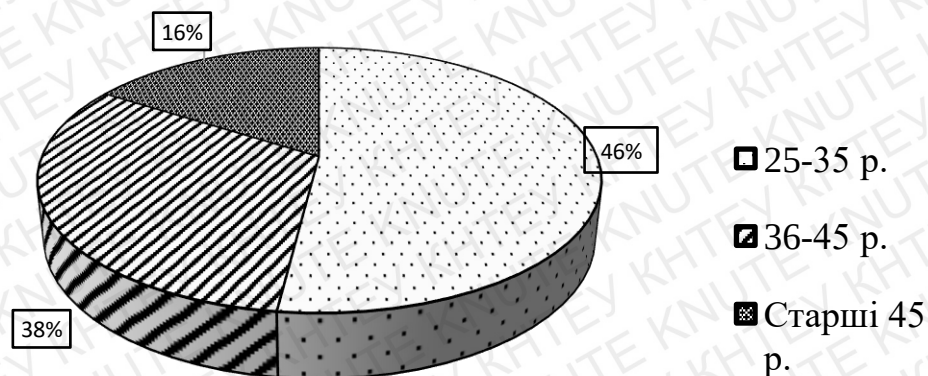


Рис. 2.1. Вік досліджуваних

б) за статтю: 64% жіночої та 36% чоловічої статі.

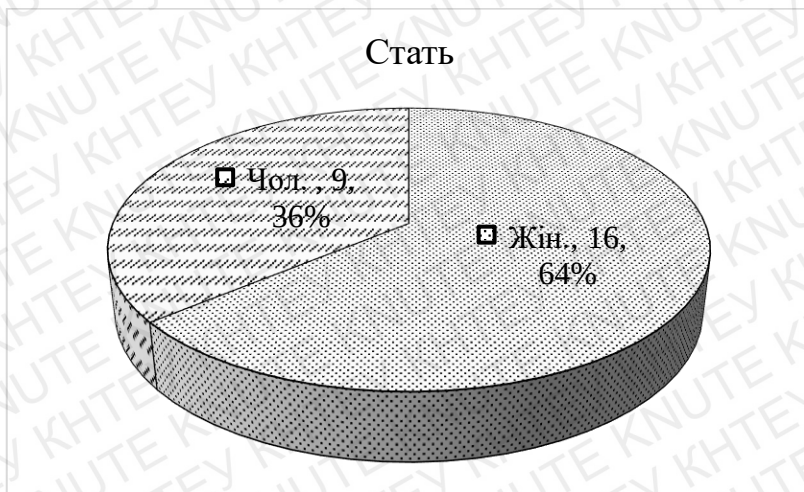


Рис. 2.2. Стать досліджуваних

Висновки до другого розділу. Визначено, що обґрунтування конкретних методів психодіагностики для дослідження психічного та фізичного здоров'я працівників організацій ґрунтується на критеріях оцінки психічного та фізичного здоров'я, а також визначених вимогах, які ставлять до психологічної структури

спеціаліста і знаннях про діагностичну цінність методик вивчення та оцінки професійно важливих якостей.

Здоров'я людей є однією із найбільших соціальних цінностей, важливою умовою успішної адаптації до змін, які відбуваються в суспільстві, а також необхідною умовою для соціально-економічного розвитку країни. Представники психологічної науки визначають такі показники громадського здоров'я: самооцінка здоров'я, ставлення до здоров'я, уявлення про здоров'я, поведінка та спосіб життя [23; 26; 31; 47]. Щодо показників здоров'я працівників організацій, необхідно також звертати увагу на рівень психоемоційного напруження, стресу, рівень мотивації працівників, а також характеристики емоційного, когнітивного та вольових компонентів, тощо.

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

Для проведення дослідження, спрямованого на визначення показників психічного та фізичного здоров'я працівників організацій, нами було взято вибірку з 25 офісних працівників організацій, віком від 25 до 47 років, які працюють від 3 до 5 років і більше. Дослідницька частина роботи проводилась на базі організації ТОВ «ЕНЕРГОТЕХНОЛОГІЇ» м. Київ.

Для проведення дослідження нами були використані такі методики: Методика багатофакторного дослідження особистості Р. Кеттелла-16PF, Модифікація тесту-опитувальника А. Мехрабіана для вимірювання мотивації досягнення, запропонована М.Ш. Магомед-Еміновим, Методика «Експрес-діагностика рівня психоемоційної напруги» (О. Копіна, К. Суслов, Е. Заїкін) та Тест «Індекс ставлення до здоров'я» (С. Дерябо), див. Додаток А [19; 28; 40; 54].

РОЗДІЛ 3

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВІВ ПСИХІЧНОГО І ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОФІСНИХ ПРАЦІВНИКІВ

3.1. Особливості кількісної оцінки психічного та фізичного здоров'я офісних працівників за вибраними методиками

Для комплексного дослідження психологічних якостей працівників було проведено методику багатофакторного дослідження особистості Р. Кеттела.

За результатами проведення методики «Багатофакторний опитувальник особистості Р. Кеттелла» (рис. 3.1) виявлено, що офісні працівники мають показники вище середнього за факторами, що становлять комунікативну групу властивостей та описують:

- А-товариськість ($6,7 \text{ стени} \pm 0,24 \text{ стени}$), що є показником того, що досліджувані люблять роботу з людьми, прагнуть до соціального схвалення, а також наділені лідерським потенціалом. Їм легко співпрацювати з іншими, проявляти уважність, добродушність, а також їм не складно адаптуватись до нового.
- Е-домінантність ($7,8 \text{ стени} \pm 0,62 \text{ стени}$) – цей показник свідчить про те, що в досліджуваних виражене прагнення до незалежності особистості, самостійність, наполегливість та бажання впливати на оточуючих.
- Н-соціальна рішучість ($8,8 \text{ стени} \pm 0,29 \text{ стени}$) - такий рівень властивостей є показником того, що офісним працівникам притаманна сміливість, активність, певний ризик та відкритість до співпраці з новими людьми, до того ж вони можуть приймати самостійні та неординарні рішення.
- Н-дипломатичність ($7,6 \text{ стени} \pm 0,42 \text{ стени}$) – є свідченням про тактичність досліджуваних, дипломатичність, ввічливість, вміння правильно подати себе в товаристві та підприємливість в складних обставинах.

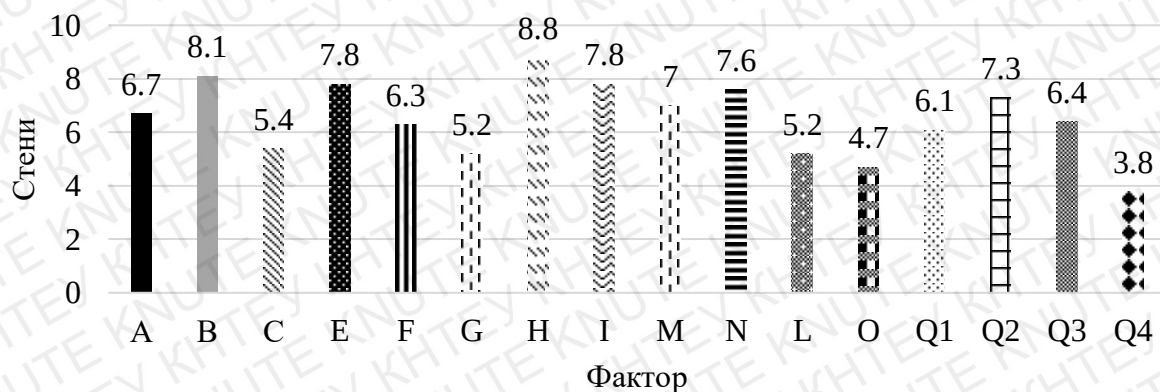


Рис. 3.1. Середні показники за методикою Кеттелла

Загалом, показники за комунікативним блоком якостей свідчать про те, що для офісних працівників не становить складнощів встановити контакт з людьми, вони відкриті, тактовні, переконливі у спілкуванні, мають широке коло знайомих та можуть відчувати мотиви та потреби людей і обирати стиль спілкування відповідно до особистості співбесідника [40].

За інтелектуальним блоком якостей, офісні працівники отримали такі результати:

- В-високий інтелект ($8,1 \pm 0,54$ стени) – свідчить про розвинуте абстрактне мислення, винахідливість, здатність до навчання. Цей показник також свідчить про високий рівень загальної культури, особливо вербальної та критичного мислення, що дозволяє фахівцю легко знаходити і перевіряти потрібну й важливу інформацію, уважно вивчати усі можливості, прискіпливо оцінювати кожен варіант й робити власний вибір.
- М-мрійливість ($7 \pm 0,24$ стени) – особистості досить сильно відчувають натхнення, вони досить творчі та мають гарно розвинену фантазію. Але інший бік цього фактору – ексцентричність, нестандартна поведінка для оточуючих, інколи неухважність та розгубленість.
- Q1-радикалізм ($6,1 \pm 0,44$ стени) – характеризує людей, як схильних до експериментів, спрямованих на зміни та нові ідеї.

Отже, показники за блоком інтелектуальних властивостей дозволяють зробити висновки, що офісні працівники мають гарно розвинуте абстрактне

мислення, їм нескладно знаходити нові, нестандартні шляхи вирішення завдання, коли старі перестають бути ефективним. Високі показники за даним факторами свідчать про розвинуту уяву, кмітливість, що забезпечують успішність здійснення ними професійної діяльності, в якій переважає саме розумова праця.

Серед показників, що описують емоційну сферу, варто зауважити, що показник фактора І складає $7,8 \pm 0,62$ стени, що є досить високим рівнем емоційної чутливості. Такі люди сентиментальні, мають широкий спектр емоційних переживань та орієнтовані на спілкування з людьми та емоційний обмін між ними.

Показник за фактором С (емоційна стійкість-емоційна нестійкість) $5,4 \pm 2,3$ стени є середнім показником рівня стресостійкості у офісних працівників. Це вказує на те, що фахівці можуть зберігати спокій у звичних обставинах, є стриманими, коло чинників, що викликає емоційну реакцію є обмеженим. Проте, у стресових обставинах, стресостійкість може знижуватися, почуття переважають над розумом, що значно може знижувати ефективність трудової діяльності.

Показник за фактором F (стриманість-експресивність) $6,3 \pm 0,27$ стени відповідає середньому рівню стриманості, що характеризується певною імпульсивністю, ентузіазм, але, одночасно, вони здатні проявляти розсудливість та турботу про майбутнє та наслідки своїх дій.

Показник за фактором О (самовпевненість-тривожність) $4,7 \pm 0,93$ стени свідчать про низький рівень тривожності офісних працівників. Такі люди мають спокійний настрій, впевнені у собі та своїх силах, що дозволяє їм ефективно діяти у стресових ситуаціях.

Рівень его-напруги особистості визначається за допомогою показника за фактором Q4. Середньогруповий показник за даним фактором у досліджуваних визначається на рівні $3,6 \pm 2,1$ стени, що свідчить про нижчий за середній рівень напруги. Такий показник свідчить про задоволеність та спокійне ставлення до обставин життя та проблем.

Фактор L, що описує рівень довірливості чи підозрілості виражений на рівні $5,2 \pm 2,4$ стени, що свідчить про середній рівень підозрілості. Серед якостей, що

описує даний показник можна виділити переважно довірливе ставлення до інших, проте підозрілість може проявлятися скоріш за у незнайомих обставинах.

Показник за фактором Q2 $7,3 \pm 2,1$ стени відповідає рівню вираженості самостійності вище середнього. Отже, офісні працівники налаштовані самостійну діяльність, їм подобається самостійно приймати рішення та впроваджувати їх у життя. Вони схильні відстоювати свою думку та не потребують соціального схвалення своїх дій. Такий показник є оптимальним для людей, що виконують індивідуальні роботи.

Рівень моральної нормативності за фактором G $5,2 \pm 1,7$ стени свідчить про здатність дотримуватися прийнятих соціальних норм та правил. Цей висновок підтверджується показником за фактором Q3 $6,4 \pm 2,4$ стени, що свідчить про середній рівень самоконтролю, тобто здатність керувати своєю поведінкою та емоціями. Але, середні показники за факторами регуляторної групи також можуть свідчити про вибіркове ставлення особистості до норм (виконуються ті, що не суперечать власній вигоді та принципам), тому, надзвичайно важливим чинником вдалої співпраці у такому випадку є відповідність поглядів співробітника корпоративній культурі компанії.

Крім цього, нами було отримано такі результати після обробки Модифікації тесту-опитувальника А. Мехрабіана для вимірювання мотивації досягнення у офісних працівників: випадків переважання мотивації уникнення невдач більше (25,7%), ніж мотивації досягнення успіху (14,3%), проте ця різниця незначна. Переважають випадки з низькою тенденцією, що є цілком зрозумілим, адже це зумовлено особливостями методики та нормальним розподілом показників у вибірках. У більшості опитуваних є низькі бали, тому за цією методикою не можна зробити висновок про домінування одного над одним мотивації досягнення успіхів або уникнення невдач.

Таблиця 3.2

Особливості мотивації досягнення успіху та уникнення невдач у офісних працівників

	Мотивація уникнення невдач	Низька тенденція	Мотивація досягнення успіху
--	----------------------------	------------------	-----------------------------

Жінки (16)	6 (37,5%)	8 (50%)	2 (12,5%)
Чоловіки (9)	3 (33,3%)	4 (44,4%)	2 (22,3%)
Всього (25)	9 (36%)	12 (48%)	4 (16%)

Можна зробити висновок, що мотивація уникнення невдач у жінок зустрічається частіше (37,5%), ніж в чоловіків (33,3%), а мотивація досягнення успіху частіше зустрічається в групі чоловіків (16%), ніж жінок (12,5%). Це наглядно відображено на Рис. 3.5.

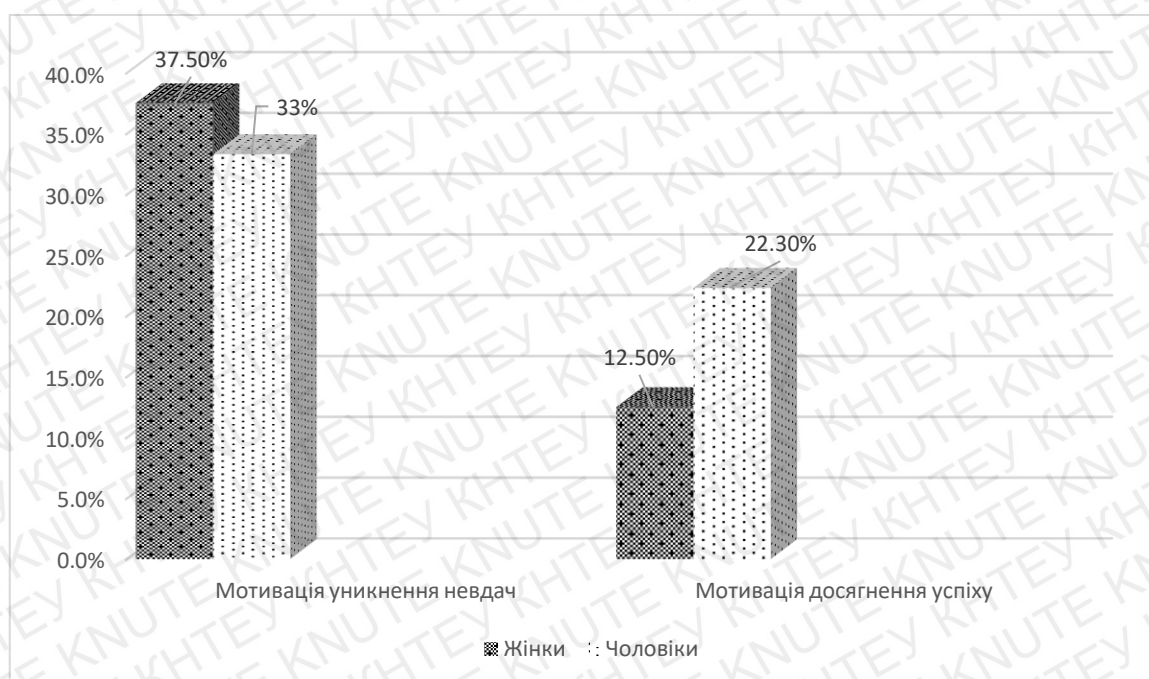


Рис. 3.3. Особливості мотивації досягнення успіху та уникнення невдач у жінок та чоловіків за методикою А. Мехрабіана

Для діагностики рівня психоемоційної напруги у офісних працівників було використано батарею тестів експрес-діагностики рівня психосоціального стресу Л. Рідера та діагностики пов'язаних з ним факторів: самооцінки здоров'я; задоволеності життям; задоволеності умовами життя; задоволення основних життєвих потреб. Шкалу стресу Л. Рідера було застосовано для оцінки ступеня психоемоційної напруги досліджуваних у міжособистісних стосунках, під час виконання повсякденних обов'язків на роботі.

За результатами методики «Експрес-діагностика рівня психоемоційної напруги» (О. Копіна, К. Суслов, Е. Заїкін) можна зробити такі висновки про досліджуваних: передусім, почнемо з рівня самооцінки здоров'я офісних працівників, адже, на думку авторів методики, низька самооцінка здоров'я пов'язана з підвищеним рівнем стресу, низькими показниками задоволення життям. Дані, отримані в результаті дослідження, містяться в Рис. 3.6, що свідчить про задоволеність своїм здоров'ям у цілому. Стан здоров'я оцінено як добрий або дуже добрий, не виявлено працівників, які б оцінили стан власного здоров'я як дуже поганий.

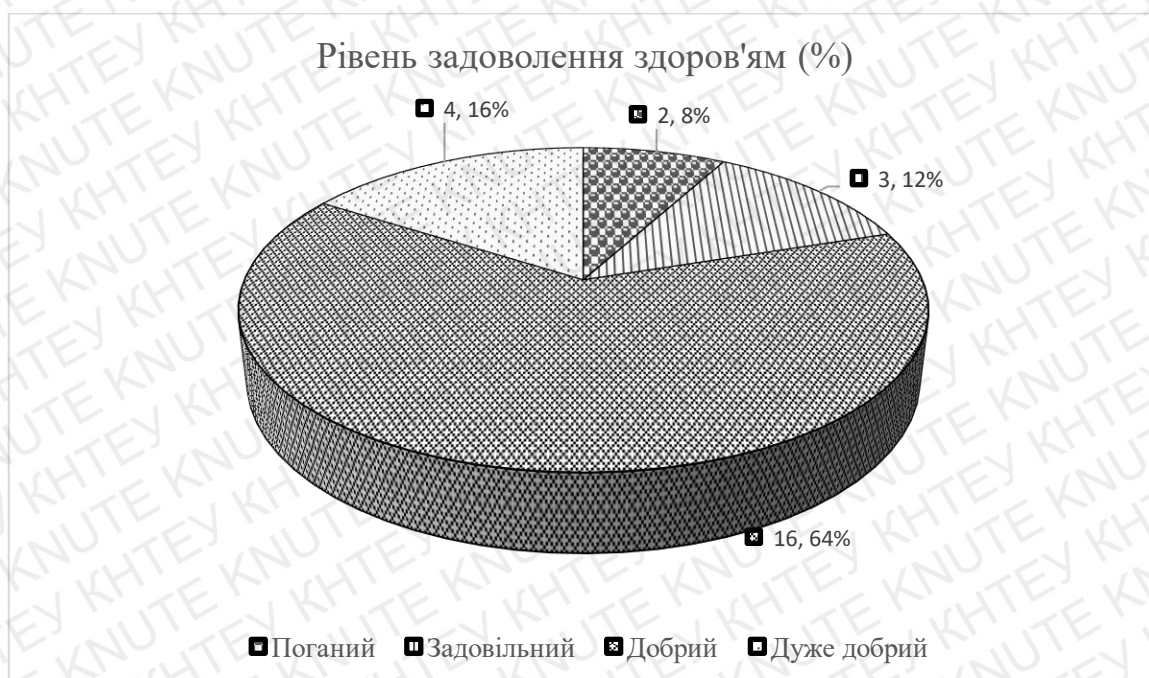


Рис. 3.4. Кількісні показники задоволення офісних працівників власним здоров'ям (%)

Для офісних працівників характерним є високий рівень задоволення життям, умовами життя та основних життєвих потреб, незважаючи на ситуацію пандемії COVID-19 та складні соціально-економічні умови в країні на період карантину. Аналіз отриманих даних показав, що досліджувані досить задоволені життям в цілому, але менше умовами життя і рівнем задоволення основних потреб. Також офісні працівники характеризуються високим рівнем стресостійкості.

Таблиця 3.5

Показники методик діагностики рівня психоемоційної напруги

Показники	Досліджувані	
Рівні задоволення здоров'ям	М	3,17
	σ	0,53
Рівні задоволення життям в цілому	М	6,54
	σ	3,23
Рівні задоволення умовами життя	М	47,84
	σ	5,43
Рівні задоволення основних життєвих потреб	М	40,89
	σ	5,63
Стресостійкість	М	30,73
	σ	9,41

Пропонуємо перейти до результатів тестової методики «Індекс ставлення до здоров'я» (С. Дерябо). Особливістю цієї методики є такий важливий параметр як інтенсивність ставлення до здоров'я та здорового способу життя. Параметр показує якою мірою і в яких сферах спостерігається суб'єктивне ставлення. Отримані результати були переведені в стани від 1 до 9, значення яких відповідають таким рівням: 1-3 – низький, 4-6 – середній, 7-9 – високий. Методика містить 5 шкал: емоційну, пізнавальну, практичну, шкалу вчинків та шкалу інтенсивності. Переглянемо отримані результати.



Рис. 3.6. Результати тестової методики «Індекс ставлення до здоров'я» (С. Дерябо) за емоційною шкалою в станах

Емоційна шкала є показником чутливості опитуваних до різних життєвих проявів свого організму, а також того, наскільки вони сприятливі до естетичних аспектів здоров'я, отримання позитивних емоцій від турботи за своїм тілом та здоров'ям у цілому. За даними у Таблиці 3.11 та Рис. 3.6, можна сказати, що лише 20% мають високий рівень за цією шкалою, що свідчить про те, що вони здатні в достатній мірі отримувати естетичне задоволення від здорового зовнішнього вигляду свого організму, вчасно реагувати на зміни в тілі. Тобто можна зробити висновок, що ці люди дбають про свій організм, тому що самі цього бажають, а не тому, що це просто «необхідно».

Інші ж 16%, що мають низький рівень за емоційною шкалою, схильні до раціонального ставлення до свого здоров'я, що не зачіпає їх емоційну складову та має вимушений характер догляду за собою.

64% опитуваних мають проміжні показники за емоційною шкалою, а отже не завжди слідкують за своїм здоров'ям із задоволенням і дослухаються до свого організму скоріше лише в екстрених ситуаціях.



Рис. 3.7. Результати тестової методики «Індекс ставлення до здоров'я» (С. Дерябо) за пізнавальною шкалою в станах

Пізнавальна шкала допомагає відслідкувати, наскільки досліджувані готові сприймати нову інформацію про здоровий спосіб життя від інших або з літературних джерел («пасивна інформація») та наскільки у них є жага до дослідження цієї теми самостійно («активна» інформація).

За наведеними результатами в Таблиці 3.11 та Рис. 3.6, можемо стверджувати, що 24% офісних працівників, які набрали достатню кількість балів для високого рівня пізнавальної шкали, мають великий інтерес до дослідження інформації з питань здоров'я, люблять спілкуватись з людьми, піднімаючи цю тему.

Проте 20% досліджуваних мають низькі показники за пізнавальною шкалою, що свідчить про їх низьку зацікавленість у вивченні літератури та обговоренні питань здоров'я та здорового способу життя зі співрозмовниками.

56% опитуваних, що мають середній рівень пізнавальної шкали слабо вмотивовані на самостійну обробку та пошук інформації.



Рис. 3.8. Результати тестової методики «Індекс ставлення до здоров'я» (С. Дерябо) за практичною шкалою в станах

Практична шкала характеризує досліджуваних за двома показниками: наскільки вони готові включатися в різні запропоновані іншими людьми практичні дії, що стосуються догляду за своїм здоров'ям, а також наскільки вони прагнуть самостійно виконувати та ініціювати ці дії.

Аналізуючи отримані показники з Рис. 3.8, ми перевели їх у відсоткові дані, що містяться в Табл. 3.11: високі бали, отримані 28% офісних працівників, свідчать, що досліджувані активно піклуються про своє здоров'я, активно виконуючи дії, які пропонують інші по догляду за своїм здоров'ям, а також і самостійно прагнуть турбуватися про себе: слідкують за своїм раціоном, відвідають спортзали, займаються зарядкою або виконують іншу фізичну активність, оздоровчі процедури, мають здоровий режим сну та відпочинку тощо.

20% опитаних, що мають низькі показники за практичною шкалою, не готові включатися в практичну діяльність по догляду за своїм здоров'ям, яку організовують інші люди, скоріше за все, вони вдадуться до дій лише в крайньому випадку, коли цього дійсно потребуватиме ситуація.

52% досліджуваних, що займають проміжну позицію та мають середні результати за цією шкалою, беруть активну участь лише в організованих кимось

заходах по догляду за собою, але не виявляють ініціативи виконувати аналогічні дії самостійно.



Рис. 3.9. Результати тестової методики «Індекс ставлення до здоров'я» (С. Дерябо) за шкалою вчинку в станах

Шкала вчинків є показником того, як досліджувані прагнуть вплинути на членів своєї сім'ї, знайомих та суспільство в цілому в контексті зміни ставлення до свого здоров'я та бажання змінити своє оточення.

Проаналізувавши отримані результати з Рис. 3.9, можемо стверджувати, що 44% офісних працівників, які отримали високі показники за шкалою вчинків, активно прагнуть змінити своє оточення, запобігаючи до таких дій: стимулюють їх вести здоровий спосіб життя, показуючи це власним прикладом, пропагують різні засоби оздоровлення організму та оточують себе однодумцями, див. Табл. 3.11.

24% опитаних, що набрали низькі бали за цією шкалою, вважають ставлення до здоров'я «особистою справою» кожного, не бажають впливати на своє оточення, а 32% можуть впливати на оточуючих лише при необхідності або в доречний момент.



Рис. 3.10. Результати тестової методики «Індекс ставлення до здоров'я» (С. Дерябо) в цілому (інтенсивність)

Загальна шкала інтенсивності – показник, що отримується шляхом підсумовування балів за чотирма попередніми шкалами, відображаючи, наскільки в цілому сформоване ставлення до здоров'я у офісних працівників, що були опитані в ході цього дослідження, а також наскільки сильно воно проявляється.

За результатами проведеної методики за шкалою інтенсивності, що наведена на Рис. 3.10, опитувані мають середні показники за пізнавальною, емоційною шкалами та шкалою вчинку, а також низькі результати за емоційною шкалою.

Всі отримані результати за цією методикою представлені в Таблиці 3.11, виражені у відсотковому відношенні до кількості опитаних, за рівнями досліджуваних шкал.

Таблиця 3.11.

Результати тестової методики «Індекс ставлення до здоров'я»

Шкали	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Емоційна	16%	64%	20%
Пізнавальна	20%	56%	24%
Практична	20%	52%	28%
Шкала вчинків	24%	32%	43%

Можна стверджувати, що ці показники у відсотковому відношенні свідчать про те, що опитувані, які мають високі бали, мають добре сформоване, позитивне ставлення до здоров'я та здорового способу життя, див. Табл. 3.11.

Низькі бали свідчать про «негативне» ставлення до здоров'я, і тому, ті офісні працівники, що мають такі результати знаходяться в зоні ризику: не притримуючись здорового способу життя можна отримати серйозні хронічні захворювання.

Переважає більшість, що мають середні показники за шкалами, не володіють достатньою кількістю інформації щодо важливості здорового способу життя, а також вони слабо вмотивовані на дотримання «здорових» правил в своєму житті.

Отже, підбиваючи підсумки, емпіричного дослідження проявів психічного та фізичного здоров'я офісних працівників, можна зробити такі висновки:

1. Особисті якості та характеристики:

Розвинуті на високому рівні: абстрактне мислення, уява, кмітливість, емоційна чутливість, самостійність. Розвинуті на середньому рівні: стресостійкість, стриманість, підозрілість та самоконтроль. Розвинуті на низькому рівні: тривожність та напруга.

Таких людей можна охарактеризувати як впевнених у собі та своїх силах, тих, що зазвичай мають хороший та спокійний настрій, що дозволяє їм ефективно діяти у стресових ситуаціях. Вони проявляють переважно довірливе ставлення до інших, проте підозрілість може проявлятися скоріш за у незнайомих обставинах. Також офісні працівники налаштовані на самостійну діяльність, їм подобається самостійно приймати рішення та впроваджувати їх у життя. Вони схильні відстоювати свою думку та не потребують соціального схвалення своїх дій. Крім цього, вони прагнуть дотримуватися соціальних норм та правил, здатні керувати своєю поведінкою та емоціями.

2. Про більшість опитуваних не можна зробити висновок щодо домінування одного над одним мотивації досягнення успіхів або уникнення невдач. Але за результатами отриманих показників, випадки мотивації уникнення невдач переважають мотивацію досягнення успіху, хоча різниця незначна. Також

мотивація уникнення невдач у жінок зустрічається частіше (37,5%), ніж в чоловіків (33,3%), а мотивація досягнення успіху частіше зустрічається у чоловіків (22,3%), ніж жінок (12,5%). Осіб з високою мотивацією досягнення успіху характеризують наполегливість у досягненні мети, незадоволеність досягнутим, прагненням робити справу краще, аніж раніше. Особи, які слабо орієнтовані на успіх, віддають перевагу середньому рівню ризику. Ті, хто боїться невдач, обирають низький або, навпаки, дуже високий рівень ризику.

3. Стан здоров'я та задоволеність життям: добрий або дуже добрий, не виявлено працівників, які б оцінили стан власного здоров'я як дуже поганий. Офісні працівники досить задоволені життям в цілому, але менше умовами життя і рівнем задоволення основних потреб.

4. Більшість офісних працівників (64%) не завжди сліdkують за своїм здоров'ям із задоволенням і дослухаються до свого організму скоріше лише в екстрених ситуаціях. 56% опитуваних, рідко цікавляться самостійно новою інформацією про здоров'я та є пасивними в участі в заходах по догляді за собою. Інші 52% інколи приймають участь в організованих кимось заходах, але не виявляють ініціативи виконувати аналогічні дії самостійно. Менша половина офісних працівників (44%) мають добре сформоване, позитивне ставлення до здоров'я та здорового способу життя, вони також вони прагнуть змінити своє оточення, стимулюючи їх вести здоровий спосіб життя, своїм прикладом та пропагують різні засоби оздоровлення організму, оточуючи себе однодумцями. Проаналізувавши попередні результати, можна сказати, що переважна більшість не володіє достатньою кількістю інформації щодо важливості здорового способу життя, вони слабо вмотивовані на дотримання «здорових» правил в своєму житті.

3.2. Тренінгова програма «Забезпечення психічного та фізичного здоров'я працівників організацій»

Після проведення та аналізу дослідження, нами було розроблено тренінгову програму «Забезпечення психічного та фізичного здоров'я працівників організацій». Це дасть змогу актуалізувати та закріпити інформацію про

забезпечення фізичного та психічного здоров'я, а також отримати нову та ширше дослідити питання здоров'я в цілому, набути нові звички, що сприятимуть формуванню потреби здорового способу життя. Ця тренінгова програма дасть змогу налаштуватися на сприятливий емоційний стан для роботи та відпочинку, що сприятиме гарній працездатності та допоможе запобігти професійному вигоранню.

Пропонуємо розглянути детальніше тренінгову програму «Забезпечення психічного та фізичного здоров'я працівників організацій».

Мета: Формування у офісних працівників свідомого і відповідального ставлення до власного здоров'я як однієї з найважливіших життєвих цінностей.

Учасники: офісні працівники.

Тривалість: 90 хв.

Завдання тренінгу:

- надати учасникам інформацію про здоров'я, здоровий спосіб життя та фактори, що впливають на формування здоров'я;
- донести актуальність проблеми здоров'я;
- підвищити необхідну мотивацію до збереження здоров'я як необхідної складової життєдіяльності людини;
- зрозуміти, яке місце здоров'я серед ціннісних пріоритетів особистості.

Обладнання: проектор, роздатковий матеріал, стікери, ватмани, маркери і ручки, рулон паперу, розумні ваги.

Хід тренінгу:

Привітання психолога з учасниками тренінгу. Ознайомлення з правилами роботи під час тренінгу (5хв):

- Добровільна участь (право відмовитися від участі в обговоренні якоїсь проблеми);
- «Стоп»-правило (якщо подальше обговорення неприємне або небезпечне для Вас);
- Конфіденційність ;
- «Я» - звернення (говорити від себе);
- «Піднята рука» (не перебивати, говорити по черзі);

- «2 хвилини» (на виступ та коментарі учасників);
- Взаємоповага (поважати один одного та право на власну думку: не оцінювати і не засуджувати);
- Мобільний без звуку.

Мозковий штурм «Що таке здоров'я?» (7хв)

Мета: активізація знання учасників про важливість здоров'я, визначення поняття здоров'я. Психолог каже, що здоров'я дуже важливо в нашому житті. Відомо більше 200 визначень поняття «здоров'я». Учасникам пропонується визначити, що таке здоров'я, на їх думку. Всі пропозиції записуються на дошці. За визначенням ВООЗ, здоров'я – стан повного фізичного, духовного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад.

Психолог: «Фізичне здоров'я пов'язано з роботою нашого організму, нам важливо знати, як повинен працювати наш організм. Перш за все, у людини повинно бути здорове тіло, правильне, красива статура, достатню вагу, ріст відносний свого віку».

Вимірювання показників здоров'я за допомогою розумних ваг (20хв).

Розумні ваги - це пристрій, який вимірює фізіологічні показники і зберігає дані або на смартфоні власника, або на сервері. Вони визначають не тільки вага, але можуть проводити ряд додаткових вимірювань, на зразок індексу маси тіла, відсотки жирової, м'язової і кісткової тканини. Потім можна проаналізувати свої показники, щодо норми, дивитися Додаток.

Психолог (2 хв): «Людина повинна мати хорошу фізичну підготовку: міцні м'язи, витривалість, щоб добре переносити фізичні навантаження, при цьому не відчувати сильну втому. Здорова людина з сильним імунітетом рідко хворіє, а для цього необхідно: мати збалансований раціон, слідувати встановленому розпорядку дня для повноцінного відпочинку та ефективної роботи, займатися фізичними вправами тричі на тиждень по 30 хв, ходити щоденно щонайменше 10 тисяч кроків, вживати кожного дня сезонні фрукти та овочі, робити зарядку, слідкувати за своїм фізичним та емоційним станом».

Тест на біологічний вік (10 хв)

Самостійні вимірювання дають приблизний (умовний) результат, більш точний можна отримати, звернувшись за детальною діагностикою до лікаря. Існує кілька варіантів розрахунку:

Виміряйте свій пульс, запишіть результат, після чого виконайте 30 інтенсивних присідань і заміряйте пульс ще раз. Різниця у значеннях покаже біологічний вік:

- 0-10 одиниць - вам 20 років;
- 10-20 - 30 років;
- 20-30 - 40 років;
- 30-40 - 50 років;
- більше 40 одиниць - 60 років і старше.

На тильній стороні кисті потрібно вщипнути себе великим і вказівним пальцями. Відрахуйте 5 секунд і після цього відпустіть шкіру. Вона побіліє, так як при такій дії відбувається блокування кровоносних судин. Засічіть, за скільки часу шкіра поверне свій звичний колір. Якщо:

- за 5 секунд, то вам близько 30 років;
- 8 - приблизно 40;
- 10 - близько 50;
- 15 - в районі 60.

Складіть руки в замок за спиною. Для цього одну руку заведіть назад через плече, а іншу - в області грудей. «Замок» повинен вийти на рівні лопаток. Якщо ви:

- виконали вправу легко, без зусиль, то вам близько 20 років;
- ледь торкнулися пальцями - 30;
- не змогли дістати руками один до одного - 40;
- навіть не завели руки за спину - 60.

Вправа «Що формує здоров'я?» (10 хв)

Мета: визначення особливостей поведінки та способу життя як найважливіших факторів, що впливають на здоров'я людини.

Психолог пропонує учасникам подумати, які існують фактори впливу на здоров'я людини. Пропозиції записують на стікерах. Після того, як всі пропозиції записано, психолог пропонує об'єднати схожі чинники, виділити суттєві: спадковість, медицина, навколишнє середовище, спосіб життя людини.

Наукові дослідження дають нам такі результати за значимістю впливу тих чи інших факторів на здоров'я людини:

- спадковість - 20%;
- рівень медичного забезпечення - 10%;
- екологія - 20%;
- спосіб життя - 50%.

Хоча існує кілька важливих факторів, що впливають на розвиток і збереження здоров'я, поведінку людини, його спосіб життя є вирішальним в збереженні здоров'я.

Вправа «Шляхи здорового способу життя» (7 хв)

Мета: формування розуміння учасниками суті здорового способу життя, того, в яких діях і поведінці воно проявляється. Ведучий дає визначення «здорового способу життя». Здоровий спосіб життя – означає розумне використання свого життєвого потенціалу, а також дотримання науково обґрунтованих рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я та інших медичних організацій. Його необхідність виходить із того, що багато причин погіршення стану здоров'я можна уникнути. Заснований на загальних порадах стосовно харчування, потрібних фізичних навантажень, гігієни, загартування холодом, позбавленні від шкідливих звичок та залежностей, запобігання захворюванням які передаються статевим шляхом.

Учасники об'єднуються в три підгрупи, кожна з яких отримує завдання: на рулоні паперу створити «Шлях здорового способу життя». Важливо звернути увагу і допомогти учасникам сформулювати їх позиції щодо збереження розвитку здоров'я. Відповідати на запитання: «Що робити, як діяти?».

Психолог (3 хв): «А тепер розглянемо, що ж таке соціальне здоров'я? Соціальне здоров'я людини – це не що інше, як його соціальна активність,

поведінка в суспільстві, особисте ставлення до світу. Тобто тут ми можемо розглядати ті якості особистості, які будуть забезпечувати гармонію між потребами даної людини і суспільства в цілому. Дуже важливо, щоб людина прагнула до самореалізації і постійного особистісного розвитку. Деякі, наприклад, знаходять спосіб самореалізації в своєму навчанні або кар'єрі, інші – в сім'ї та дітях. Таким чином, соціальне здоров'я означає здатність до спілкування з іншими людьми в умовах навколишнього соціального середовища і наявність особистісних взаємин, що приносять задоволення».

Вправа «А ви коли-небудь ...?» (7 хв)

Всі учасники стають в коло, ведучий ставить питання, що починаються зі слів: «А ви коли-небудь...». Якщо учасник на поставлене запитання може відповісти «так», то робить крок вперед.

Перелік запитань:

Розводили багаття?

Купували книгу дорожче 200 гривень?

Будували на пляжі піщані замки?

Наряджали новорічну ялинку?

Дресирували собаку?

Ходили босоніж по піску?

Ночували в наметі?

Їли авокадо?

Підстригали самі собі волосся?

Віджималися більше 10 разів?

Милувалися зірками?

Стрибали з тарзанки?

Відвідували тренажерний зал?

Вітали друзів з Новим роком в костюмі Діда Мороза?

Складали вірші?

Бродили по джунглях?

Пили риб'ячий жир?

Прощали людини, яка завдала вам зло?

Їздили верхи на коні?

Займалися загартовуванням?

Дотримувалися режиму харчування?

Читали Біблію?

Садити дерева?

Клеїли шпалери?

Гуляли під дощем?

Коментар ведучого: Ті, хто швидко просувався до центру, активно пізнають життя, багато бачили і вміють. Якщо ви не забуваєте про безпеку життя і своє здоров'я при цьому, то вітаю вас. Ті, хто не дійшов до центру або робив це більш повільно, мають можливість все, про що вище було згадано, спробувати. Адже в житті стільки цікавого.

Психолог (2 хв): «Під психічним здоров'ям ми розуміємо наші почуття, тобто настрій, почуття радості, дружби, любові, взаєморозуміння, взаємоповаги, і так далі, але є такі емоційні почуття, як страх, пригнічення, приниження, образа, біль. І в залежності від того, які у них переважають почуття, таким буде наше емоційне здоров'я.

Важливим для комфортного позитивного стану організму є придбання хороших друзів, коханої людини, побудова міцних сімейних стосунків. Дуже важливо, щоб людину розуміли в його оточенні, щоб він сам розумів інших, щоб він умів не тільки висловлювати свої претензії до оточуючих, а й поступатися іншим, не створювати конфліктні ситуації».

Психолог (4 хв): А тепер попрошу Вас відповісти на питання анкети і зробити висновок: Яке у тебе здоров'я і як ти про нього дбаєш?

Анкетування «Ставлення учасника до здоров'я та здорового способу життя»:

- Чи хворіли ви в останні півроку?
- У вас є постійний режим дня?
- Чи виконуєте ви щодня ранкову зарядку?
- Чи проводите ви щодня 1,5-2 години на свіжому повітрі?

- Чи вживаєте ви кожного дня фрукти та овочі?
- Ви завжди одягаєтеся по погоді?
- Чи виконуєте ви 3 тренування в тиждень?
- Чи ходите ви кожен день по 10 тисяч кроків?

Психолог (10 хв): Наш тренінг підходить до кінця. Що нового дізналися для себе? Дуже хочеться подякувати вам за активність, доброзичливість і чудове взаєморозуміння. Сподіваємося, що ті знання, які ви сьогодні отримали, допоможуть вам у вашому житті і ви будете вести здоровий спосіб життя.

Висновки до третього розділу. За результати аналізу проведеного нами емпіричного дослідження проявів психічного та фізичного здоров'я працівників, зроблено такі висновки:

1. Особисті якості та характеристики:

Розвинуті на високому рівні: абстрактне мислення, уява, кмітливість, емоційна чутливість, самостійність. Розвинуті на середньому рівні: стресостійкість, стриманість, підозрілість та самоконтроль. Розвинуті на низькому рівні: тривожність та напруга.

Таких людей можна охарактеризувати як впевнених у собі та своїх силах, тих, що зазвичай мають хороший та спокійний настрій, що дозволяє їм ефективно діяти у стресових ситуаціях. Вони проявляють переважно довірливе ставлення до інших, проте підозрілість може проявлятися скоріш за у незнайомих обставинах. Також офісні працівники налаштовані на самостійну діяльність, їм подобається самостійно приймати рішення та впроваджувати їх у життя. Вони схильні відстоювати свою думку та не потребують соціального схвалення своїх дій. Крім цього, вони прагнуть дотримуватися соціальних норм та правил, здатні керувати своєю поведінкою та емоціями.

2. Про більшість опитуваних не можна зробити висновок щодо домінування одного над одним мотивації досягнення успіхів або уникнення невдач. Але за результатами отриманих показників, випадки мотивації уникнення невдач переважають мотивацію досягнення успіху, хоча різниця незначна. Також мотивація уникнення невдач у жінок зустрічається частіше (37,5%), ніж в чоловіків

(33,3%), а мотивація досягнення успіху частіше зустрічається у чоловіків (22,3%), ніж жінок (12,5%). Осіб з високою мотивацією досягнення успіху характеризують наполегливість у досягненні мети, незадоволеність досягнутим, прагненням робити справу краще, аніж раніше. Особи, які слабо орієнтовані на успіх, віддають перевагу середньому рівню ризику. Ті, хто боїться невдач, обирають низький або, навпаки, дуже високий рівень ризику.

3. Стан здоров'я та задоволеність життям: добрий або дуже добрий, не виявлено працівників, які б оцінили стан власного здоров'я як дуже поганий. Офісні працівники досить задоволені життям в цілому, але менше умовами життя і рівнем задоволення основних потреб.

4. Більшість офісних працівників (64%) не завжди сліdkують за своїм здоров'ям із задоволенням і дослухаються до свого організму скоріше лише в екстрених ситуаціях. 56% опитуваних, рідко цікавляться самостійно новою інформацією про здоров'я та є пасивними в участі в заходах по догляді за собою. Інші 52% інколи приймають участь в організованих кимось заходах, але не виявляють ініціативи виконувати аналогічні дії самостійно. Менша половина офісних працівників (44%) мають добре сформоване, позитивне ставлення до здоров'я та здорового способу життя, вони також вони прагнуть змінити своє оточення, стимулюючи їх вести здоровий спосіб життя, своїм прикладом та пропагують різні засоби оздоровлення організму, оточуючи себе однодумцями. Проаналізувавши попередні результати, можна сказати, що переважна більшість не володіє достатньою кількістю інформації щодо важливості здорового способу життя, вони слабо вмотивовані на дотримання «здорових» правил в своєму житті.

5. Згідно з отриманими результатами дослідження було розроблено тренінгову програму «Забезпечення психічного та фізичного здоров'я працівників організацій» з метою формування у офісних працівників свідомого і відповідального ставлення до власного здоров'я як однієї з найважливіших життєвих цінностей.

ВИСНОВКИ

У випускній кваліфікаційній проаналізовано теоретико-методичні засади наукових підходів щодо психологічного забезпечення психічного і фізичного здоров'я, обґрунтовано організаційно-методичне підґрунтя психодіагностики психічного та фізичного здоров'я досліджуваних, проаналізовано результати емпіричного дослідження проявів психічного та фізичного здоров'я працівників, а також на основі цього розроблено тренінгову програму.

За результатами вивчення та проведення теоретичного і емпіричного дослідження можна зробити наступні висновки:

1. На підставі аналізу теоретико-методичних засад наукових підходів щодо психологічного забезпечення психічного і фізичного здоров'я, встановлено, що здоров'я розглядається як складний багатовимірний феномен з точки зору гуманістичної моделі здорової особистості, нових концепцій психічного здоров'я та моделей здоров'я. Визначено фактори, що впливають на фізичне здоров'я за рівнями: фізичного розвитку, фізичної підготовки, функціональної підготовки організму до виконання фізичних навантажень та здатністю до мобілізації адаптивних резервів організму.

З'ясовано, що згідно з біопсихоекологічною парадигмою, здоров'я детермінується біологічними, психологічними чинниками та впливом середовища.

Визначено принципи забезпечення психічного здоров'я: принцип комплексності, креативності, принцип «внутрішнього спостерігача» та принцип зміцнення і розвитку позитивних установок.

Встановлено, що процес життєдіяльності забезпечує необхідну якість життя і достатню його тривалість, впливає на забезпечення психічного та фізичного здоров'я особистості.

2. Визначено організаційні засади та обґрунтовано психодіагностичний інструментарій дослідження психічного та фізичного здоров'я працівників організацій.

З'ясовано, що підбір конкретних методів психодіагностики для дослідження психічного та фізичного здоров'я працівників організацій ґрунтується на критеріях оцінки психічного та фізичного здоров'я, а також визначених вимогах, щодо професійно важливих якостей і здоров'я спеціаліста, а також знаннях про діагностичну цінність методик вивчення та оцінки професійно важливих якостей.

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

Вибірка складається з 25 офісних працівників організацій, віком від 25 до 47 років, які працюють від 3 до 5 років і більше. Дослідницька частина роботи проводилась на базі організації ТОВ «ЕНЕРГОТЕХНОЛОГІЇ» м. Київ.

Для проведення дослідження нами обґрунтовано використання таких методик: Методика багатофакторного дослідження особистості Р. Кеттелла-16PF, Модифікація тесту-опитувальника А. Мехрабіана для вимірювання мотивації досягнення, Методика «Експрес-діагностика рівня психоемоційної напруги» та Тест «Індекс ставлення до здоров'я».

3. Досліджено прояви психічного та фізичного здоров'я офісних працівників на мотиваційному, комунікативному, емоційно-вольовому та індивідуально-психологічному рівнях:

3.1. Доведено, що працівники згідно з методикою «Багатофакторний опитувальник Р. Кеттелла», мають високі критерії за факторами, що описують товариськість, домінантність, соціальну рішучість, дипломатичність.

3.2. Встановлено, за методикою Модифікація тесту-опитувальника А. Мехрабіана для вимірювання мотивації досягнення, більшість досліджуваних мають проміжні результати.

3.3. За результатами методики «Експрес-діагностика рівня психоемоційної напруги» можна зробити висновок, що для офісних працівників характерним є високий рівень задоволення життям, умовами життя та основних життєвих потреб, незважаючи на ситуацію пандемії COVID-19 та складні соціально-економічні умови в країні на період карантину.

3.4. Визначено за тестовою методикою «Індекс ставлення до здоров'я», що більшість офісних працівників не завжди слідкують за своїм здоров'ям із задоволенням і дослухаються до свого організму скоріше лише в екстрених ситуаціях, а також не володіють достатньою кількістю інформації щодо важливості здорового способу життя, слабо вмотивовані на дотримання «здорових» правил в своєму житті.

3.5. Згідно з отриманими результатами дослідження було розроблено тренінгову програму «Забезпечення психічного та фізичного здоров'я працівників організацій» з метою формування у офісних працівників свідомого і відповідального ставлення до власного здоров'я як однієї з найважливіших життєвих цінностей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Амосов Н.М. Энциклопедия Амосова. Алгоритм здоровья / Н.М. Амосов. – М. : АСТ ; Донецк : Сталкер, 2002. – 592 с.
2. Апанасенко Г.Л. Санологія (медичні аспекти валеології) : підручник для лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти / Г.Л. Апанасенко, Л.А. Попова, А.В. Магльований. – Львів : ПП «Кварт», 2011. – 303 с.
3. Байер К., Шейнберг Л. Здоровый образ жизни / Пер. с англ. М. Д. Гроздовой и др. — М.: Мир, 1997. — 368 с. <https://search.rsl.ru/ru/record/01001783786>
4. Бачерников Н.Е. Философские вопросы психиатрии / Н.Е. Бачерников, В.П. Петленко, Е.А. Щербина. – К., 1985. – С. 35–36.
5. Баякина О.А. Соотношение понятий психического и психологического здоровья личности / О.А. Баякина // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – Т. 11, 4 (5), 2009. – С. 1195–1200.
6. Бодров, В. А. Психология профессиональной пригодности : учебное пособие для вузов / В. А. Бодров. - 2-е изд. - Москва : ПЕР СЭ, 2017. - 511 с.
7. Братусь Б.С. Образ человека в психологии / Б.С. Братусь // Психология с человеческим лицом: гуманистическая перспектива в постсоветской психологии / под ред. Д.А. Леонтьева, В.Г. Щур. – М. : Смысл, 1997. – С. 67–91.
8. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье / И.И. Брехман. – [2-е изд., перераб. и доп.]. – М. : Физкультура и спорт, 1990. – 208 с.
9. Вайнер Э.Н. Валеология : учебник для вузов / Э.Н. Вайнер. – М. : Флинта ; Наука, 2001. – 416 с.
10. Василевська О. І. Психічне здоров'я особистості. Єдність навчання і наукових досліджень – головний принцип університету: збірник наукових праць звітної-наукової конференції викладачів університету за 2012 рік. (9–10 лютого 2013 року) / укл. Волинка Г. І., Уваркіна О. В., Ємельянова О. П. К.: Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2013; С. 289–291

11. Васильев О.С. Здоровье как предмет междисциплинарного исследования: подходы и проблемы / О.С. Васильев, Ф.Р. Филатов // Прикладная психология. – 2001. – № 5. – С. 65–80.
12. Волинець Н. В. Теоретична модель психологічного благополуччя особистості: параметри, критерії, показники та функції. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки. 2018. Вип. 1(1). С. 50–62.
13. Гайова Н.В., Кудін С.Ф., Мазур Т.В. Психологічний психотренінг здоров'я як шлях запобігання невротичних станів студентської молоді // Фізичне та валеологічне виховання студентської молоді. Збірник наукових праць Східноукраїнського національного університету. – Луганськ: Вид-во Східноукраїнського національного університету. – 2000. – С.76-78
14. Гладышев Ю. В., Гладышева Н. Г. Валеология: Учебно-методический комплекс. — Новосибирск: НГУЭУ, 2008. — 108 с. — Режим доступа: <http://valeologija.ru/knigi/valeologiya-uchebnij-komlpeks-gladisheva>.
15. Глазачев О.С. Современные подходы к анализу понятия «Здоровье» в аспекте формирования экологической культуры / О.С. Глазачев // Экология [Электронный ресурс]. – Режим доступна : <http://www.ecogeo.info/publications/7>.
16. Гончаренко Л.О. Здоров'я сучасної людини: цінності та суперечності / Л.О. Гончаренко // Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого». – 2014. – № 4 (23). – С. 76–81.
17. Горашук В.П. Формування культури здоров'я дітей та учнівської молоді засобами масової інформації // Проблеми освіти: наук.–метод, зб. – К.: ІТЗО, 2006. – Вип. 49. – С. 48–52.
18. Горовая В.И. Идея системности в определении понятия здоровья / В.И. Горовая, Н.Ф. Петрова // Фундаментальные исследования. – № 3. – 2006. – С. 25–27.
19. Дерябо С. Д. Диагностика образовательной среды / под ред. В. П. Лебедевой, В. И. Пановой / С. Д. Дерябо. – М. : РАО Центр комплексного формирования личности ; Черноголовка, 1997. – С. 69–81.

20. Дубровина И.В. Психическое здоровье детей и подростков / И.В. Дубровина. – М. : Академия, 2000. – 256 с.
21. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. – Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. – 488 с.
22. ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ ЯК ІМУНОПРОФІЛАКТИКА. Центр громадського здоров'я МОЗ України – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://phc.org.ua/news/zdoroviy-sposib-zhittya-yak-imunoprofilaktika>
23. Калитеевская Е.Р. Психическое здоровье как способ бытия в мире: от объяснения к переживанию / Е.Р. Калитеевская // Психология с человеческим лицом: гуманистическая перспектива в постсоветской психологии / под ред. Д.А. Леонтьева, В.Г. Шур. – М., 1997. – С. 223–230.
24. Кандидатські та докторські дисертації, які захищені в Україні за спеціальністю 19.00.10 – організаційна психологія; економічна психологія : довідник (2006–2017 рр.)/ за наук. ред. С.Д. Максименка, Л.М. Карамушки. – К. : 2017. – 146 с.
25. Карамушка Л.М. Психологічні засади організаційного розвитку: монографія/за наук. ред. Л.М. Карамушки. – Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2013. – 206 с.
26. Карамушка Л.М., Дзюба Т.М. Феномен «здоров'я» як актуальний напрям досліджень в організаційній психології. Організаційна психологія. Економічна психологія. 2019. № 1 (16). С. 22–33.
27. Кашлюк Ю. І. Основні чинники, які впливають на психологічне благополуччя особистості. Проблеми сучасної психології. 2016. Вип. 34. С. 170–186.
28. Копина О. С., Сулова Е. А., Заикин Е. В. Экспресс-диагностика уровня психоэмоционального напряжения и его источников // Вопросы психологии, №3, 1995. – С. 119-132.
29. Коробка Л. М., Гусев І. М., Мясенко В. В. та ін. Спільнота в умовах воєнного конфлікту: психологічні стратегії адаптації : монографія; за ред. Л. М. Коробки. Київ, 2018. 306 с.

30. Корольчук М.С., Крайнюк В.М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах : навч. посібник для студ. вищих навч. закладів. – Київ : 2009. – 580 с.
31. Корольчук М.С., Крайнюк В.М. Основи соціальнопсихологічного забезпечення професійного довголіття // матеріали Всеукр. наук.-практ. конференції „Проблема безпеки української нації на порозі ХХІ сторіччя”. – К.; ЮВГУ, 1998. – С.281-288
32. Коцан І.Я. Психологія здоров'я людини / за ред. І.Я. Коцана. Г.В. Ложкін, М.І. Мушкевич. – Луцьк : РВВ – «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011. – 430 с.
33. Кошелева М.Е. Теоретические аспекты рассмотрения феноменологии здоровья человека / М.Е. Кошелева // Проблемы здоровья личности в теоретической и прикладной психологии: м-лы Международной науч.-практ. конф./под ред. Н.А. Кравцовой. – Владивосток : Мор. гос.ун-т им. адм. Г.И. Невельского, 2011. – С. 26–33.
34. Критерії психічного здоров'я. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: <https://www.who.int/ru>
35. Лемішка О. Основні складові концепту «health» у сучасній англійській мові / О. Лемішка // Гуманітарна освіта в технічних вищих навчальних закладах. – 2012. – № 26. – С. 85–90.
36. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность / А.Н. Леонтьев / Избранные психологические произведения : в 2-х т. – Т. 1. –М., 1983. – С. 94–231.
37. Лызь Н.А. О структуре психического здоровья человека (обзор исследований) / Н.А. Лызь // Известия Таганрогского государственного радиотехнического университета. – 2004. – Т. 41. – № 6. – С. 241–251.
38. Максименко С. Д., Максименко К. С. Психологічне здоров'я та його порушення. Проблеми сучасної психології. 2018. Т.2. С. 1–13.
39. Мельников В.И. Философские аспекты проблемы здоровья / В.И. Мельников [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://filosofia.ru/76585/>

40. Методика багатфакторного дослідження особистості Р. Кеттелла-16PF – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://psychic.at.ua/publ/psikhodiagnostyka/diagnostika_temperamentu_i_kharakteru/test_kettella_16_rf_opituvalnik/13-1-0-56
41. Мешко Г.М. Аналіз детермінант професійного здоров'я вчителя в контексті завдань педагогіки здоров'я / Г.М. Мешко // Педагогічний альманах. – 2015. – Вип. 25. – С. 106–112.
42. Неурова А. Б., Капінус О. С., Грицевич Т. Л. Діагностика індивідуально-психологічних властивостей та якостей особистості: навч.-метод. посібник. – Львів: НАСВ, 2016 – 181 с.
43. Нилов В.М. Этничность и здоровье / В.М. Нилов // Ученые записки Петрозаводского государственного университета. – Серия: Общественные и гуманитарные науки. – 2011. – № 3. – С. 69–72.
44. Охорона здоров'я в Україні: проблеми та перспективи / під ред. В. М. Пономаренка. — К., 1999. —309с.
45. Петраков Б.Д. Психическое здоровье мира в XX веке / Б.Д. Петраков, Л.Б. Петракова // Обзорная информация. Медицина и здравоохранение. Серия «Социальная гигиена и организация здравоохранения» : в 5 т. – Т. 1. –М., 1984. – 70 с.
46. Пригожин А. И. Методы развития организаций / А.И. Пригожин. – М. : МЦФЭР, 2003. – 864 с.
47. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я. / Корольчук М.С., Крайнюк В.М., Косенко А.Ф., Кочергіна Т.І. – К. : ІНКООС, 2009. – 272 с
48. Психологическое обеспечение профессиональной деятельности: учебное пособие / С.А. Боровикова, Т.П. Водолазская, М.А. Дмитриева, Л.Н. Корнеева ; [ред. Г.С. Никифоров] ; Санкт-Петербургский государственный университет. – СПб. : Изд-во СПбГУ, 1991. – 152 с.
49. Психология здоровья : учеб. для вузов / под ред. Г.С. Никифорова. – СПб. : Питер, 2006. – 607 с.

50. Психологія особистості: навч. посіб.; за заг. ред. д-ра філос. наук, проф., чл.-кор. НАПН України Є. М. Суліми ; Ун-т держ. фіск. служби України. - Ірпінь : УДФСУ, 2021. - 337 с.
51. Психологія праці у звичайних та екстремальних умовах : навч. посіб. / М. С. Корольчук, В. М. Корольчук, С. М. Миронець та ін. – Київ : Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2015. – 651 с.
52. Селезнев А.А. Психология здоровья : учеб.-метод. пособие для орг. управляемой самостоят. работы / А.А. Селезнев ; [под ред. Я.Л. Коломинского]. – Барановичи : РИО БарГУ, 2007. – С. 76–79.
53. Синявський В. В., Сергєєнкова О. П. Психологічний словник / за ред. Н. А. Побірченко. К.: Наук. світ, 2007. 274 с.
54. Терещенко К.В. Соціально-психологічні детермінанти толерантності персоналу організацій у контексті розвитку організаційної культури 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. 40. С. 20–24.
55. Тест-опитувальник мотивації досягнення А. Меграбяна – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://personal.in.ua/article.php?ida=470>
56. Тимофієва М.П. Психологія здоров'я : навчальний посібник / М.П. Тимофієва, О.В. Діжона. – Чернівці : Книги-XXI, 2009. – 296 с.
57. Фролова Ю. Г. Психология здоровья : пособие. Минск : Вышэйшая школа, 2014. 255 с
58. Чеснокова М.Г. Общепсихологические основания исследования здоровья личности / М.Г. Чеснокова // Национальный психологический журнал. – 2013. – №1(9). – С. 96–102.
59. Шувалов А.В. Антропологические аспекты психологии здоровья / А.В. Шувалов // Национальный психологический журнал. – 2015. – № 4(20)– С. 23–36.
60. Шушпанов Д.Г. Синкретичність трактування здоров'я в контексті його соціально-економічного пізнання /Д.Г. Шушпанов // Економічний аналіз : зб. наук. праць / Тернопільський національний економічний університет ; [редкол. : В. А.

Дерій (голов. ред.) та ін.]. – Тернопіль : ВПЦ Тернопільського національного економічного університету «Економічна думка», 2014. – Т. 16. – № 1. – С. 14–21.

61. Antonovsky, A. Health, stress and coping / A. Antonovsky. – San Francisco ; London : Jossey-Bass, 1979. – 255 p.

62. Barling, J. History of occupational health psychology / J. Barling // In: J.C. Quick, L.E. Tetrick (Eds.), Handbook of occupational health psychology. – [2nd ed.] – Washington, DC : APA Books, 2010. – P. 21–34.

63. Blumberg, I. Mental «health» and mental illness» / I. Blumberg // Hosp Commun. Psychiatry. – 1997. – Vol. 130. – № 3. – P. 229–239.

64. Health promotion: evidence and experience / [ed. by K. Lucas and B. Lloyd]. – London : SAGE Publications, 2005. – 168 p.

65. Scambler, G. Health and social change : A critical theory / G. Scambler. – Buckingham ; Philadelphia, Pa. : Open University Press, 2002. – 188 p.

66. Staniszkis, J. Patologie struktur organizacyjnych. Próba podejścia systemowego / J. Staniszkis. – Wydawnictwo

67. Polskiej Akademii Nauk. Breslau: Ossolineum, 1972. – 166 p.

68. Young, T. Population Health: Concepts and Methods / T. Young. – New York : Oxford University Press, 1998. – 315 p.

ДОДАТКИ

Додаток А

ОПИС МЕТОДИК ДОСЛІДЖЕННЯ

«МЕТОДИКА БАГАТОФАКТОРНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТОСТІ Р. КЕТТЕЛЛА» ВАРІАНТ С (105)

Текст методики «16-факторний особистісний опитувальник» Р. Кеттелла, варіант С (105) є необхідним для детальнішого вивчення особи, особливо для осіб з вищим рівнем освіти і культури, студентів і випускників вищих учбових закладів, дорослих з достатнім і всіляким життєвим досвідом. Інтерпретація результатів опитувальника здійснюється по стенах, перехід до яких від «сирих» балів виробляється по таблиці нормування.

Містить 16 факторів:

1. Фактор А: «замкнутість - товариськість» А- / 0-6 балів, А+ / 7-12 балів;
2. Фактор В: інтелект В- / 0-3 бали, В+ / 4-8 балів;
3. Фактор С: «емоційна нестабільність - емоційна стабільність» С- / 0-6 балів, С+ / 7-12 балів;
4. Фактор Е: «підпорядкованість - домінантність» Е- / 0-5 балів, Е+ / 6-12 балів;
5. Фактор F: «стриманість - експресивність» F- / 0-5 балів, F + / 6-12 балів;
6. Фактор G: «низька нормативність поведінки - висока нормативність поведінки» G- / 0-6 балів, G+ / 7-12 балів;
7. Фактор Н: «боязкість - сміливість» Н- / 0-5 балів, Н+ / 6-12 балів;
8. Фактор І: «жорсткість - чутливість» І- / 0-5 балів для чоловіків, 0-6 балів для жінок, І+ / 6-12 балів для чоловіків, 7-12 балів для жінок;
9. Фактор L: «довірливість - підозрілість» L- / 0-5 балів, L+ / 6-12 балів;
10. Фактор М: «практичність - мрійливість» М- / 0-5 балів, М+ / 6-12 балів;
11. Фактор N: «прямолінійність - дипломатичність» N- / 0-5 балів, N+ / 6-12 балів;
12. Фактор О: «спокій - тривожність» О- / 0-6 балів, О+ / 7-12 балів;

13. Фактор Q1: «консерватизм - радикалізм» Q1- / 0-6 балів, Q1+ / 7-12 балів;
14. Фактор Q2: «конформізм - нонконформізм» Q2- / 0-5 балів, Q2+ / 6-12 балів;
15. Фактор Q3: «низький самоконтроль - високий самоконтроль» Q3- / 0-5 балів, Q3+ / 6-12 балів;
16. Фактор Q4: «розслабленість - напруженість» Q4- / 0-7, балів Q4+ / 8-12 балів.

Також існують вторинні фактори в методиці Кеттелла:

F1. Тривога.

Низькі бали – загалом ця людина задоволена тим, що є, і може домогтися того, що їй здається важливим. Однак дуже низькі бали можуть означати брак мотивації у важких ситуаціях.

Високі бали – високий рівень тривоги в її звичайному розумінні. Тривога не обов'язково невротична, оскільки вона може бути обумовлена ситуаційно.

F2. Екстраверсія – інтроверсія.

Низькі бали – схильність до сухості, до самозадоволення, замороження міжособистісних контактів. Це може бути сприятливо в роботі, що вимагає точності.

Високі бали – соціально контактний, незатормовлений, успішно встановлює і підтримує міжособистісні зв'язки. Це може бути дуже сприятливим моментом в ситуаціях, що вимагають темпераменту такого типу. Цю рису слід вважати завжди сприятливим прогнозом у діяльності, наприклад у навчанні.

F3. Чутливість.

Низькі бали – ці люди можуть відноситись до типу незадоволених і фрустрованих. Однак присутня чутливість до нюансів життя. Ймовірно, маються артистичні нахили і м'якість. Якщо у такої людини виникає проблема, то на її вирішення потрібно багато роздумів до початку дій.

Високі бали – заповзятлива, рішуча і гнучка особистість. Ця людина схильна не помічати життєвих нюансів, направляючи свою поведінку на занадто

явне і очевидне. Якщо виникають труднощі, то вони викликають швидку дію без достатніх роздумів.

F4. Конформність.

Низькі бали – залежна від групи, пасивна особистість, яка потребує підтримки інших осіб та орієнтує свою поведінку в напрямку людей, які таку підтримку надають.

Високі бали – агресивна, незалежна, відважна, різка особистість. Виявляє значну ініціативу.

МОДИФІКАЦІЯ ТЕСТУ-ОПИТУВАЛЬНИКА А. МЕХРАБІАНА ДЛЯ ВИМІРЮВАННЯ МОТИВАЦІЇ ДОСЯГНЕННЯ, ЗАПРОПОНОВАНА М.Ш. МАГОМЕД-ЕМІНОВИМ

Модифікацію опитувальника А. Меграбяна для виміру мотивації досягнення (ТМД) запропонував М. Ш. Магомет-Емінов. ТМД призначений для діагностики двох узагальнених стійких мотивів особистості: мотиву прагнення до успіху і мотиву уникнення невдачі. Причому оцінюють, який із цих двох мотивів у випробуваного домінує.

Тест є опитувальником, що має дві форми — чоловічу (форма А) і жіночу (форма Б).

Тест складається з низки тверджень, що стосуються певних сторін характеру, а також думок і почуттів із приводу деяких життєвих ситуацій. Щоб оцінити ступінь вашої згоди або незгоди з кожним твердженням, використовуйте таку шкалу:

- +3 — цілком погоджуюсь;
- +2 — погоджуюсь;
- +1 — швидше погоджуюсь, ніж не погоджуюсь;
- 0 — нейтральний;
- 1 — швидше погоджуюсь, ніж не погоджуюсь;
- 2 — не погоджуюсь;
- 3 — цілком не погоджуюсь.

Прочитайте твердження тесту й оцініть ступінь своєї згоди (або незгоди). Проти номера твердження поставте цифру, що відповідає мірі вашої згоди (+3, +2, +1, 0, -1, -2, -3). Не витрачайте часу на його обмірковування.

Тест опитувальника (форма А)

1. Я більше думаю, як одержати хорошу оцінку, ніж боюся одержати погану.
2. Коли я повинен виконати складне, незнайоме мені завдання, то волів би зробити його разом з кимсь, ніж працювати самотужки.
3. Я частіше беруся за важкі завдання, навіть якщо не впевнений, що зможу їх вирішити, ніж за легкі, у рішенні яких сумніваюся.
4. Мене більше приваблює справа, що не вимагає напруження і в успіху якої я упевнений, ніж важка справа, у якій можливі несподіванки.
5. Якби мені щось не вдавалося, я б швидше доклав усіх зусиль, щоб з цим впоратися, ніж взявся б за те, що мені може вдатись добре.
6. Я надаю перевагу роботі, у якій мої функції чітко визначені і зарплата вища від середньої, перед роботою із середньою зарплатою, у якій я повинен сам визначати свою роль.
7. Я витрачаю більше часу на читання спеціальної літератури, ніж художньої.
8. Я б віддав перевагу важливій справі, хоча ймовірність невдачі в ній дорівнює 50%, перед справою досить важливою, але не важкою.
9. Я швидше вивчу розважальні ігри, відомі більшості людей, ніж маловідомі ігри, що вимагають майстерності.
10. Для мене дуже важливо робити свою роботу якнайкраще, навіть якщо через це в мене виникають суперечки з товаришами.
11. Якби я мав намір грати в карти, то швидше зіграв би в розважальну гру, ніж у важку, що потребує міркувань.
12. Я віддаю перевагу змаганням, де я сильніший від інших, перед тими, де всі учасники мають однакові можливості.
13. У вільний від роботи час я опаную техніку якоїсь гри швидше для розвитку свого уміння, ніж для відпочинку і розваг.

14. Я швидше волію зробити якусь справу так, як я вважаю за потрібне, нехай навіть із 50-відсотковим ризиком помилитися, ніж робити її так, як мені радять інші.

15. Якби мені довелося вибирати, то я швидше вибрав би роботу, у якій початкова зарплата становитиме 1500 грн. буде такою невизначений час, ніж роботу, у якій початкова зарплата дорівнює 750 грн. і є гарантія, що не пізніше ніж через 5 років я одержуватиму 5000 грн.

16. Я швидше волію грати у команді, ніж змагатися віч-на-віч.

17. Я волію працювати самовіддано, поки не матиму цілковитого задоволення від здобутого результату, ніж прагнути закінчити справу якомога швидше і з меншими зусиллями.

18. На іспиті я б віддав перевагу конкретним питанням, що вимагають висловлення власної думки.

19. Я швидше оберу справу, у якій існує імовірність невдачі, але є й можливість досягти більшого, ніж таку, у якій моє становище не погіршиться, проте й істотно не поліпшиться.

20. Після успішної відповіді на іспиті я швидше полегшено зітхну («пронесло!»), ніж втішатимусь хорошою оцінкою.

21. Якби я міг повернутися до якоїсь незавершеної справи, то швидше б взявся до важкої, ніж до легкої.

22. У виконанні контрольного завдання я більше турбуюся про те, як би не допустити якоїсь помилки, ніж думаю про те, як правильно його вирішити.

23. Якщо в мене щось не виходить, я краще звернуся до когось за допомогою, ніж сам продовжуватиму шукати вихід.

24. Після невдачі я стаю більш зібраним й енергійним, ніж втрачаю бажання продовжувати свою справу.

25. Якщо є сумнів в успіху якоїсь справи, то я швидше не ризикуватиму, ніж все-таки візьму в ньому активну участь.

26. Коли я беруся за важку справу, я більше побоююся, що не впораюся з нею, ніж сподіваюся, що все вдасться.

27. Я працюю ефективніше під чиймсь керівництвом, ніж коли особисто відповідаю за свою роботу.

28. Мені більше подобається виконувати складне незнайоме завдання, ніж те, в успіху якого я впевнений.

29. Я працюю продуктивніше над завданням, коли мені конкретно вказують, що і як виконувати, ніж тоді, коли мені описують проблему загалом.

30. Якби я успішно вирішив якесь завдання, то з великим задоволенням взявся б ще раз вирішити щось схоже, ніж щось іншого типу.

31. Коли потрібно змагатися, у мене швидше виникає інтерес і азарт, ніж тривога і занепокоєння.

32. Мабуть, я більше мрію про свої плани на майбутнє, ніж намагаюся їх реально здійснити.

Тест опитувальника (форма Б)

1. Я більше думаю про одержання гарної оцінки, ніж побоююся одержати погану.

2. Я частіше беруся за важкі завдання, навіть якщо не впевнена, що зможу їх вирішити, ніж за легкі, які знаю, як вирішувати.

3. Мене більше приваблює справа, що не вимагає напруження й в успіху якої я впевнена, ніж важка справа, у якій можливі несподіванки.

4. Якби мені щось не вдавалося, я б швидше доклала усіх зусиль, щоб з цим впоратися, ніж взялася б за те, що в мене може добре вийти.

5. Я віддаю перевагу роботі, у якій мої функції чітко визначені і зарплата вища від середньої, перед роботою із середньою зарплатою, у якій я повинна сама визначати свою роль.

6. Я більше боюся зазнати невдачі, ніж сподіваюсь на успіх.

7. Я віддаю перевагу науково-популярній літературі перед літературою розважального жанру.

8. Я б віддала перевагу важливій справі, хоча ймовірність невдачі в ній дорівнює 50%, перед справою досить важливою, але не важкою.

9. Я швидше вивчу розважальні ігри, відомі більшості людей, ніж маловідомі ігри, що вимагають майстерності.
10. Для мене дуже важливо робити свою роботу якнайкраще, навіть якщо через це в мене виникають суперечки з товаришами.
11. Після успішної відповіді на іспиті я швидше полегшено зітхну, що «пронесло», ніж втішатимусь гарною оцінкою.
12. Якби я мала намір грати в карти, то я швидше зіграла б у розважальну гру, ніж у таку, що потребує міркувань.
13. Я віддаю перевагу змаганням, де я сильніша від інших, перед тими, де всі учасники мають однакові можливості.
14. Після невдачі я стаю більш зібраною й енергійною, ніж втрачаю бажання продовжувати справу.
15. Невдачі отруюють моє життя більше, ніж успіхи приносять радості.
16. У нових невідомих ситуаціях я швидше хвилююсь і непокоюсь, ніж цікавлюсь.
17. Я швидше спробую приготувати нову цікаву страву, хоча вона може погано вийти, ніж готуватиму звичну, котра зазвичай добре виходила.
18. Я швидше займусь чимось приємним і необтяжливим, ніж виконуватиму щось, на мою думку, що вартісне, але не дуже захоплююче.
19. Я швидше витрачу увесь свій час на здійснення однієї справи, замість того, щоб виконати швидко за цей самий час дві–три інші.
20. Якщо я занедужала і змушена залишитися дома, то використовую час швидше для того, щоб розслабитися і відпочити, ніж щоб читати і працювати.
21. Якби я жила з кількома дівчатами в одній кімнаті, і ми вирішили б влаштувати вечірку, то я зволіла б сама організувати її, ніж допустила б, щоб це зробила інша.
22. Якщо в мене щось не виходить, я краще звернуся до когось за допомогою, ніж сама продовжуватиму шукати вихід.
23. Якщо потрібно змагатися, у мене швидше виникає інтерес і азарт, ніж тривога і занепокоєння.

24. Коли я беруся за важке діло, я швидше побоююся, що не впораюся з ним, ніж сподіваюся, що воно вийде.

25. Я працюю ефективніше під чийось керівництвом, ніж тоді, коли я особисто відповідаю за свою роботу.

26. Мені більше подобається виконувати складне незнайоме завдання, ніж те, в успіху якого я впевнена.

27. Якби я успішно вирішила якесь завдання, то з великим задоволенням взялася б ще раз вирішити щось схоже, ніж щось іншого типу.

28. Я працюю продуктивніше над завданням, коли переді мною ставлять його лише загалом, ніж тоді, коли мені конкретно вказують, що і як виконувати.

29. Якщо у виконанні важливої справи я припускаюся помилки, то частіше розгублююсь і впадаю у відчай, замість того, щоб швидко опанувати себе і спробувати виправити становище.

30. Мабуть, я більше мрію про свої плани на майбутнє, ніж намагаюся їх реально здійснити.

Процедура підрахунку сумарного бала. Для визначення сумарного бала необхідно виконувати таку процедуру.

Відповідям випробуваних на прямі пункти опиту-вальника (помічені знаком «+» у ключі) приписують бали на основі такого співвідношення:

-3	-2	-1	0	1	2	3
1					2	3
					4	5
					6	7

Відповідям випробуваних на непрямі пункти опитувальника (помічені знаком «-» у ключі) приписують бали на основі співвідношення:

-3	-2	-1	0	1	2	3
7	6	5	4	3	2	1

Ключ до чоловічої форми:

+1, -2, +3, -4, +5, -6, +7, +8, -9, +10, -11, -12, +13, +14, -15, -16, +17, -18, +19, -20, +21, -22, -23, +24, -25, -26, -27, +28, -30, +31, -32.

Ключ до жіночої форми:

+1, +2, -3, +4, -5, -6, +7, +8, -9, +10, -11, -12, -13, +14, -15, -16, +17, -18, +19, -20, +21, -22, +23, -24, -25, +26, -27, +28, -29, -30.

Після підрахунку сумарного бала визначають, яка мотиваційна тенденція домінує у випробуваного.

Бали усієї вибірки випробуваних, що беруть участь в експерименті, ранжирують і виділяють дві контрастні групи: верхні 27% вибірки характеризуються мотивом прагнення до успіху, а нижні 27% — мотивом уникнути невдачі.

МЕТОДИКА «ЕКСПРЕС-ДІАГНОСТИКА РІВНЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ НАПРУГИ» (О. КОПІНА, К. СУСЛОВ, Е. ЗАКІН)

У основу методки покладено шкалу психосоціального стресу Л. Рідера; шкалу задоволеності життям у цілому О. С. Копіной; шкалу задоволеності умовами життя О. С. Копіной; шкалу задоволення основних життєвих потреб О. С. Копіной; опитувальник основних соціально-демографічних показників (стать, вік, освіта, соціальна група, сімейний стан). Опитувальник розрахований на самостійне заповнення досліджуваними.

Інструкція:

Уважно, не кваплячись, прочитайте питання. Ознайомтеся із запропонованим набором можливих відповідей. Виберіть із запропонованого переліку відповідей той, котрий відповідає Вашій думці. Обведіть кружком номер цієї відповіді.

ТЕКСТ ОПИТУВАЛЬНИКА

1. Як би ви оцінили стан свого здоров'я?

1 - дуже погане

2 - погане

3 - задовільне

4 - гарне

5 - дуже гарне

2. Оцініть, будь ласка, наскільки Ви згодні з кожним з перерахованих нижче тверджень:

1 – Погоджуюсь

2 – Скоріше погоджуюсь

3 – Скоріше не погоджуюсь

4 – Не погоджуюсь

1) Мабуть, я нервова людина 1 2 3 4

2) Я дуже переймаюся своєю роботою 1 2 3 4

3) Я часто відчуваю нервову напругу 1 2 3 4

4) Моя повсякденна діяльність не приносить мені задоволення 1 2 3 4

5) Спілкуючись із людьми, я часто відчуваю знервованість 1 2 3 4

6) До кінця дня я зовсім виснажений як фізично так і психічно 1 2 3 4

7) У моїй сім'ї часто виникають напружені стосунки 1 2 3 4

3. Як Ви відчуваєте себе останнім часом? 1 2 3 4

1) Я задоволений тим, як пройшов останній рік мого життя 1 2 3 4

2) Мій душевний стан та настрій став гіршим 1 2 3 4

3) У цілому моє життя складається вдало 1 2 3 4

4) Я став не благополучною людиною 1 2 3 4

5) Я відчуваю себе щасливою людиною 1 2 3 4

6) У моєму житті відбулися зміни в гірший бік 1 2 3 4

7) У моєму житті є джерело радості і підтримки 1 2 3 4

8) У мене є проблеми, які сильно псують мені настрій 1 2 3 4

9) Моє життя стало краще 1 2 3 4

10) У моєму житті багато чого не вдається 1 2 3 4

4. Нижче перераховані умови, які можуть впливати на Ваше самопочуття.

Оцініть, будь ласка, умови свого життя по 5-бальній системі: 1 - дуже погані, 2 - погані, 3 - задовільні, 4 - гарні, 5 - дуже гарні.

1) Ваші житлові умови

2) Побутові умови в районі проживання
(магазини, послуги, транспорт і т.п.)

3) Екологічні умови в районі проживання
(чистота повітря, води, ґрунту й т.п.)

- 4) Умови Вашої праці
- 5) Гроші, дохід
- 6) Можливості використання грошей
- 7) Медичне обслуговування
- 8) Можливості одержання інформації (радіо, телебачення, преса й т.п.)
- 9) Дозвілля, спорт, розваги
- 10) Можливості підтримувати культурний рівень (кіно, музеї, книги й т.п.)
- 11) Політична ситуація в регіоні проживання
- 12) Соціальна й правова захищеність (почуття безпеки)
- 13) Воля віросповідання, політичної активності

5. Нижче перераховані сфери життя, від яких може залежати самопочуття людей. Оцініть, будь ласка, наскільки Ви задоволені різними сторонами свого життя. Використайте 5-бальну систему:

- 1 – дуже незадоволений,
 - 2 – напевно незадоволений,
 - 3 – важко сказати,
 - 4 – напевно задоволений,
 - 5 – дуже задоволений.
- 1) Робота (характер праці, ставлення до роботи, можливість самореалізації й т.п.)
 - 2) Відносини в сім'ї
 - 3) Діти: їх здоров'я й благополуччя
 - 4) Харчування
 - 5) Відпочинок
 - 6) Матеріальне благополуччя, забезпеченість
 - 7) Спілкування із друзями, близькими по інтересах
 - 8) Положення в суспільстві
 - 9) Життєві перспективи
 - 10) Любов, сексуальне життя

11) Улюблене заняття, можливість проявити себе в будь-якій сфері

6. Ваша стать: 1 - Ч, 2 - Ж.

7. Вік: _____ років.

8. Освіта: 1 - початкова й нижче 2 - неповна середня 3 – середня загальна 4 - середня спеціальна 5 - незакінчена вища 6 - вища.

9. До якої суспільної групи Ви відноситесь?

1 – робітник; 2 – службовець; 3 - пенсіонер за віком; 4 - пенсіонер по інвалідності; 5 - учень, студент; 6 – домогосподарка; 7 – безробітний; 8 – підприємець; 9 – селянин; 10 - інше

10. Сімейний стан: 1 - одружений (заміжня); 2 - ніколи не був одруженим (заміжньою); 3 - розлучений(а), живу окремо; 4 - удівець (вдова).

11. Місце проживання Назва населеного пункту, район, область

Особливості інтерпретації:

Пункт 1 опитувальника вимірює самооцінку здоров'я. Низька самооцінка здоров'я, за нашим даними, пов'язана з підвищеним рівнем стресу, низькими показниками задоволеності життям.

Пункт 2 опитувальника представляє собою шкалу психосоціального стресу Л. Рідера. При обробці даних, одержуваних за допомогою шкали Л. Рідера, підраховується сума балів по всім 7 пунктам, яка потім ділиться на 7. Далі отриманий бал віднімається від 4. У результаті виходить показник стресу по шкалі психосоціального стресу Л. Рідера, що може варіювати від 0 до 3 балів. Залежно від отриманого бала психосоціального стресу кожного досліджуваного можна віднести до групи з високим, середнім або низьким рівнем психосоціального стресу

Досліджувані з високим рівнем психосоціального стресу можуть бути віднесені до групи осіб, які потребують психологічної допомоги.

Пункт 3 опитувальника являє собою шкалу задоволеності життям у цілому. Дана шкала оцінює суб'єктивний стан задоволеності-незадоволеності життям у цілому. Для підрахунку показника по даній шкалі необхідно від суми балів, набраних по підпунктах 1, 3, 5, 7 і 9, відняти суму балів, набраних по підпунктах 2, 4, 6, 8 і 10. Показники задоволеності життям у цілому можуть варіювати від -15 до

+15 балів. Результат від -15 до -5 балів є показником низького рівня задоволеності життям у цілому, тобто свідчить про стан незадоволеності, стрес, песимістичний настрій, про потребу в одержанні психологічної допомоги. Результат від -4 до +4 балів свідчить про середній рівень задоволеності життям у цілому. Результат від +5 до +15 балів свідчить про високий рівень задоволеності життям у цілому, про психологічне благополуччя й оптимістичне світовідчуття.

Пункт 4 опитувальника являє собою шкалу задоволеності умовами життя. Для одержання показника по даній шкалі необхідно підрахувати суму балів по всім 13 підпунктам. Результат нижче 32 балів свідчить про низький рівень задоволеності умовами життя в цілому, про низьку якість життя й про потребу в одержанні психологічної допомоги. 175 При результаті від 33 до 46 балів умови життя в цілому оцінюються досліджуваним як задовільні. Результат вище 47 балів свідчить про високий рівень задоволеності умовами життя в цілому і є показником високої якості життя. Якщо за будь-яким із 13 підпунктів досліджуваний набирає 1-2 бали, то представлена в даному підпункті сторона життя може розглядатися як джерело стресу, пережитого досліджуваним. Підпункти шкали, по яких досліджуваний набирає 4-5 балів, варто розглядати як сторони життя, які найбільшою мірою задовольняють досліджуваного.

Пункт 5 опитувальника ВС являє собою шкалу задоволеності основних життєвих потреб. При обробці результатів підраховується сума балів по всім 11 підпунктам шкали. При заповненні підпунктів 1, 2 і 3 у досліджуваних можуть виникнути питання. Пояснення по підпункті 1: “Якщо Ви в цей момент не працюєте, оцініть Ваше відношення до цього факту”. Пояснення по підпункті 2: “Якщо Ви живете один (одна), оцініть, наскільки Ви задоволені своїм сімейним станом”. Пояснення по підпункті 3: “Якщо у Вас немає дітей, оцініть Ваше відношення до даного факту”. Необхідно, щоб досліджуваний заповнив всі пункти шкали. Якщо досліджуваний набирає менш 30 балів, це свідчить про низький рівень задоволеності основних життєвих потреб, про стрес і необхідність отримати психологічну допомогу. Показник від 31 до 41 бала свідчить про середній рівень задоволеності основних життєвих потреб. Показник вище 42 балів свідчить про

високий рівень задоволеності потреб, про психологічне благополуччя. Якщо за будь-яким із 11 підпунктів даної шкали досліджуваний набирає 1-2 бали, то представлена в даному підпункті сторона життя (потреба) може розглядатися як джерело незадоволеності, стресу, пережитого досліджуваним. Підпункти шкали, по яких досліджуваний набирає 4-5 балів, варто розглядати як сторони життя, найбільшою мірою задовольняючі досліджуваного й підтримки, що є його джерелом.

Пункти 6—11 опитувальника ВС призначені для реєстрації основних соціально-демографічних показників досліджуваних: статі, віку, освіти, суспільної групи, сімейного стану, місця проживання.

ТЕСТ «ІНДЕКС СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я» (С. ДЕРЯБО)

Тест, розроблений С. Д. Дерябо і В. О. Левіним, спрямований на діагностику рівня сформованості суб'єктивного ставлення особистості до здоров'я і здорового образу у цілому і складових його компонентах. Тест складається із двох частин (для підвищення надійності результатів), проведених з невеликим інтервалом між ними. Кожна частина тесту містить у собі по 24 пари альтернативних висловлень. Інструкція: Із двох пропонованих висловлень (А і Б), які описують протилежні думки, ситуації і т.д., оберіть те, що здається більш прийнятним для Вас.

Якщо Вам повністю підходить варіант А, Ви закреслюєте квадратик з буквою «А», намальований між двома висловленнями. Якщо Ви скоріше за все схильєтеся до варіанту А, але не можете повністю з ним погодитися, то у середньому порожньому квадратику Ви малюєте стрілку убік квадрата з буквою «А». Якщо Ви скоріше за все схильєтеся до варіанту Б, але теж не можете повністю з ним погодитися, то у середньому порожньому квадратику Ви малюєте стрілку убік квадрата з буквою «Б». І нарешті, якщо Вам повністю підходить варіант Б, Ви закреслюєте квадратик з буквою «Б». Якщо Ви вважаєте якусь ситуацію малоймовірною для Вас, то все ж таки постарайтеся зробити свій вибір. У цьому тесті, природно, не може бути «правильних» і «неправильних» відповідей: Ваша

думка цінна для нас саме такою, якою вона є. Відповідати краще швидко, тому що перша реакція найбільш точно виражає Вашу думку.

Обробка результатів. Результати обстежуваного визначаються за допомогою ключа. За повну відповідність відповіді обстежуваного з відповіддю у ключі дається 3 бали; за стрілку, спрямовану убік відповіді, – 2 бали; за стрілку у протилежний бік – 1 бал; за відповідь, протилежну дані, у ключі, – 0.

Потім підраховується сума балів за кожною шкалою (рядку) і вписується у колонку «Сума» після знаку «=» у відповідному рядку. Загальний показник визначається як сума балів за чотирма шкалами і записується у цьому ж стовпчику під рисою. Результат за кожною шкалою і тестом у цілому вноситься у зведену таблицю у бланку. У такий спосіб обробляється окремо кожна частина тесту. Підсумкові показники виходять шляхом знаходження середнього арифметичного балів за шкалами і тестом у цілому по двох частинах (при необхідності середні округляються до цілих чисел за стандартними математичними правилами). Отримані середні «сірих» балів переводяться у стани за допомогою таблиці і записуються до підсумкової таблиці у бланку відповідей.

Таблиця – Переведення «сірих» балів за шкалами тесту «Індекс ставлення до здоров'я»					Загальний показник
ста ни	емоцій на	пізнава льна	практич на	вчинко ва	
x	10,59	5,9	9,26	5,85	31,6
s	2,88	3,42	3,58	3,26	10,43
1	5 i	-	2 i	0	13 i
2	6	0-1	3-4	1	14-18
3	7-8	2-3	5-6	2-3	19-23
4	9	4-5	7-8	4-5	24-28
5	10-11	6	9-10	6	29-34
6	12	7-8	11	7-8	35-39
7	13-14	9-10	12-13	9	40-44
8	15	11	14-15	10-11	45-49
9	16 i	12 i	16 i	12 i	50 i

Додаток Б

ПОКАЗНИКИ НОРМИ ПРИ ВИМІРЮВАННІ ВАГИ ЗА ДОПОМОГОЮ РОЗУМНИХ ВАГ

Індекс маси тіла	Відповідність між масою людини та його зростом
16 та менше	Виражений дефіцит маси тіла
16—18,5	Недостатня (дефіцит) маса тіла
18,5—25	Норма
25—30	Надлишкова маса тіла
30—35	Ожиріння 1 ступеня
35—40	Ожиріння 2 ступеня
40 та більше	Ожиріння 3 ступеня

