

Міністерство освіти і науки України
Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки
Волинський обласний центр перепідготовки та підвищення
кваліфікації працівників органів державної влади, органів місцевого
самоврядування, державних підприємств, установ та організацій

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ПРАЦІВНИКІВ ДЕРЖАВНИХ УСТАНОВ

Монографія

Луцьк
Вежа-Друк
2018

УДК 159.98:613.86-057.3(08)

П 86

Рекомендовано до друку вченою радою
Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки
(протокол № 3 від 29 березня 2018 року)

Рецензенти:

Каламаж Р. В. – доктор психологічних наук, професор кафедри психології та педагогіки Національного університету «Острозька академія»;

Орап М. О. – доктор психологічних наук, професор кафедри психології Тернопільського національного педагогічного університету імені В. Гнатюка;

Савченко О. В. – доктор психологічних наук, професор кафедри педагогіки та психології Державного вищого навчального закладу «Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана».

П 86 **Психічне здоров'я працівників державних установ [Текст] : монографія /**
Д. П. Власюк, Л. В. Засекіна, О. В. Кихтюк та ін. / за заг. ред. Л. В. Засекіної,
А. В. Кульчицької. – Луцьк : Вежа-Друк, 2018. – 148 с.

ISBN 978-966-940-183-0

Монографія є результатом колективної роботи з вивчення психічного здоров'я працівників державних установ. У тексті представлено результати теоретичних та емпіричних досліджень.

Для психологів, керівників і працівників державних установ, викладачів, аспірантів, студентів, усіх хто цікавиться питанням психічного здоров'я як у повсякденному житті, так і в контексті робочого місця особистості.

УДК 159.98:613.86-057.3(08)

© Засекіна Л. В., Кульчицька А. В.
(загальна редакція), 2018

ISBN 978-966-940-183-0

© Маліневська І. П. (обкладинка), 2018

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
<i>Розділ I. ЗАГАЛЬНОТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ФЕНОМЕНУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ</i>	8
1.1. Психічне здоров'я в організаціях як цілеспрямована політика Європейського Союзу (Лариса Засекіна).....	8
1.2. Проблема концептуалізації поняття «психічне здоров'я» (Оксана Кихтюк) ..	17
<i>Розділ II. ВИВЧЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ</i>	29
2.1. Особливості показника якості життя як фактора психічного здоров'я працівників державних установ (Дмитро Власюк).....	29
2.2. Суб'єктивне благополуччя як показник психічного здоров'я особистості (Тетяна Федотова)	43
<i>Розділ III. ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В КОНТЕКСТІ РОБОЧОГО МІСЦЯ</i>	58
3.1. Особливості формування синдрому емоційного вигорання в працівників державних установ (Анна Кульчицька)	58
3.2. Задоволеність працею як інтегративний показник професійного благополуччя працівника організації (Людмила Малімон)	77
3.3. Психологічні особливості прояву перфекціонізму в працівників державних установ (Алла Мудрик).....	88
<i>Рекомендації. Гармонізація психічного здоров'я особистості в організації та профілактика негативних емоційних станів</i> (Оксана Соловей).....	98
ЛІТЕРАТУРА.....	107
ДОДАТКИ.....	110

ВСТУП

Сучасні умови політичних, економічних та соціальних змін, які відбуваються в Україні, підвищення інтенсивності життя, постійне зростання обсягів інформації, якою необхідно оперувати, диктують нові вимоги до роботи державних організацій. Це, безумовно, впливає на психічний стан працівників, зумовлює виникнення емоційного напруження, розвиток значної кількості професійних стресів і, як наслідок – погіршення психічного здоров'я.

Актуальність вивчення психічного здоров'я працівників державних установ, технології профілактики та корекції професійних деструкцій, зумовлена не лише їх безпосереднім зв'язком з ефективністю праці, але й тим, що вони впливають на все життя людини, змінюючи її психічний і фізіологічний стан, що призводить до втрати здоров'я, психологічних проблем та особистісних змін.

Вищенаведені дані й інші чинники привели нас до необхідності проведення дослідження психічного здоров'я працівників державних установ у Волинській області.

Об'єктом дослідження є психічне здоров'я.

Предмет дослідження – психічне здоров'я працівників державних установ.

Мета дослідження полягає в теоретичному обґрунтуванні та емпіричному дослідженні психічного здоров'я працівників державних установ.

Окреслена мета дослідження потребує виконання низки **завдань**:

1) здійснити теоретико-методологічний аналіз наукових підходів до вивчення психічного здоров'я особистості в сучасних розробках науковців та практиків задля визначення сутності й концептуальних основ цього поняття;

2) розробити програму емпіричного дослідження, спрямованої на деталізацію структури психічного здоров'я, що проявляється в різних сферах життєдіяльності людини;

3) підібрати валідний і надійний інструментарій для діагностики психічного здоров'я задля подальшої деталізації змістового навантаження його складників та виявлення соціально-психологічних особливостей прояву;

4) здійснити емпіричне дослідження психічного здоров'я працівників державних установ засобами підбраного методичного інструментарію;

5) виявити характерні особливості психічного здоров'я в різних соціально-психологічних групах працівників державних установ;

6) здійснити аналіз та інтерпретацію отриманих даних;

7) надати практичні рекомендації щодо профілактики й корекції емоційних станів, які негативно позначаються на психічному здоров'ї особистості на робочому місці.

Для досягнення мети та реалізації поставлених завдань дослідження застосовано такі **методи**:

– **теоретичні** (аналіз проблеми на підставі вивчення наукової літератури, систематизації та узагальнення одержаної наукової інформації);

– **емпіричні** (психодіагностичні методики «Діагностика рівня «емоційного вигорання» В. В. Бойка, «Інтегральна задоволеність працею», «Оцінка якості життя», «Чи страждаєте ви перфекціонізмом?», «Шкала суб'єктивного благополуччя»);

– **методи математичної статистики.**

База дослідження. У дослідженні брали участь публічні службовці Волинської обласної державної адміністрації, Волинської обласної ради, Луцької міської ради. Усього 104 особи. Емпіричне дослідження проводили в липні–листопаді 2017 р.

Теоретична значущість дослідження полягає в систематизації наявних знань у галузі психології з питання психічного здоров'я особистості на робочому місці.

Практичне значення дослідження полягає в тому, що підібраний діагностичний інструментарій може використовуватися керівництвом установ та організацій для визначення стану психічного здоров'я працівників задля підвищення ефективності роботи персоналу. Виявлені факти щодо особливостей психічного здоров'я в різних соціально-психологічних групах складають основу для встановлення й розробки необхідних напрямів та способів корекції. Теоретичні та практичні матеріали дослідження можуть бути використані як у навчальному процесі вищих навчальних закладів під час підготовки фахівців із клінічної психології, так і керівниками організацій із метою запобігання процесам, що можуть призвести до погіршення психічного здоров'я працівників і, як результат – до зниження продуктивності праці.

Структура та обсяг матеріалів дослідження. Монографічне видання складається зі вступу, трьох розділів, рекомендацій та додатків.

У вступі теоретично обґрунтовано актуальність дослідження, сформульовано мету й завдання дослідження, визначено його об'єкт, предмет і методи, розкрито теоретичне та практичне значення роботи, подано інформацію про структуру та обсяг роботи.

У **першому розділі** «Загальнотеоретичні підходи до вивчення феномену психічного здоров'я людини» здійснено теоретичний аналіз наукової літератури з проблеми дослідження, розглянуто основні підходи до поняття та структури психічного здоров'я особистості. Застосовано комплексний підхід до поняття концептуалізації психічного здоров'я як психологічного феномену.

Особливу увагу зосереджено на зарубіжному досвіді впровадження заходів щодо профілактики, діагностики та проведення корекційних програм із покращення психічного здоров'я особистості на робочому місці. Поняття психічного здоров'я в організаціях у цьому контексті розглянуто як цілеспрямовану політику Європейського Союзу. З огляду на досвід зарубіжних колег запропоновано рекомендації щодо розробки національної програми розвитку психічного здоров'я в організаціях України.

У **другому розділі** «Вивчення психічного здоров'я людини» обґрунтовано основні критерії та методики дослідження психічного здоров'я особистості в цілому. Здійснено аналіз результатів емпіричного дослідження особливостей показника якості життя як фактора психічного здоров'я працівників у державних установах і суб'єктивного благополуччя як показника психічного здоров'я особистості.

У межах дослідження якості життя проаналізовано результати опитування та виявлено особливості в різних соціально-психологічних групах за такими показниками, як матеріальний достаток, житлові, кліматичні, екологічні, побутові умови; сім'я; різноманітність споживаних продуктів; кількість їжі; сексуальне життя та відпочинок.

Дослідження суб'єктивного благополуччя як показника психічного здоров'я особистості дало змогу відстежити емоційний стан опитуваних, соціальний статус та деякі фізичні симптоми особистості. Аналіз емпіричних даних здійснено за показниками «напруженість та чутливість», «ознаки, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику», «зміна настрою», «значущість соціального оточення», «самооцінка здоров'я», «ступінь задоволеності повсякденною діяльністю».

У **третьому розділі** «Дослідження психічного здоров'я особистості в контексті робочого місця» представлено результати емпіричного

дослідження особливостей формування синдрому емоційного вигорання в працівників державних установ, поняття «задоволеність працею» як інтегративного показника професійного благополуччя працівника організації та психологічних особливостей прояву перфекціонізму в публічних службовців.

У межах соціально-психологічного дослідження синдрому емоційного вигорання наведено показники, що свідчать про виявлення високого, середнього й низького рівнів сформованості емоційного вигорання за фазами «напруга», «резистенція» та «виснаження». Також надано детальну інформацію щодо особливостей формування емоційного вигорання в різних соціально-психологічних групах досліджуваних.

У розділі також проаналізовано емпіричні дані в межах методики «Задоволеність працею як інтегративний показник професійного благополуччя працівника організації», який уможливив виявлення загальної оцінки задоволеності працівника своєю працею й такими її складниками, як інтерес до роботи, задоволеність досягненнями в роботі, задоволеність взаєминами зі співробітниками, керівництвом; рівень домагань у професійній діяльності; надання переваги роботі над високим заробітком; задоволеність умовами праці; професійна відповідальність.

У розділі представлено результати дослідження за показником «перфекціонізм». Емпіричний аналіз уможливив виявлення високого, середнього та низького рівнів перфекціонізму в працівників державних установ, а також особливості прояву перфекціонізму в різних соціально-психологічних групах публічних службовців.

У поданих **рекомендаціях** представлено конкретні пропозиції й структурно-логічну послідовність заходів, які потрібно здійснювати задля гармонізації психічного здоров'я та профілактики негативних емоційних станів і які дають змогу нівелювати дію основних деструктивних чинників впливу на психічне здоров'я особистості.

У **додатках** наведено методичний інструментарій, використаний у дослідженні психічного здоров'я працівників державних установ, а також тренінгові програми з корекції негативних емоційних станів.

Розділ 1

ЗАГАЛЬНОТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ФЕНОМЕНУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

Лариса Засєкіна

1.1. Психічне здоров'я в організаціях як цілеспрямована політика Європейського Союзу

Психічне здоров'я як пріоритетний напрям громадського здоров'я найяскравіше оформився у 2005 р. під час прийняття комісією Європейського Союзу (ЄС) Зеленої карти з покращення психічного здоров'я. Акцент на психічному здоров'ї зумовлювався зростанням психічних розладів серед населення Європи, які значною мірою погіршували якість життя окремих осіб, спільнот, суспільств та їх економічний стан, слугуючи перешкодою для сталого розвитку різних сфер ЄС. Тому психічне здоров'я в цьому документі розглянуто як одне з найважливіших прав людини, а психічний капітал ЄС – як один із провідних ресурсів для реалізації соціальної й економічної стратегій розвитку.

У 2014 р. прийнято Компас заходів ЄС для покращення психічного здоров'я та психологічного благополуччя, частина якого – розвиток психічного здоров'я на робочому місці. Психічне здоров'я на робочому місці також постає головною темою форуму Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), який відбувся в Женеві 10 жовтня 2017 р. (ВНО, 2017).

Отже, психічне здоров'я в організаціях привертає увагу значної кількості теоретиків і практиків та є важливою складовою частиною політики ЄС щодо просування психічного здоров'я в Європі. Тлумачення цього поняття, запропоноване ВООЗ, зосереджено не на відсутності психічних хвороб, а на станові психологічного благополуччя, що дає змогу людині реалізовувати свій особистісний і професійний потенціал, долати стресові ситуації, продуктивно працювати й приносити користь своїй громаді. При цьому психологічне благополуччя містить такі

складники: цілісність та осмисленість свого буття; наявність мети в житті; позитивні стосунки з іншими; особистісне зростання; компетентність; самоприйняття й автономія (Ryff et al., 1995). Розглянемо компоненти психологічного благополуччя більш докладно.

Самоприйняття. Найпоширенішим критерієм благополуччя з багатьох позицій є відчуття самоприйняття. Його вважають головною ознакою психічного здоров'я, а також характеристикою самоактуалізації, оптимального функціонування та зрілості особистості. Теорії життєвого шляху також підкреслюють важливість прийняття себе й власного минулого. Тому наявність позитивного ставлення щодо себе – провідна ознака позитивного психологічного функціонування на робочому місці, більше того – запорука позитивного ставлення до інших в організації.

Позитивні стосунки з іншими. Ідеться про важливість теплих, довірливих міжособистісних стосунків на робочому місці. Водночас важливе збереження ділового змісту цих відносин, що ефективно реалізовується за допомогою різних каналів комунікації. Найефективнішою моделлю комунікації в організації є повна модель (на противагу круговій чи ланцюговій), під час котрої забезпечується повна міжособова взаємодія між усіма представниками організації.

Автономність. Особа вважається повнофункціональною на робочому місці, коли в неї є внутрішній локус оцінки й вона не потребує від когось схвалення. Автономність ми також розуміємо як наявність «безпечного місця» для працівника в організації та можливість за необхідності виставити власні межі, розвивати асертивність без побоювання негативних наслідків.

Компетентність. Здатність індивіда до управління середовищем, яке складається в організації, із повним залученням особистісних ресурсів. Відтак активна участь і керування середовищем, ініціативність та відповідальність у прийнятті рішень організації – важливі компоненти ефективного психологічного функціонування працівника в організації.

Життєва мета. Психічне здоров'я значною мірою визначається переконаннями, які надають людям відчуття існування цілі й змісту життя в організації. Людина може піднятися над будь-якими умовами функціонування організації. Але для цього в неї має бути чітко окреслений смисл, який розгалужується на низку професійних цілей.

Саме тому для працівника важливо знати цілі й стратегію розвитку організації, відчувати себе активними учасником організаційного процесу.

Особистісне зростання. Оптимальне психологічне функціонування передбачає, що працівник продовжує нарощувати свій потенціал, як професійний, так і особистісний.

Визначення психічного здоров'я як відсутності психічних хвороб є більш консервативним. Водночас воно передбачає звернення до переліку психічних хвороб у діагностичному довіднику, затвердженому в США (DSM VI), та міжнародній класифікації хвороб, прийнятій у Європі (МКХ-10).

Психічне здоров'я на робочому місці визначається як індивідуальна здатність працювати продуктивно й творчо, вибудовувати міцні та позитивні міжособові стосунки, досягати соціальних й особистісних цілей, приносити користь своїй громаді та відчувати смисл своєї професійної діяльності (WHO, 2010).

Завданнями першого в Україні дослідницького проекту «Психічне здоров'я публічних службовців» (2017–2018) є теоретико-експериментальне дослідження психічного здоров'я публічних службовців Волинської області; інформування керівників апарату органів обласного й місцевого самоврядування про стан психічного здоров'я публічних службовців в організаціях; розроблення превентивних та психокорекційних заходів для підтримання психічного здоров'я публічних службовців на робочому місці.

Проект реалізовано професорсько-викладацьким складом кафедри загальної і соціальної психології та соціології Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки за підтримки Волинського обласного центру перепідготовки й підвищення кваліфікації працівників органів державної влади, місцевого самоврядування, державних підприємств, установ та організацій.

Методологічною основою наукового проекту слугували дослідження в межах Компасу заходів ЄС для покращення психічного здоров'я й психологічного благополуччя різних країн Європи, дослідження психічного здоров'я на робочому місці, здійсненого С. Лека та ін. представниками Центру організаційного здоров'я і розвитку, університету Нотингему, Велика Британія (Lecka et al., 2017). Дизайн проекту і його впровадження також передбачали ґрунтовний аналіз Концепції державної цільової програми охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 р., зокрема таких її складників, як основні проблеми, на розв'язання яких спрямовано Державну програму,

аналіз причин виникнення проблем з охороною психічного здоров'я в Україні, шляхи й способи їх розв'язання.

Серед основних проблем, які зазначаються в Державній цільовій програмі, є рудименти радянської системи охорони психічного здоров'я, котрі передбачали переважно біомедичну модель лікування, тоді як сьогодні у сфері охорони здоров'я в розвинених країнах світу домінує біопсихосоціальна модель, у центрі якої – цілісна людина в сукупності біологічного, психологічного й соціального начал.

Так, у Державній програмі зазначено, що «сучасна українська система охорони психічного здоров'я в цілому успадкувала організаційну структуру, а також стратегії та практики радянської системи – з усіма її перевагами та недоліками. Ця система не зазнала істотних структурних змін після набуття Україною незалежності. Вона залишається переважно сфокусованою на біомедичних підходах, які реалізуються в основному в психіатричних установах. Це зумовлює високий рівень інституціоналізації і, відповідно, – сегрегації та стигматизації осіб, що мають психічні розлади. До осіб з психічними розладами, які перебувають у конфлікті із законом, переважно застосовується система покарання, а не реабілітації та ресоціалізації. Крім цього, домінування пострадянських принципів управління галуззю суттєво обмежує запровадження в Україні ефективних моделей фінансування та адміністрування допомоги в сфері охорони психічного здоров'я. Сучасні науково обґрунтовані протоколи надання допомоги в сфері психічного здоров'я в Україні використовуються несистемно. Недостатня увага приділяється профілактиці, психосоціальним методам, організації опіки щодо психічного здоров'я на рівні первинної медичної допомоги, наданні психотерапевтичної допомоги, реабілітаційним заходам, а також службам охорони психічного здоров'я, які функціонують в громадах» (Концепція Державної цільової програми охорони психічного здоров'я в Україні, 2017).

Отже основні акценти зроблено на таких проблемах, як радянське минуле з домінуючим біомедичним підходом; відсутність чи фрагментарність застосування науково доведених протоколів психотерапевтичних утручань; відсутність амбулаторних служб раннього втручання; покарання, замість психотерапевтичних впливів, у закладах позбавлення волі для психічно нездорових людей.

Водночас ґрунтовне ознайомлення із запропонованою Програмою дає змогу зафіксувати відсутність у визначених проблемах, їх

причинах і можливих способах вирішення питань у сфері охорони психічного здоров'я людини на робочому місці. Розроблення плану дій щодо збереження психічного здоров'я в організаціях, на нашу думку, може не лише суттєво підвищити стан психічного здоров'я населення в Україні загалом, а й слугувати потужною просвітницькою діяльністю щодо збереження психічного здоров'я серед української спільноти. Адже відомо, що близько 60 % свого активного часу людина проводить на робочому місці, відтак промоція її психологічного благополуччя в організації є передумовою розвитку громадського психічного здоров'я в Україні.

На сьогодні доволі поширеною є думка про те, що безробіття чинить негативний вплив на психіку людини, тоді як наявність роботи в житті особи покращує її фізичний і психічний стан. Отже, наявність роботи – це позитивний факт у житті людини, водночас слід пам'ятати про те, що не всі умови професійної діяльності є сприятливими для її здоров'я.

Важливість проблеми психічного здоров'я та вплив професійної діяльності й умов праці на нього зумовлені зростанням психічних проблем у населення Європи. Так, дослідження свідчать про негативну динаміку стосовно поширення психічних хвороб у Європі. Зокрема, 38,2 % населення ЄС мають психічні проблеми щороку; 14, 2 % осіб – тривожні розлади; 7,0 % осіб – безсоння; 6,9 % осіб – депресія; 6,3 % осіб – психосоматичні розлади; 6,0 % осіб – алкогольну й наркотичну залежність, 5,0 % осіб – гіперактивний розлад і дефіцит уваги, 1–30 % осіб – деменцію (Wittchen et al., 2011).

Дослідження психічного здоров'я саме на робочому місці зумовлено низкою чинників. По-перше, робоче місце є важливим фактором психічного й фізичного здоров'я людини, а по-друге – слугує потужною платформою для превентивних чи, за необхідності, психокорекційних заходів щодо покращення стану працівників. Ці заходи вирізняються широким діапазоном та поліформатністю, оскільки варіюють від регуляції окремих статутних положень організації до волонтерських заходів превентивного характеру й більш складних психокорекційних і психотерапевтичних утручань у вигляді лікування та реабілітації (European Framework for Action on Mental Health and Well-being, 2016).

У щорічних звітах Європейського парламенту подано статистичні дані стосовно статевих відмінностей прояву психічних хвороб. У звіті за 2016 р. зазначено те, що стать і надалі слугує важливим

чинником функціонування особи в суспільстві та визначає її вплив на власне здоров'я, зменшення негативних ризиків, соціальний статус, доступ до лікування, що й позначається на показниках психічного здоров'я. Зокрема, зазначено, що чоловіки більшою мірою мають схильність до екстерналізованих форм: хімічні адикції та антисоціальна поведінка, тоді як жінки – до інтерналізованих форм: схильність до депресії й тривожності. Це пов'язано з особливостями безробіття. Під час економічної кризи чоловіки більшою мірою потерпають від безробіття ніж жінки, також уразливою групою до безробіття виявились особи з низьким рівнем освіти.

Установлено відмінності між працевлаштованістю осіб із різним ступенем прояву психічних проблем. Так, близько 65 % осіб із психічними проблемами середнього ступеня важкості мають постійне місце роботи, тоді як із важкими психічними розладами працевлаштовано лише від 45–55 % осіб. Серед тих, котрі не мають скарги на психічне здоров'я, працевлаштовано понад 70 % осіб.

Важливою проблемою, яка існує в Європі, а також сильно загострена в пострадянських країнах, є стигматизація щодо психічного здоров'я. У більшості превентивних заходів щодо розвитку психічного здоров'я наголошено на тому, що психічне здоров'я – це стан благополуччя людини, а не міра вираженості психічних розладів. Інакше кажучи, поглиблюється також стигматизація про те, що наявність психічних розладів випадає із можливого функціонування особи на робочому місці. Тому, на нашу думку, до превентивних заходів також належить психоедукація стосовно наявних психічних проблем, їх проявів на робочому місці та можливих способів зменшення чи усунення для підвищення професійної якості життя. Важливе також наведення статистики європейського досвіду щодо працевлаштованості осіб із важкими психічними захворюваннями, що не нівелює особистості як суб'єкта професійної діяльності, а потребує його співпраці з фахівцем у галузі психічного здоров'я.

Серед найбільших ризиків щодо психічного здоров'я на робочому місці вважається стресогенність професійної діяльності, яка визначається невідповідністю вимог професії знанням і вмінням фахівця. Така невідповідність значно зменшує його опірність до негативних впливів та стресостійкість. У 80 % організацій у країнах ЄС, які взяли участь у дослідженні, виявлено підвищену стресогенність, водночас лише 30 % із цих організацій застосовують первинну психологічну допомогу

у вигляді превентивних заходів. Результати комплексного дослідження прояву стресогенності в різних країнах ЄС дали змогу встановити такий відсотковий розподіл досліджуваних організацій із високим проявом стресогенності: Греція – 55 %, Словенія – 38 %, Швеція – 38 %, Латвія – 37 %; Болгарія, Франція, Болгарія – 18 %; Німеччина, Ірландія, Нідерланди – 16 %; Чеська Республіка – 17 %; Велика Британія – 12 %.

Також у дослідженні психічного здоров'я в організаціях у ЄС виокремлюють руйнівний вплив психосоціальних факторів, серед яких – дисбаланс витрачених зусиль та отриманих винагород, психоемоційна й фізична напруга, загострене відчуття несправедливості. Результати дослідження свідчать про те, що ці негативні психосоціальні фактори призводять до підвищення ризику розвитку депресії, загострення серцево-судинних захворювань і зростання кількості летальних випадків, поглиблення абсентеїзму й презентеїзму, погіршення командної роботи та значне зниження продуктивності. Статистичні дані свідчать, що кожен випадок хвороби, пов'язаної зі стресом на робочому місці, забирає 30,9 робочих днів.

За дослідженнями Центру організаційного здоров'я і розвитку, порушення психічного здоров'я в організаціях та загострення психічних розладів коштує економіці ЄС 240 млрд Євро щороку, із них 136 млрд витрачається через зниження продуктивності працівників в організаціях унаслідок виникнення абсентеїзму та 104 млрд витрачається щорічно на лікування психічних розладів (Leka et al., 2017). Це постало важливими передумовами розвитку комплексних програм, спрямованих на підтримання, збереження й розвиток психічного здоров'я в організаціях, які оформились у цілісну політику ЄС.

Ключові тенденції збереження психічного здоров'я на робочому місці в Європі мають такий зміст (WHO, 2017). Незважаючи на позитивний вплив роботи на людину, несприятливі умови праці можуть негативно впливати на її психічне здоров'я, також ураховують професійні деформації (трудові адикції чи особистісні трансформації під впливом професії); існує величезний негативний вплив поширення таких психічних розладів, як депресія й тривожність, на європейську економіку; серед основних проблем, які зазначають працівники, в організаціях є надмірне хвилювання та цькування з боку колег і керівників; існує низка науково доведених методів збереження й покращення психічного здоров'я на робочому місці.

Найгірший вплив на психічне здоров'я працівників чинить взаємодія різних ризиків, зокрема тип роботи, неефективні стилі управління, неправильна організація організаційного та управлінського середовищ, недостатньо сформовані вміння й компетенції працівників, а також неефективна підтримка працівників із боку організації. Часто ризикованим для психічного здоров'я є навіть один із факторів. Наприклад, працівник має достатньо компетенції, щоб щось зробити, але йому не вистачає особистісних чи організаційних ресурсів здійснити це ефективно чи вчасно.

Серед найчастотніших ризиків для психічного здоров'я на робочому місці визначають неадекватну політику збереження здоров'я та безпеки працівника; нездорові канали комунікації в організації; обмежену участь у прийнятті рішення, що зменшує відчуття впливу особистості на розвиток організації чи певної структури; низький рівень підтримки працівників; негнучкий робочий графік, незрозумілі цілі та завдання й стратегію розвитку організації.

Один із найефективніших напрямів розвитку психічного здоров'я на робочому місці – розвиток урядової програми, а також стратегії як складника комплексної політики, викладеного в Компасі ЄС. Здорове робоче місце, як зазначено в Компасі, – це місце, на якому працівники й керівники чинять позитивний вплив на організаційне середовище та організаційну культуру, просуваючи психічне здоров'я, безпеку й благополуччя особи на робочому місці. На останньому Світовому економічному форумі в Давосі визначено трьохетапну діяльність організацій у цьому напрямі: захист психічного здоров'я через зменшення впливу ризикованих факторів; просування психічного здоров'я за допомогою покращення умов праці й розвитку особистісних ресурсів працівників; психологічна допомога при психічних розладах незалежно від видів і причини виникнення останніх.

Відповідно до ризиків погіршення психічного здоров'я визначено також конкретні види роботи з боку організації щодо покращення психічного здоров'я її працівників: їх залучення до прийняття локальних і глобальних рішень у розвитку організації; розвиток технологій, який зберігає професійне довголіття, професійну якість життя й підвищує безпеку працівника на робочому місці; поінформування працівників про всі можливі види підтримки на робочому місці; розвиток і впровадження програми для підвищення їхньої кваліфікації; заохочення й розробка системи винагород.

Більшість країн ЄС розробили національні програми розвитку психічного здоров'я в організаціях. Вони оформляються в первинні (превентивні заходи, що розвивають опірність і стресостійкість працівників, а також містять психоедукаційні аспекти та просування знань щодо психічного здоров'я); вторинні (психокорекційні заходи, спрямовані на розвиток особистісного ресурсу й зменшення стресогенних впливів), третинні (психотерапевтичні та реабілітаційні заходи задля зменшення чи усунення проявів психічних розладів). Усі заходи відбуваються у вигляді індивідуальної чи групової форм роботи.

Розглянемо більш докладно національні програми, спрямовані на збереження психічного здоров'я в організаціях у Німеччині та Нідерландах. Національна програма «Психічне здоров'я у світі роботи» стартувала в Німеччині у 2016 р. Її мета – просування ідей і розвиток психічного здоров'я на робочому місці, формування знань у цій галузі та вдосконалення вмінь і технік покращення психічного здоров'я. Цільова аудиторія – працівники департаментів управління людськими ресурсами, керівники різних відділів організації, психологи на підприємствах. Тобто до цільової аудиторії потрапляють фахівці, які здатні просувати й розвивати психічне здоров'я в конкретних установах. Після навчання вони реалізують первинні, вторинні й третинні заходи щодо розвитку психічного здоров'я в організаціях.

Національна програма в Нідерландах «Запобігання стресу на роботі» започаткована у 2012 р. і являє собою національну дорожню карту стосовно того, як уникати й зменшувати стрес на робочому місці. У країні створено соціальну мережу компаній для обміну досвідом, а також національну платформу з необхідними діагностичними та розвивальними матеріалами для зменшення стресогенних впливів на робочому місці.

Результати аналізу європейського досвіду щодо збереження й розвитку психічного здоров'я, а також занурення політики Європейського Союзу в контекст українського суспільства дає змогу фіксувати відсутність комплексних досліджень психічного здоров'я в організаціях як в Україні, так і інших державах пострадянського простору, котрі мають спільні проблеми. Така ситуація підсилює практичну цінність запропонованого дослідження психічного здоров'я працівників державних організацій, які, окрім стресогенності професійної діяльності внаслідок специфіки самої роботи, зазнають негативних впливів у період реформування державної служби, зміни якісних професійних

вимог до постаті державного службовця, трансформаційних процесів у децентралізації влади тощо. Така професійна, організаційна, соціальна невизначеність потребує великої уваги з боку фахівців у галузі психічного здоров'я та ініціювання комплексної національної й регіональної політик, спрямованих на збереження психічного здоров'я працівників державних організацій.

Серед конкретних шляхів просування психічного здоров'я в організаціях в Україні вважаємо за необхідне розробити національну платформу для роботодавців у сфері психічного здоров'я, здоров'я в організаціях і безпеки праці; розвивати й просувати загальну політику ЄС у розвитку психічного здоров'я в Україні, долучаючись до спільних міжнародних проектів, проголошених ЄС; демонструвати вирішальне значення здорового середовища для розвитку організації, її сталого розвитку; виконувати просвітницьку діяльність у галузі психічного здоров'я серед української громадськості.

Результати дослідження європейського досвіду також свідчать про відсутність дослідження психологічного благополуччя працівників на робочому місці та вплив високої якості професійного життя на продуктивність і сталий розвиток організації, що може слугувати перспективами подальших досліджень.

Оксана Кихтюк

1.2. Проблема концептуалізації поняття «психічне здоров'я»

На сьогодні актуальність дослідження та вивчення проблеми психічного здоров'я, необхідність концептуалізації цього поняття зумовлені всіма трансформаційними змінами українського суспільства. Анонсування медичної реформи в нашій державі передбачає звернення багатьох фахівців (науковців, практикуючих психологів, психіатрів, психотерапевтів) до цієї проблеми. Здійснено теоретичні й емпіричні дослідження, упроваджуються різноманітні превентивні заняття зі збереження фізичного та психічного здоров'я, використовуються нові підходи щодо допомоги в розв'язанні цієї проблеми. Варто зазначити, що нині наявне широке коло звичайних здорових людей із пізнавальним

інтересом, зумовлених бажанням відкрити для себе розуміння психіки іншої людини, особливості проявів психічних розладів в осіб (можливо близьких), у яких виникали ті чи інші психологічні труднощі.

Пересічна побутова свідомість нашого суспільства визначена певними упередженнями, забобонами, сформованими в суспільстві щодо людей, котрі потребують консультації психологів, психотерапевтів чи інших фахівців.

На нашу думку, недостатня кількість якісної інформації, освіченості в аспекті культури психічного здоров'я сприяє формуванню певних негативних упереджень щодо можливості лікування, надання ефективної психологічної допомоги людям із психічними проблемами.

Проте, на переконання Р. А. Євсегнеєва, позитивні зміни у свідомості громадськості поступово формуються в суспільстві. Усе більша кількість людей вважає, що психічні розлади є дуже поширеним явищем і ймовірність їх виникнення впродовж життя в кожній людині висока (Р. А. Євсегнеєв, 2008).

Отже, саме загальна цінність збереження психічного здоров'я особистості та розуміння поняття психічного здоров'я є важливою проблемою для кожної окремої людини. Сучасний вільний доступ до інформативних джерел, навчальної, психологічної літератури зумовлює усвідомлення того, що при ранній діагностиці психічні розлади мають позитивну динаміку успішного зцілення. Налагодження співпраці між лікарем і пацієнтом, доступної психологічної допомоги сприяє встановленню фізичного та психічного здоров'я. У сучасних умовах змінюється стиль спілкування й відносин між пацієнтом та лікарем і, як правило, результати лікування, терапії є успішними чи вдалимими при розподілі відповідальності за майбутній результат між учасниками цього процесу. Практичний досвід психологічної допомоги засвідчує вищий рівень її ефективності, коли сформована побудова партнерських відносин лікаря й пацієнта та коли останній виступає не лише пасивним об'єктом лікарського нагляду, але і є активним учасником процесу одужання й бере на себе цю відповідальність.

Розуміння такого широкого поняття, як **психічне здоров'я**, розкрито в працях науковців, лікарів, психологів, психотерапевтів, громадських діячів, політиків, публічних осіб. Варто зазначити, що уявлення про психічне здоров'я не є однаковими в різних культурах і соціальних групах. Кожен окремий історичний період по-іншому оцінює психічну норму у визначеному соціальному й культурному контексті.

Отже, нині важливо фахівцям у галузі психічного здоров'я поряд із симптомами психічних захворювань знати етнічні, соціальні, професійні особливості пацієнтів, а також норми поведінки, звичаї, традиції, особливості спілкування, мовлення різних груп населення, до яких вони належать.

Глобалізація в усіх сферах життя, усвідомлення загальних тенденційних процесів людства потребує врахування значної кількості індивідуальних особливостей кожної людини. Науковці, учені різних країн світу актуалізують питання кордону/межі психічних норм і розладу. Відсутність розуміння та визначення чітких критеріїв надання психологічної допомоги пацієнтам із психічними порушеннями унеможливорює їх позитивне зцілення.

Психічне здоров'я описується станом душевного благополуччя, що характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів і забезпечує адекватну до умов дійсності регуляцію поведінки та діяльності. Зміст поняття не вичерпується медичними й психологічними критеріями, у ньому завжди віддзеркалюються суспільні та групові норми й цінності, які регламентують духовне життя людини (за психологічним тлумачним словником).

Із погляду медицини, виділяємо такі ознаки психічного здоров'я особистості: *відсутність психічних захворювань; нормальний психомоторний розвиток; сприятливий функціональний стан вищих відділів центральної нервової системи.*

Під *нормальним психічним здоров'ям* розуміємо гармонійний розвиток психіки, що відповідає віку, визначеній віковій нормі для конкретно цієї людини. Гармонійність розвитку психіки полягає в приблизно однаковому рівні всіх показників інтелекту. Для кожного вікового періоду характерні ті чи інші показники функціональних станів вищих відділів центральної нервової системи, що сприяють розвитку. Відтак гармонійний розвиток особистості передбачає насамперед певне співвідношення між завданнями, які ставить перед собою суб'єкт, і наявними в нього внутрішніми ресурсами для їх досягнення.

Одним із провідних показників функціонального стану психіки є **розумова працездатність**, яка інтегрує основні характеристики психіки, зокрема сприйняття, увага, пам'ять та ін. Під розумовою працездатністю розуміють «певний обсяг роботи, що виконується без зниження оптимального для цього індивідуума рівня функціонування

організму». Високу розумову працездатність вважаємо показником сприятливого функціонального стану нервової системи. **Розумова працездатність особистості** – це здатність та можливість засвоєння нової інформації. У зв'язку з цим рівень розумової працездатності є одним з основних показників психічного здоров'я людини. Серед головних завдань психогігієни – забезпечення високого рівня розумової працездатності.

До критеріїв сприятливого стану психіки належить **позитивний емоційний стан**, тобто настрій. Загальні характеристики цього стану включають емоційну стійкість (самовладання); зрілість почуттів відповідно до віку; керування негативними емоціями (страхом, гнівом, жадобою, заздрістю та ін.); вільний природний прояв почуттів й емоцій; здатність радіти; збереження звичного оптимального самопочуття.

Оптимальний рівень функціонування емоційного стану для кожної окремої людини визначити складно, оскільки на організм постійно діє безліч змінних. Фактично визначення оптимуму емоційного стану є завданням оцінки норми. Для психіки людини, особливо тієї, що в розвитку (у дитини), властивий зв'язок між мінливою так званою генетичною програмою й пластичним середовищем (особливо соціальним). Тому норма психічного здоров'я визначається дуже складно, переважно якісно, межа між хворобою та здоров'ям здебільшого розмита.

Отже, наявні прикордонні стани більш характерні для нервової системи, ніж для інших органів і систем. Відбувається сполучення зв'язків нервової системи з різними системами й органами організму. Отже, прикордонні стани являють собою ще більшу важкість для визначення. Потрібно також урахувати й ступінь напруги, яка виникає в людини під час виконання тієї чи іншої роботи. Вона визначається фізіологічною «ціною», яку людський організм платить за виконання тієї чи іншої діяльності: рівень активності вегетативних систем, концентрація гормонів та ін. Один і той самий рівень працездатності в різних людей забезпечується ціною неоднакових зусиль, що особливо помітно в дітей, людей зрілого й похилого віку.

Для здорової психіки властивий позитивний емоційний стан як стійкий характер відгуків на різні події, факти. Переважно емоційний стан (радість, відчуття тривоги, смуток і т. ін.) – це настрій, той емоційний фон, який відображає життя людини в повному прояві. Саме емоційний стан чинить потужний вплив на психічне здоров'я людини і є його надійним індикатором. Негативний емоційний стан –

показник погіршення психічного здоров'я й людського організму загалом. Наслідком же таких негативних емоцій (особливо пригнічуваних) є неврози.

Згідно із вченням І. П. Павлова, неврозом називаються зриви вищої нервової діяльності. Його можна розглядати як функціональну нервову хворобу, не підтверджену патологоанатомічними (або об'єктивними) дослідженнями. Тобто при неврозі немає органічних порушень, а наявні зміни мозкових процесів, пов'язаних з обробкою інформації, емоціями, управлінням нервовими процесами (І. П. Павлов, 2006).

При всьому різноманітті видів неврозів виділяють три їх базові форми. *Істерія* частіше з'являється в людей, близьких до художнього типу ВНС, і проявляється в рухово-опорних та вегетативних розладах. *Психастенія*, або невроз нав'язливих станів, розвивається в індивідів розумового типу й проявляється в нав'язливих ідеях або страхах. У людей проміжного типу виникають неврози за типом *неврастенії*, яка проявляється в зниженні працездатності, порушеннях сну, дратівливості тощо.

Науковці вважають критерієм психічного здоров'я самореалізацію особистості. Саме психічно здорова людина характеризується вираженою цілеспрямованістю (знаходженням чи здобуттям сенсу життя), енергійністю, активністю, самоконтролем, волею, адекватною самооцінкою. Відомий гуманіст А. Маслоу, досліджуючи здорових людей у своїх працях стверджував, що ознакою психічно здорової людини є прагнення до розкриття особистого потенціалу, внутрішніх резервів, які він називав самоактуалізацією (А. Маслоу, 1997; 1999). Проте він стверджував, що лише при задоволенні базових потреб (фізіологічних), так званих дефіцитарних, можуть виникати вищі, до яких належать соціальна приналежність, підтримка, визнання й прагнення до самоактуалізації.

Із погляду екзистенційної психології В. Франкла визначено, що набуття сенсу, смислу в житті є запорукою психічного здоров'я, певною базою для розкриття власного потенціалу (В. Франкл, 2004).

Психічне здоров'я тісно пов'язане з так званим *суб'єктивним соціальним благополуччям особистості*, що відображається в таких характеристиках, як адекватне сприйняття соціальної дійсності, інтерес до навколишнього світу, адаптація до зовнішнього світу, вияв і прояв себе в соціальному благополуччі; спрямованість на суспільну справу, культура споживання, альтруїзм, відповідальність перед іншими тощо.

На думку директора відділу охорони психічного здоров'я ВООЗ Н. Сарторіуса, психічному здоров'ю можна дати таке визначення, як відсутність явних психічних порушень, а також притаманний певний резерв сил людини, завдяки яким вона може подолати неочікувані стреси; здатність до стану рівноваги між людиною й навколишнім середовищем, гармонії між нею та суспільством (Н. Сарторіус, 2016).

Всесвітня організація охорони здоров'я визначає психічне здоров'я як стан певного благополуччя, при якому людина реалізовує свої здібності, може протистояти звичайним життєвим стресам, продуктивно працювати та робити внесок у свою спільноту. У цьому сенсі психічне здоров'я є основою цього суб'єктивного благополуччя людини й ефективного функціонування певної соціальної спільноти.

Головними критеріями психічного здоров'я, за визначенням ВООЗ, є:

- усвідомлення й відчуття безперервності, постійності та ідентичності свого фізичного й психічного «Я»;
- почуття сталості та ідентичності переживань в однотипних ситуаціях;
- критичність до себе й своєї власної психічної діяльності та її результатів;
- відповідність психічних реакцій (адекватність) силі й частоті зовнішніх впливів, соціальним обставинам і ситуаціям;
- здатність до регулювання своєї поведінки відповідно до соціальних норм, правил, законів;
- спроможність планувати власну життєдіяльність і реалізовувати це;
- здатність пристосовувати спосіб поведінки залежно від зміни життєвих ситуацій та обставин.

За обґрунтуванням В. П. Петренка і Є. А. Щербини, поняття психічного здоров'я включає «стійкий стан організму й особистості, що дає змогу людині усвідомлено, враховуючи свої фізичні й психічні можливості, а також навколишні природні та соціальні умови, здійснювати й забезпечувати свої індивідуальні й суспільні (колективні) біологічні та соціальні потреби на основі нормального функціонування психофізичних систем, здорових психосоматичних і соматопсихічних відносин в організмі» (В. П. Петренко, Є. А. Щербина, 2009).

На сьогодні часто саме психічне й соціальне здоров'я розглядають як рівноправні статуси комплексного здоров'я людини.

Психічне здоров'я – це стан головного мозку, що забезпечує адекватну взаємодію інтелектуальної, емоційної та регулятивної сфери організму з навколишнім середовищем. Описаний вище стан характеризується сукупністю психологічних показників емоційно-вольової, розумової й інтелектуальної сфер.

Про характеристику психічного здоров'я як стану психічної рівноваги говорив В. Н. М'ясищев. Він зазначав, що від ступеня вираження психічної рівноваги залежить урівноваженість індивідуума з об'єктивними умовами, її адаптація до них. Для розуміння кордонів між патологією та нормою важливе значення має врівноваженість людини. Саме в психічно здоровій особі проявляється відносно стійка поведінка та адекватність щодо зовнішніх проявів; високий рівень індивідуальної адаптації до звичних коливань зовнішнього середовища; здатність підтримувати стабільно комфортне самопочуття, збереження органів і систем на морфофункціональному рівні (В. Н. М'ясищев, 2011).

За Р. І. Айзманом, критеріями діагностики психічного здоров'я є домінантність півкулі; тип вищої нервової системи (ВНС); темпераменту; домінуючого інстинкту. Отже, психічне здоров'я людини об'єднує три складники: *інтелектуальне здоров'я, емоційне здоров'я, характерологічне здоров'я*.

Інтелектуальне здоров'я – актуальний стан головного мозку, що забезпечує протікання пізнавальних психічних процесів (сприйняття, пам'ять, увага, мислення), за допомогою яких відбувається реалізація конкретної тактики й стратегії виконання поставлених завдань.

Виокремлюють такі головні показники *інтелектуального здоров'я*, як коефіцієнт інтелекту (IQ); швидкість перемикавання уваги; обсяг пам'яті (слуховий, зорової). Визначення емоційного здоров'я характеризується таким станом організму, при якому відбувається адекватне керування емоціями й протіканням емоційного фону психічної діяльності. Емоційні функції забезпечуються вегетативною нервовою системою у взаємодії зі структурами головного мозку.

При емоціях простежуємо зміни в діяльності органів дихання, травлення, серцево-судинної системи, залоз внутрішньої секреції, скелетної й гладкої мускулатури та ін. *Характеристика емоційного здоров'я* об'єднує дві взаємопов'язані функції: перша характеризує внутрішній стан людини, її переживання (внутрішня); друга включає певні зовнішні прояви психічної діяльності організму (моторику, міміку, біохімічні, вегето-судинні та інші прояви).

Емоційні реакції людей на однакову ситуацію, зазвичай, різні. Це детерміновано, як мінімум, двома причинами: з одного боку, генетичною зумовленістю, а з іншого – набутим життєвим досвідом. Спадковість визначає характер емоційної реакції з раннього дитинства, а в зрілому віці більше діє сформований досвід. Важливе значення при цьому мають освіта та виховання, становлення особистості загалом, у процесі якого відбувається навчання емоційної саморегуляції.

Емоційне здоров'я людини характеризується потребою піклуватися про інших (це закріплено генетично), про себе, характером відносин з іншими людьми (психічно здорові люди чуйні й доброзичливі, володіють розвиненим почуттям гумору), потребою бути улюбленим і здатністю любити інших, емоційною стійкістю, здатністю до плідної та ефективної праці.

Характерологічне здоров'я визначається станом мозку, що забезпечує свідомо-вольову взаємодію організму із середовищем. Виявляється в якостях і рисах особистості: ступінь розвитку особистості, моральні цінності, ідеали, забарвлення й спрямованість процесу діяльності, рівень домагань і реалізації потреб, ступінь мобілізації для досягнення мети тощо.

Характер кожної людини визначається певною сукупністю рис, що загалом може описувати гарне психічне здоров'я. Аналіз теоретичного матеріалу виокремлює такі його характерологічні ознаки: здатність любити й цінувати самого себе, підтримувати достатній рівень самоповаги та впевненості в собі, що є однією з головних якостей здорових людей. Також адекватна оцінка й реальні уявлення про свої життєві можливості, сильні та слабкі сторони, готовність приймати власні недоліки, здатність до самокритики. Наявність тривалих особистих відносин з іншими людьми, що приносять людині радість і задоволення, спроможність любити інших; притаманне почуття відповідальності перед оточуючими; здатність справлятися з вимогами повсякденного життя й пристосовуватися до них, усвідомлено змінювати себе. Спроможність людини до цілеутворення та цілепокладання, тобто здатність ставити реальні цілі й досягати їх. Уміння отримувати задоволення від звичайних речей і від повсякденного життя, здатність не жити минулим чи майбутнім, а перебувати в стані «тут і тепер». Віра у власні сили, бачення перспектив, уміння будувати й планувати власне життя за своїм бажанням і не відчувати необґрунтованого страху перед майбутнім, віра в себе.

Психічне здоров'я людини тісно пов'язане з наявністю та збереженням *психологічної стійкості*. Проблеми психологічної стійкості особистості мають велике практичне значення, оскільки вона застерігає особистість від дезінтеграції й особистісних розладів, створює основу для внутрішньої гармонії, забезпечує реалізацію фізичних і духовних потенцій людини.

До складових частин психологічної стійкості належать здатність до особистісного зростання з адекватним розв'язанням внутрішньо-особистісних конфліктів (ціннісних, мотиваційних, рольових); відносна (неабсолютна) стабільність емоційного стану й сприятливого настрою; розвинене вольове регулювання; стійкість до подолання труднощів, збереження віри в себе, впевненості в собі, власних можливостей, досконалість психічного саморегулювання. Наявність постійного досить високого рівня настрою складають невід'ємні показники психічного здоров'я; основною соціальною функцією яких є виконання всіх вимог сучасного життя, оволодіння новими знаннями й уміннями, дотримання норм поведінки при міжособистісній взаємодії.

Зазвичай, в усіх наукових джерелах описують три групи чинників/факторів, здатних спровокувати ризик виникнення в людини різних форм психічних розладів.

Ці фактори можна виокремити в три групи: **біологічні**, або генетично детерміновані (стать, вік, перенесені раніше хвороби, спадково зумовлені особливості обміну речовин, стан внутрішніх органів і систем та ін.); **соціальні** (найближче зовнішнє середовище, сімейні й міжособистісні психотравмувальні ситуації, наявність або відсутність соціальної підтримки, особливості становлення, виховання, матеріального стану); **психологічні** (насамперед індивідуальні особливості особистості людини, її характеру, способу реагування на ті чи інші події, що відбуваються).

До соціальних чинників відносять спосіб життя чи стиль життя кожної людини. У психології особистості А. Адлера, зокрема його індивідуальній теорії особистості, описано одне з ключових понять «стиль життя» як пусковий механізм здоров'я або хвороби людини. Учений зазначає його особливий вплив на всю функціональну особистість, її самореалізацію, стан фізичного та психічного благополуччя (А. Адлер, 2000; 2001; 2007). У побутовому розумінні ми можемо усвідомити значимість цієї ознаки, оскільки «стиль життя» спортсмена кардинально відрізнятиметься від працівника державної установи чи науковця.

Відомий психолог Е. Фром описав чотири типи соціального характеру, із яких лише один визначено як продуктивний. На нашу думку, він чітко ототожнюється саме з психічним здоров'ям особистості, оскільки йому властивий соціальний інтерес. Останній описано як спосіб життя, при якому людина має позитивну свободу, бажання гармонійного розвитку в суспільстві, привнесення власної затребуваності в благо людей (Е. Фром, 2004; 2006).

Нині відзначають, що існують психічні захворювання, пов'язані з уживанням наркотиків й інших речовин, які поширені у всіх регіонах світу. Ця проблема визначена способом життя та може стосуватися кожної соціальної групи, незалежно від віку й країни, із різними рівнями прибутку. На ці розлади припадає 14 % глобального тягаря хвороб, але більшість людей, котрі страждають на них (75 % із яких проживають у країнах із низьким рівнем доходу), не мають доступу до необхідного їм лікування (Вікіпедія).

Ураховуючи вплив психологічних факторів на психічне здоров'я, на сьогодні існують психосоматичні хвороби, у яких причиною зазначено провідну роль стресу як провокатора. До психосоматичних захворювань відносять бронхіальну астму, гіпертонічну хворобу, тиреотоксикоз, виразкову хворобу 12-палої кишки, неспецифічний виразковий коліт, нейродерміт, ревматоїдний артрит і низку інших хвороб.

Психологічні чинники відіграють важливу роль і при інших захворюваннях: мігрені, ендокринних розладах, злоякісних новоутвореннях. Однак слід розрізняти справжні психосоматози, виникнення яких визначається психічними факторами й лікування яких має бути спрямоване, насамперед, на їх усунення та корекцію (психотерапія й психофармакологія), та інші захворювання, включаючи інфекційні, на динаміку яких психічні й поведінкові чинники чинять істотний вплив, змінюючи неспецифічну резистентність організму, які при цьому не є першопричиною їх виникнення. Існує кілька гіпотез, що пояснюють походження психосоматичних захворювань.

Дві теорії виникнення психосоматичних захворювань мають право на існування та потребують більш докладного емпіричного дослідження. Перша стверджує їх виникнення як наслідок стресу й непережитої психотравмувальної ситуації, друга – пояснює їх розвиток внутрішнім конфліктом, коли існують однакові за інтенсивністю, проте різноспрямовані мотиви індивіда. На основі другої гіпотези постає третя, яка пояснює розвиток психосоматичних захворювань із

нерозв'язаним конфліктом мотивів, при якому непереборний стрес породжує, як наслідок, відмову від активної пошукової поведінки, котра може замаскуватись у депресію. На базі цього виникає нестійкість до впливів зовнішнього середовища, порушується загальний здоровий баланс в організмі й так званий «слабкий орган», який зумовлений генетичними факторами чи психотравмами, дає збій.

Отже, стрес – це один із головних факторів у розвитку психосоматичних захворювань. Його вирішальна роль у цьому процесі доведена не лише клінічними спостереженнями, але й в експериментах на різних видах тварин. Особливо показові досліди, проведені на мавпах, які в ролі експериментальної моделі вважаються найбільш близькими людині. Так, в одних експериментах у самця-ватажка відбирали улюблену самку, садили її в сусідню клітку й підсаджували до неї нового партнера. Самець, котрий залишився один у клітці, важко переносив зраду подруги та протягом 6–12 місяців гинув від серцевого нападу або підвищеного кров'яного тиску. В інших спеціальних експериментах на мавпах психологічний стрес призводив до розвитку виразки шлунка або серйозних порушень у роботі кишечника.

Експериментальні дослідження засвідчують значний вплив стресових і посттравматичних ситуацій на психіку людини й тварини. Зовнішні чинники являють собою взаємопов'язані впливи природних та соціальних факторів. Цим, зазвичай, може бути визначена якість життя як одна з важливих складових частин психічного здоров'я. Важливо враховувати вплив зовнішнього середовища. Усе це чинить загальний вплив на внутрішній стан, який може відобразитися в психічній діяльності, поведінці особистості. Опитувальник «Якість життя» містить такий перелік параметрів: *матеріальний достаток, житлові умови, район проживання, сім'я, харчування, сексуальне життя, відпочинок, положення (статус) у суспільстві, робота/працевлаштування, духовні потреби, соціальна підтримка, здоров'я близьких, особисте здоров'я, душевний спокій, життя в цілому*. Зазначені вище ознаки описують якість життя людини загалом.

Головними параметрами, які належать до зовнішніх чинників і мають безпосередній вплив на психічне здоров'я людини, є матеріальний добробут та умови проживання. Парадокс нашого існування в сучасному суспільстві зумовлений тим, що людство прагне полегшити власні умови життя. Цивілізаційні винаходи створюють певне суб'єктивне благополуччя, проте дуже часто саме «полегшення життя» негативно

впливає на психіку людини. Існують дослідження про виникнення різних захворювань у зв'язку з погіршенням екологічної ситуації, із забрудненням ґрунту, води, різного виду вихлопних газів (з автомобілів, підприємств промисловості, опалювальних котелень та ін.) і так званих «невидимих впливів» електромагнітних хвиль, радіостанцій, станцій передачі мобільного зв'язку, використання різних гаджетів (телефонів, смартфонів, розумних годинників, перебування в онлайн-режимі тощо). Вплив найближчого оточення, сім'ї не потребує доказовості, оскільки саме наявність гармонійних чи негармонійних стосунків, відносин у родині будує певну програму поведінки, життєвий сценарій, який є предметом дослідження психоаналітичного напрямку психотерапії. З. Фрейд описував вплив дитячих психотравматичних відносин на майбутнє становлення психіки індивіда (З. Фрейд, 2008).

Умови проживання в районах із постійним шумом, породженим різноманітними виробництвами, розважальними закладами, не сприяють забезпеченню психічного здоров'я людини. Систематична дія негативного зовнішнього середовища при регулярному надходженні в організм людини токсичних речовин може викликати *хронічне отруєння*. Воно характеризується видимими порушеннями поведінки, синдром хронічної втоми, який характеризується апатією, послабленням пізнавальних процесів, концентрації уваги, емоційним виснаженням, що провокує надмірні коливання настрою, негативні емоційні стани. На фізіологічному рівні токсини вражають кровотворні органи, нирки, печінку, нервову систему і, як наслідок, соматичні хвороби.

Отже, можна стверджувати, що психічне здоров'я визначається позитивним станом усього організму (загального здоров'я), психічної діяльності людини, функціонуванням усіх сфер особистості (емоційної, мотиваційної, пізнавальної). Психічно здорова особистість здатна на відповідальність, самоконтроль, самосвідомість і соціально схвальну поведінку.

Розділ 2

ВИВЧЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

Дмитро Власюк

2.1. Особливості показника якості життя як фактора психічного здоров'я працівників державних установ

Як вже указано, у теоретичному розділі важливим показником психічного здоров'я людини є показник якості життя.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає якість життя як сприйняття людьми свого положення в житті залежно від культурних особливостей і системи цінностей та у зв'язку з їхніми цілями, очікуваннями, стандартами, турботами. Також вона пропонує оцінювати якість життя за такими параметрами:

- фізичними (енергійність, втома, фізичний дискомфорт, сон і відпочинок);
- психологічними (самооцінка, концентрація, позитивні емоції, негативні переживання, мислення);
- ступенем незалежності (повсякденна активність, працездатність, залежність від ліків і лікування);
- життям у суспільстві (повсякденна активність, соціальні зв'язки, дружні зв'язки, суспільна значущість, професіоналізм);
- навколишнім середовищем (житло та побут, безпека, дозвілля, доступність інформації, екологія, тобто клімат, забрудненість, густонаселеність);
- духовністю й особистими переконаннями.

У нашому дослідженні під час оцінки параметрів якості життя використовували опитувальник, розроблений у Науково-дослідному центрі профілактичної медицини в 1991 р. (Гуидаров, 1991). Він містить 15 запитань, які стосуються різних параметрів якості життя. Оцінку якості здоров'я здійснювали з позицій єдності фізичних, психічних і

соціальних складових частин, тому використовуємо метод трьох шкал – фізичної, психічної й соціальної задоволеності.

Оцінюються такі параметри якості життя:

- 1) матеріальний достаток (загальний добробут сім'ї; особистий зарібок);
- 2) житлові умови (розміри житлової площі; упорядкованість квартири);
- 3) район проживання (кліматичні, екологічні, побутові умови);
- 4) сім'я;
- 5) харчування (різноманітність споживаних продуктів, кількість їжі);
- 6) сексуальне життя;
- 7) відпочинок (сон, фізична активність).

До вибірки основного дослідження включено 101 респондента. Усі обстежувані – працівники державних установ, яких розбито на п'ять вікових груп: 20–30, 30–40, 40–50, 50–60 і понад 60 років.

Респондентам запропоновано опитувальник «Оцінка якості життя». Він складається з 15 шкал, максимальне вираження кожної з яких – 100 балів:

- матеріальний достаток;
- житлові умови;
- район проживання;
- сім'я;
- харчування;
- сексуальне життя;
- відпочинок;
- положення в суспільстві;
- робота;
- духовні потреби;
- соціальна підтримка;
- здоров'я близьких;
- особисте здоров'я;
- душевний спокій;
- життя в цілому;
- якість життя.

По завершенню опитування результати емпіричних досліджень занесено до таблиці результатів; вони пройшли статистичну обробку засобами пакета інструментів аналізу програми електронних таблиць Microsoft Excel.

Цей опитувальник передбачає три можливі оцінки рівня якості життя – нормальний, знижений і низький.

Отримані результати та їх інтерпретація

Результати опитування за шкалою «Матеріальний достаток» (рис. 2.1) свідчать про те, що 13 % усіх респондентів не задоволені добробутом власної сім'ї та грошовим забезпеченням, 43 % – мають недостатнє матеріальне забезпечення, 44 % – вважають свій зарібок цілком достатнім для нормального життя.

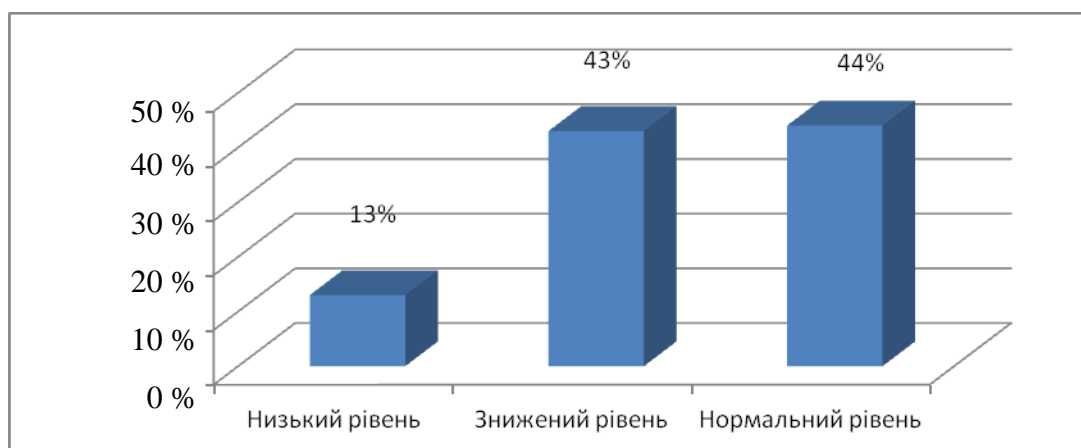


Рис. 2.1. Кількісне вираження даних за шкалою «Матеріальний достаток»

Тут слід зазначити, що саме показник «Матеріальний достаток» виявився найбільш проблемним із факторів, що визначають якість життя. Саме за цим показником зафіксовано найбільший відсоток респондентів, які оцінили власний матеріальний стан як низький (13 %) і найменший відсоток (44 %) учасників дослідження, які задоволені своїм добробутом. Хоча результати не дають можливості стверджувати однозначно, можна припустити, що така низька суб'єктивна самооцінка цього показника є наслідком сильного інфляційного стрибка й скорочення реальних доходів населення, які відчули всі категорії населення України з 2014 р.

Показники за шкалою «Житлові умови» (рис. 2.2) мають такий розподіл: 12 % досліджуваних не задоволені розміром і благоустроєм власного помешкання, 35 % – бажали б кращого, 53 % – переконані, що мають нормальні житлові умови та забезпечені необхідними меблями й побутовими приладами.

Ці дані свідчать, що житлові умови можна вважати другим за гостротою фактором, що незадовільно впливає на якість життя та опосередковано – на психічне здоров'я працівників державних установ. Зрозуміло, що в умовах ринкової економіки цей параметр напряду пов'язаний із фактором матеріального достатку, обмеженість якого не дає змоги розв'язувати проблему забезпечення задовільних житлових умов.

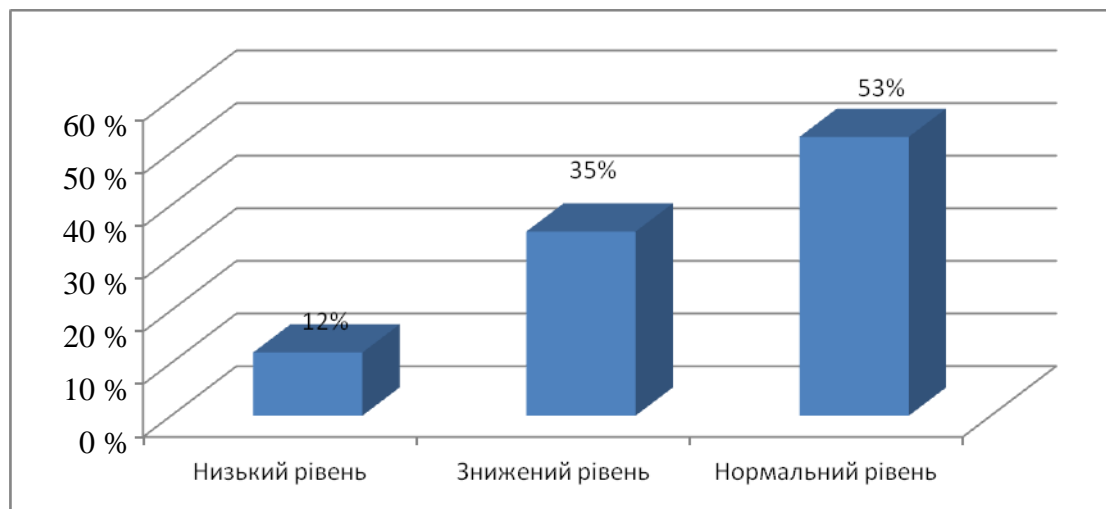


Рис. 2.2. Кількісне вираження даних за шкалою «Житлові умови»

Дані за шкалою «Район проживання» (рис. 3) указують на те, що 2 % респондентів не задоволені місцем свого проживання, 29 % – мають середній ступінь задоволеності, 70 % – респондентів цілком задоволені розвитком інфраструктури та кліматичними, екологічними умовами в місці мешкання. Ці результати свідчать, що район проживання в умовах відносно екологічно благополучної Волинської області не повинен розглядатися як джерело стресових факторів і загроз психічному здоров'ю.

Разом із тим слід ураховувати, що в дослідженні брали участь працівники державних установ районного й обласного рівнів, із яких дуже незначний відсоток мешкає в сільській місцевості. Це дослідження практично не охопило сільські території, із недостатнім розвитком транспортної та соціальної інфраструктури.

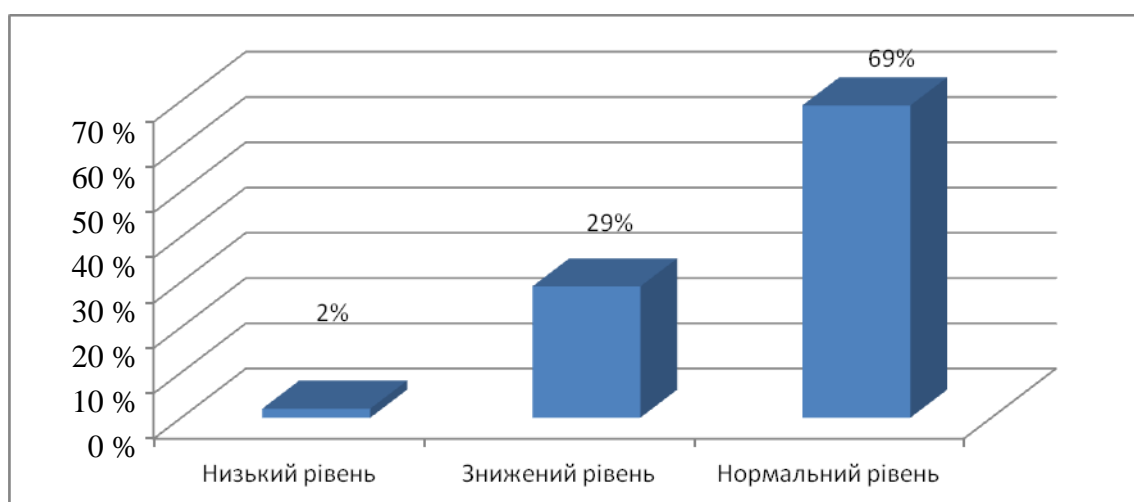


Рис. 2.3 Кількісне вираження даних за шкалою «Район проживання»

Результати опитування за шкалою «Сім'я» (рис. 2.4) свідчать про те, що 4 % досліджуваних вважають своє сімейне життя нещасливим, 13 % – мають посередній рівень задоволеності та 83 % – цілком задоволені реальним станом. Потрібно відзначити, що цей показник разом із показником «Харчування» можна віднести до найбільш благополучних серед зафіксованих у вказаному дослідженні.

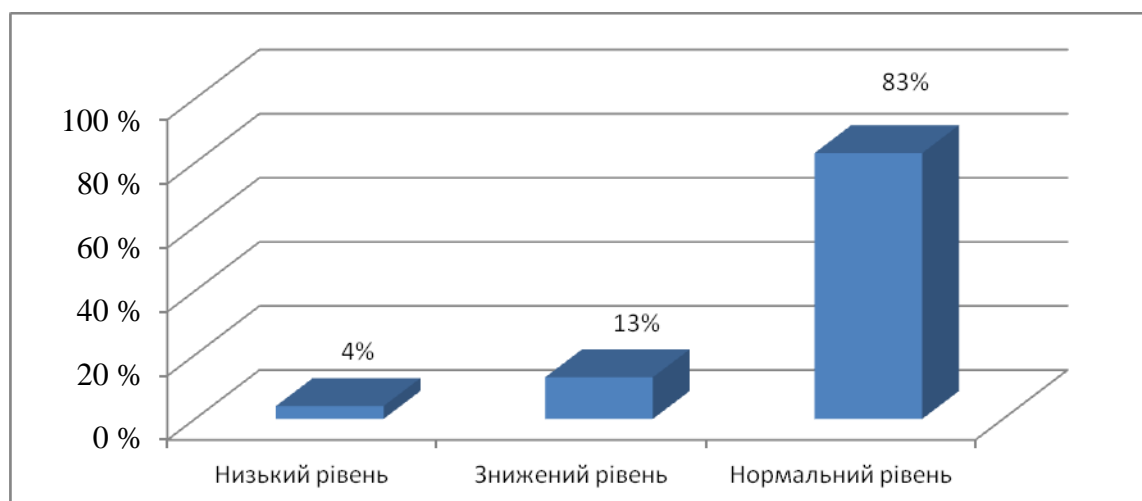


Рис. 2.4 Кількісне вираження даних за шкалою «Сім'я»

Показники за шкалою «Харчування» (рис. 2.5) указують на те, що лише 3 % мають низький рівень задоволення режимом харчування, 13 % – знижений рівень його якості, а 84 % повною мірою задоволені різноманітністю раціону харчування та кількістю їжі, яка споживається протягом доби. Відзначимо, що саме за цим показником найбільший відсоток респондентів відносить себе до нормального рівня задоволеності (84 %), а також найменший відсоток має низьку оцінку (3 %)

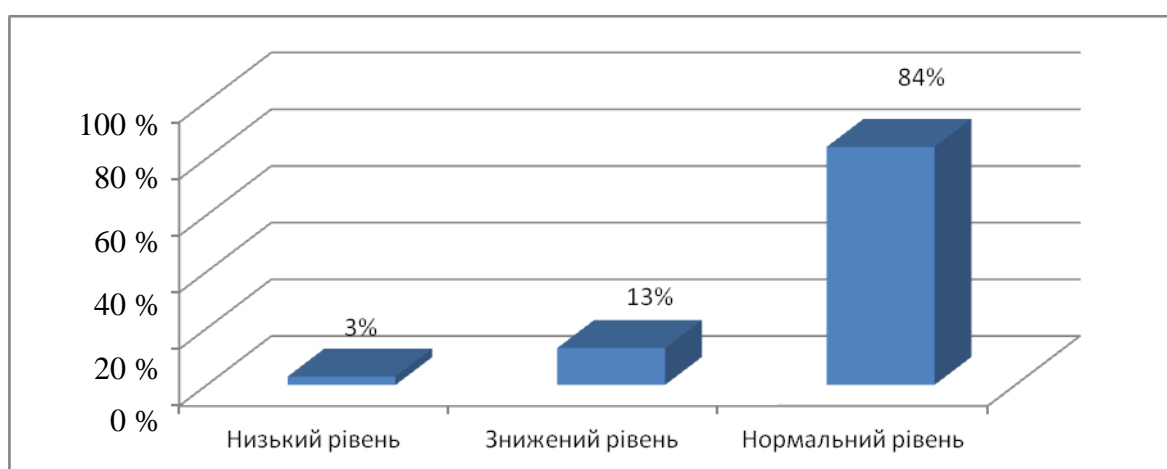


Рис. 2.5. Кількісне вираження даних за шкалою «Харчування»

Отримані бали за шкалою «Сексуальне життя» (рис. 2.6) мають такий розподіл: 13 % – низький рівень задоволеності сексуальним життям, 11 % – знижений рівень, 74 % – нормальний рівень, 2 % – рівень не визначений.

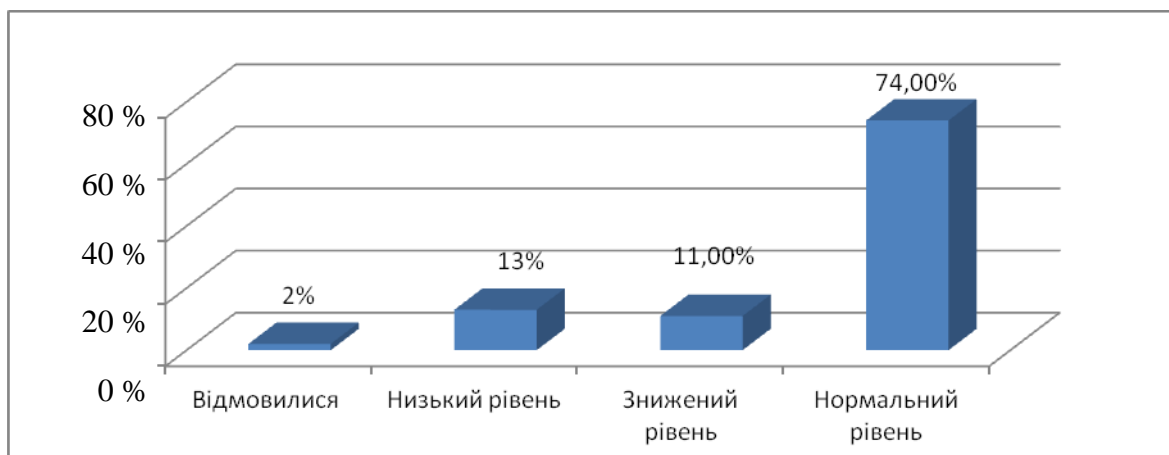


Рис. 2.6. Кількісне вираження даних за шкалою «Сексуальне життя»

Результати опитування за шкалою «Відпочинок» (рис. 2.7) представлено в такому співвідношенні: 8 % – низький рівень задоволеності власними розвагами та відпочинком, 30 % – знижений рівень і 62 % – нормальний рівень.

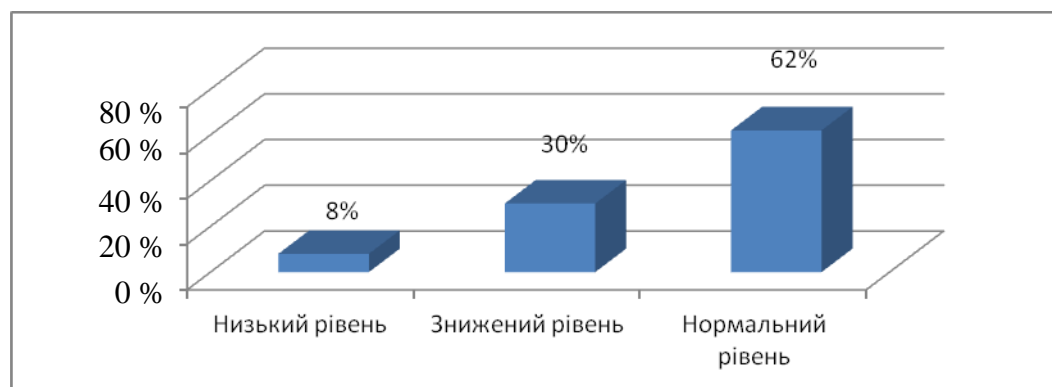


Рис. 2.7. Кількісне вираження даних за шкалою «Відпочинок»

Опитування засвідчило, що проблема повноцінного відпочинку працівників державних установ стоїть достатньо гостро, що очевидно, як і у випадку житлових умов, можна вважати наслідком низьких показників задоволеності рівнем матеріального добробуту.

Дані за шкалою «Положення в суспільстві» (рис. 2.8) вказують на те, що лише в 3 % респондентів виражений низький рівень задоволеності своїм становищем у суспільстві, у 24 % – знижений рівень. 72 % досліджуваних оцінюють цей стан як цілком задовільний. 1 % – не змогли оцінити для себе цей показник.

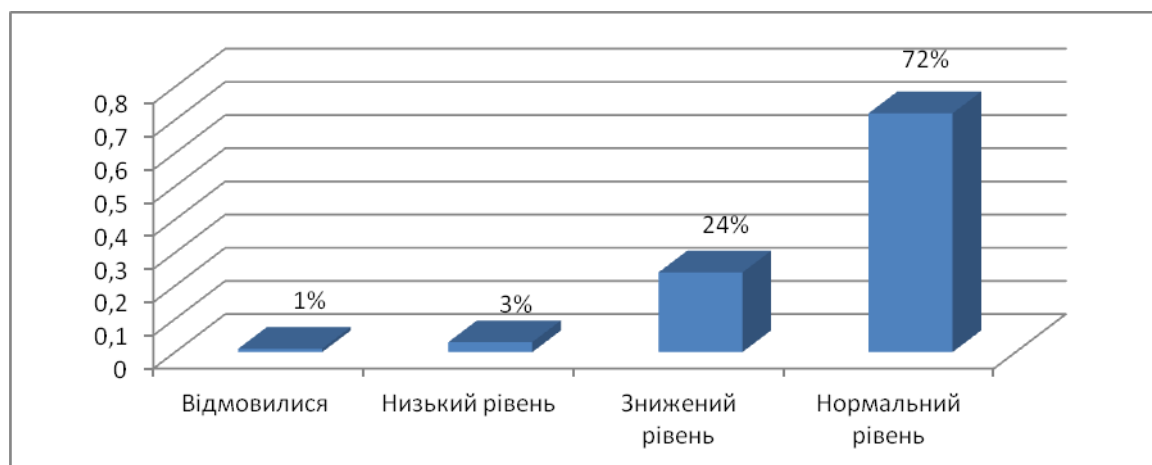


Рис. 2.8. Кількісне вираження даних за шкалою «Положення в суспільстві»

Отримані бали за шкалою «Робота» (рис. 2.9), свідчать про те, що лише в 3 % проявляється невдоволення своєю роботою, у 20 % – рівень задоволення знижений, а у 80 % спостерігаємо нормальний рівень задоволеності стосунками з керівництвом, колегами та власне своєю роботою.

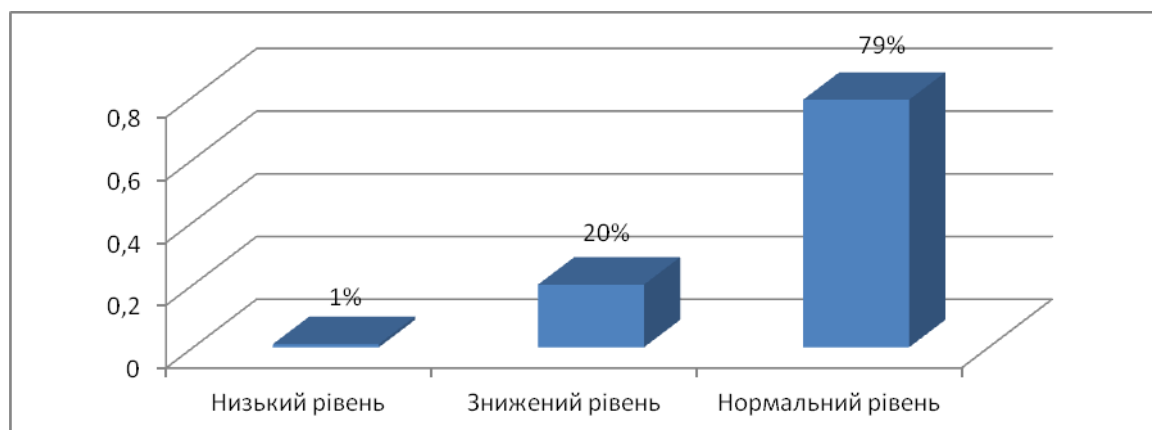


Рис. 2.9. Кількісне вираження даних за шкалою «Робота»

Результати опитування за шкалою «Духовні потреби» (рис. 2.10) вказують на те, що 3 % респондентів вважають себе духовно бідними, 25 % – мають посередній рівень і 72 % – стверджують, що обізнані у сфері літератури, мистецтва, природи тощо.

Показники за шкалою «Соціальна підтримка» (рис. 2.11) розподілилися таким чином: 5 % від кількості опитуваних зовсім не мають соціальної підтримки, 13 % оцінюють її як не цілком достатню, 82 % упевнено можуть розраховувати на підтримку родичів і знайомих у випадку життєвих негараздів. Можна констатувати, що рівень соціальної підтримки серед працівників державних установ досить високий і практично не становить загрозу рівню психічного здоров'я.

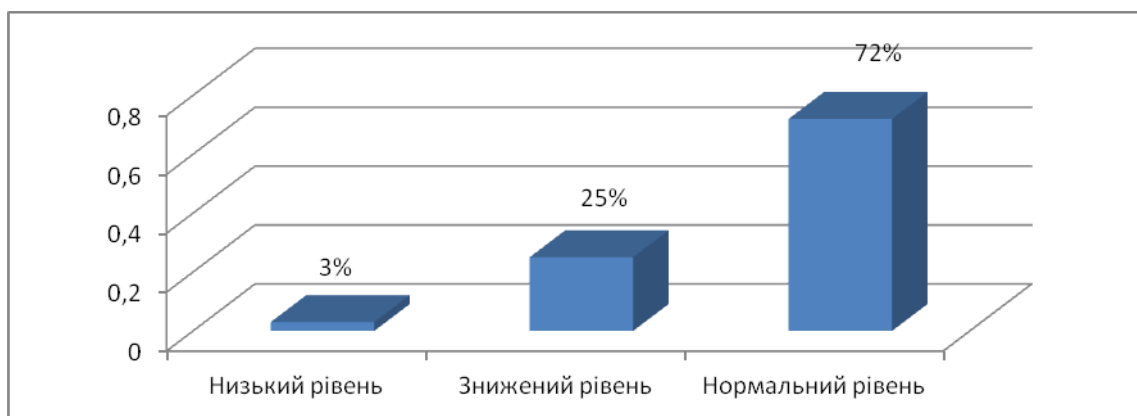


Рис. 2.10. Кількісне вираження даних за шкалою «Духовні потреби»

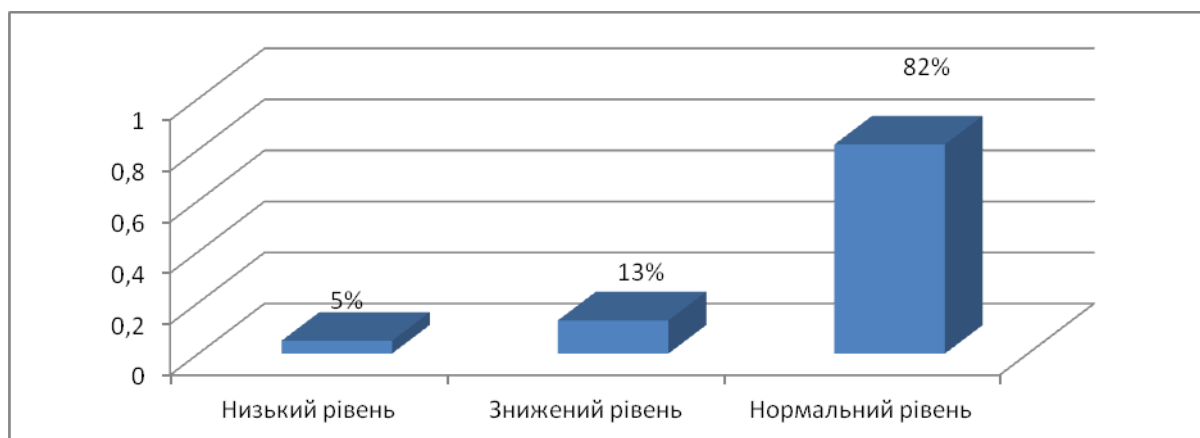


Рис. 2.11. Кількісне вираження даних за шкалою «Соціальна підтримка»

Дані опитування за шкалою «Здоров'я близьких» (рис. 2.12) свідчать про домінування нормального рівня задоволеності станом здоров'я дітей та членів сім'ї – 71 %, значно менша кількість осіб, у яких виражено знижений рівень – 18 % і лише в 9 % респондентів оцінюють здоров'я своїх близьких як погане.

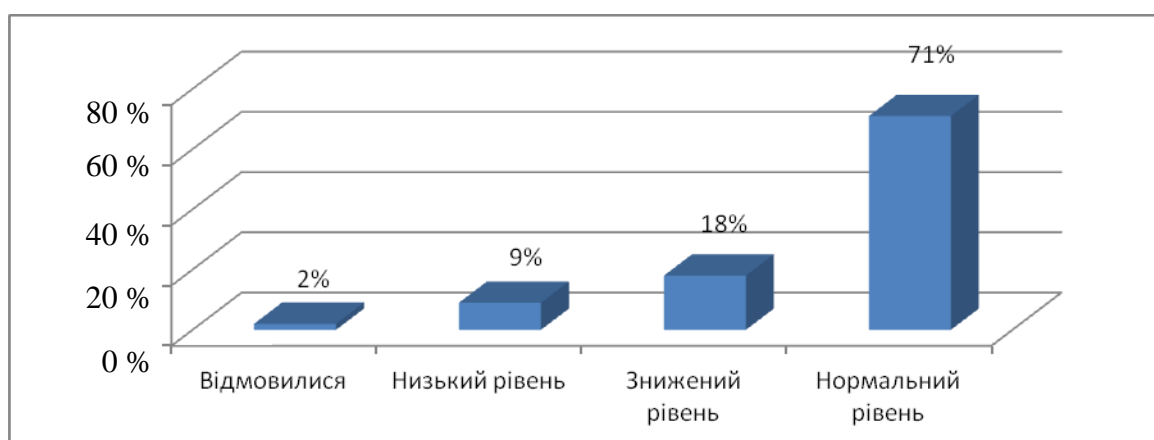


Рис. 2.12. Кількісне вираження даних за шкалою «Здоров'я близьких»

Що стосується стану власного здоров'я (шкала «Особисте здоров'я»), то 2 % досліджуваних оцінюють його як дуже поганий, 28 % – як задовільний і 64 % – дуже хороший, 1 % – рівень не визначили. Графічно результати представлено на рис. 2.13.

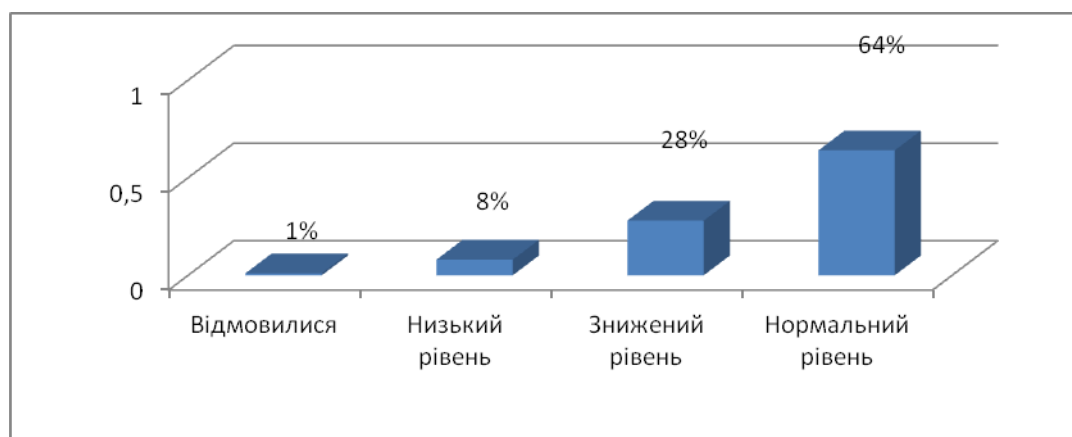


Рис. 2.13. Кількісне вираження даних за шкалою «Особисте здоров'я»

Оцінюючи результати самооцінки показника «Особисте здоров'я», можна відзначити, що відсоток респондентів, котрі оцінили його як нормальний і низький, практично збігається з аналогічною оцінкою ними показника «Відпочинок», що, з одного боку, лишній раз підкреслює значення повноцінного відпочинку для здоров'я, а з іншого – свідчить про задовільний показник очевидної валідності цієї методики.

Результати за шкалою «Душевний спокій» (рис. 2.14) представлені в такому співвідношенні: 4 % – дуже поганий душевний стан, 29 % – посередній, 66 % – дуже добрий, 1 % – рівень не визначено.

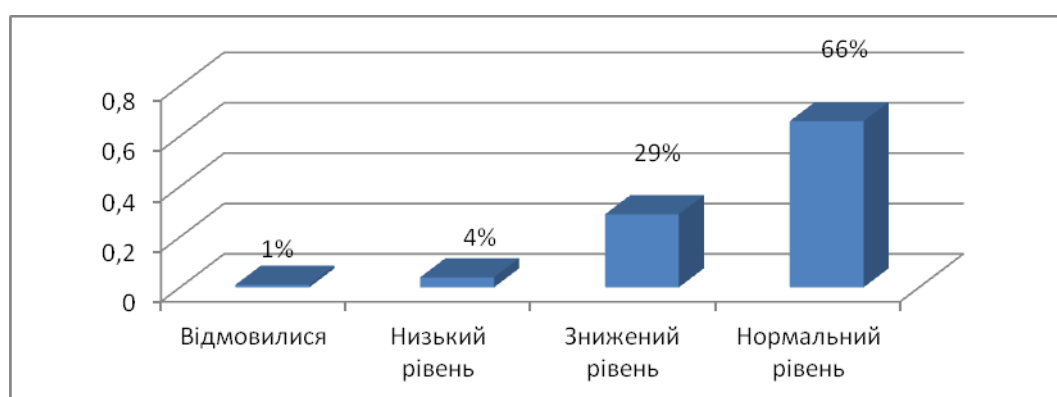


Рис. 2.14. Кількісне вираження даних за шкалою «Душевний спокій»

Отримані результати свідчать, що проблема душевного спокою також є достатньо гострою, що, очевидно, указує на достатньо напружені й стресові умови роботи працівників державних установ. Але відносно невеликий відсоток респондентів із низьким рівнем душевного

спокою свідчить, більша частина працівників державних установ задовільно долає вказану проблему.

На запитання «Оцініть у цілому, як складається ваше життя» (шкала «Життя в цілому») 3 % респондентів відповіли «дуже погано», 16 % – «посередньо» та 80 % – «дуже добре», 1 % – рівень не визначено. Такий показник становлення до обставин власного життєвого шляху можна розглядати як досить благополучний. Працівники державних установ достатно позитивно оцінюють як свій поточний статус, так і перспективи професійної діяльності. Графічно результати представлено на рис. 2.15.

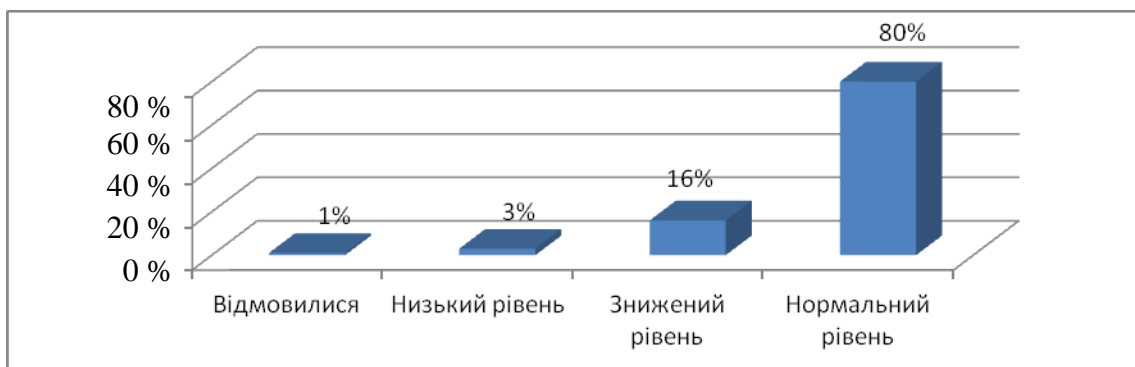


Рис. 2.15. Кількісне вираження даних за шкалою «Життя в цілому»

Відсоткове співвідношення загального показника якості життя представлено на рис.16.

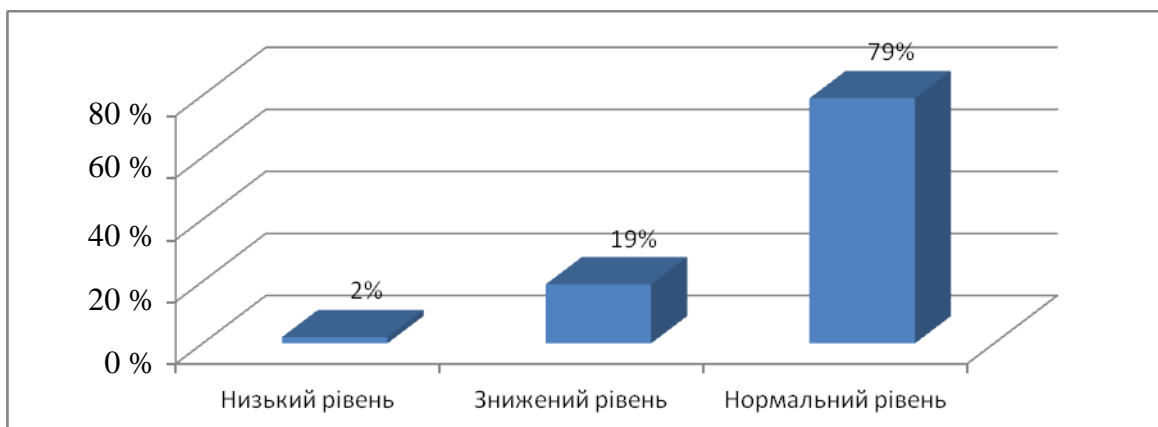


Рис. 2.16. Кількісне вираження даних за інтегральним показником «Якість життя»

Для прогнозування можливих проблем психічного здоров'я працівників державних установ важливо правильно оцінювати ці фактори з позицій групових відмінностей. Для оцінки статистично значущих відмінностей між середніми значеннями показників якості життя за такими параметрами, як стать, вік, сімейний стан, специфіка й стаж роботи, ми скористалися t-критерієм Стюдента.

Результати порівняння середніх показників за категорією «Стать» (табл. 2.1) не виявили істотних відмінностей у рівні якості життя. Показник t-критерію Стьюдента для цього випадку дорівнював 0,7, у той час як критична значимість показника для незначимих відмінностей ($p \leq 0,05$) лежить нижче за 2,04, а результат значимої відмінності ($p \leq 0,01$) – вищий від 2,75.

Таблиця 2.1

Середні значення шкал за категорією «Стать»

Стать	Шкала															
	матеріальний достаток	житлові умови	район проживання	сім'я	харчування	сексуальне життя	відпочинок	положення в суспільстві	робота	духовні потреби	соціальна підтримка	здоров'я близьких	особисте здоров'я	душевний спокій	життя в цілому	якість життя
чол.	60	63	66	83	77	69	68	68	74	72	81	71	68	68	74	71
жін.	57	61	70	80	77	79	65	73	77	75	82	72	71	74	77	70

Можна зробити висновок, що ніяких суттєвих відмінностей за показником статі між учасниками дослідження виявити не вдалося. Показник якості життя для обох гендерних груп виявився практично однаковим. Найбільшу різницю між статями зафіксовано для показника «Душевний спокій». Більш високим він виявився саме в жінок – працівників державних установ. Проте ці відмінності не можуть вважатися статистично значущими й потребують більш ретельного дослідження.

Аналіз показників за категорією «Смейний стан» (табл. 2) за t-критерієм Стьюдента показав, що питання про статистичну значимість для цього випадку теж залишається відкритим. Показник t-критерію Стьюдента для цього випадку дорівнював 2,2, а отже, виявлені відмінності не можуть вважатися статистично значущими. Проте відзначимо, що одружені респонденти мали вищі показники за всіма шкалами, окрім «Харчування» та «Відпочинок», що спонукає до певних висновків.

Таблиця 2.2

Середні значення шкал за категорією «Сімейний стан»

Сімейний стан	Шкала															
	матеріальний достаток	житлові умови	район проживання	сім'я	харчування	сексуальне життя	відпочинок	положення в суспільстві	робота	духовні потреби	соціальна підтримка	здоров'я близьких	особисте здоров'я	душевний спокій	життя в цілому	якість життя
не в шлюбі	57	55	69	69	79	64	68	69	76	74	74	71	69	68	69	66
у шлюбі	59	63	69	84	77	83	64	74	77	75	84	77	70	75	80	72

Аналіз показників за категоріями «Стаж роботи: до 5 років» та «Стаж роботи: більше 20 років» (таблиця 2.3) за t-критерієм Стьюдента не виявив статистично значущих відмінностей (показник за t-критерієм Стьюдента для цього випадку дорівнював 1,4.) Проте слід звернути увагу на найнижчий показник задоволення матеріальним станом у групі працівників державних установ зі стажем роботи понад 20 років.

Таблиця 2.3

Середні значення за категорією «Стаж роботи»

Стаж роботи	Шкала															
	матеріальний достаток	житлові умови	район проживання	сім'я	харчування	сексуальне життя	відпочинок	положення в суспільстві	робота	духовні потреби	соціальна підтримка	здоров'я близьких	особисте здоров'я	душевний спокій	життя в цілому	якість життя
До 5 років	57	63	75	84	79	78	68	75	82	79	83	71	77	76	80	71
5–10 років	58	59	71	80	79	84	61	73	77	75	79	67	69	72	76	70
10–15 років	66	65	67	82	82	76	70	73	78	80	85	76	74	77	79	74
15–20 років	54	61	58	72	69	69	63	71	71	64	74	66	62	66	71	65
Понад 20 років	50	59	69	83	71	69	63	67	72	67	93	84	67	71	74	69

Аналіз показників за категоріями «Специфіка роботи: робота з людьми» та «Специфіка роботи: робота з документами» (табл. 2.4) за t-критерієм Стьюдента показав, що питання про статистичну значимість для цього випадку залишається відкритим. Показник t-критерію Стьюдента для цього випадку дорівнював 2,4, у той час як критична його значимість для несуттєвих відмінностей ($p \leq 0,05$) лежить нижче від 2,05, а показник значимої відмінності ($p \leq 0,01$) – вище від 2,76.

Таблиця 2.4

Середні значення шкал за категорією «Специфіка роботи»

Специфіка роботи	Шкала															
	матеріальний достаток	житлові умови	район проживання	сім'я	харчування	сексуальне життя	відпочинок	положення в суспільстві	робота	духовні потреби	соціальна підтримка	здоров'я близьких	особисте здоров'я	душевний спокій	життя в цілому	якість життя
Робота з людьми	57	77	70	82	80	88	80	85	78	81	82	79	75	82	80	75
Робота з документами	58	53	69	84	81	81	63	75	78	66	84	74	71	69	76	66
Усі варіанти	59	64	70	80	77	75	65	71	77	77	83	72	71	74	77	72

Аналіз показників за категоріями «Вік 20–30 років» та «Вік понад 60 років» (табл. 2.5) за t-критерієм Стьюдента показав, що між обраними вибірками існують статистично значущі відмінності.

Показник за t-критерієм Стьюдента для цього випадку дорівнював 3,2, у той час як критична значимість показника для незначимих відмінностей ($p \leq 0,05$) – нижче ніж 2,04, а показник значимої відмінності ($p \leq 0,01$) – вище від 2,75.

Такі результати дають підставу стверджувати, що рівень якості життя та задоволеності помітно слабшає з віком, зокрема задоволеність матеріальним достатком, відпочинком, положенням у суспільстві й житловими умовами. Водночас із віком спостерігаємо тенденцію до зростання рівня задоволеності сім'єю, соціальною підтримкою та станом здоров'я близьких.

Середні значення шкал за критерієм «Вік»

Вік	Шкала															
	матеріальний достаток	житлові умови	район проживання	сім'я	харчування	сексуальне життя	відпочинок	положення в суспільстві	робота	духовні потреби	соціальна підтримка	здоров'я близьких	особисте здоров'я	душевний спокій	життя в цілому	якість життя
20–30 років	63	62	75	77	80	73	64	74	80	79	75	64	74	78	77	72
30–40 років	60	64	67	82	81	82	70	74	75	71	86	73	71	74	75	70
40–50 років	56	61	69	81	73	78	62	72	76	79	82	75	71	71	80	71
50–60 років	50	55	70	82	73	69	65	72	81	70	76	71	64	72	75	68
понад 60	20	40	43	90	65	50	25	40	60	40	100	90	50	50	50	54

* * *

У ході проведеного дослідження самооцінки показників якості життя як важливого фактора психічного здоров'я встановлено, що 79 % респондентів загалом оцінюють якість свого життя як таку, що перебуває на достатньому рівні, що проявляється в матеріальному, сімейному, професійному, особистісному благополуччі. Такий показник можна вважати достатньо високим в умовах дуже непростой військово-політичної й соціально-політичної ситуації в Україні. Аналізуючи окремо кожну з представлених шкал, установили, що найбільше люди невдоволені матеріальним достатком, житловими умовами, відпочинком, районом проживання, тобто відсутністю матеріальних благ та умов. Також, ураховуючи, що в дослідженні брали участь представники кількох вікових груп, за допомогою t-критерію Стюдента ми визначили статистично значимі відмінності показників якості життя між окремими віковими групами працівників державних установ.

Тетяна Федотова

2.2. Суб'єктивне благополуччя як показник психічного здоров'я особистості

У зв'язку зі стрімким темпом життя, надмірним інформаційним впливом та невротизацією суспільства увагу широкого кола науковців звернено до проблеми збереження й підвищення рівня психічного здоров'я особистості. Відтак актуальним виявляється й питання визначення його показників.

Серед даних психічного здоров'я особистості – емоційно-оцінне визначення рівня суб'єктивного благополуччя, вимірювання якого передбачає врахування трьох критеріальних ознак (Фетискін Н. П., 2002).

Благополуччя визначають за зовнішніми ознаками. Згідно з ними людина відчуває благополуччя, якщо їй притаманні соціально схвальні якості. Критерієм тут виступає система цінностей, характерна для певної культури.

Визначення суб'єктивного благополуччя може зводитися до поняття задоволеності життям та пов'язуватися зі стандартами особистості у визначенні того, що саме вкладається в розуміння «хорошого життя».

Також поняття суб'єктивного благополуччя тісно пов'язане з повсякденним розумінням щастя як переваги позитивних емоцій над негативними. Це визначення підкреслює приємні емоційні переживання, які або об'єктивно переважають у житті людини, або людина виявляє суб'єктивну схильність до них.

Отже, психологічне благополуччя визначають як інтегральний показник, що суб'єктивно виражається у відчутті щастя, переживанні позитивних емоцій, задоволеності собою й власним життям (Фетискін Н. П., 2002).

Хоча проблема суб'єктивно благополуччя жваво обговорюється представниками різних галузей науки, проте й досі не існує єдиного чіткого визначення цього поняття. Зокрема, представники західної психології акцентують увагу на виявленні впливу життєвих цілей на суб'єктивне благополуччя (Р. Еммонс), його структуру (Е. Діннер, К. Ріфф), наповнення новим змістом (М. Аргайл, Е. Діннер), дослідження якості життя в контексті життєдіяльності особистості (А. Кампбелл, Ф. Конверс).

Ми пропонуємо розглянути проблему суб'єктивного благополуччя в контексті професійної діяльності працівників державної служби, оскільки від ефективності та результативності їхньої роботи часто залежить рівень суб'єктивного благополуччя інших людей.

Для емпіричного з'ясування особливостей суб'єктивного благополуччя працівників державної служби застосовано методика «Шкала суб'єктивного благополуччя». Методика містить 17 тверджень, зміст яких пов'язаний з емоційним станом, соціальним статусом і деякими фізичними симптомами особистості. Відповідно до змісту методики пункти поділяються на шість кластерів: «напруженість та чутливість», «ознаки, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику», «зміна настрою», «значущість соціального оточення», «самооцінка здоров'я», «ступінь задоволеності повсякденною діяльністю» (Фетискін Н. П., 2002).

Організація дослідження полягала у створенні програмно-методичного забезпечення й передбачала його структурно-логічну поетапність. Емпіричне дослідження реалізовувалося протягом липня–листопада 2017 р. Вибірку дослідження склали працівники державної служби віком від 20 до 60 років. У процесі аналізу результатів емпіричного дослідження за методикою «Шкала суб'єктивного благополуччя» враховано особисті дані респондентів, а саме: вік, стаж та специфіку роботи.

Розглянемо більш детально отримані результати в кожній із виділених груп за особистими даними. Зокрема, аналіз результатів досліджуваних за віковим критерієм дав підставу виокремити такі групи:

- 1 – особи віком 20–30 років;
- 2 – опитувані віком 30–40 років;
- 3 – респонденти віком 40–50 років;
- 4 – працівники державної служби віком 50–60 років.

Відсотковий розподіл опитаних першої групи (20–30 років) за методикою «Шкала суб'єктивного благополуччя» представлено на рис. 2.17.

Детальний аналіз свідчить, що 22 % респондентів віком від 20 до 30 років демонструють високі показники за кластерами «напруженість та чутливість» і «ступінь задоволеності повсякденною діяльністю». Тобто, з одного боку, вони вважають, що робота тисне на них, бажають менше звертатися до інших за допомогою та більше відчують потребу в усамітненні; з іншого – хоча опитаним важко вставати й працювати, вони рідко нудьгують у процесі своєї повсякденної діяльності, яка їм подобається.

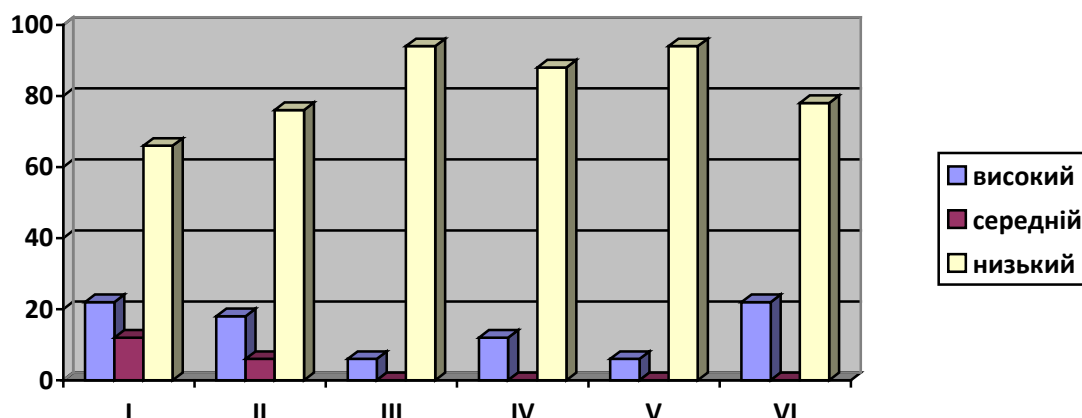


Рис. 2.17. Відсотковий розподіл діагностованих першої групи за методикою «Шкала суб'єктивного благополуччя»

Примітка. I – напруженість та чутливість; II – ознаки, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику; III – зміни настрою; IV – значущість соціального оточення; V – самооцінка здоров'я; VI – ступінь задоволеності повсякденною діяльністю.

У 94 % респондентів визначено кластери «зміна настрою» й «самооцінка здоров'я», у 88 % осіб – «значущість соціального оточення». Отже, у них спостерігаємо підвищення настрою та оптимістичного налаштування щодо майбутнього, відсутність відчуття самотності, високий рівень оцінки власного здоров'я й самопочуття загалом. Вони вважають, що мають до кого звернутись у разі необхідності розв'язання проблеми.

Відсотковий розподіл діагностованих другої групи (опитані віком від 30 до 40 років) за методикою «Шкала суб'єктивного благополуччя» відображено на рис. 2.18.

Рис. 2.18 засвідчує такий відсотковий розподіл респондентів віком від 20 до 30 років за кластерами:

✓ високі показники продемонстрували 29 % осіб за кластером «ознаки, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику» і 26 % – за кластером «напруженість та чутливість». Можна припустити, що вони виявляють занепокоєння з невідомої причини, надто гостро реагують на незначні перешкоди чи невдачі, неуважні й відчувають потребу в усамітненні, уважаючи, що робота тисне на них;

✓ найбільший відсоток діагностованих – 88 та 85 % осіб засвідчили низькі показники за кластерами «зміна настрою» й «значущість соціального оточення», що засвідчує підвищений настрій та оптимістичне налаштування на майбутнє, задоволеність спілкуванням у найближчому оточенні.

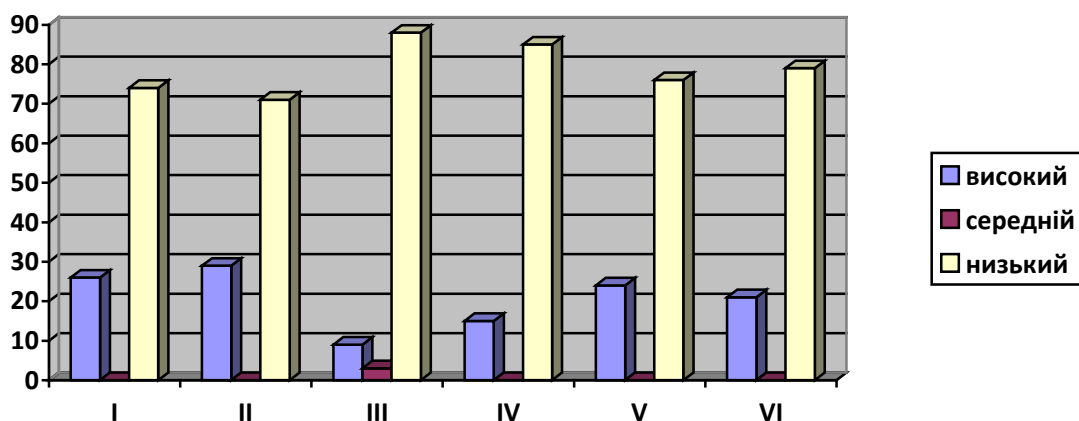


Рис. 2.18. Відсотковий розподіл діагностованих другої групи за методикою «Шкала суб'єктивного благополуччя»

Примітка. *I* – напруженість та чутливість; *II* – ознаки, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику; *III* – зміни настрою; *IV* – значущість соціального оточення; *V* – самооцінка здоров'я; *VI* – ступінь задоволеності повсякденною діяльністю.

Відсотковий розподіл респондентів третьої групи (особи 40–50 років) за методикою «Шкала суб'єктивного благополуччя» представлено на рис. 2.19.

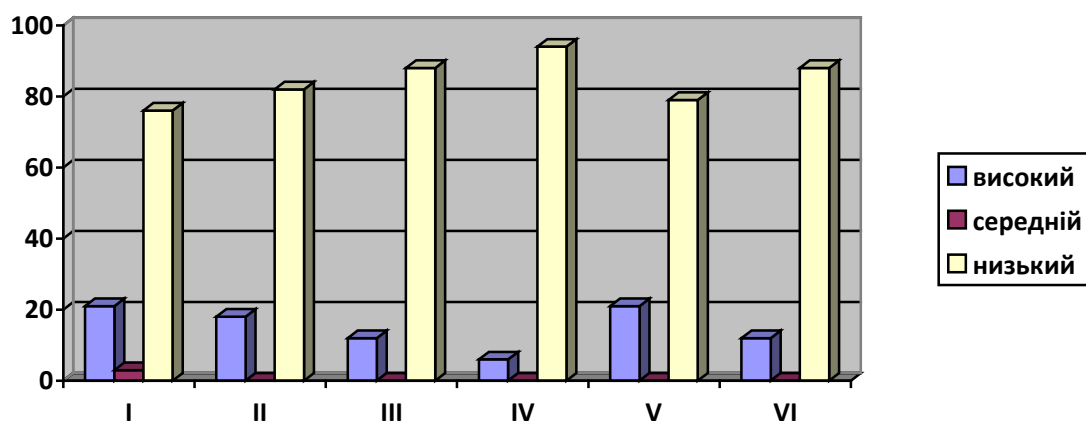


Рис. 2.19. Відсотковий розподіл опитаних третьої групи за методикою «Шкала суб'єктивного благополуччя»

Примітка. *I* – напруженість та чутливість; *II* – ознаки, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику; *III* – зміни настрою; *IV* – значущість соціального оточення; *V* – самооцінка здоров'я; *VI* – ступінь задоволеності повсякденною діяльністю.

Згідно з рис. 2.19, у діагностованих цієї групи (особи 40–50 років) визначено високі показники за кластерами «напруженість/чутливість» і «самооцінка здоров'я» (по 21 % опитуваних) й «ознаки, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику» (18 % респондентів). Тобто вони вказують, що робота тисне на них, є потреба в усамітненні, занепокоєння з невідомої причини, реагування на незначні перешкоди чи невдачі. Проте вони почувають себе здоровими, бадьорими, перебувають у відмінній формі.

Низькі результати констатовано в 94 % діагностованих – за кластером «значущість соціального оточення» й по 88 % – за кластерами «зміна настрою» та «ступінь задоволеності повсякденною діяльністю». Отже, у цих досліджуваних спостерігаємо підвищений настрій і оптимістичне налаштування на майбутнє, задоволення від спілкування в найближчому оточенні, відсутність відчуття самотності та нудьги в процесі повсякденної діяльності.

Відсотковий розподіл досліджуваних четвертої групи (опитані, які мають понад 50 років) за методикою «Шкала суб'єктивного благополуччя» продемонстровано на рис. 2.20.

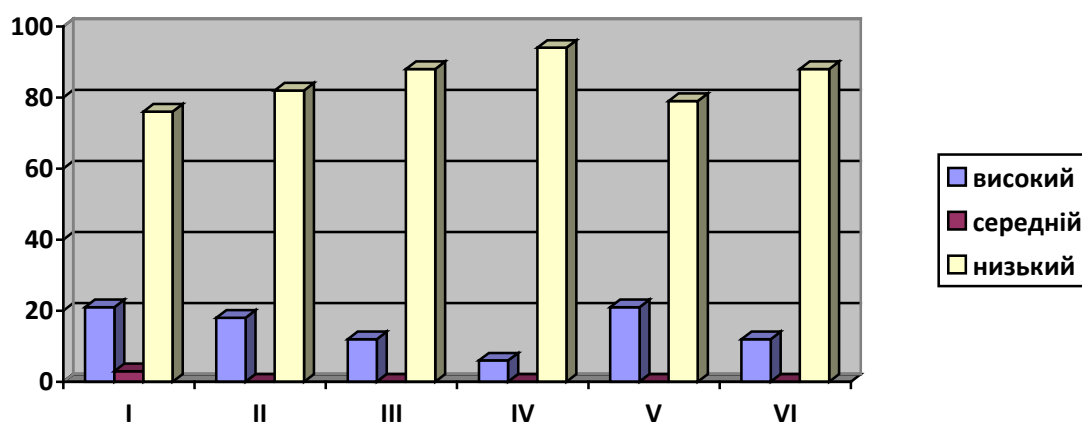


Рис. 2.20. Відсотковий розподіл опитаних четвертої групи за методикою «Шкала суб'єктивного благополуччя»

Примітка. I – напруженість та чутливість; II – ознаки, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику; III – зміни настрою; IV – значущість соціального оточення; V – самооцінка здоров'я; VI – ступінь задоволеності повсякденною діяльністю.

Отже, у діагностованих віком понад 50 років відсотковий розподіл за методикою такий:

✓ високі показники визначено в 36 % осіб за кластерами «значущість соціального оточення» та «самооцінка здоров'я», у 24 % – «напруже-

ність/чутливість» і «ступінь задоволеності повсякденною діяльністю». Ці опитані потребують усамітнення, відчувають занепокоєння з невідомої причини, гостро реагують на незначні перешкоди чи невдачі;

✓ низькі показники спостерігаємо у 84 % досліджуваних за кластерами – «ознаки, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику» й «зміна настрою». Тобто вони не переживають із невідомої причини, адекватно реагують на незначні перешкоди чи невдачі, почувають себе бадьорими та сповненими сил, задоволені діяльністю, якою займаються, відчувають значне задоволення, коли перебувають у колі сім'ї або друзів.

Усереднені показники діагностованих за методикою «Шкала суб'єктивного благополуччя» відображено на рис. 2.21.

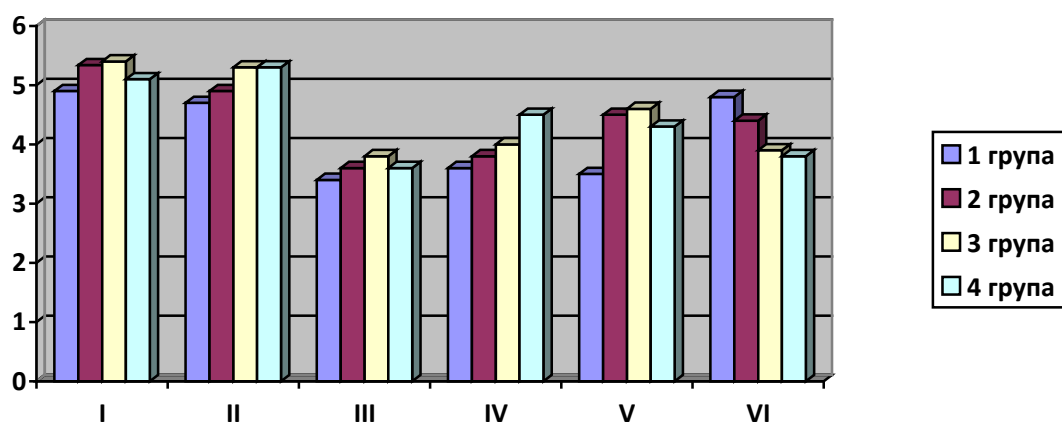


Рис. 2.21 Середньогрупові результати діагностованих за методикою «Шкала суб'єктивного благополуччя»

Примітка. I – напруженість та чутливість; II – ознаки, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику; III – зміни настрою; IV – значущість соціального оточення; V – самооцінка здоров'я; VI – ступінь задоволеності повсякденною діяльністю.

Отже, рис. 2.21 свідчить про відсутність значних відмінностей у середньогрупових результатах респондентів. Проте зі збільшенням віку діагностованих зростає вияв ознак, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику: занепокоєння з невідомої причини, надто гостре реагування на незначні перешкоди чи невдачі, неуважність ($X_{сер}=4,7$ – у групі 1 та $X_{сер}= 5,3$ – у групах 3–4). Із віком знижується значущість найближчого соціального оточення ($X_{сер}=3,6$ – у групі 1 і $X_{сер}=4,5$ – у групі 4), натомість спостерігаємо збільшення ступеня задоволеності від повсякденної діяльності ($X_{сер}=4,8$ – у групі 1, тоді як у групі 4 – $X_{сер}=3,8$).

Наступний етап аналізу результатів діагностики – оцінка суб'єктивного благополуччя залежно від трудового стажу досліджуваних.

Відсотковий розподіл діагностованих зі стажем роботи до п'яти років за методикою «Шкала суб'єктивного благополуччя» представлено на рис. 2.22.

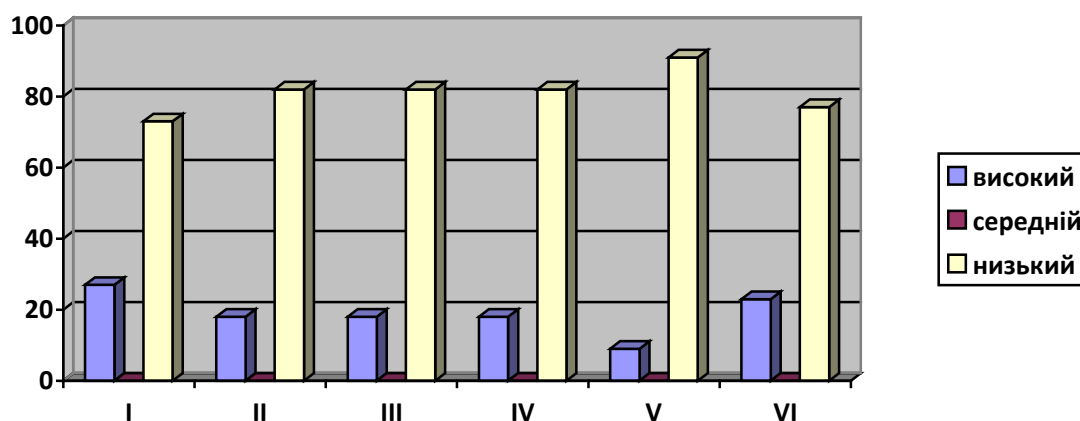


Рис. 2.22. Відсотковий розподіл діагностованих зі стажем до п'яти років за методикою «Шкала суб'єктивного благополуччя»

Примітка. I – напруженість та чутливість; II – ознаки, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику; III – зміни настрою; IV – значущість соціального оточення; V – самооцінка здоров'я; VI – ступінь задоволеності повсякденною діяльністю

Аналіз засвідчує, що 27 % респондентів із трудовим стажем до п'яти років продемонстрували високі показники за кластерами «напруженість та чутливість» і «ступінь задоволеності повсякденною діяльністю». Тобто вони вважають, що робота тисне на них, хочуть менше звертатися до інших за допомогою й відчувають більшу потребу в усамітненні.

У 91 % респондентів визначено кластер «самооцінка здоров'я», у 88 % – за кластерами «ознаки, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику», «зміна настрою» та «значущість соціального оточення». Отже, у них спостерігаємо підвищений настрій і оптимістичне налаштування щодо майбутнього, відсутність відчуття самотності, високий рівень оцінки власного здоров'я та самопочуття загалом. Ці респонденти вважають, що мають до кого звернутись у разі необхідності розв'язання проблеми.

Відсотковий розподіл діагностованих із трудовим стажем 5–10 років за методикою «Шкала суб'єктивного благополуччя» представлено на рис. 2.23.

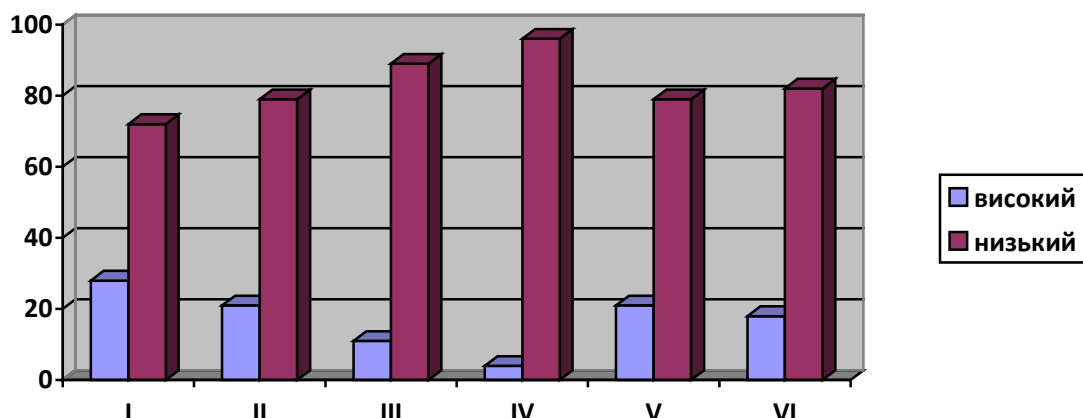


Рис. 2.23. Відсотковий розподіл діагностованих із трудовим стажем 5–10 років за методикою «Шкала суб'єктивного благополуччя»

Примітка. I – напруженість та чутливість; II – ознаки, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику; III – зміни настрою; IV – значущість соціального оточення; V – самооцінка здоров'я; VI – ступінь задоволеності повсякденною діяльністю.

Рис. 2.23 засвідчує такий відсотковий розподіл респондентів зі стажем 5–10 років за кластерами:

✓ високі показники продемонстрували 28 % осіб за кластером «напруженість та чутливість» і 21 % – за кластерами «ознаки, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику» й «самооцінка здоров'я». Отже, вони надто гостро реагують на незначні перешкоди чи невдачі, занепокоєні з невідомої причини, відчують потребу в усамітненні, вважають, що робота тисне на них;

✓ найбільший відсоток діагностованих – 96 % осіб – засвідчили низькі показники за кластером «зміна настрою» та 89 % – за кластером «значущість соціального оточення». Тобто вони вирізняються підвищеним настроєм й оптимістичним налаштуванням на майбутнє, задоволеністю від спілкування з найближчим оточенням.

Відсотковий розподіл респондентів із трудовим стажем 10–15 років за методикою «Шкала суб'єктивного благополуччя» представлено на рис. 2.24.

Згідно з рис. 2.24, у діагностованих цієї групи (особи з трудовим стажем 10–15 років) визначено високі показники за кластерами «напруженість/чутливість» й «ознаки, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику» (35 % опитуваних). Тобто респонденти зазначають, що робота тисне на них, існує потреба в усамітненні, спостерігаємо занепокоєння з невідомої причини та дуже гостре реагування на незначні перешкоди чи невдачі на роботі.

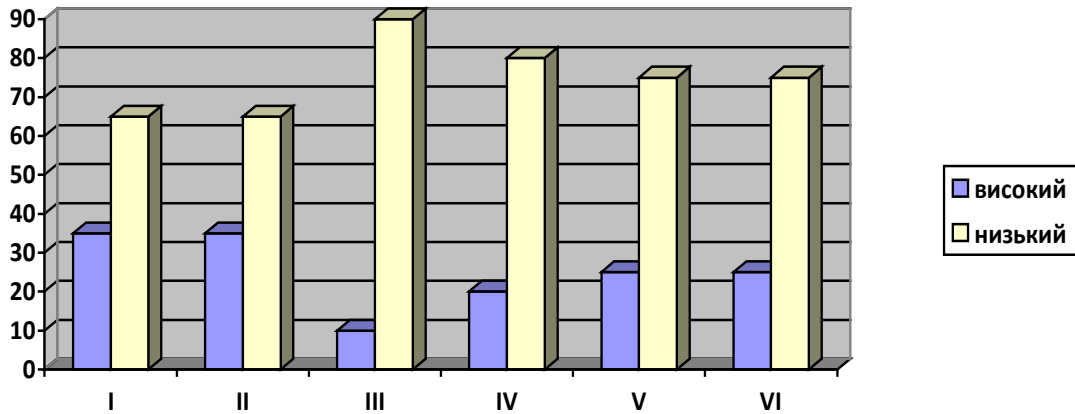


Рис. 2.24. Відсотковий розподіл опитаних зі стажем трудової діяльності 10–15 років за методикою «Шкала суб'єктивного благополуччя»

Примітка. I – напруженість та чутливість; II – ознаки, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику; III – зміни настрою; IV – значущість соціального оточення; V – самооцінка здоров'я; VI – ступінь задоволеності повсякденною діяльністю.

Низькі результати констатовано в 90 % діагностованих за кластером «зміна настрою» й у 88 % респондентів – за кластером «значущість соціального оточення». Отже, у них спостерігаємо підвищений настрій та оптимістичне налаштування на майбутнє, задоволення від спілкування в найближчому оточенні.

Відсотковий розподіл досліджуваних із трудовим стажем 15–20 років за методикою «Шкала суб'єктивного благополуччя» продемонстровано на рис. 2.25.

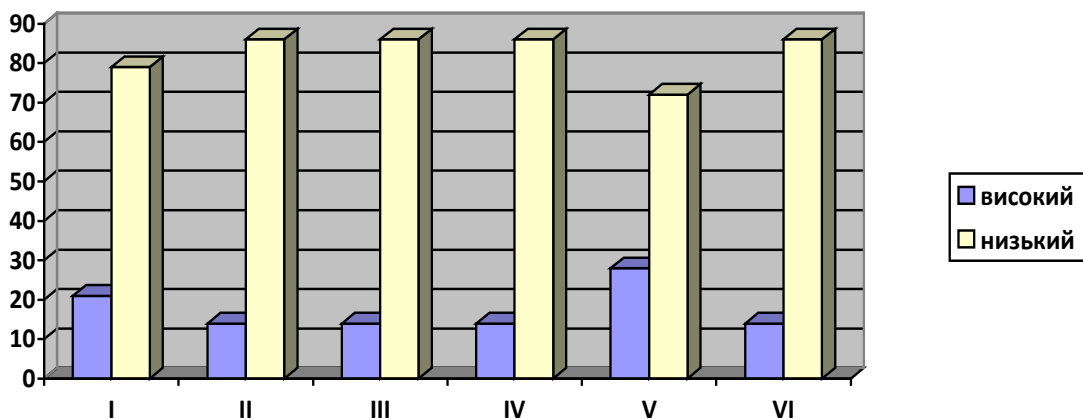


Рис. 2.25. Відсотковий розподіл опитаних із трудовим стажем 15–20 років за методикою «Шкала суб'єктивного благополуччя»

Примітка. I – напруженість та чутливість; II – ознаки, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику; III – зміни настрою; IV – значущість соціального оточення; V – самооцінка здоров'я; VI – ступінь задоволеності повсякденною діяльністю.

Отже, у діагностованих із трудовим стажем 15–20 років відсотковий розподіл за методикою такий:

✓ високі показники визначено у 28 % осіб за кластером «самооцінка здоров'я» та у 21 % – за кластером «напруженість/чутливість». Тобто в них спостерігаємо занепокоєння з будь-якої причини, надто гостре реагування на незначні перешкоди та невдачі, наявність потреби в усамітненні й відпочинку;

✓ низькі показники зафіксовано у 86 % досліджуваних за кластерами «ознаки, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику» та «зміни настрою», «значущість соціального оточення» й «ступінь задоволеності повсякденною діяльністю». Тобто вони адекватно реагують на незначні перешкоди чи невдачі, відчувають себе бадьорими та сповненими сил. Цим респондентам подобається діяльність, вони відчувають значне задоволення від перебування в колі сім'ї або друзів.

Відсотковий розподіл діагностованих із трудовим стажем понад 20 років за методикою «Шкала суб'єктивного благополуччя» представлено на рис. 2.26.

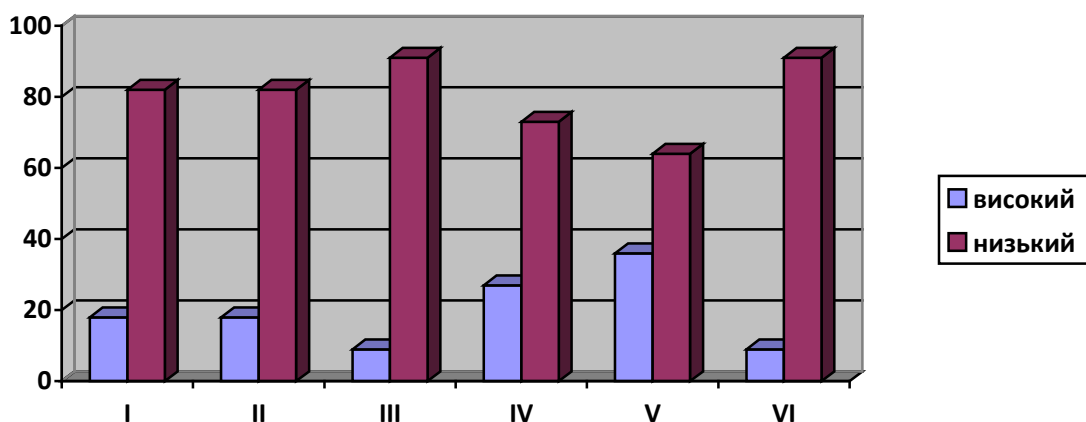


Рис. 2.26. Відсотковий розподіл діагностованих із трудовим стажем понад 20 років за методикою «Шкала суб'єктивного благополуччя»

Примітка. I – напруженість та чутливість; II – ознаки, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику; III – зміни настрою; IV – значущість соціального оточення; V – самооцінка здоров'я; VI – ступінь задоволеності повсякденною діяльністю.

Рис. 2.26 засвідчує такий відсотковий розподіл респондентів зі стажем понад 20 років:

✓ високі показники продемонстрували 36 % осіб за кластером «самооцінка здоров'я» та 27 % респондентів – за кластером «значущість

соціального оточення». Отже, вони відчують потребу в усамітненні та відпочинку, проте не задоволені спілкуванням у найближчому оточенні;

✓ найбільший відсоток діагностованих – 91 % осіб – засвідчив низькі показники за кластерами «зміна настрою» й «ступінь задоволеності повсякденною діяльністю». Тобто вони вирізняються підвищеним настроєм та оптимістичним налаштуванням на майбутнє, почувають себе бадьорими й сповненими сил, їм подобається трудова діяльність.

Порівнюючи середньогрупові показники діагностованих із різним стажем трудової діяльності, варто зауважити, що статистично значущих відмінностей у результатах не визначено. Проте можна помітити, що на початку трудової діяльності (від 0 до 10 років) та зі збільшенням трудового стажу досліджуваних (15–20 і понад 20 років) відбувається зростання вияву ознак, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику – занепокоєння з невідомої причини, надто гостре реагування на незначні перешкоди чи невдачі, неухважність ($X_{сер}=4,6$ та $X_{сер}=4,9$ і $X_{сер}=4,4$ та $X_{сер}=5$ відповідно). Спостерігаємо зигзагоподібне підвищення-зниження ступеня задоволеності від повсякденної діяльності ($X_{сер}=3$ – у групі осіб зі стажем до п'яти років і $X_{сер}=4,6$ – респондентів зі стажем 10–15 років; $X_{сер}=3,8$ та $X_{сер}=4,3$ – респондентів зі стажем 15–20 і понад 20 років відповідно).

Пік підвищеного напруження та чутливості простежено в працівників із трудовим стажем 10–15 років ($X_{сер}=6,2$), тобто в них спостерігаємо занепокоєння з будь-якої причини й гостре реагування на незначні перешкоди та невдачі.

Зі збільшенням стажу трудової діяльності знижується значущість найближчого соціального оточення та самооцінка здоров'я ($X_{сер}=3,9$ і $X_{сер}=4,5$; $X_{сер}=3,7$ і $X_{сер}=4,7$ відповідно), натомість простежуємо підвищення настрою та оптимістичне налаштування на майбутнє ($X_{сер}=3,8$ і $X_{сер}=3,5$). Усереднені результати діагностованих подано в табл. 2.6.

Насамкінець проаналізовано ситуацію щодо можливого зв'язку між типом роботи та оцінкою рівня суб'єктивного благополуччя. Відсотковий розподіл працівників державної служби, які працюють із людьми, за методикою «Шкала суб'єктивного благополуччя» представлено на рис. 2.27.

Таблиця 2.6

Середньогрупові результати респондентів залежно від стажу роботи за методикою «Шкала суб'єктивного благополуччя»

Шкала \ Стаж	Напруженість та чутливість	Ознаки, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику	Зміни настрою	Значущість соціального оточення	Самооцінка здоров'я	Ступінь задоволеності повсякденною діяльністю
До 5 р.	4,8	4,6	3,8	3,9	3,7	3
5–10 р.	5,1	4,9	3,6	3,2	4,2	3,7
10–15 р.	6,2	3	3,5	4,4	2	4,6
15–20 р.	5	4,4	3,5	4	4,9	3,8
20 і більше	5	5	3,5	4,5	4,7	4,3

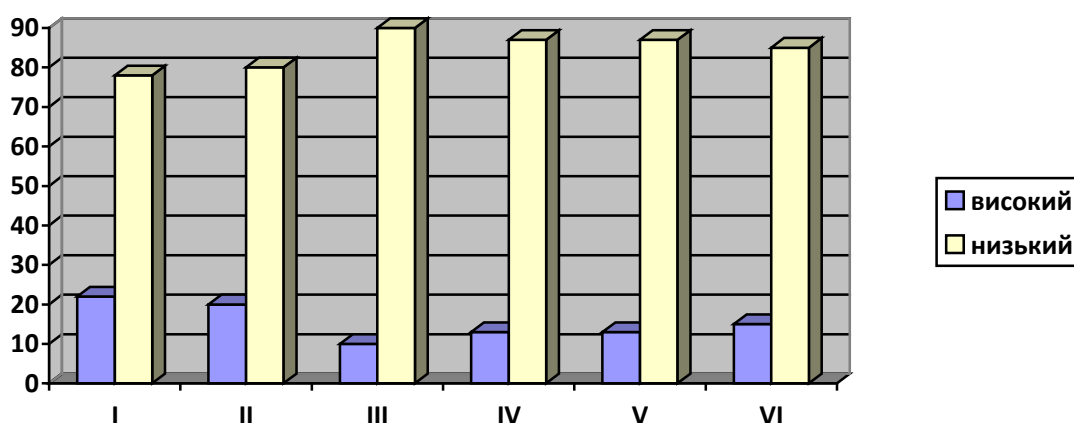


Рис. 2.27. Відсотковий розподіл діагностованих, які працюють із людьми за методикою «Шкала суб'єктивного благополуччя»

Примітка. I – напруженість та чутливість; II – ознаки, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику; III – зміни настрою; IV – значущість соціального оточення; V – самооцінка здоров'я; VI – ступінь задоволеності повсякденною діяльністю.

Детальний аналіз свідчить, що в респондентів, які працюють із людьми, визначено високі показники: у 22 % – за кластером «напруженість та чутливість» й у 20 % – за кластером «ознаки, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику». Тобто вони вважають, що робота тисне на них, вони уникають звернення за допомогою, відчувають потребу в усамітненні та відпочинку.

У 90 % респондентів визначено кластер «зміна настрою», у 87 % діагностованих – кластери «самооцінка здоров'я» й «значущість

соціального оточення». Тобто вони вирізняються підвищеним настроєм та оптимістичним налаштуванням щодо майбутнього, високим рівнем оцінки власного здоров'я й самопочуття загалом. Вони вважають, що мають до кого звернутися в разі необхідності розв'язання проблеми.

Відсотковий розподіл діагностованих, які працюють із документами та інформацією, представлено на рис. 2.28.

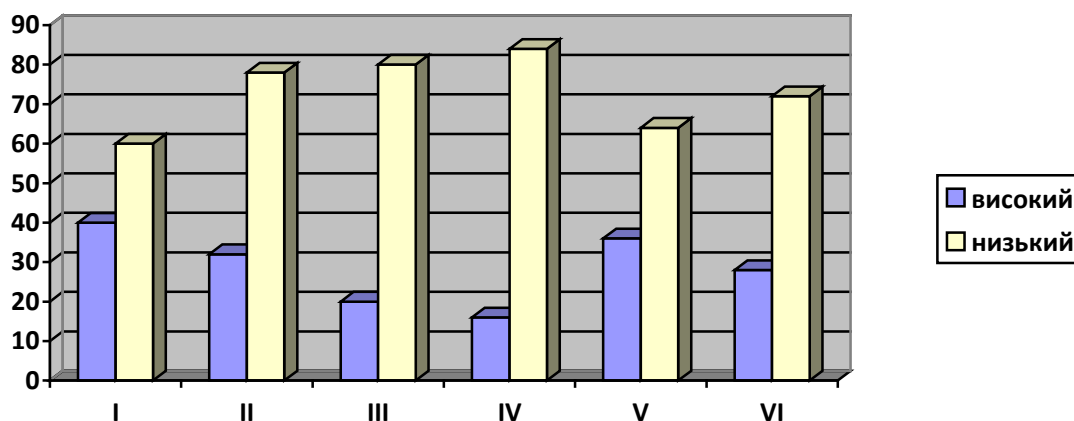


Рис. 2.28. Відсотковий розподіл діагностованих, які працюють із документами та інформацією за методикою «Шкала суб'єктивного благополуччя».

Примітка. I – напруженість та чутливість; II – ознаки, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику; III – зміни настрою; IV – значущість соціального оточення; V – самооцінка здоров'я; VI – ступінь задоволеності повсякденною діяльністю.

Рис. 2.28 засвідчує такий відсотковий розподіл респондентів, які працюють із документами та інформацією:

✓ високі показники продемонстрували 40 % осіб за кластером «напруженість та чутливість», 36 % – за кластером «самооцінка здоров'я» й 32 % – за кластером «ознаки, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику». Можна припустити, що вони занепокоєні з невідомої причини, надто гостро реагують на незначні перешкоди чи невдачі, відчують потребу в усамітненні та відпочинку;

✓ найбільший відсоток діагностованих – 84 і 80 % осіб – мали низькі показники за кластерами «значущість соціального оточення» та «зміна настрою», що свідчить про підвищений настрій та оптимістичне налаштування на майбутнє, задоволеність від спілкування в найближчому оточенні.

Фіксацію усереднених показників діагностованих з урахуванням специфіки їхньої трудової діяльності відображено на рис. 2.29.

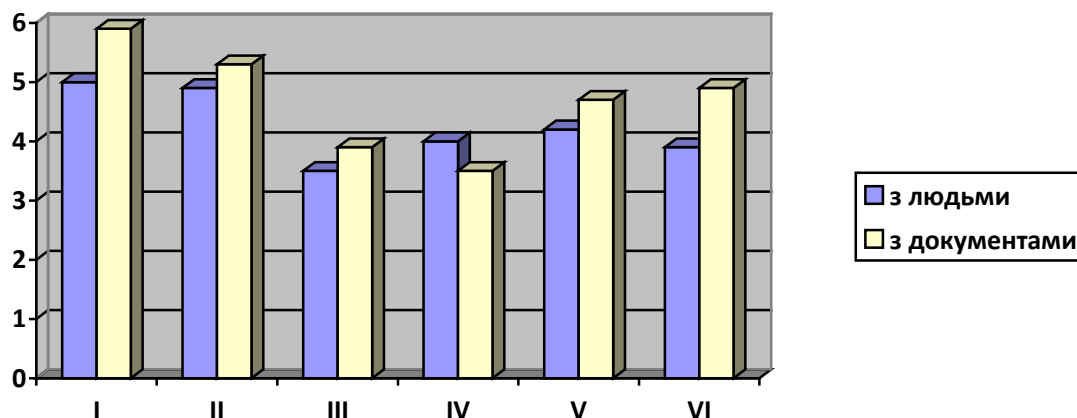


Рис. 2.29. Середньогрупові результати діагностованих з урахуванням специфіки їхньої трудової діяльності за методикою «Шкала суб'єктивного благополуччя»

Примітка. *I* – напруженість та чутливість; *II* – ознаки, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику; *III* – зміни настрою; *IV* – значущість соціального оточення; *V* – самооцінка здоров'я; *VI* – ступінь задоволеності повсякденною діяльністю.

Рис. 2.29 виявляє такі відмінності в середньогрупових результатах респондентів відповідно до специфіки їхньої трудової діяльності:

✓ діагностовані, котрі працюють із людьми, вирізняються підвищеним настроєм й оптимістичним налаштуванням на майбутнє ($X_{сер}=3,5$) та задоволеністю своєю повсякденною діяльністю ($X_{сер}=3,9$);

✓ для опитуваних, які працюють із документами й інформацією, значущим виявилось найближче соціальне оточення ($X_{сер}=3,5$), а також характерні підвищеній настрій та оптимізм ($X_{сер}=3,9$);

✓ працівники обох груп занепокоєні з невідомої причини, гостро реагують на незначні перешкоди чи невдачі. У них виявлено ознаки, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику, проте в осіб, котрі працюють із документами та інформацією, ці характеристики значно виражені.

* * *

Досліджуючи проблему суб'єктивного благополуччя особистості, науковці, акцентуючи увагу на різних аспектах вияву цього феномену, вважають його інтегральним показником, що суб'єктивно виражається у відчутті щастя, переживанні позитивних емоцій, задоволеності собою й власним життям.

Задля вивчення проблеми суб'єктивного благополуччя в контексті професійної діяльності працівників державної служби, діагностованих

поділено на групи згідно з віком, трудовим стажем та специфікою роботи. Завдяки методиці «Шкала суб'єктивного благополуччя», ми визначили особливості вияву кластерів суб'єктивного благополуччя в працівників державної служби: «напруженість та чутливість», «ознаки, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику», «зміна настрою», «значущість соціального оточення», «самооцінка здоров'я», «ступінь задоволеності повсякденною діяльністю».

У працівників державної служби, які поділялися на групи за віком, найбільший відсоток опитаних визначено за кластерами: «ознаки, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику» (29 % діагностованих) і «напруженість та чутливість» (26 % опитаних) – у групі осіб 30–40 років; «зміна настрою» (12 % респондентів) – у групі 40–50 років; «значущість соціального оточення» і «самооцінка здоров'я» (по 36 % осіб) і «ступінь задоволеності повсякденною діяльністю» (24 % опитаних) – у групі понад 50 років.

Результати діагностованих, яких поділено на групи згідно зі стажем, засвідчили: зростання кластерів «напруженість та чутливість», «ознаки, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику» й «ступінь задоволеності повсякденною діяльністю», і пік їх вияву в осіб зі стажем трудової діяльності 10–15 років; відсутність значних відмінностей у вияві кластера «зміна настрою» в респондентів відповідних груп; значний відсоток опитаних (36 та 27 %, відповідно) – у групі досліджуваних із трудовим стажем понад 20 років за кластерами «значущість соціального оточення» й «самооцінка здоров'я».

Дослідження суб'єктивного благополуччя в групах із різною специфікою роботи дало можливість констатувати: діагностовані, які працюють із людьми, вирізняються підвищеним настроєм й оптимістичним налаштуванням на майбутнє та задоволені своєю повсякденною діяльністю; опитувані, які працюють із документами й інформацією, також вирізняються підвищеним настроєм та оптимізмом, значущим для них є також найближче соціальне оточення.

Розділ 3

ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В КОНТЕКСТІ РОБОЧОГО МІСЦЯ

Анна Кульчицька

3.1. Особливості формування синдрому емоційного вигорання в працівників державних установ

Як зазначено вище (у загальнотеоретичному розділі), рівень сформованості емоційного/професійного вигорання є одним з основних чинників психічного здоров'я людини як на робочому місці, так і в повсякденному житті. Тому вважаємо логічним те, що останнім часом багато говорять і пишуть про таке явище.

Як встановлено численними дослідженнями вітчизняних і зарубіжних учених, робота працівників державних установ пов'язана з певними нервово-психічними навантаженнями. Маються на увазі не лише фізіологічні чинники, пов'язані з умовами праці, як-от гіподинамія. Ідеться, насамперед, про психологічні та організаційні труднощі: необхідність бути постійно «у формі», відсутність емоційної розрядки, велика кількість контактів протягом робочого дня, високий рівень відповідальності й інше (С. Максиментко, Л. Карамушка, 2009; Н. Водопьянова, Е. Старчекова, 2008; В. Дудяк, 2008; В. Орел 2001).

За таких умов праці рівень напруги може накопичуватися. Її можливими проявами є психофізіологічні стани, такі як збудження, підвищена дратівливість, неспокій, м'язова напруга, прискорене дихання, серцебиття, підвищена стомлюваність, тощо.

В. В. Бойко визначив емоційне вигорання як вироблений особистістю механізм психологічного захисту у формі повного або часткового виключення емоцій у відповідь на певні психотравматичні впливи та розробив методики дослідження рівнів сформованості фаз емоційного/професійного «вигорання» (В. В. Бойко, 1999).

Погоджуючись із цим науковцем, ми досліджуємо емоційне «вигорання» як синдром, що розвивається на фоні хронічного стресу й призводить до виснаження емоційно-енергетичних і творчих ресурсів людини, яка займається професійною діяльністю, у нашому випадку – працівника державної установи.

Для проведення емпіричного дослідження працівників державних установ на предмет емоційного «вигорання» нами використано «Методика діагностики рівня емоційного вигорання» В. Бойка (Н. Фетискин, В. Козлов, Г. Мануйлов, 2009).

Опитувальник Методики містить 84 запитання з імовірними варіантами відповіді «так»/«ні» та процедури опитування й обробки одержаних даних. Зупинимось на цьому детальніше.

Нагадаємо, що вибір бази дослідження відбувався з урахуванням добровільної згоди та дозволу керівництва Волинської обласної ради, Луцької міської ради й Волинської обласної адміністрації та за ініціативи й сприяння Волинського обласного центру перепідготовки та підвищення кваліфікації працівників органів державної влади, органів місцевого самоврядування, державних підприємств, установ й організацій. Загалом опитано 104 особи, які працюють у вищезазначених установах.

Час, відведений респондентам на заповнення бланка, нами строго не обмежувався, але давалися рекомендації, що не варто довго розмірковувати над текстом запитання. Опитування проводилось анонімно.

Застосована методика дала нам змогу діагностувати три фази процесу емоційного «вигорання». Такий поділ зумовлено обґрунтованою в методиці динамічною природою цього явища. Перша фаза – «напруга», друга – «резистенція», третя – «виснаження». Автор методики виокремлює симптоми, складові її симптоматичної картини, притаманні кожній фазі емоційного «вигорання» при діагностиці (Бойко, 1999).

Симптоми фази «напруга»:

1. *Симптом «переживання психотравмувальних обставин».* Це виявляється в посиленому усвідомленні проблем. Посилюються недовіра й роздратування. Накопичуються обурення, невдоволення ситуацією.

2. *Симптом «незадоволеність собою, посадою, обов'язками».* У результаті невдач діє механізм емоційного переносу. Енергетика скеровується не лише й не стільки зовні, скільки на себе. Відбувається протиставлення себе обставинам. Систематично переживаються труднощі.

3. *Симптом «загнаність у клітку».* Це стан інтелектуально-емоційного затору, глухого кута. Людина запитує себе: «коли все це скінчиться?»

4. *Симптом «тривога й депресія».* Виникає розчарування собою, обраною професією, конкретним місцем роботи. Цей симптом є крайньою точкою у формуванні тривожної напруги в процесі розвитку емоційного вигорання.

Симптоми фази «резистенція»:

1. *Симптом «неадекватне емоційне виборче реагування».* Людина не відчуває різниці у своїх реакціях. На одних подіях економить емоції, на інших – зайво їх витрачає. Діє часто за принципом «хочу – не хочу». Колеги починають відчувати черствість і байдужість. Іноді сприймають це як неповагу.

2. *Симптом «емоційно-моральна дезорієнтація».* Відбувається ще більше поглиблення неадекватних реакцій на колег/партнерів. Трапляється їх поділ на «хороших» і «поганих».

3. *Симптом «розширення сфери економії емоцій».* Це один із найбільш помітних проявів емоційного вигорання. Спостерігається, що емоції економляться поза професійною діяльністю: у колі сім'ї, із друзями. Людина зривається зазвичай удома. Тому домашні стають першими жертвами.

4. *Симптом «редукція професійних обов'язків».* Під редукцією розуміємо спрощення, скорочення, спроби полегшити професійні обов'язки, які вимагають емоційних витрат. Наприклад, фахівець дає спрощену консультацію (лікар може не пояснити подробиці дії ліків, тощо).

Симптоми фази «виснаження»

Фаза характеризується виснаженням нервової системи. Захист у формі синдрому емоційного виснаження (СЕВ) стає невід'ємною частиною життя.

1. *Симптом «емоційний дефіцит».* Людина усвідомлює певні особистісні зміни, розуміє деяку втрату професійних здібностей. Часто позитивні емоції замінюються негативними. Люди стають різкими, грубими, образливими, примхливими.

2. *Симптом «емоційна відстороненість».* Майже повне виключення емоцій зі сфери діяльності. Ніщо не хвилює, не викликає емоційного відгуку. Причому це не ознака ригідності, а набуті захисні реакції. В інших сферах людина може жити цілком нормально. Реагування без почуттів є найбільш яскравим симптомом вигорання, і це свідчить про професійну деформацію особистості. При цьому шкода завдається суб'єктам спілкування. Особливо небезпечна демонстративна форма емоційної відстороненості: «мені байдуже», «моя хата скраю, я нічого не знаю».

3. Симптом «особистісна відстороненість» (деперсоналізація).

Це широкий діапазон напрямів думок та вчинків у процесі спілкування. Передусім, повна або часткова втрата інтересу людини до людини, суб'єкта професійної діяльності. Партнери або колеги сприймаються як об'єкт для маніпуляцій. Це проникає в установки, принципи, систему цінностей. З'являється антигуманістичний настрій. Особистість не тільки стверджує, що робота з людьми нецікава, але й не несе в собі соціальної цінності. Формується філософія відносин «ненавиджу і зневажаю». «Вигорання» часто зливається з психопатологічними проявами особистості, з неврозподібними або психопатичними станами.

4. Симптом «психовегетативні й психосоматичні порушення».

Утворюється з умовно-рефлекторного зв'язку. Іноді думка про суб'єктів спілкування викликає в людини поганій настрій, погані асоціації, безсоння, судинні реакції, загострення хронічних захворювань. Перехід з емоційних на психосоматичні прояви свідчить про те, що самостійно захисні механізми вже не справляються. Навантаження надто великі, й енергія емоцій перерозподіляються між іншими системами індивіда, рятуючи себе від руйнівної потужності негативних емоцій.

Отже, логіка побудови цієї емпіричної програми стосується вивчення рівнів сформованості послідовних фаз емоційного вигорання («напруга», «резистенція», «виснаження») серед працівників державних установ, яким притаманні вищезгадані симптоми.

Організація дослідження полягала у створенні програмно-методичного забезпечення й передбачала його структурно-логічну поетапність. Емпіричне дослідження реалізовувалося протягом липня-листопада 2017 р. Аналіз та інтерпретація даних за методикою В. В. Бойка виконано з огляду на соціально-демографічні показники респондентів, а саме: вік, професійний стаж роботи та її специфіка. Розглянемо детальніше отримані результати в кожній із виокремлених нами груп (ділянок аналізу результатів) за соціально-демографічними показниками.

Перед початком аналізу результатів зазначимо, що з метою полегшення опису та сприймання інформації нами умовно визначено рівні сформованості фаз емоційного вигорання. Отже, низький рівень відповідає показнику «фаза не склалася»; середній – «фаза на стадії формування» та високий – «фаза сформована».

Отримані результати та їх інтерпретація

Детальний аналіз результатів досліджуваних *відповідно до віку* засвідчив, що серед 80 % респондентів віком від 20 до 30 років

переважає низький рівень сформованості фази «напруга» (тобто симптоми фази не сформовані), серед 20 % середній рівень сформованості (тобто симптоми – на стадії формування). Високого рівня сформованості (або сформовані симптоми) фази «напруга» в цій віковій категорії не виявлено.

За фазою «резистенція» 50 % опитуваних показали низький рівень сформованості, 36 % – середній і 14 % – високий.

За фазою «виснаження» низький рівень сформованості симптомів виявлено у 80 %, середній – у 16 % та високий – у 4 % осіб.

Результати діагностики у цій віковій категорії відображено на рис. 3.1.

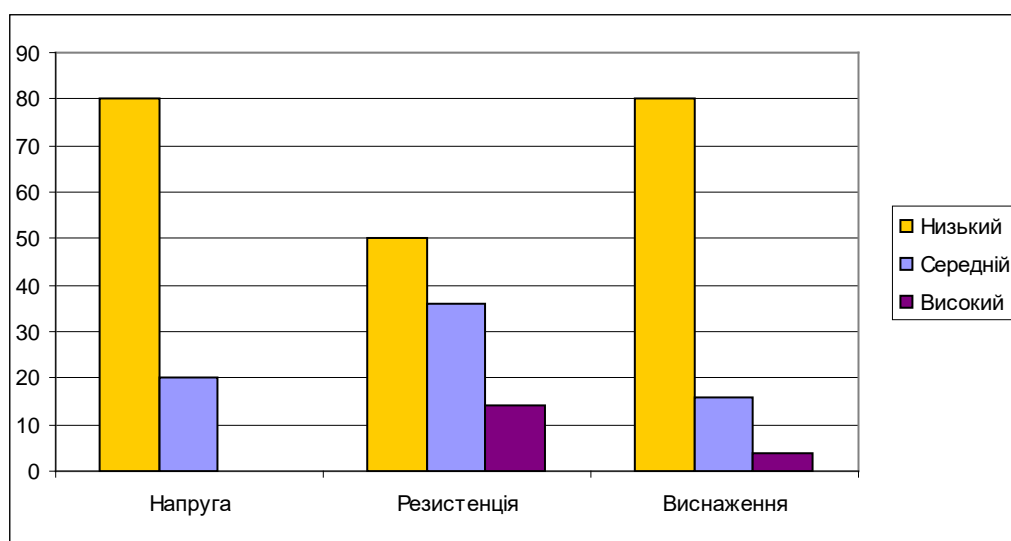


Рис. 3.1. Відсотковий розподіл результатів за рівнем сформованості фаз емоційного «вигорання» серед респондентів віком від 20 до 30 років

Респонденти віком 30–40 років, порівняно з попередньою групою, мали дещо вищі показники схильності до високого рівня сформованості фази «напруга»: низький рівень – 76 % опитаних, середній – 15 % , високий – 9 %.

Щодо фази «резистенція» низький рівень сформованості притаманний 47 % респондентів, середній – 44 % , а високий – 9 %.

Іншу ситуацію можна спостерігати стосовно результатів за фазою «виснаження», де низький рівень діагностовано в 76 % опитаних, середній – у 9 % , а високий – у 15 % респондентів. Такі результати можуть свідчити про те, що з віком схильність до «вигорання» починає зростати.

Результати діагностики у віковій категорії 30–40 років можна простежити на рис. 3.2.

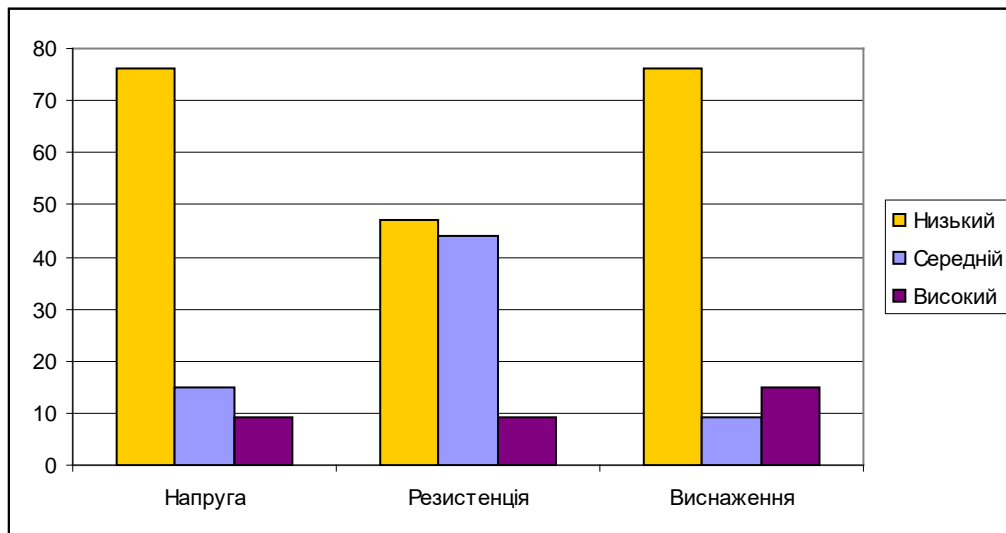


Рис. 3.2. Відсотковий розподіл результатів за рівнем сформованості фаз емоційного вигорання серед респондентів віком від 30 до 40 років

Опитування серед респондентів віком від 40–50 років показало, що в 68 % наявна тенденція до низького рівня сформованості фази «напруга», у 26 % – до середнього та в 6 % – високого.

За фазою «резистенція» низький рівень сформованості властивий 45 % досліджуваних, середній – 49 % і високий – 6 %.

Щодо фази «виснаження» варто відзначити, що низький рівень сформованості виявлено в 61 % опитаних, середній – 39 %, а високий рівень не сформовано в жодного з респондентів.

Відображення відсоткового розподілу результатів можна спостерігати на рис. 3.2.

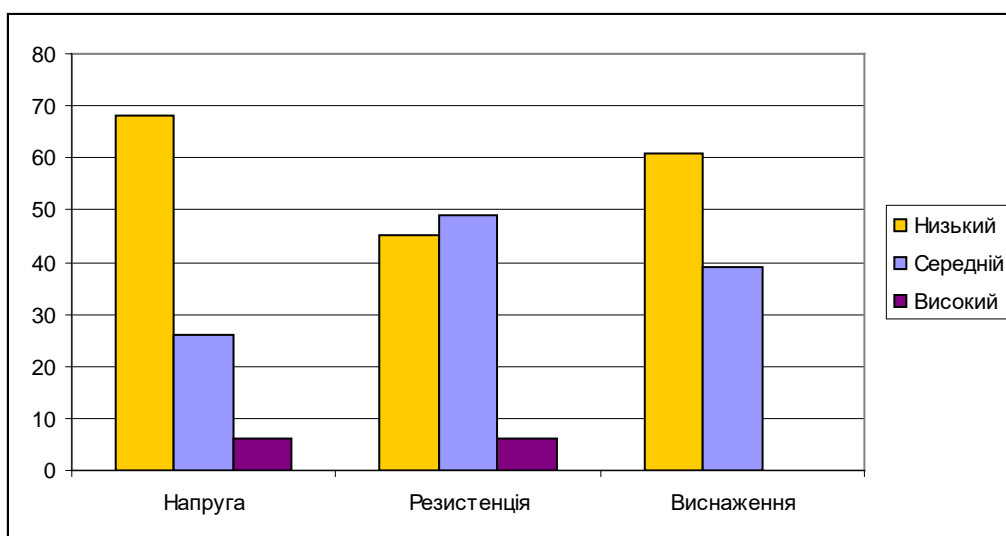


Рис. 3.3. Відсотковий розподіл результатів за рівнем сформованості фаз емоційного вигорання серед респондентів віком від 40 до 50 років

В опитуваних 50–60 років також немає тенденції до високого рівня сформованості фази «напруга». За результатами опитування, низький рівень сформованості мають 75 %, середній – 25 %, високий не властивий жодному з опитаних.

Щодо сформованості фази «резистенція» низький рівень мали 50 %, середній – 25 % і високий – 25 % респондентів.

За фазою «виснаження» відсотковий розподіл результатів такий: низький рівень сформованості проявився в 75 % осіб, середній – у 17 % і високий – у 8 %. Графічне відображення результатів діагности подано на рис. 3.4.

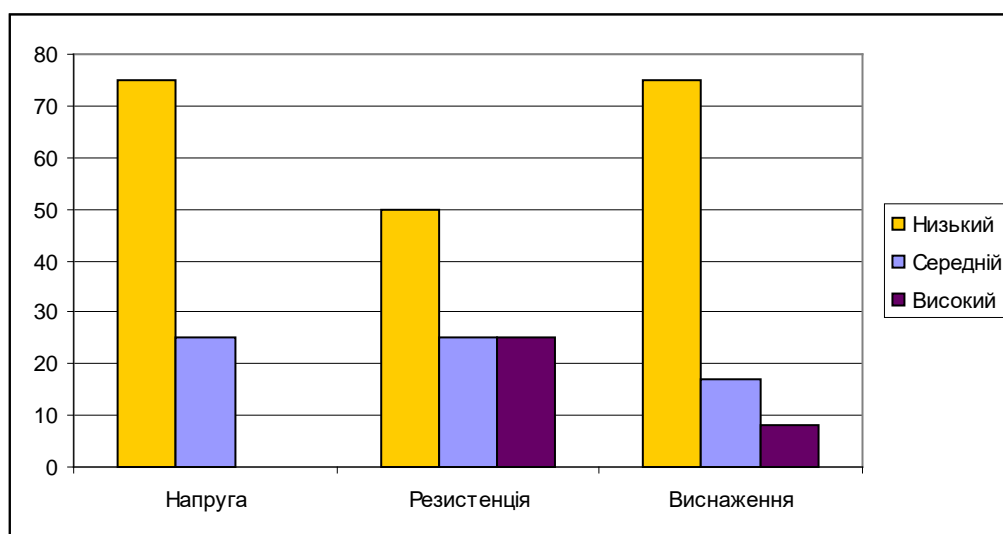


Рис. 3.4. Відсотковий розподіл результатів за рівнем сформованості фаз емоційного «вигорання» серед респондентів віком від 50 до 60 років

Узагальнену картину результатів дослідження процесу емоційного вигорання державних службовців відповідно до віку ілюструють табл. 3.1 та рис. 3.5.

Таблиця 3.1

Зведена таблиця результатів дослідження емоційного вигорання працівників державних установ відповідно до віку

№ з/п	Назва фази	Вік/рівень сформованості фази (%)											
		20–30 років			30–40 років			40–50 років			50–60 років		
		н	с	в	н	с	в	н	с	в	н	с	в
1	Напруга	80	20	0	76	15	9	68	26	6	75	25	0
2	Резистенція	50	36	14	47	44	9	45	49	6	50	25	25
3	Виснаження	80	16	4	76	9	15	61	39	0	75	17	8

Примітка. н – низький рівень сформованості фази; с – середній рівень сформованості фази; в – високий рівень сформованості фази.

Як видно з результатів дослідження (табл. 3.1), фаза емоційного вигорання «напруга» має тенденцію до зростання за рівнем сформованості у віковій категорії осіб віком 30–50 років та спадає у віковій категорії після 50 років. Дещо інакшу картину можна спостерігати за фазою «резистенція»: достатньо значні показники щодо високого та середнього рівнів сформованості у всіх вікових категоріях без винятку, особливо після 50 років. Також доволі неоднозначні показники емоційного вигорання за фазою «виснаження». На нашу думку, особливістю показників за фазою «виснаження» є те, що за найвищим рівнем сформованості ця фаза притаманна респондентам вікової категорії 30–40 років.

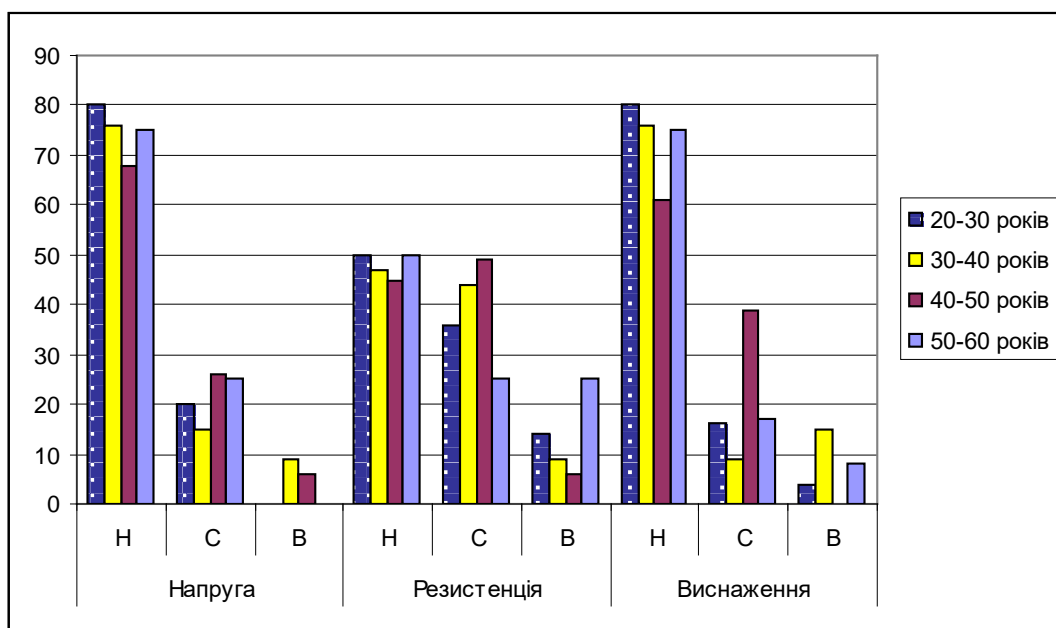


Рис. 3.5. Рівні сформованості фаз емоційного вигорання в держслужбовців різних вікових груп

Підсумовуючи результати дослідження емоційного вигорання опитаних за соціально-демографічним показником «вік», можна констатувати наявність сформованої фази «напруга» в осіб вікового діапазону 30–50 років та невираженість цієї фази в опитаних 20–30 років і 50–60 років. Фаза «резистенція» має високий рівень сформованості у всіх вікових категоріях, проте особи віком 50–60 років відзначалися найбільшим відсотком показників сформованості цієї фази. Загалом, за нашими даними, фаза «виснаження», порівняно з іншими, досягає найменшої міри сформованості в працівників державних установ, проте вона сформована у всіх вікових категоріях, окрім осіб віком 40–50 років. Однак представники цієї вікової категорії виявили найбільший відсоток серед тих, у кого ця фаза перебуває на стадії формування.

Як бачимо, прояви емоційного вигорання спостерігаємо в досліджуваних усіх вікових категорій, однак найбільша кількість осіб, яким притаманний високий або середній рівень сформованості певної фази емоційного вигорання, припадає на вік 30–40 та 40–50 років.

Наступний етап аналізу результатів діагностики – оцінка рівнів сформованості фаз емоційного вигорання відповідно до *професійного стажу роботи*. Перша група опитаних – це стаж роботи 0–5 років. Серед службовців, котрі працюють до п'яти років, у 92 % опитаних виявлено низький рівень сформованості фази «напруга», у 8 % – середній, а високий не виявлено в жодного респондента.

Щодо фази «резистенція» відсотковий розподіл отриманих даних такий: низький рівень сформованості фази – у 67 %, середній – у 29 % і високий – у 4 % опитаних.

За фазою «виснаження» низький рівень сформованості властивий 92 % досліджуваних, середній – 4 % і високий – 4 %.

Це підтверджує попередні припущення про те, що на початку трудової діяльності людині притаманні, зазвичай, вища стресостійкість та здатність долати труднощі за допомогою ентузіазму й позитивного емоційного фону. Відсотковий розподіл результатів відображено на рис. 3.6.

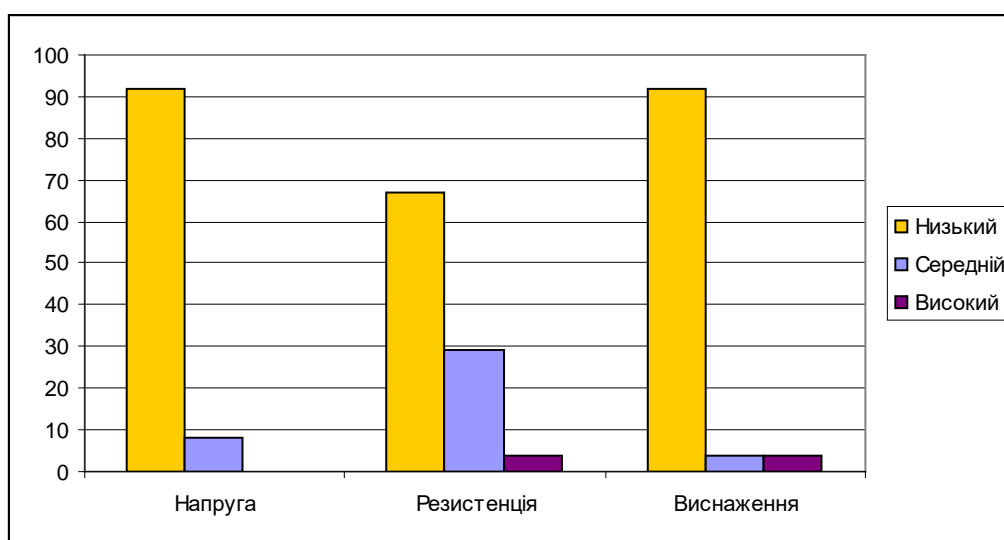


Рис. 3.6. Відсотковий розподіл результатів за рівнем сформованості фаз емоційного вигорання серед респондентів, чий професійний стаж до 5 років

Серед тих, чий професійний стаж складає 5–10 років, мають низький рівень сформованості фази «напруга» 85 % опитаних, середній – 11 % та високий – 4 %.

За фазою «резистенція» відсотковий розподіл виглядає таким чином: низький рівень сформованості притаманний 48 % респондентів, середній – 31 % і високий – 21 %.

За фазою «виснаження» низький рівень сформованості притаманний 78 % досліджуваних цієї групи, середній – 17 % та високий – 5 %. У цій групі вже починає простежуватися тенденція до появи високого рівня вигорання, хоча й не в значній відсотковій кількості (див. рис. 3.7).

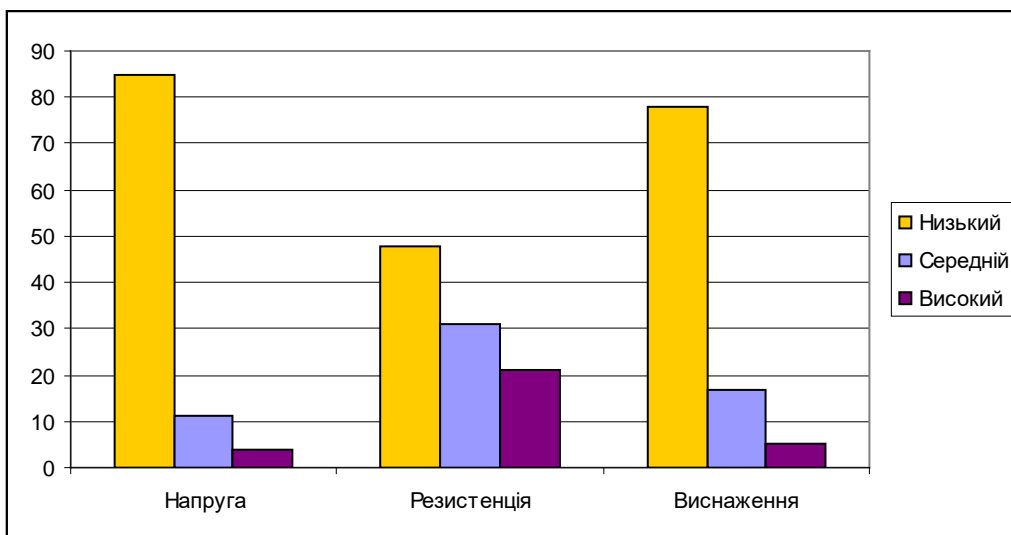


Рис. 3.7. Відсотковий розподіл результатів за рівнем сформованості фаз емоційного вигорання серед респондентів, чий професійний стаж – від 5 до 10 років

Щодо службовців із професійним стажем 10–15 років варто зазначити, що за фазою «напруга» розподіл відсотків здійснювався лише між низьким та середнім рівнями сформованості фази: 67 і 33 % відповідно. Високого рівня сформованості не виявили в жодного з респондентів.

Фазу емоційного вигорання «резистенція» представлено таким відсотковим співвідношенням: низький рівень сформованості – 56 %, середній – 22 %, високий – 22 %.

За фазою «виснаження» ми констатували низький рівень сформованості в 69 % респондентів цієї групи, середній – у 21 % і високий – у 10 % опитуваних.

Дані представлено на рис. 3.8.

Наступний крок аналізу отриманих даних – установлення рівнів сформованості фаз емоційного вигорання в осіб, чий професійний стаж – 15–20 років. Простежено, що за фазою «напруга» низький рівень притаманний 67 % респондентів цієї групи, 33 % – середній, високий рівень сформованості фази в досліджуваних цієї групи відсутній.

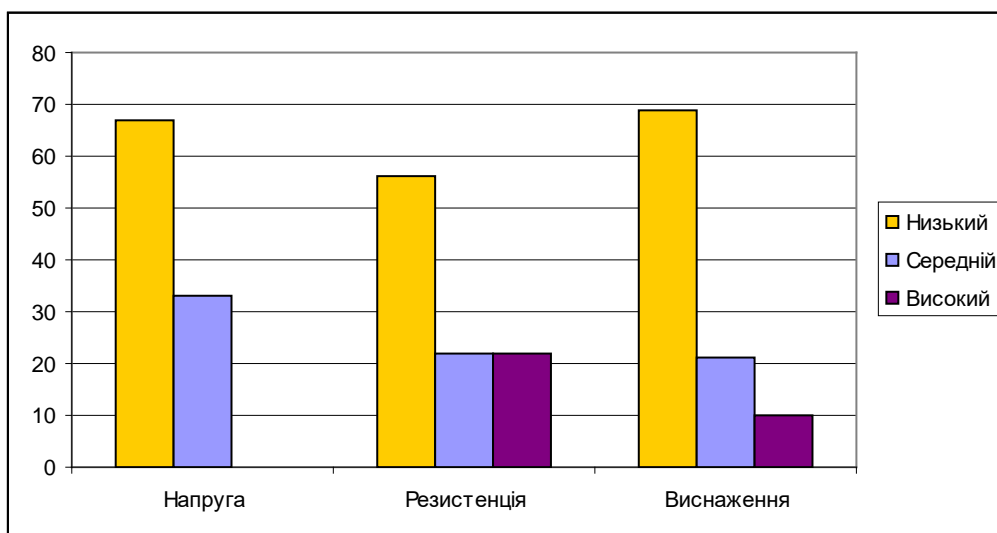


Рис. 3.8. Відсотковий розподіл результатів за рівнем сформованості фаз емоційного «вигорання» серед респондентів, чий професійний стаж – 10–15 років

За фазою емоційного вигорання «резистенція» маємо такий розподіл відсотків за рівнями сформованості: низький рівень притаманний 50 % опитаних, середній – 33 % і високий – 17 % респондентів.

Що ж стосується фази «виснаження», то низький рівень сформованості мають 34 % опитаних, як середній, так і високий рівні властиві 33 % досліджуваних за кожним рівнем (рис. 3.9).

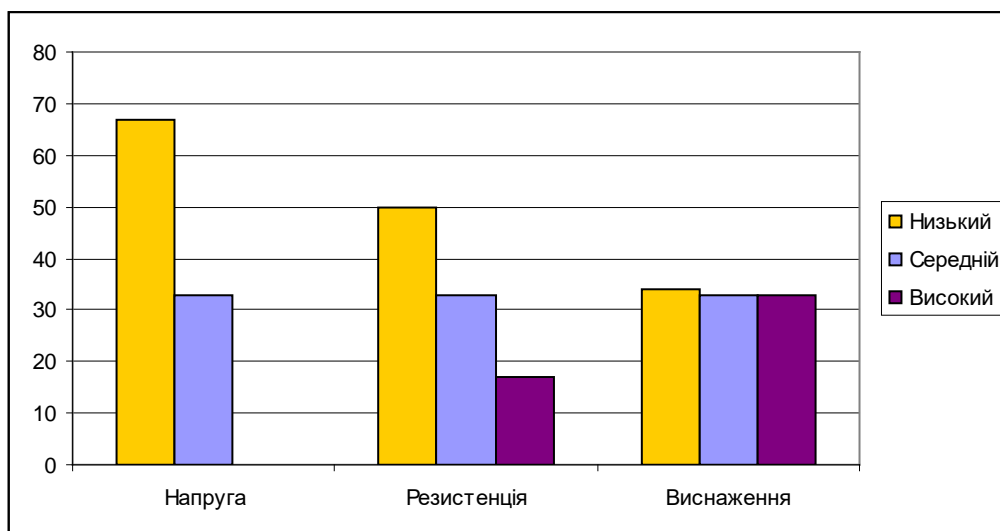


Рис. 3.9. Відсотковий розподіл результатів за рівнем сформованості фаз емоційного вигорання серед держслужбовців, чий професійний стаж від 15 до 20 років

Як і в попередній групі, тут немає тенденції до високого рівня сформованості за фазою «напруга» й відсоток людей, схильних до резистенції, також знижується. Це дає підставу зробити припущення

про те, що багатьом опитаним, як видно з графічного зображення, уже притаманна фаза виснаження, що є негативним сигналом.

Останню групу досліджуваних склали працівники державних установ зі стажем понад 20 років. Серед них нікому не властиві високий і середній рівні сформованості за фазами «напруги» й «виснаження» – 100 % мають низькі показники.

Щодо фази «резистенція» схильність до низького, середнього та високого рівнів засвідчила однакова кількість осіб – 33 % (рис. 3.10).

Це може вказувати на те, що з часом відбувається адаптація до темпу роботи та психологічного напруження.

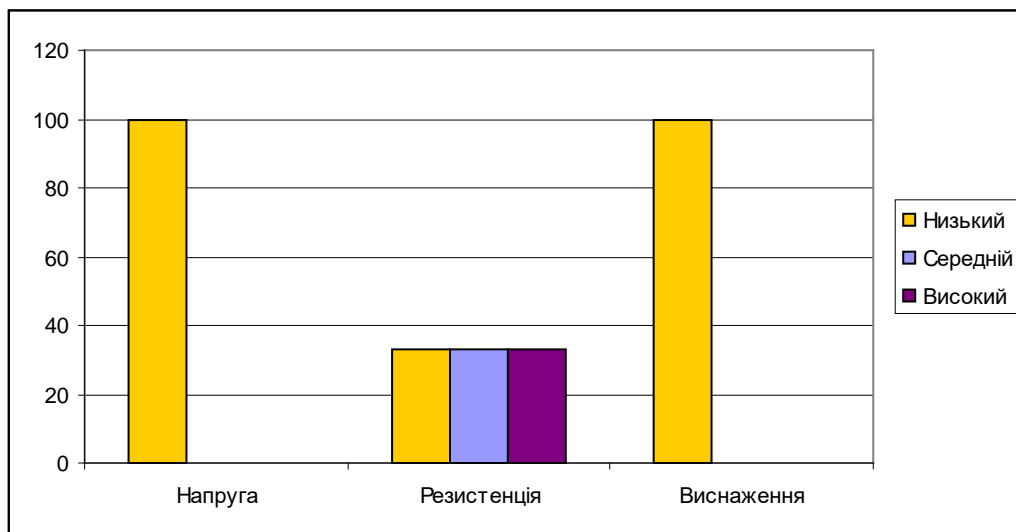


Рис. 3.10. Відсотковий розподіл результатів за рівнем сформованості фаз емоційного вигорання серед держслужбовців, чий професійний стаж понад 20 років

Узагальнену картину результатів дослідження процесу емоційного вигорання працівників державних установ відповідно до професійного стажу ілюструють табл. 3.2 та рис. 3.11.

Таблиця 3.2

Зведена таблиця результатів дослідження емоційного вигорання працівників державних установ відповідно до професійного стажу

№ з/п	Назва фази	Стаж роботи/рівень сформованості фази (%)														
		0–5 років			5–10 років			10–15 років			15–20 років			< 20 років		
		н	с	в	н	с	в	н	с	в	н	с	в	н	с	в
1	Напруга	92	8	0	85	11	4	67	33	0	67	33	0	100	0	0
2	Резистенція	67	29	4	48	31	21	56	22	22	50	33	17	33	33	33
3	Виснаження	92	4	4	78	17	5	69	21	10	34	33	33	100	0	0

Примітка. *н* – низький рівень сформованості фази; *с* – середній рівень сформованості фази; *в* – високий рівень сформованості фази.

Коментуючи показники дослідження із табл. 3.2, що стосуються аналізу досліджуваних відповідно до професійного стажу, відзначаємо, що сформованість фази «напруга» мало виражена на будь-якому часовому відтинку трудової діяльності опитаних працівників державних установ. Лише 4 % із них притаманний високий рівень сформованості цієї фази, що припадає на осіб зі стажем роботи 5–10 років.

Щодо фази «резистенція», то, як і на попередній ділянці дослідження (за віком), вона сформована найбільше та тією чи іншою мірою притаманна всім без винятку групам працівників державних установ, особливо після п'яти років трудової діяльності. Проте найбільший відсоток припадає на тих, хто працює 15–20 років.

Аналіз результатів дослідження рівня сформованості за фазою «виснаження» дає підставу констатувати, що на кожному етапі трудової діяльності наявні особи, у яких ця фаза сформована, окрім тих, котрі працюють понад 20 років. Однак найбільша чисельність опитаних, яким притаманний високий рівень сформованості цієї фази, працюють 15–20 років.

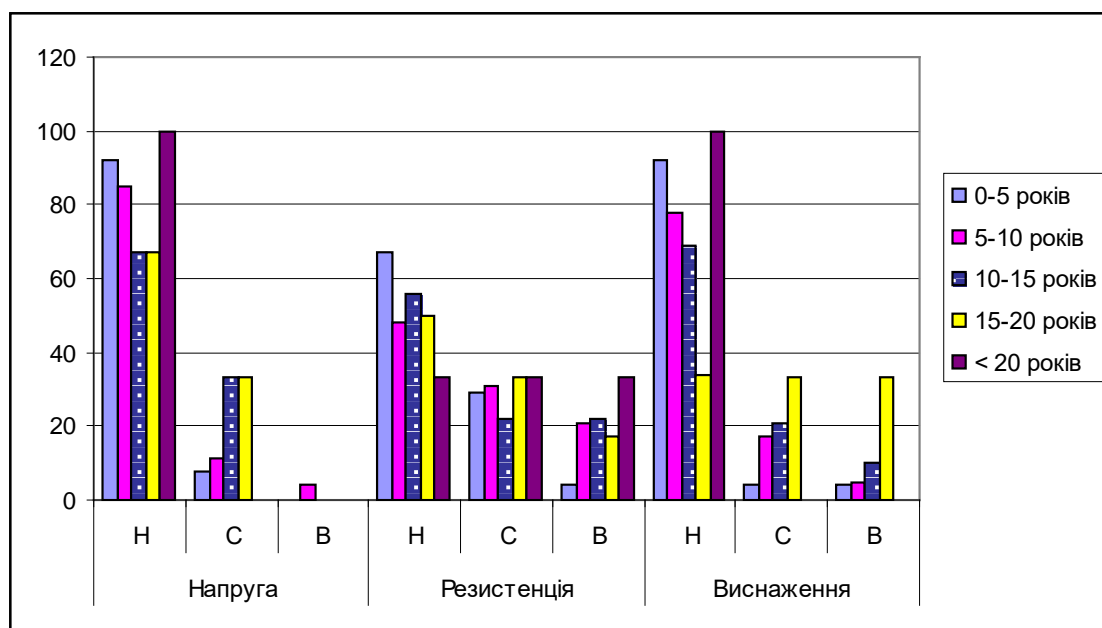


Рис 3.11. Рівні сформованості фаз емоційного вигорання в держслужбовців із різним професійним стажем роботи

Підсумовуючи результати дослідження емоційного вигорання осіб із різним професійним стажем, можна констатувати, що фаза «напруга» має найменшу міру сформованості. Сформованою фаза виявилася лише в 4 % працівників державних установ, чий професійний стаж 5–10 років. Фаза «резистенція» має високий рівень сформованості у всіх

групах працівників державних установ, проте особи, чий професійний стаж – понад 20 років, мали найбільший відсоток показників сформованості цієї фази. Дещо нижчі показники сформованості виявлено у фазі «вигорання». За нашими даними, фаза «виснаження» наявна у всіх групах, окрім респондентів, чий професійний стаж – понад 20 років.

Варто відзначити, що спостерігаємо достатньо великий відсоток працівників, яким притаманний високий рівень сформованості фази «резистенція», незалежно від стажу роботи.

Наступний етап аналізу результатів діагностики – оцінка рівнів сформованості фаз емоційного вигорання відповідно до специфіки роботи. Установлено, що 60 % держслужбовців, котрі працюють із людьми, притаманний низький рівень за фазою «напруга», 20 % – середній і 20 % – високий.

За фазою «резистенція» відсоткові показники сформованості розподілилися таким чином: 80 % опитаних – низький рівень, 0 % середній та 20 % – високий.

Фаза «виснаження» в цій групі осіб представлена такими показниками: низький рівень сформованості – 80 % опитаних, середній – 20 % і високий – не властивий для жодної особи цієї групи. Результати аналізу даних демонструються на рис. 3.12.

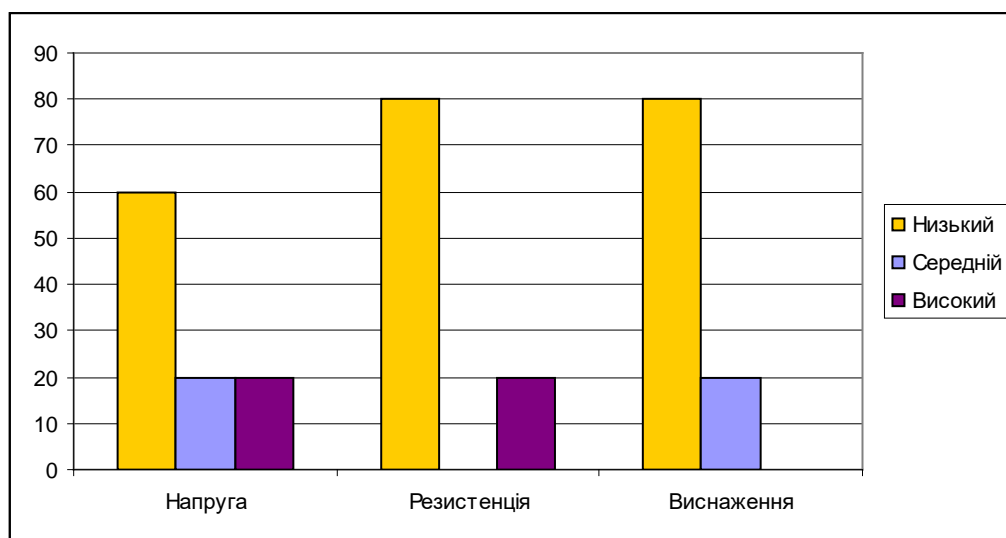


Рис. 3.12. Відсотковий розподіл за рівнями сформованості фаз емоційного вигорання в держслужбовців, які працюють із людьми

Аналізуючи картину емоційного вигорання держслужбовців, які працюють із документами, можна констатувати: 84 % мають низькі показники за фазою «напруга», 8 % – середній рівень сформованості та 8 % – високий.

За фазою «резистенція» виявлено низький рівень сформованості в 38 % опитаних, середній – у 38 % і високий – 24 %.

На фазі «виснаження» ми спостерігали таке відсоткове співвідношення показників: низький рівень – 84 %, середній – 16 % та високий – 0 % (рис. 3.13).

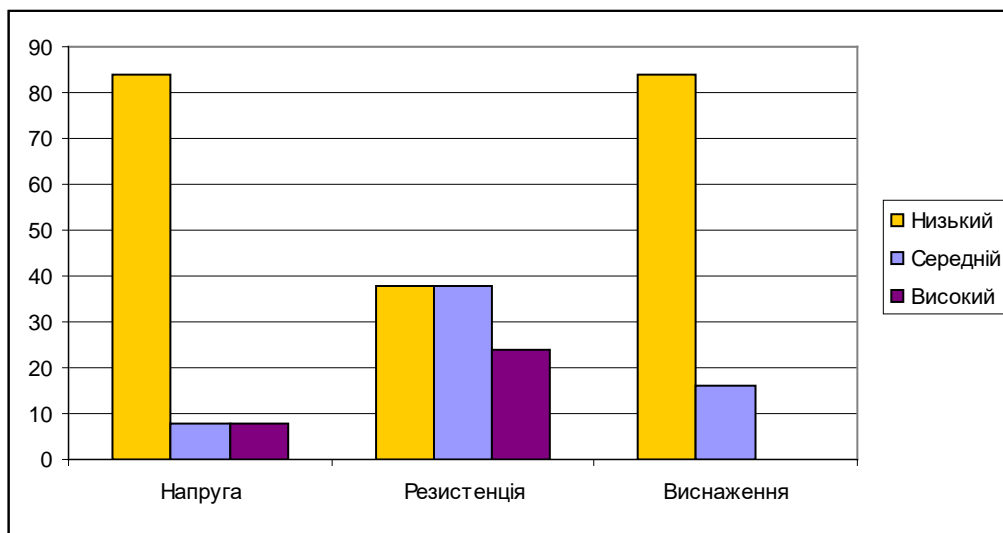


Рис. 3.13. Відсотковий розподіл за рівнями сформованості фаз емоційного вигорання в службовців, які працюють із документами

У групі опитаних держслужбовців, котрі працюють лише з інформацією, за фазою «напруга» низький рівень сформованості властивий для 70 % опитаних, середній – для 30 %, а високий – 0 %. Ті ж самі респонденти показали по 33 % за фазами «резистенція» й «виснаження» на низькому, високому та середньому рівнях сформованості (див рис. 3.14).

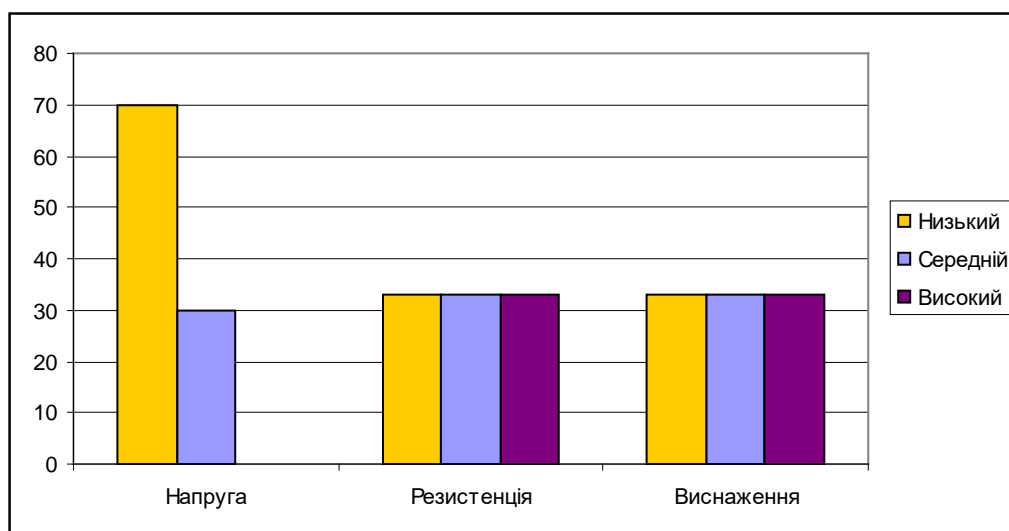


Рис. 3.14. Відсотковий розподіл за рівнями сформованості фаз емоційного вигорання в службовців, які працюють з інформацією

Останню групу опитаних склали ті, хто працює з людьми, документами та інформацією, тобто мають змішаний тип роботи. За результатами дослідження встановлено, що 80 % цієї вибірки мають низький рівень сформованості фази «напруга», 15 % – середній і лише 5 % – високий.

За фазою «резистенція» низький рівень сформованості показали 57 %, середній – 31 % і високий – 12 % опитаних.

Фаза «виснаження» представлена такими самими результатами, як і фаза «резистенція»: низький рівень сформованості – 57 %, середній – 31 % і високий – 12 % досліджуваних (рис. 3.15).

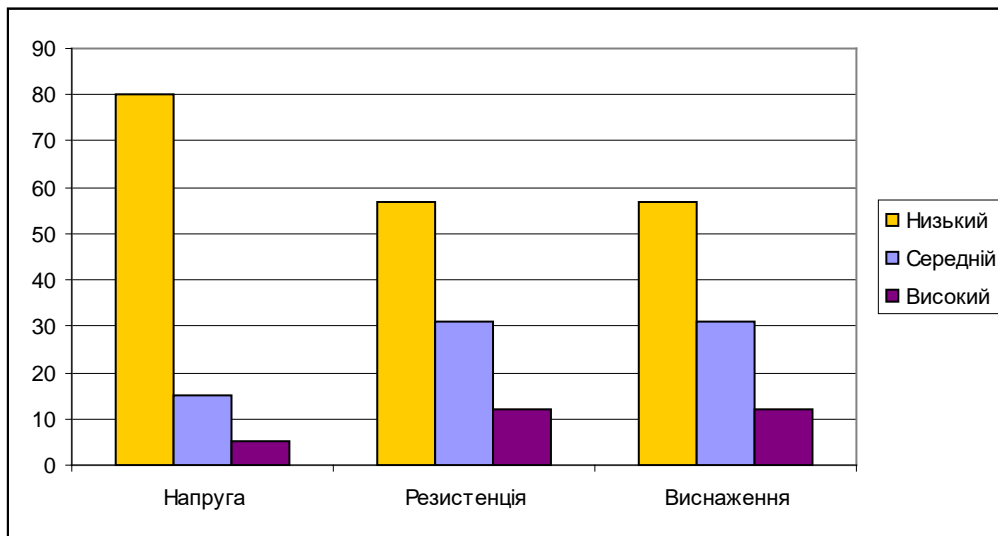


Рис. 3.15. Відсотковий розподіл за рівнями сформованості фаз емоційного вигорання в держслужбовців, які працюють із людьми, документами та інформацією

Узагальнену картину результатів дослідження процесу емоційного вигорання державних службовців за специфікою роботи проілюстровано в табл. 3.3 та на рис. 3.16.

Таблиця 3.3

Зведена таблиця результатів дослідження емоційного вигорання працівників державних установ відповідно до специфіки роботи

№ з/п	Назва фази	Специфіка роботи/рівень сформованості фази (%)											
		робота з людьми			робота з документацією			робота з інформацією			робота з людьми, документами та інформацією		
		н	с	в	н	с	в	н	с	в	н	с	в
1	Напруга	60	20	20	84	8	8	70	30	0	80	15	5
2	Резистенція	80	0	20	38	38	24	33	33	33	57	31	12
3	Виснаження	80	20	0	84	16	0	33	33	33	57	31	12

Примітка. н – низький рівень сформованості фази; с – середній рівень сформованості фази; в – високий рівень сформованості фази.

Як видно з результатів дослідження (табл. 3.3), високий рівень сформованості фази емоційного вигорання «напруга» проявляється тією чи іншою мірою в кожній групі респондентів, однак найбільший відсоток тих, чия робота пов'язана з людьми (20 %).

Щодо аналізу фази емоційного вигорання «резистенція», то очевидно, що високий рівень сформованості цієї фази притаманний більшій кількості респондентів, ніж за фазою «напруга», та простежується в кожній групі опитаних, особливо в тих, хто працює з інформацією.

Фаза емоційного вигорання «виснаження» властива для найменшої кількості осіб, котрі брали участь у дослідженні. Виняток становлять досліджувані, котрі працюють з інформацією, у яких високий рівень сформованості цієї фази притаманний 33 % опитаних.

Графічне зображення рівнів сформованості фаз емоційного вигорання відображено на рис. 3.16.

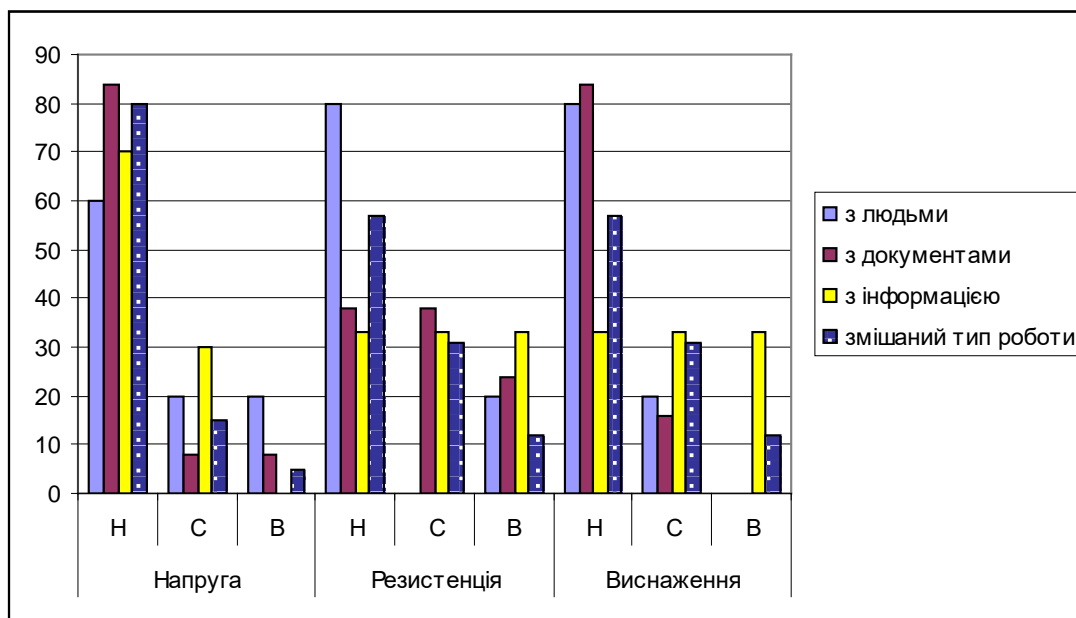


Рис. 3.16. Рівні сформованості фаз емоційного вигорання в держслужбовців із різною специфікою роботи

Узагальнюючи, звертаємо увагу на те, що за даними опитування та аналізу отриманих результатів, високий рівень сформованості всіх фаз емоційного вигорання найбільше притаманний особам, котрі працюють з інформацією, а також досліджуваним, які працюють із людьми. Група службовців, котрі мають змішаний тип роботи, дає найменший рівень сформованості емоційного вигорання за всіма представленими фазами.

Фаза емоційного вигорання «резистенція», як і на двох попередніх ділянках аналізу емоційного вигорання, має найвищий ступінь сформованості.

* * *

Емоційне вигорання як процес має три послідовні фази – «напруга», «резистенція» та «виснаження». В основу проведеного нами дослідження покладено аналіз рівнів сформованості зазначених фаз – низького, середнього та високого – у працівників державних установ.

Для висновків та узагальнення аналізу результатів дослідження нами враховано показники лише високого рівня, оскільки саме вони свідчать про остаточну сформованість певної фази вигорання. Показники низького й середнього рівнів використано для порівняння та спостереження за процесом формування фаз емоційного вигорання.

Задля виявлення особливостей перебігу формування фаз емоційного вигорання й деталізації отриманих результатів аналізу працівників державних установ, котрі брали участь у дослідженні, поділено на групи за такими соціально-демографічними показниками, як вік, професійний стаж і специфіка роботи.

У групах респондентів, котрі поділялися *за віком*, нами виявлено такі особливості:

- ознаки емоційного вигорання спостерігають у досліджуваних усіх вікових груп;
- найвищий відсоток остаточної сформованості фаз емоційного вигорання припадає на вік 30–40 років;
- найвищий відсоток сформованості симптомів емоційного вигорання у всіх вікових групах припадає на фазу «резистенція», що, зазвичай, проявляється в неадекватному вибіркового емоційному реагуванні, емоційно-моральній дезорієнтації, розширенні сфери економії емоцій і редукції професійних обов'язків.

Аналіз результатів дослідження груп працівників державних установ, що поділялися *за професійним стажем*, дав підставу констатувати, що:

- на відміну від результатів аналізу груп, які поділялися за віком, у цьому випадку важко виокремити так звану одну «проблемну групу», котра найбільше підлягає емоційному вигоранню;

– зі збільшенням професійного стажу працівників державних установ, простежуємо зростання показників сформованості фаз емоційного вигорання;

– зазначаємо високий рівень сформованості фази «резистенція» у всіх групах держслужбовців, проте особи, чий професійний стаж – понад 20 років, показали найбільший відсоток даних сформованості цієї фази. Як і на попередній ділянці дослідження, нараховується найбільший відсоток респондентів, яким притаманний високий рівень формування цієї фази.

За даними опитування та аналізом отриманих результатів щодо динаміки процесу емоційного вигорання в групах із різною *специфікою роботи* нами визначено певні особливості:

– найбільший відсоток осіб, у котрих діагностовано високий рівень сформованості всіх фаз емоційного вигорання, виявили в групах працівників державних установ, які працюють з інформацією, та тих, котрі працюють із людьми;

– найнижчий рівень сформованості емоційного вигорання за всіма представленими фазами простежено в групі респондентів, які мають змішаний тип роботи;

– фаза емоційного вигорання «резистенція», як і на двох попередніх ділянках аналізу емоційного вигорання працівників державних установ, має найвищий ступінь сформованості.

Загалом, можна констатувати задовільний емоційний стан працівників державних установ, оскільки остаточну сформованість всіх без винятку фаз емоційного вигорання (що відповідає високому рівню) виявлено в незначній кількості респондентів, порівнян з показниками середнього та низького рівнів.

Однак звертаємо особливу увагу на те, що в цілому в дослідженні простежуємо достатньо великий відсоток працівників державних установ, яким притаманний середній рівень сформованості всіх без винятку фаз емоційного вигорання. Це означає, що фази емоційного вигорання ще не сформовані, але мають тенденції до цього. За таких обставин існує потреба застосування превентивних заходів щодо мінімізації ризиків, пов'язаних з остаточною сформованістю фаз емоційного вигорання.

Дослідження та аналіз середнього рівня сформованості фаз емоційного вигорання є перспективами наших подальших досліджень.

Людмила Малімон

3.2. Задоволеність працею як інтегративний показник професійного благополуччя працівника організації

Інтегративним показником, що відображає благополуччя (комфортність)/неблагополуччя особистості в трудовому колективі, є задоволеність працею, яка виникає внаслідок оцінки працівником змісту й умов професійної діяльності, сприйняття того, наскільки добре робота забезпечує важливі, на його думку, потреби. Задоволеність працею – поняття суб'єктивне, складно піддається об'єктивній фіксації, проте відчутно проявляється в поведінці співробітників та успішності організаційного розвитку.

Цікаві дослідження, у яких вивчали взаємозв'язок задоволеності роботою й загальної задоволеності життям. З одного боку, перше може виступати як стабільна, стійка характеристика, яка не завжди залежить від характеристик самої роботи, а може залежати від особистих установок людини (спрямованості на успіх, досягнення, щасливе життя або навпаки). Із цього очевидним і буде висновок, що на задоволеності роботою не завжди позначаються зовнішні зміни, наприклад, у службовому становищі, рівні заробітної платні й в умовах праці. Існують припущення, що задоволення від роботи закладено в людині генетично та пов'язано із загальною задоволеністю життям. При цьому так і не встановлено, який із факторів (задоволеність працею або загальна задоволеність життям) є причиною, а який – наслідком. Деякі дослідження вказують на те, що з часом загальна задоволеність життям починає сильніше впливати на задоволеність роботою (Л. Харт). При цьому сильний взаємозв'язок цих факторів залишається незаперечним, що свідчить про важливість роботи щодо створення умов для більшої задоволеності працею працівників. З іншого боку, встановлено протилежне співвідношення (В. Квінн): саме задоволеність роботою є необхідною складовою частиною загальної задоволеності життям, а ступінь задоволеності роботою впливає на всі аспекти ставлення до життя. Відсутність задоволеності працею може позначитися навіть на стані здоров'я людини (Е. Томпсон). Ступінь задоволеності працею залежить від очікувань і потреб людини, тобто працівника можуть улаштувати одні аспекти роботи й не задовольняти інші.

Водночас дослідники наголошують на необхідності аналізу задоволеності роботою, оскільки це дає змогу виявити проблемні зони в організації та визначити способи створення більш комфортного робочого клімату, ефективних і продуктивних умов праці.

Існують різні підходи до визначення задоволеності роботою. У багатьох дослідженнях її розглядають як психічний стан працівника, що відображає його трудову установку, ставлення до життя, трудову мотивацію, потреби та очікування щодо роботи. З іншого боку, задоволеність працею – це стан збалансованості вимог, що ставляться працівником до змісту, характеру й умов праці, і суб'єктивної оцінки можливості реалізації професійних запитів. Узагальнюючи різні підходи, можемо виокремити такі основні моменти в розумінні сутності задоволеності працею:

- задоволеність працею є емоційною реакцією працівника на сформовану на роботі ситуацію;
- задоволеність роботою визначається тим, наскільки матеріальні, соціальні, духовно-моральні результати праці відповідають очікуванням працівника.

Найважливішою складовою частиною дослідження рівня задоволеності працею є визначення факторів задоволеності, до яких найчастіше відносять організаційні чинники, групові чинники (особливо соціальне оточення на роботі) й особистісні фактори (риса й схильності працівника).

У нашому дослідженні застосовано методика «Інтегральна задоволеність працею» (Фетискин Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М., 2002), яка дає змогу виявити загальну оцінку задоволеності працівника своєю працею й такими її складниками, як інтерес до роботи, задоволеність досягненнями в праці, взаєминами зі співробітниками, стосунками з керівництвом; рівень домагань у професійній діяльності; надання переваги роботі над високим заробітком; задоволеність умовами праці; професійна відповідальність. Методика містить 18 тверджень, які потрібно оцінити, обравши певну відповідь серед запропонованих варіантів («так», «не завжди», «інколи», «частково», «рідко», «час від часу», «ні»). Судження про загальну й парціальну задоволеність працею (ЗП) здійснювали на основі зіставлення отриманих балів (оцінок працівників) із максимальними показниками, наведеними в ключі методики. Середній рівень ЗП визначено на основі обрахунку 45–65 %-го діапазону від загальної суми балів, низький рівень ЗП характеризується діапазоном 1–44 %, високий – вище від 66 %.

Емпіричне дослідження реалізовували протягом липня–листопада 2017 р. Нашу вибірку склали працівники державних установ віком 20–60 років. Отримані результати щодо загального рівня задоволеності працею відображено на рис. 3.17.

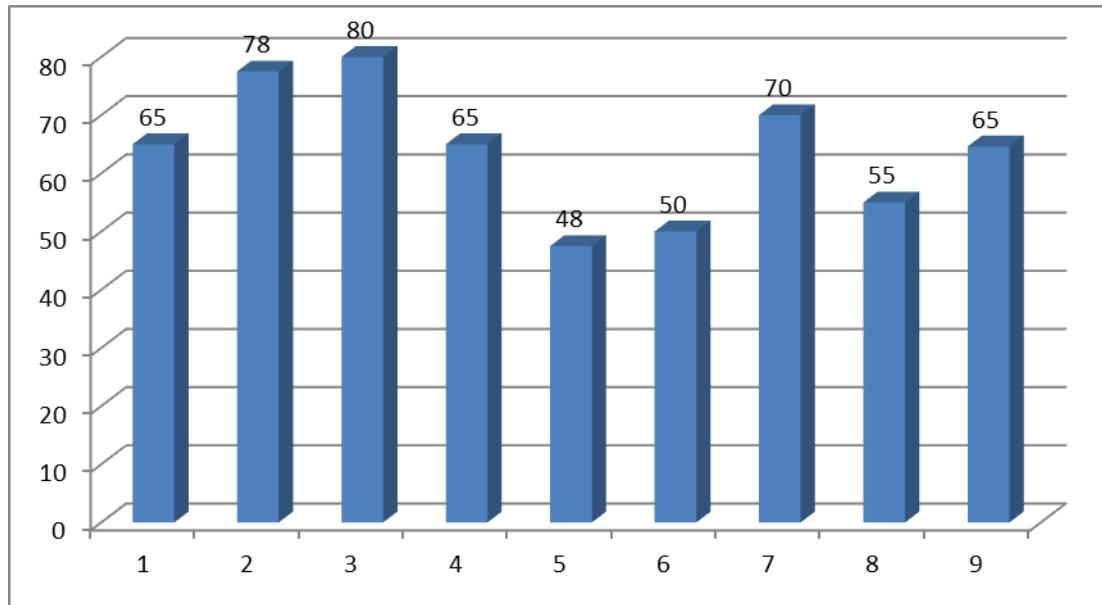


Рис. 3.17. Середні показники (%) загального рівня задоволеності працею (ЗП) та її окремими складниками

Примітка. Складники ЗП: 1 – інтерес до роботи, 2 – задоволеність досягненнями в роботі, 3 – задоволеність взаєминами зі співробітниками, 4 – задоволеність стосунками з керівництвом, 5 – рівень домагань у професійній діяльності, 6 – перевага роботи, яка виконується, надвисоким заробітком, 7 – задоволеність умовами праці, 8 – професійна відповідальність, 9 – загальна задоволеність працею.

Результати свідчать, що працівники державних установ найбільше задоволені взаєминами зі співробітниками (80 %), власними досягненнями в роботі (78 %), умовами праці (70 %). Шкала «Задоволеність взаєминами зі співробітниками» передбачає хороші стосунки працівника з членами колективу, відсутність розбіжностей щодо професійних проблем (або вміння їх конструктивно розв'язувати), відчуття поваги в колективі («Люди, із якими я працюю, поважають мене»). Задоволеність власними досягненнями ґрунтується на усвідомленні можливостей професійного вдосконалення, підвищенні кваліфікації й досягненні успіхів у своїй професії («Я відчуваю, як підвищуються мої професійні знання»). Задоволеність умовами праці передбачає те, що працівника влаштовує організація праці й він схвально оцінює створені умови («У нашому колективі створено сприятливі умови для роботи»). Як бачимо, саме ці аспекти професійного життя високо

оцінені працівниками державних установ, хоча такі оцінки не є максимальними й перебувають у діапазоні «вище від середнього».

Середні результати (65 %) отримано за оцінкою службовцями власного інтересу до роботи та задоволеності стосунками з керівництвом. Інтерес до роботи передбачає, що працівника цікавить те, чим він займається на роботі; його приваблює можливість дізнаватися щось нове й процес роботи приносить задоволення. Задоволеність відносинами з керівництвом ґрунтується на отриманні працівником позитивного зворотного зв'язку від керівника щодо результатів своєї роботи («Останнім часом керівництво не раз висловлювало задоволення з приводу моєї роботи»), дієвої системи стимулювання та заохочення в організації, а також розуміння керівництвом особистісних проблем, мотивів поведінки й діяльності працівника («Керівник мене розуміє/хоче (намагається) зрозуміти»). Середній рівень оцінювання цих складників загальної задоволеності працею потребує аналізу змісту роботи в системі державної служби, а також оптимізації системи управління, переходу від адміністративно-бюрократичного стилю управлінської діяльності до розвитку партисипативного менеджменту, командної роботи тощо.

Дещо нижчі показники отримано за іншими шкалами опитувальника, зокрема професійною відповідальністю (55 %), наданням переваги роботі, яка виконується, надвисоким заробітком (50 %) і рівнем домагань у професійній діяльності (48 %). Професійна відповідальність трактується за методикою, як можливість та готовність вчасно й добросовісно виконувати професійні обов'язки, справлятися із непередбачуваними ситуаціями та брати на себе відповідальність за результати професійної діяльності. Середній рівень вираження цієї характеристики може свідчити як про індивідуальну нездатність (неготовність) людини брати на себе відповідальність за все, що відбувається в її житті, так і про недосконалість організації праці й певну стихійність у виконанні поставлених завдань (часту їх зміну, необхідність виконання роботи «на вчора», суперечливість у вимогах, законодавчих документах тощо). Це підтверджується твердженням: «Часто бувають ситуації, коли не вдається виконати всю покладену на тебе роботу».

Середній результат (50 %) отримано за шкалою «надання переваги роботі, яка виконується, надвисоким заробітком». Ця теза ґрунтується

на тому, що для працівника в професійній діяльності важливіше задоволення, яке він отримує від роботи, ніж високий зарібок, і матеріальне забезпечення для нього не є найважливішим критерієм вибору професії й місця роботи («Навіть якби мені запропонували більш високий зарібок, я б не змінив місце роботи»). Це означає наявність інших мотивів, які є стимулами професійної діяльності: цікава робота, суспільно корисна праця, визнання, високий статус, комфортні умови праці тощо.

Найнижчий результат отримано за оцінюванням працівниками державних установ рівня домагань у професійній діяльності (48 %). Рівень домагань розглядаємо як соціальну позицію, яку займає індивід і котра закріплюється через його індивідуальний вибір. Із цього випливає, що рівень домагань тісно пов'язаний із самооцінкою особистості й мотивацією досягнення успіхів у різних видах діяльності. Рівень домагань визначає, наскільки працівник задоволений своїм службовим становищем, посадою, чи вважає він, що його службовий статус відповідає його здібностям, а також те, що він виконує важливу роботу, яка потребує високої кваліфікації. Оцінювання цього аспекту професійної діяльності «нижче від середнього» може свідчити про певну незадоволеність працівниками державних установ своїм службовим становищем, усвідомлення неможливості досягнути більшого, задовольнити професійні амбіції, виконувати роботу, яка, на думку досліджуваних, має відповідати їхнім здібностям і професіоналізму.

Інтегративний показник визначає загальну задоволеність працею (65 %) і перебуває на середньому рівні, що свідчить про задовільне сприйняття службовцями змісту й характеру професійної діяльності, відносин у колективі, соціально-побутових умов праці, методів і стилю керівництва, організації праці тощо.

Водночас середні показники в будь-якому дослідженні досить часто нівелюють часткові, окремі, але не менш важливі тенденції, які дають змогу більш диференційовано проаналізувати отримані результати. Тому подальший аналіз здійснюватиметься на основі отриманих високих, середніх і низьких значень за складниками задоволеності роботою, а також урахувавши особисті дані респондентів, а саме: стать, вік, стаж та специфіку роботи. Результати диференційованого оцінювання різних компонентів задоволеності працею відображено на рис. 2.

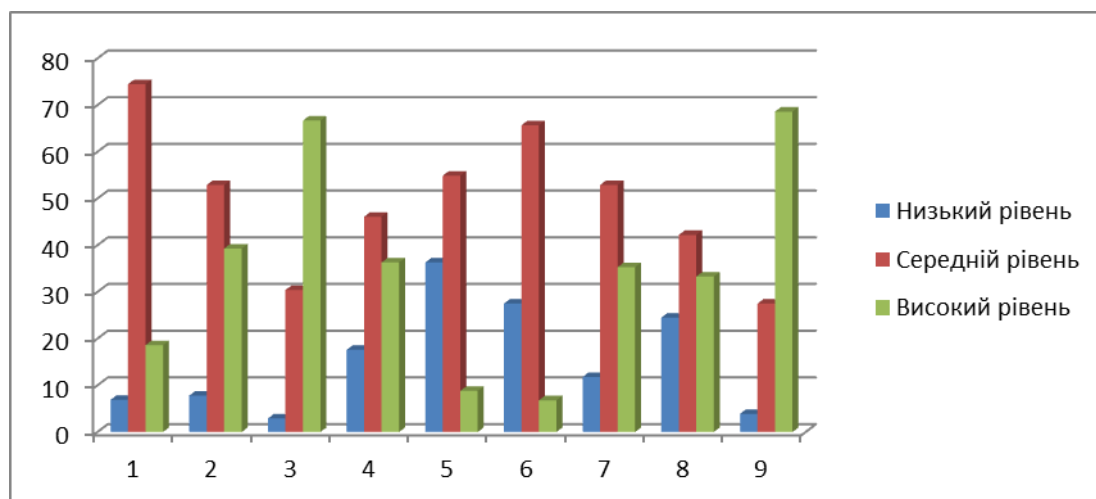


Рис. 3.18. Відсотковий розподіл діагностованих за оцінкою різних складників задоволеності працею

Примітка. Складники ЗП: 1 – інтерес до роботи, 2 – задоволеність досягненнями в роботі, 3 – задоволеність взаєминами зі співробітниками, 4 – задоволеність стосунками з керівництвом, 5 – рівень домагань у професійній діяльності, 6 – перевага роботи, яка виконується, над високим заробітком, 7 – задоволеність умовами праці, 8 – професійна відповідальність, 9 – загальна задоволеність працею.

Отже, високо оцінюються працівниками державних установ взаємини з колегами (66,7 % досліджуваних) та загальна задоволеність роботою (68,6 %). Середній рівень задоволеності переважає в оцінці таких складників, як інтерес до роботи, задоволеність власними досягненнями в роботі, стосунками з керівництвом, рівнем домагань у професійній діяльності, наданням переваги роботі, яка виконується, над високим заробітком, задоволеність умовами праці та професійна відповідальність. Водночас значна частина досліджуваних низько оцінює свій рівень домагань у професійній діяльності (36,3 %) і професійну відповідальність (25 %). Можна припустити, що такі оцінки зумовлені специфікою діяльності працівників у системі державної служби: рядові співробітники не бачать можливостей службового просування в організації, тому рівень їхніх домагань є низьким, а також сприймають свою роботу крізь призму необхідності виконання поставлених державою (керівництвом) завдань; відчують, що від них нічого не залежить, що зменшує відповідальність унаслідок неможливості ініціювання змін, упровадження інновацій тощо. Також низькі показники надання переваги роботі, яка виконується, над високим заробітком у 27,5 % досліджуваних засвідчує важливість та недостатність матеріального забезпечення професійної діяльності працівників державних установ.

Проаналізуємо оцінку працівниками державних установ показників задоволеності роботою залежно від віку діагностованих (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

**Середні показники задоволеності працею
відповідно до віку досліджуваних**

Вік	Шкала								
	інтерес до роботи	задоволеність досягненнями в роботі	задоволеність взаєминами з колегами	задоволеність стосунками з керівником	рівень домагань	перевага роботи над заробітком	задоволеність умовами праці	професійна відповідальність	загальна задоволеність працею
20–30 років	4,06	2,72	4,67	3,78	1,83	2,06	2,78	1,39	17,83
30–40 років	3,77	3,09	4,86	4,06	1,71	1,91	2,86	1,00	17,69
40–50 років	3,73	3,27	4,50	3,87	1,80	2,00	2,60	1,03	18,03
50–60 років	4,08	2,75	5,08	4,08	2,42	2,08	3,17	1,00	19,42

Отже, порівняно з іншими віковими категоріями, працівників у віці 20–30 років характеризують високий рівень інтересу до роботи ($X_{сер}=4,06$, $X_{мах}=6$) й висока професійна відповідальність ($X_{сер}=1,39$, $X_{мах}=2$). Також вони більшого значення надають змісту роботи, порівняно із заробітною платнею ($X_{сер}=2,06$, $X_{мах}=4$), хоча ці показники є середніми у всіх вікових групах. Водночас такі працівники менше задоволені досягненнями в роботі ($X_{сер}=2,72$, $X_{мах}=4$), що пояснюється незначним стажем роботи, періодом професійного становлення й набуття досвіду. Дещо нижчою також є оцінка стосунків із керівництвом ($X_{сер}=3,78$, $X_{мах}=6$).

Відносно однакові показники оцінювання різних аспектів задоволеності роботою працівників вікового діапазону 30–40 і 40–50 років. У них дещо нижчі дані інтересу до роботи й надання переваги змісту роботи, порівняно із заробітком, нижчий від середнього рівень домагань, проте виявлено вищий рівень задоволеності професійними досягненнями, порівняно з молодими та старшими працівниками.

Цікаві для аналізу результати оцінювання різних аспектів професійного життя працівниками віком 50–60 років. Це передпенсійний період, який має свої психологічні особливості й може характеризуватися спадом професійної мотивації, активності та зменшенням рівня про-

фесійних домагань. Однак отримані результати засвідчують інші тенденції: працівники цього вікового діапазону характеризуються найвищими показниками інтересу до роботи ($X_{сер}=4,08$, $X_{max}=6$), задоволеності взаєминами з колегами ($X_{сер}=5,08$, $X_{max}=6$) і з керівництвом ($X_{сер}=4,08$, $X_{max}=6$) та задоволеності умовами праці ($X_{сер}=3,17$, $X_{max}=4$). Також у них найвищі, порівняно з іншими віковими групами, показники рівня домагань ($X_{сер}=2,42$, $X_{max}=4$), надання переваги змісту роботи, порівняно із заробітком ($X_{сер}=2,08$, $X_{max}=4$), й інтегративної задоволеності працею ($X_{сер}=19,42$, $X_{max}=28$). Отже, отримані результати значною мірою руйнують наявні стереотипи щодо меншої продуктивності працівників передпенсійного віку.

Проаналізуємо отримані результати задоволеності роботою відповідно до стажу досліджуваних (табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Середні показники задоволеності працею відповідно до стажу роботи досліджуваних

Стаж роботи	Шкала								
	інтерес до роботи	задоволеність досягненнями в роботі	задоволеність взаєминами з колегами	задоволеність стосунками з керівником	рівень домагань	перевага роботи над заробітком	задоволеність умовами праці	професійна відповідальність	загальна задоволеність працею
до 5 років	4,13	3,04	4,83	4,17	1,79	1,96	2,96	1,13	18,17
5–10 років	3,90	3,10	4,90	4,03	1,83	2,00	2,69	1,00	18,34
10–15 років	4,00	3,22	4,44	3,61	2,06	2,17	2,67	1,06	18,17
15–20 років	3,67	2,71	4,79	3,71	1,64	1,86	3,00	1,00	17,71
Понад 20 років	3,64	3,00	4,73	3,82	1,82	1,91	3,09	1,36	17,82

Отримані результати свідчать про відсутність значних відмінностей у середньогрупових результатах респондентів. Дещо вищі показники інтересу до роботи ($X_{сер}=4,13$, $X_{max}=6$) й задоволеності стосунками з керівництвом ($X_{сер}=4,17$, $X_{max}=6$) у працівників зі стажем до 5-ти років. Показники рівня домагань і надання переваги змісту роботи, порівняно із заробітком, однаково низькі (нижчі від середнього) у всіх досліджуваних та лише в працівників зі стажем роботи 10–15 років вони є середніми ($X_{сер}=2,06$ і $2,17$, $X_{max}=6$).

Загалом простежуємо тенденцію до зниження цікавості до роботи, задоволеності стосунками з керівництвом і зниження загальної задоволеності працею зі зростанням стажу професійної діяльності.

Результати оцінювання інтегральної й парціальної задоволеності працею відповідно до статі досліджуваних відображено в табл. 3.6.

Таблиця 3.6

**Середні показники задоволеності працею
відповідно до статі досліджуваних**

Стать	Шкали								
	інтерес до роботи	задоволеність досягненнями в роботі	задоволеність взаєминами з колегами	задоволеність стосунками з керівником	рівень домагань	перевага роботи над заробітком	задоволеність умовами праці	професійна відповідальність	загальна задоволеність працею
Жіноча	3,93	3,06	4,78	4,04	1,79	2,02	2,79	1,10	18,12
Чоловіча	3,65	2,94	4,59	3,35	2,24	1,82	2,94	1,06	17,88

Отже, результати дослідження свідчать, що жінки виявляють більший інтерес до роботи, порівняно з чоловіками ($X_{сер}=3,93$, $X_{max}=6$), більше задоволені професійними досягненнями ($X_{сер}=3,06$, $X_{max}=6$), стосунками з колегами ($X_{сер}=4,78$, $X_{max}=6$) і з керівництвом ($X_{сер}=4,04$, $X_{max}=6$); у них вищий показник надання переваги змісту роботи, порівняно з її оплатою ($X_{сер}=2,02$, $X_{max}=4$), а також інтегральний показник задоволеності роботою ($X_{сер}=18,12$, $X_{max}=28$). Отримані дані вказують на більшу орієнтацію жінок на процес, а не на результат діяльності, більшу чутливість до соціально-психологічного клімату в колективі, що проявляється в потребі вибудовувати гармонійні стосунки з навколишніми, більшу увагу до деталей професійного середовища, що впливає на загальну оцінку роботи.

Водночас чоловіків характеризує дещо вищий рівень домагань ($X_{сер}=2,24$, $X_{max}=4$) і задоволеність умовами праці ($X_{сер}=2,94$, $X_{max}=4$), що підтверджує результати гендерних досліджень щодо більшої кар'єрної орієнтації чоловіків, порівняно з жінками, а також їхню меншу вимогливість до умов професійної діяльності.

Наступний етап досліджень урахування специфіки роботи працівників державних установ в інтегративній оцінці задоволеності

працею. Із цією метою виокремлено групи працівників, професійна діяльність яких полягає в роботі з людьми, із документами та роботі інформацією. Ще одну групу становлять особи, у роботі яких поєднано ці три види діяльностей (так звана змішана група). Результати дослідження відображено в табл. 3.7.

Таблиця 3.7

**Середні показники задоволеності працею
відповідно до специфіки роботи досліджуваних**

Специфіка роботи	Шкала								
	інтерес до роботи	задоволеність досягненнями в роботі	задоволеність взаєминами з колегами	задоволеність стосунками з керівником	рівень домагань	перевага роботи над заробітком	задоволеність умовами праці	професійна відповідальність	загальна задоволеність працею
Із документами	3,63	2,88	4,81	4,00	1,56	1,94	2,94	0,94	17,19
Із людьми	4,17	3,33	3,83	3,00	1,83	2,33	2,17	0,67	17,83
З інформацією	4,00	3,67	4,33	3,67	3,33	2,00	2,33	1,00	19,00
Змішана	3,89	3,03	4,86	4,01	1,86	1,96	2,93	1,16	18,33

За результатами дослідження найбільший інтерес до роботи проявляють працівники, які працюють із людьми ($X_{сер}=4,17$, $X_{мах}=6$). Для цієї категорії також властива більша увага до змісту діяльності ($X_{сер}=2,33$, $X_{мах}=4$), ніж до заробітної платні. Однак такі державні службовці, порівняно з іншими, найменше задоволені взаєминами з колегами ($X_{сер}=3,83$, $X_{мах}=6$) та з керівництвом ($X_{сер}=3,00$, $X_{мах}=6$), у них нижчі показники задоволеності умовами праці ($X_{сер}=2,17$, $X_{мах}=4$) і найнижча професійна відповідальність ($X_{сер}=0,67$, $X_{мах}=2$). Можна припустити, що робота з людьми, яка характеризується напруженістю й стресогенністю, сприяє емоційному виснаженню та професійному вигоранню працівника.

Для осіб, професійна діяльність яких пов'язана з опрацюванням великої кількості документів, властиві найнижчі у вибірці показники інтересу до роботи ($X_{сер}=3,63$, $X_{мах}=6$), рівня домагань ($X_{сер}=1,56$, $X_{мах}=6$), задоволеності професійними досягненнями ($X_{сер}=2,88$, $X_{мах}=4$) і найнижчий інтегративний показник задоволеності працею ($X_{сер}=17,19$, $X_{мах}=28$). Отримані результати свідчать про певну редукцію професійних обов'язків цієї групи досліджуваних.

Особи, які працюють з інформацією, демонструють дещо вищу, порівняно з іншими, задоволеність професійними досягненнями ($X_{сер}=3,67$, $X_{мах}=4$); у них високий рівень домагань ($X_{сер}=3,33$, $X_{мах}=4$) і найвищий показник загальної задоволеності роботою ($X_{сер}=19,00$, $X_{мах}=28$). Імовірно, що інформаційна обізнаність, здатність опрацьовувати великий обсяг інформаційних джерел сприяють професійному росту та прагненню до професійних досягнень.

Показники задоволеності працею осіб, у професійній діяльності яких поєднуються різні види робіт (змішана група), не відрізняються суттєво від результатів інших груп, що не дає змоги окреслити специфіку їхнього ставлення до роботи.

* * *

Проведене дослідження дало змогу виявити загальну й парціальну задоволеність працею працівників державних установ, зокрема за такими складниками, як інтерес до роботи, задоволеність досягненнями в праці, задоволеність взаєминами зі співробітниками, керівництвом, рівень домагань у професійній діяльності, надання переваги роботі над високим заробітком, задоволеність умовами праці, професійна відповідальність.

Результати дослідження продемонстрували, що жоден із цих аспектів професійної діяльності не був високо оцінений працівниками державної служби. Працівники державних установ найбільше (вище від середнього) задоволені взаєминами зі співробітниками, власними досягненнями в роботі й умовами праці. Середній рівень задоволеності стосується власного інтересу до роботи й задоволеності стосунками з керівництвом, нижче оцінюються професійна відповідальність, надання переваги роботі, яка виконується, надвисоким заробітком та рівень домагань у професійній діяльності. Виявлено окремі відмінності в оцінюванні задоволеності роботою чоловіками й жінками, а також залежність оцінки від віку працівника й стажу його професійної діяльності. Отримані результати варто враховувати в роботі з персоналом державних установ, оскільки суб'єктивна задоволеність працею є інтегративним показником професійної мотивації працівника та безпосередньо впливає на продуктивність його службової діяльності.

3.3. Психологічні особливості прояву перфекціонізму в працівників державних установ

Розгляд перфекціонізму в доробках сучасних науковців демонструє широку варіативність його трактувань, які об'єднані в такі підходи до його вивчення, як потреба самовдосконалення, яка визначає специфіку особистісних стандартів діяльності, без урахування здатності до їх досягнення й виявляється в прагненні бути досконалим, ідеальним у всьому (Н. Гаранян, Дж. Ешбі, Р. Слені, Г. Флет, Р. Фрост, П. Х'юїтт та ін.); настанова особистості, що виявляється в тенденції розглядати як неприйнятне те, що «нижче за довершеність» (Д. Барнс, Г. Олпорт, І. Гуляс, Н. Грисенко, З. Карпенко, П. Циганкова та ін.); життєвий стиль, що включає змінену мотиваційну спрямованість й особливості когнітивного стилю, такі як надмірне узагальнення, імперативність, ігнорування обмежень, когнітивна недиференційованість тощо (А. Адлер, М. Елліот, В. Паркер, А. Золотарьова, О. Соколова, М. Холодная, Т. Юдєєва та ін.); риса особистості, яка виявляється в повсякденній практиці висуванням до себе та інших вимог щодо виконання обов'язків і провадження діяльності на більш високому рівні, ніж того потребують обставини, а також у прагненні до бездоганного виконання завдання (Д. Ватсон, К. Кларк, К. Ландрева, А. Харкнесс, М. Холлендер, Г. Чепурна та ін.)

Теоретичний аналіз проблеми й програма емпірико-діагностичного вивчення особливостей прояву перфекціонізму в працівників державних установ вимагає чіткої послідовності у фіксації, аналізу й інтерпретації отриманих результатів.

Задля вивчення особливостей прояву перфекціонізму використано опитувальник «Чи страждаєте ви на перфекціонізм?» Вибірку дослідження склали 102 працівники державних установ віком 20–65 років.

Під час аналізу отриманих результатів нами враховано такі соціально-демографічні показники, як вік, стаж професійної діяльності, специфіка виконання професійної діяльності та сімейний стан досліджуваних.

Здійснивши аналіз емпіричних даних, можемо зазначити, що в 46 % вибірки виявлено низький рівень прояву перфекціонізму, у 44 % – середній і лише для 12 % респондентів притаманний високий рівень прояву перфекціонізму (рис. 3.19).

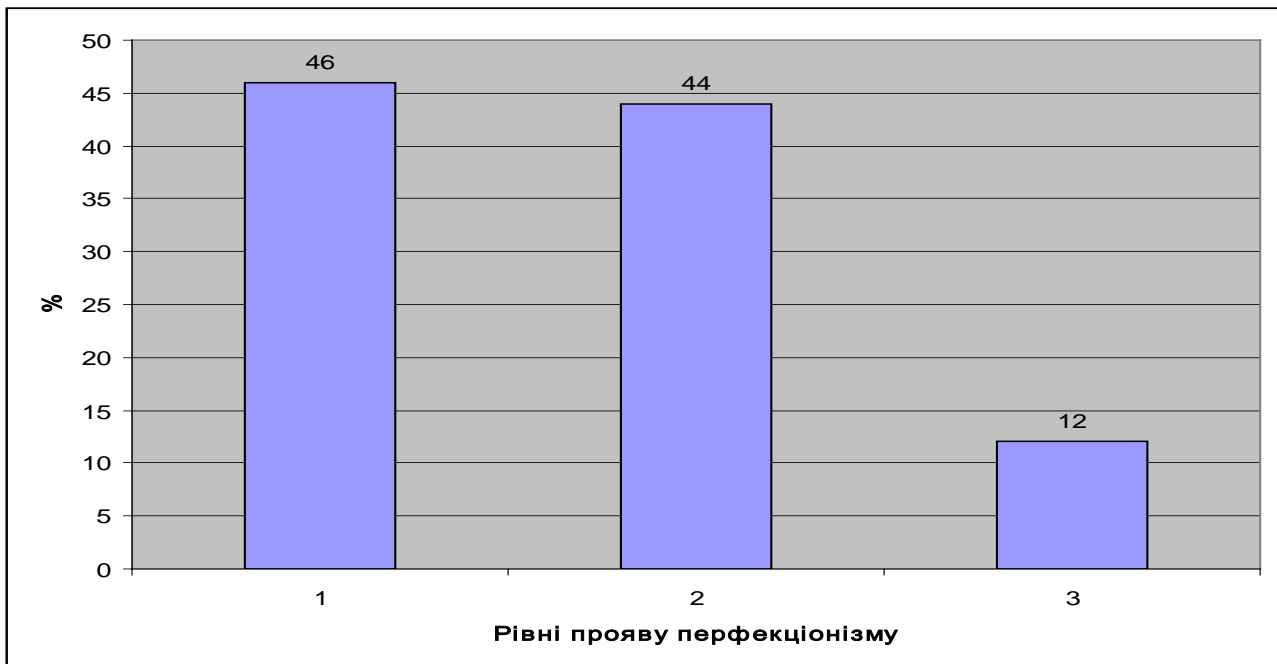


Рис. 3.19. Рівні прояву перфекціонізму в працівників державних установ

Примітка. 1 – низький рівень прояву перфекціонізму; 2 – середній рівень прояву перфекціонізму; 3 – високий рівень прояву перфекціонізму.

Слід зазначити, що середньогруповий показник прояву перфекціонізму в респондентів становить 4,9 бала, що відповідає середньому рівню прояву означеної характеристики.

Проаналізуємо отримані результати дослідження, урахувавши низку соціально-демографічних показників, про які вже згадувалося вище.

Фіксація рівнів прояву перфекціонізму в кожній виділеній експериментальній групі демонструє певні відмінності їх прояву.

Так, урахувавши вік респондентів, вибірку працівників державних установ поділено на п'ять вікових груп: 1) 20–30 років; 2) 31–40 років; 3) 41–50 років; 4) 51–60 років; 5) понад 60 років.

Детальний аналіз засідчив, що серед респондентів віком 20–30 років переважає низький рівень прояву перфекціонізму (45 %), тобто стала риса характеру не сформована, серед 35 % вибірки виділено середній рівень прояву перфекціонізму. Високий рівень прояву перфекціонізму як сталої риси характеру в цій віковій категорії притаманний 20 % вибірки.

Відсотковий розподіл прояву перфекціонізму в діагностованих віком 31–40 років сформувався таким чином: у 56,8 % респондентів виявлено низький рівень прояву перфекціонізму, у 40,5 % – середній, а у 2,7 % – високий.

Для респондентів вікової категорії 41–50 років результати такі: низький і середній рівні прояву перфекціонізму виявлено в 48,4 %, а високий – лише в 3,2 % опитуваних.

У групі респондентів віком 51–60 років для 46,2 % осіб властивий низький рівень прояву перфекціонізму, середній – для 30,8 %, а високі показники прояву перфекціонізму – для 23 % вибірки.

Останню групу досліджуваних склали працівники державних установ віком понад 60 років. Серед них нікому не властивий високий рівень вияву ознаки, середній рівень – 33,3 %, а низькі показники має найбільша частина цієї групи – 66,7 % респондентів (рис. 3.20).

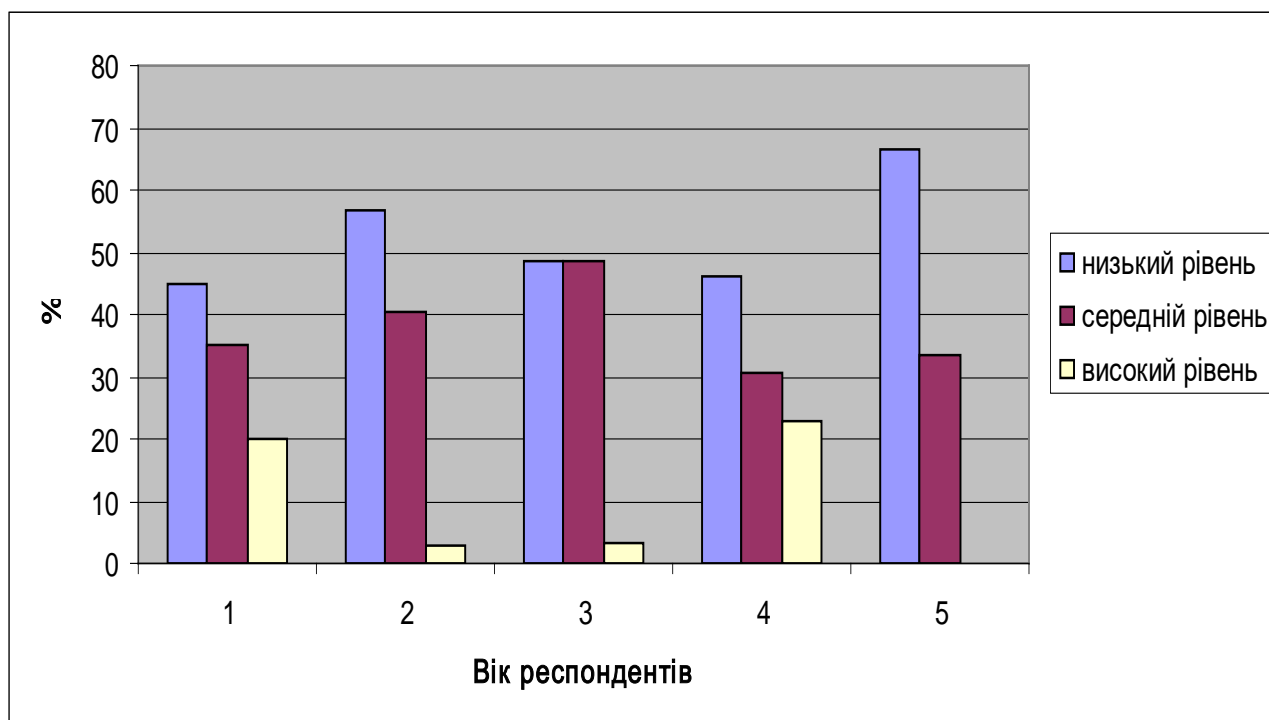


Рис. 3.20. Відсотковий розподіл прояву перфекціонізму в працівників державних установ

Примітка. 1 – вік респондентів 20–30 років; 2 – вік респондентів 31–40 років; 3 – вік респондентів 41–50 років; 4 – вік респондентів 51–60 років; 5 – вік респондентів понад 60 років.

Отже, можемо зробити висновок, що у всіх виокремлених нами експериментальних групах за показником «вік респондентів» переважає низький рівень прояву перфекціонізму, а найбільше він проявляється у вибірках респондентів віком 31–40 та понад 60. Середній рівень прояву перфекціонізму є найбільш низьким у категорій досліджуваних віком 51–60 і більше 60 років, а високі показники перфекціонізму найбільш притаманні респондентам 20–30 та 51–60 років. В інших вікових групах цей рівень представлений мінімальними показниками, а у вибірці респондентів віком понад 60 років – відсутній.

Середньогрупові показники рівня прояву перфекціонізму в досліджуваних різного віку представлено в табл. 3.8.

Таблиця 3.8

Середньогрупові показники прояву перфекціонізму в респондентів різного віку

	Вік респондентів, років				
	20–30	31–40	41–50	51–60	понад 60
Середньогрупові показники прояву перфекціонізму	5,3	4,3	4,8	5,9	5

Згідно з отриманими результатами, середньогрупові показники є найвищими у вибірці працівників державних установ, вік яких – 51–60 років, а найнижчими – 31–40 років.

Наступна частина аналізу результатів діагностики – оцінка прояву перфекціонізму залежно від стажу професійної діяльності досліджуваних. За цим критерієм виокремлено такі експериментальні групи: 1) стаж професійної діяльності 0–5 років; 2) стаж професійної діяльності 6–10 років; 3) стаж професійної діяльності 11–15 років; 4) стаж професійної діяльності 16–20 років; 5) стаж професійної діяльності понад 20 років (рис. 3.21).

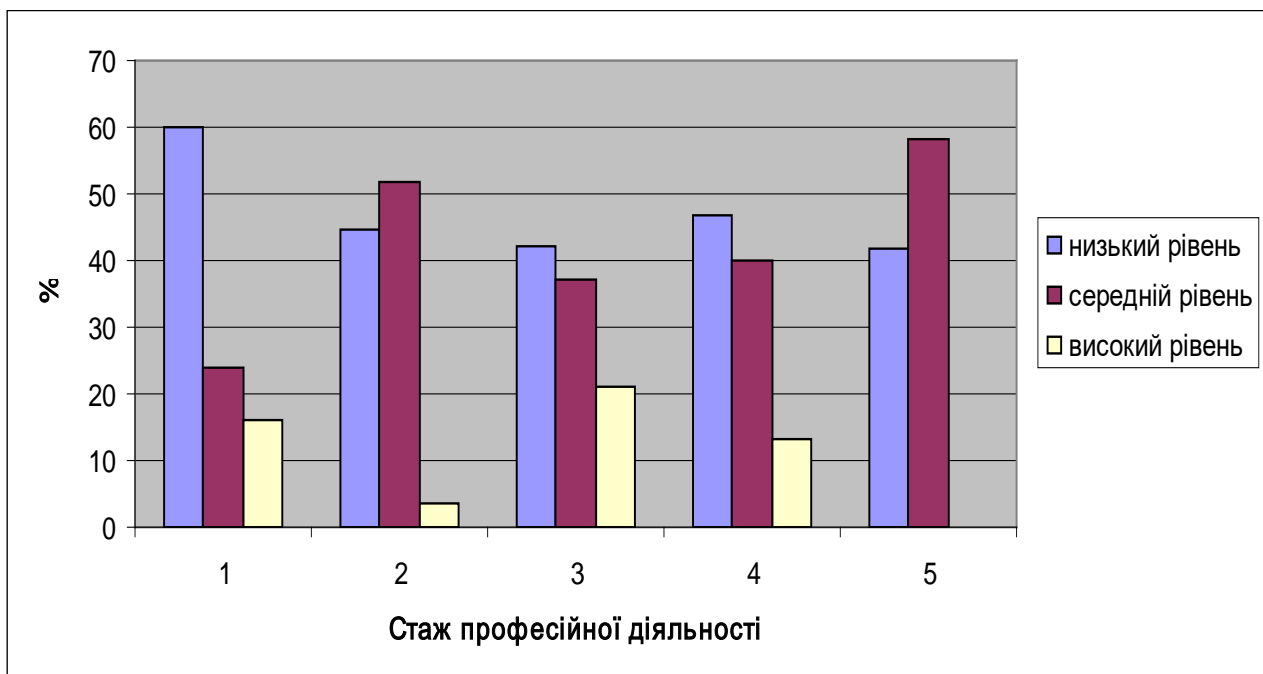


Рис. 3.21. Відсотковий розподіл прояву перфекціонізму в працівників державних установ із різним стажем професійної діяльності

Примітка. 1 – стаж професійної діяльності 0–5 років; 2 – стаж професійної діяльності 6–10 років; 3 – стаж професійної діяльності 11–15 років; 4 – стаж професійної діяльності 16–20 років; 5 – стаж професійної діяльності понад 20 років.

Отримані результати вказують на те, що в експериментальній групі, де стаж професійної діяльності становить 0–5 років, 60 % респондентів характеризується низькими показниками прояву перфекціонізму. Середній рівень прояву ознаки мають 24 % вибірки цієї групи. Високий рівень вияву перфекціонізму паритаманний 16 % респондентів.

Отримані результати дещо інші в другій експериментальній групі (стаж за фахом 6–10 років). Серед опитуваних цієї групи в 44,8 % виявлено низький рівень прояву ознаки. 51,7 % цієї вибірки притаманний середній рівень, і лише в 3,5 % респондентів – прояви перфекціонізму на високому рівні.

У групі досліджуваних зі стажем професійної діяльності 11–15 років виявлено такі показники: 42,1% працівників державних установ мають низький рівень прояву перфекціонізму як риси характеру. У 37 % присутній середній рівень перфекціонізму, а у 20,9 % вибірки цієї експериментальної групи перфекціонізм сформований як стала риса характеру.

Відсотковий розподіл показників прояву перфекціонізму в експериментальній групі зі стажем професійної діяльності 16–20 років такий: у 46,7 % респондентів виявлено низький рівень прояву зазначеної ознаки, у 40 % – середній, а в 13,3 % – високий.

Аналіз результатів, отриманих у групі респондентів зі стажем професійної діяльності понад 20 років, засвідчив, що серед них переважає середній рівень прояву перфекціонізму (58,3 %), а в 41,7 % виділено низький рівень. Високий рівень прояву перфекціонізму як сталої риси характеру в цій віковій категорії не спостерігали.

Отже, отримані результати дають підставу стверджувати, що низький рівень прояву перфекціонізму властивий для всіх виокремлених експериментальних груп за критерієм «стаж професійної діяльності», однак найменше він представлений у групі опитуваних зі стажем діяльності за фахом 11–15 та понад 20 років; середній рівень прояву перфекціонізму є найнижчим у категорій досліджуваних зі стажем професійної діяльності до п'яти років; високий рівень найбільш притаманний респондентам зі стажем професійної діяльності до п'яти років, 11–15 років і 16–20. В інших категоріях цей рівень представлений мінімальним числом, а у вибірці респондентів зі стажем професійної діяльності понад 20 років цей рівень узагалі відсутній.

Наступний крок порівняння середньогрупового розподілу показників прояву перфекціонізму у виокремлених експериментальних групах залежно від стажу професійної діяльності (табл. 3.9).

Таблиця 3.9

Середньогрупові показники прояву перфекціонізму залежно від стажу професійної діяльності

	Стаж професійної діяльності, років				
	0–5	5–10	11–15	16–20	понад 20
Середньогрупові показники прояву перфекціонізму	4,7	4,6	5,6	5,4	5

Згідно з отриманими результатами, середньогрупові показники є найвищими у вибірці працівників державних установ, стаж діяльності яких за фахом становить 11–15 та 16–20 років.

Наступний крок – аналіз отриманих результатів, урахувавши такий показник як специфіка виконання професійної діяльності. Так, нами виокремлено шість експериментальних груп досліджуваних, діяльність яких різнилася: 1 – робота з документами; 2 – робота з документами та інформацією; 3 – робота з інформацією; 4 – робота з людьми та інформацією; 5 – робота з людьми; 5 – робота з документами, інформацією й людьми (рис. 3.22).

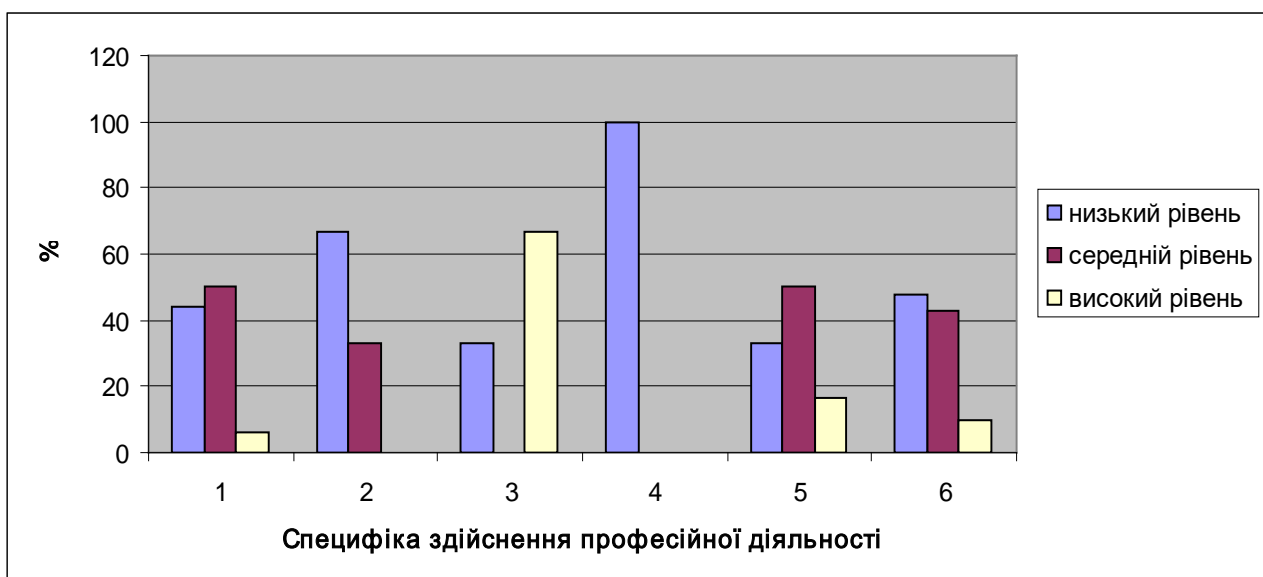


Рис. 3.22. Відсотковий розподіл прояву перфекціонізму в працівників державних установ залежно від специфіки виконання професійної діяльності

Примітка. 1 – робота з документами; 2 – робота з документами та інформацією; 3 – робота з інформацією; 4 – робота з людьми та інформацією; 5 – робота з людьми; 6 – робота з документами, інформацією та людьми.

Детальний аналіз свідчить, що в 43,8 % респондентів, які працюють із документами, виявлено низькі показники прояву перфекціонізму, 50 % – середній рівень прояву перфекціонізму. У 6,2 % респондентів цієї вибірки виражено високий рівень указаної характеристики.

В експериментальній групі працівників державних установ, котрі працюють із документами та інформацією, результати такі: 66,7 % – низький рівень прояву перфекціонізму; 33,3 % – середній; високий рівень прояву перфекціонізму в цій групі відсутній.

Респонденти, які працюють з інформацією та складають третю експериментальну групу, характеризуються різними рівнями прояву перфекціонізму: серед них не виявлено середнього рівня прояву цієї риси, натомість низький представлено в 33,3 % респондентів, а високий – у 66,7 % досліджуваних.

Наступна експериментальна група складається з працівників державних установ, які переважно працюють із людьми та інформацією. Досліджувані з цією особливістю реалізації професійної діяльності мають лише низькі показники прояву перфекціонізму (100 % опитуваних цієї групи).

У працівників державних установ, які переважно працюють із людьми, ці дані дещо інші: у 30 % вибірки перфекціонізм проявлений на низькому рівні, у 50 % – виявлено середній рівень сформованості цієї риси та в 16,7 % – риса повністю сформована, перфекціонізм проявляється у всіх видах професійної діяльності.

Респонденти, які працюють із документами, інформацією та людьми, складають останню експериментальну групу та характеризуються такими рівнями прояву перфекціонізму: низькі показники – 47,6 % опитуваних, середній – 42,9 % респондентів, 9,5 % – високий рівень прояву перфекціонізму.

Отже, аналіз отриманих результатів, залежно від особливостей виконання професійної діяльності, дає підставу сказати, що у всіх виділених нами експериментальних групах переважає низький рівень прояву перфекціонізму, найбільше він виявляється в респондентів, робота яких пов'язана з людьми та інформацією. Середній рівень прояву зазначеної характеристики відсутній у категорій досліджуваних, робота яких пов'язана з інформацією та з людьми й інформацією. Високі показники прояву ознаки найбільш властиві респондентам, котрі працюють лише з інформацією. В інших категоріях цей рівень представлений мінімально, відсутній він у респондентів, робота яких пов'язана з документами й інформацією та людьми й інформацією.

Середньогрупові показники рівня прояву перфекціонізму у виокремлених нами експериментальних групах залежно від специфіки виконання професійної діяльності представлені в табл. 3.10.

Таблиця 3.10

Середньогрупові показники прояву перфекціонізму залежно від специфіки виконання професійної діяльності

	Специфіка виконання професійної діяльності					
	робота з документами	робота з документами та інформацією	робота з інформацією	робота з людьми та інформацією	робота з людьми	робота з документами, інформацією та людьми
Середньогрупові показники прояву перфекціонізму	4,6	4,8	7	3	6,2	4,9

Згідно з отриманими результатами, середньогрупові показники найвищі у вибірці працівників державних установ, специфіка професійної діяльності яких пов'язана роботою з інформацією, а найнижчий – із роботою з людьми та інформацією.

Потрібно зазначити, що під час аналізу помічено деякі відмінності в прояві перфекціонізму в держслужбовців залежно від такої характеристики, як сімейний стан (рис. 3.23).

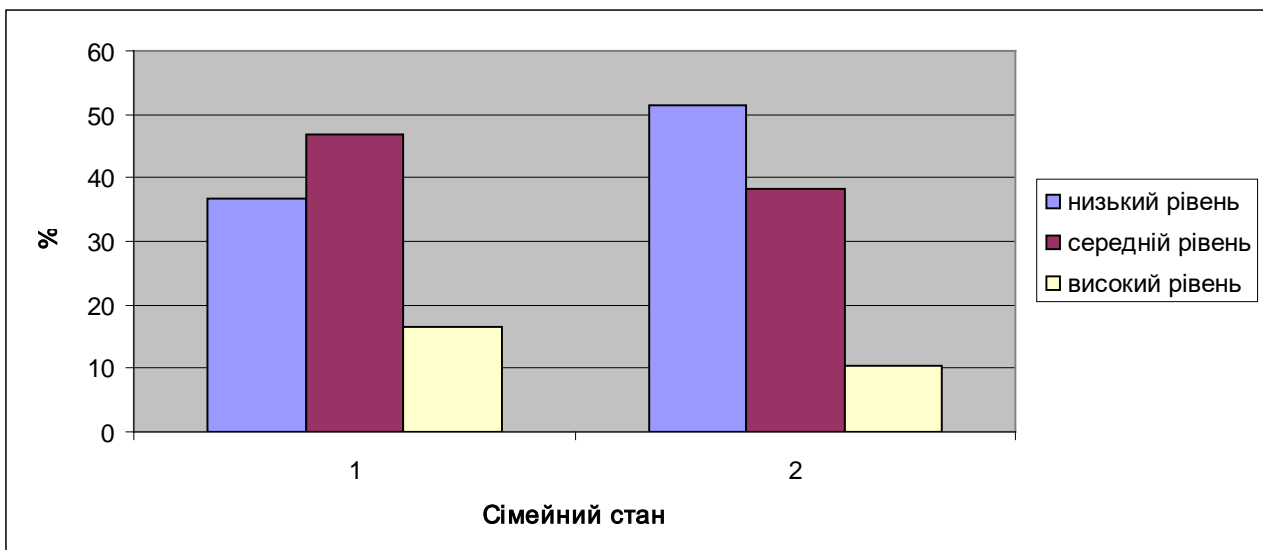


Рис. 3.23. Відсотковий розподіл прояву перфекціонізму в працівників державних установ залежно від сімейного стану

Примітка. 1 – не перебувають у шлюбі; 2 – перебувають у шлюбі.

Серед категорії респондентів, які не перебувають у шлюбі, 36,7 % мають низький рівень прояву риси перфекціонізму, 46,7 % – проявляють цю ознаку на середньому рівні, а 16,6 % мають високі результати прояву цієї риси. Респондентам, які перебувають у шлюбі, властивий такий розподіл за рівнями прояву перфекціонізму: 51,5 % вибірки – низькі показники прояву перфекціонізму, 38,2 % – середній рівень, а 10,3 % – високий.

Середньогрупові показники рівня прояву перфекціонізму у виокремлених нами експериментальних групах залежно від сімейного стану представлено в табл. 3.11.

Таблиця 3.11

Середньогрупові показники прояву перфекціонізму залежно від сімейного стану

	Сімейний стан	
	не перебувають у шлюбі	перебувають у шлюбі
Середньогрупові показники прояву перфекціонізму	5,4	4,8

* * *

Підбиваючи підсумки емпіричного вивчення особливостей прояву перфекціонізму в працівників державних установ, можемо констатувати: переважаючими є низький та середній рівні прояву перфекціонізму.

Потрібно зазначити, що під час аналізу отриманих результатів нами враховано такі соціально-демографічні показники, як вік, стаж професійної діяльності, специфіка її виконання й сімейний стан досліджуваних.

Порівняльний аналіз дає змогу стверджувати, що найвищі рівні прояву перфекціонізму виявлено у: 1) вибірці респондентів віком 51–60 років, 2) вибірці опитуваних, стаж професійної діяльності яких становить 11–15 років; 3) вибірці працівників державних установ, специфіка професійної діяльності яких полягає в роботі з інформацією; 4) вибірці фахівців, котрі не перебувають у шлюбі.

Найнижчі рівні прояву перфекціонізму виявлено у: 1) вибірці респондентів віком понад 60 років; 2) вибірці працівників державних установ, стаж роботи яких за фахом становить 0–5 років; 3) вибірці працівників державних установ, специфіка діяльності яких полягає в роботі з людьми та інформацією; 4) вибірці опитаних, котрі перебувають у шлюбі.

Існує потреба в подальшому вивченні професійних адикцій особистості, зокрема перфекціонізму, адже проведене нами дослідження не вичерпує всіх проблем, пов'язаних із темою. Отримані результати дають певне уявлення, але не претендують на вичерпне висвітлення всіх аспектів вказаної проблематики. Перспектива подальших досліджень визначається можливістю вдосконалення теоретико-методологічних аспектів феномену перфекціонізму й прикладних аспектів конструктивної гармонізації професіоналізації особистості.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

Оксана Соловей

Гармонізація психічного здоров'я особистості в організації та профілактика негативних емоційних станів

Інтенсифікація життя, соціально-політичні та соціально-економічні зміни, які відбуваються в Україні сьогодні, висувають до фахівців різних галузей та спеціальностей більш складні вимоги, що, безумовно, впливає на психологічний стан, провокує виникнення емоційного напруження, розвиток значної кількості професійних стресів. Одним із найважчих наслідків довготривалого професійного стресу є синдром «емоційного вигорання». Почуття контролю над тим, що відбувається, може мати вирішальне значення. Якщо фахівець реагує адекватно, адаптивним чином, він успішніше й ефективніше діє та підвищує свою функціональну активність і впевненість, натомість як дезадаптивні реакції ведуть до спіралі вниз, до «емоційного вигорання». Коли вимоги (внутрішні та зовнішні) постійно переважають над ресурсами (внутрішніми й зовнішніми), у людини порушується стан рівноваги. Безперервне або прогресуюче порушення рівноваги неминуче призводить до професійного вигорання.

Задля гармонізації психічного здоров'я та профілактики негативних емоційних станів потрібно вживати заходів, які допоможуть нівелювати дію основних негативних факторів.

Гармонізація психічного здоров'я особистості в організації включає профілактику, подолання негативних особистісних станів й усунення стресогенних чинників безпосередньо на робочому місці, у колективі.

Із метою гармонізації психічного здоров'я особистості в організації слід урахувати два види факторів, що впливають на нього, а саме **особистісні** та **виробничі**.

До перших ми відносимо індивідуальний режим дня й харчування працівника, пошук і накопичення внутрішніх ресурсів, регуляцію емоційного стану (розпізнавання власних емоцій, їх усвідомлення, зняття напруги, релаксація), позитивне мислення та прагнення до особистісного й професійного вдосконалення.

До виробничих факторів (таких, які варто враховувати під час побудови роботи в організації) належать такі: правильна організація робочого процесу (розподіл ролей і командний метод роботи, розподіл часу та навантаження, установлення пріоритетності завдань), чіткі критерії оцінки ефективності роботи, превентивні заходи для підтримки психологічного комфорту в колективі, організації (тренінги, воркшопи, семінари, консультації з фахівцями, коуч-сесії тощо).

Розглянемо кожен із цих факторів детальніше. Отже, коли ми говоримо про гармонізацію психічного здоров'я особистості на робочому місці, важливо:

1. Правильно організувати робочий процес.

1.1. Працювати в команді (розподіл ролей).

Принцип командного методу відрізняється від традиційних підходів та вимагає від учасників цього процесу формування колективного стилю мислення й взаємодії. Цінність цього методу в тому, що під час вирішення певного складного питання, проблемної ситуації працівники доповнюють один одного, розширюють межі своєї обізнаності та компетентності за рахунок активної взаємодії, а відтак зменшується рівень відособленої індивідуальної роботи фахівців, яка часто стресує.

Основними принципами роботи, яких має дотримуватися команда, аби попередити синдром вигорання, є:

- динамічний, рівномірний розподіл ролей і функцій із подальшим достатнім рівнем свободи працівника у виконанні його функцій;
- регулярні зустрічі команди й обговорення складних (проблемних) професійних ситуацій;
- взаємне інформування з питань роботи з певним запитом (зверненням);
- обговорення ефективності роботи кожного члена команди;
- взаємодопомога та взаємовиручка членами колективу один одного в складних професійних ситуаціях.

1.2. Ефективно розподіляти час і навантаження.

Для того щоб працювати без виснаження та зберегти свою життєву енергію, потрібно розподілити час доби за таким принципом: 8 год – час для роботи, 8 год – час для відпочинку й особистих справ, 8 год – час для сну. Також, організовуючи свій робочий час, необхідно пам'ятати, що через кожні 2 год роботи важливо робити 10-хвилинну перерву для відпочинку та переключення.

Для ефективного розподілу навантаження протягом дня важливо проаналізувати та визначити індивідуальні періоди підвищеної активності, урахувати циклічні зміни нашої зосередженості, активності, сил й енергії.

1.3. Розподіляти пріоритети між завдання.

Установлення пріоритетів – це вміння планувати час відповідно до значення та важливості завдань, а не їх питомої ваги в загальній кількості справ. Із цією метою можна використати метод «АБВ». У ситуації планування свого конкретного робочого дня за основу беруть критерії значущості, важливості й терміновості завдань: А – найбільш значущі, важливі та термінові завдання; Б – значущі, важливі, термінові; В – менш значущі, менш важливі, менш термінові. Відповідно до ієрархії завдань, їх вибудовують у відповідний ряд за значимістю, визначаючи час і терміни виконання.

2. Правильна організація робочих місць та місця відпочинку.

Організація робочого місця – це створення певного комплексу організаційно-технічних умов для високопродуктивної й безпечної праці з урахуванням його місця у виробничому процесі, виконання умов планування та оснащення всіма необхідними засобами й предметами праці відповідно до проекту організації робочих місць і трудового процесу.

Правильна організація робочого місця фахівця передбачає раціональне відповідно до функціональних, гігієнічних, психофізіологічних й естетичних вимог розміщення в кабінеті або іншому службовому приміщенні меблів, обладнання та технічних засобів. Крім того, вона повинна виключати витрати часу, пов'язані з недоцільним переміщенням, забезпечувати умови для раціонального виконання фахівцем своїх функцій і економне використання площі службового приміщення.

Дуже важливим у профілактиці професійного вигорання й деформації є облаштування зони відпочинку, де фахівець зможе використати певні індивідуальні техніки відновлення внутрішньої рівноваги в ситуації стресу та напруги. Зону відпочинку найчастіше обладнують журнальним столиком, кріслами для відпочинку, джерелами локального освітлення, телевізором; її розміщують, зазвичай, у тій частині кабінету, яка протилежна робочій зоні.

3. Чіткі критерії оцінки ефективності роботи.

Вироблення чітких критеріїв оцінки ефективності роботи дає змогу не лише оцінити певні кількісні та якісні показники, але й

зменшити рівень суб'єктивності такої оцінки, а відтак знизити рівень емоційної напруги та уникнути стресування як працівників, так і адміністрації організації, установи. Додатковою перевагою наявності чіткої системи оцінки ефективності роботи фахівця є також те, що це дає змогу аргументовано відзначити успіхи та індивідуальний прогрес конкретного працівника, що впливає на його рівень самооцінки, а отже, на рівень емоційного й професійного вигорання. Коли ж за результатами оцінки в працівника немає явного прогресу чи значних успіхів, то наявність визначених і важливих для організації критеріїв дасть змогу вказати на зони розвитку працівника й сприятимуть комплексному баченню керівництва щодо необхідних навчальних заходів, курсів, стажування тощо.

4. Система нематеріальних заохочень працівників.

Заходи заохочення нематеріального характеру мають забезпечувати моральне задоволення з урахуванням особистих нахилів працівників, їхніх спрямувань, здібностей, освіти, кваліфікації, культури, статусу.

5. Забезпечити й підтримувати психологічний комфорт у колективі (тренінги, ворк-шопи, семінари, консультації з фахівцями тощо).

Не варто забувати й про особистісні чинники психічного здоров'я особистості та методи самопомоги в напружених, стресових ситуаціях. Основними способами самопомоги при емоційному напруженні, які фахівець може застосувати, є:

- **Дихальна гімнастика та вправи з глибоким диханням** як фундаментальний навик емоційно орієнтованого подолання стресу. Вправи, орієнтовані на глибоке дихання, – важлива складова частина всіх розслаблюючих процедур. Вони є одними з простих і дієвих методів релаксації. Засвоївши цю техніку й застосовуючи її в ситуаціях стресу, ви навчитеся запускати механізм подолання негативних наслідків автоматично.

- **Зняття напруги та релаксація.** Дуже важливо не накопичувати напруги, адже це призводить до втоми та виснаження, а відтак – зниження працездатності та рівня задоволеності життям. Використовуйте різноманітні доступні вам способи релаксації (музикотерапія, медитація, прогулянки на природі, масаж тощо).

- **Трансформація негативних думок та переживань.** Важливо наперед оволодіти навиками й техніками позитивного мислення, аби в критичний момент замінити негативні думки на альтернативні, які дадуть змогу знизити інтенсивність негативних емоцій, замінити їх позитивнішими.

• **Регуляція емоційного стану.** Для цього необхідно, передусім, не заперечувати своїх негативних емоцій, а розпізнавати їх, вчасно помічати та усвідомлювати. Це вже є першим кроком до емоційної регуляції.

• **Пошук і накопичення внутрішніх ресурсів.** Оскільки основною з причин синдрому вигорання є виснаження ресурсів, то важливо потурбуватися про себе й знайти, пригадати ті справи, які приносять вам задоволення, наповнюють, додають вам сил.

• **Фізичні навантаження.** Ученими доведено, що найкращим способом зняття нервового напруження є фізична активність. Тому, коли виникають складні ситуації, із якими вам важко впоратись, ідіть у спортзал, спортивний майданчик чи просто знайдіть собі справу, що пов'язана з певними фізичними навантаженнями.

• **Режим дня та харчування.**

• **Підвищення професійної майстерності/компетентності.**

За оцінками фахівців, чи не основною проблемою вигорання є невміння регулювати свій емоційний стан.

Пропонуємо декілька вправ для роботи з негативними емоційними переживаннями.

Вправа 1. «Мавпа». Уявіть собі ситуацію неприємної розмови, наприклад, з колегою. Останній дозволив собі досить нечемний тон у розмові з вами й несправедливі зауваження. Дорогою додому ви знову й знову згадуєте неприємну бесіду, проте відчуття образи не полишає вас. Як ви не намагаєтесь забути людину, яка вас образила, вам це не вдається.

Спробуйте піти від зворотного. Замість того, щоб насильницьки викреслювати цю людину з пам'яті, постарайтеся максимально наблизити її. Спробуйте по дорозі зіграти роль людини, яка вас образила. Наслідуйте її ходу, манеру поводитися, програйте її роздуми, її сімейну ситуацію, нарешті, її ставлення до розмови з вами. Через декілька хвилин такої гри ви зможете відчутти зниження внутрішньої напруги й зміну свого ставлення до конфлікту, до колеги, побачите в ній багато позитивного, того, що ви не помічали раніше, і зможете її зрозуміти.

Вправа 2. «Прес». Ця вправа нейтралізує негативні емоції гніву, роздратування, підвищеної тривожності, агресії. Її рекомендується практикувати перед роботою з важкою аудиторією, готуючись до розмови з важким клієнтом, або його родичами, перед будь-якою психологічно напруженою ситуацією, що вимагає внутрішнього самовладання й упевненості в собі.

Уявіть в середині себе, на рівні грудей, могутній прес, який рухається зверху вниз, пригнічуючи виникаючу негативну енергію та пов'язану з нею внутрішню напругу. Під час виконання вправи важливо досягти виразного відчуття фізичної тяжкості внутрішнього пресу, що пригнічує й ніби виштовхує вниз небажану негативну енергію.

Вправа 3. «Внутрішній промінь». Цю вправу спрямовано на зняття стомленості, отримання внутрішнього спокою.

Уявіть, що в середині вашої голови, у верхній її частині, виникає світлий промінь, який поволі й послідовно рухається зверху вниз та освітлює зсередини всі деталі обличчя, шиї, плечей, рук теплим і рівним, розслаблюючим світлом. У міру руху променя розгладжуються зморшки, зникає напруга в ділянці потилиці, розгладжується складка на лобі, «охолоджуються» очі, опускаються плечі, з'являється відчуття легкості в ділянці шиї та грудей. Внутрішній промінь ніби формує нову зовнішність людини, спокійної й задоволеної собою, своїм життям, професією та клієнтами.

Ще одна причина розвитку професійного вигорання – стресові ситуації, із якими працівник стикається на роботі. Але стрес – нормальний фізіологічний стан організму й можна навчитися легко виходити з нього. Пропонуємо ще декілька способів зняття стресу. Вони прості, легко засвоюються, але дуже ефективні.

Спосіб 1. Вивільнення дихання – один зі способів, який допоможе викинути з голови проблеми та одночасно розслабитись.

Забудьте про всі неприємності, просто дозвольте собі це. Ви зможете до них повернутися, коли побажаєте, але немає біди в тому, щоб дати собі змогу передихнути. Протягом трьох хвилин дихаєте поволі, спокійно й глибоко, можете навіть заплющити очі, якщо вам так більше подобається. Якщо хочете, поррахуйте до п'яти, поки робите вдих, і до семи – коли видихаєте. Уявіть, що коли ви насолоджуєтесь цим глибоким, неквапливим диханням, усі ваші неприємності й неспокій випаровуються.

Спосіб 2. Повторення коротких, простих тверджень дає змогу впоратися з емоційною напругою, знімає неспокій. Ось декілька прикладів:

- 1) зараз я відчуваю себе краще;
- 2) я можу повністю розслабитися, а потім швидко зібратися;
- 3) я можу управляти своїми внутрішніми відчуттями;
- 4) я справлюся з напругою в будь-який момент, коли побажаю;
- 5) життя дуже коротке, щоб витрачати його на всякий неспокій;

б) що б не трапилося, постараюся зробити все, від мене залежне, щоб уникнути стресу;

7) внутрішньо я відчуваю, що все буде в порядку.

Можете придумати свої твердження. Головне – повторювати їх декілька разів на день (уголос або записувати).

Спосіб 3. Якщо ви не знаєте, як підступитися до розв'язання якоїсь проблеми, можна зробити таке: запишіть усі свої думки, що стосуються цієї проблеми. Це повинен бути список позитивних дій, тобто що треба зробити, щоб її розв'язати, або чого не треба робити. Виберіть із них 2–3 найбільш ефективних, на вашу думку. Постарайтеся пристосуватися до ситуації, переконавши себе сприймати все так, як є. Почніть із найбільш термінової проблеми. Попросіть поради в кого-небудь, хто здатний оцінити ситуацію об'єктивно.

Спосіб 4. Цей спосіб допомагає вгамувати сум'яття. Сум'яття – це безліч проблем плюс прагнення розв'язати кожную з них саме в цю хвилину. Це також призводить до напруги. Цей спосіб є ефективним як на роботі, так і під час виконання щоденних домашніх справ.

Коли ви відчуваєте, що стаєте розсіяними, що вас щось бентежить, подивіться на годинник та постарайтеся повністю зосередитися на тому, що ви робитимете в подальші 10 хвилин. Не дозволяйте собі відволікатись або ухилятися від основної справи. Зосередьтеся на майбутній діяльності, незалежно від того, що це (урок, домашнє прибирання, розмова). Після концентрації уваги на чомусь одному протягом 10 хв ви, найімовірніше, відчуєте себе спокійно, а попрактикувавши, зможете досягати доброго результату за 2–3 хвилини.

Спосіб 5. За допомогою заспокійливих слів або фраз потік негативних думок можна перервати. Виберіть прості слова, наприклад «мир», «відпочинок», «спокій», «заспокоїтись», «врівноважений». Заплющіть очі й зосередьтеся. Повторюйте слово, фразу або проговорюйте про себе протягом 60 секунд. Хай думки проносяться у вашій голові, не давайте їм оволодіти вами. Дихайте поволі й глибоко.

Спосіб 6. Спосіб допомагає протидіяти очікуванням, негнучкості та пред'явленню до себе дуже високих вимог. Коли ви відчуєте себе незадоволеним, сформулюйте вимоги, які лежать в основі цього відчуття. Вам допоможе відповідь на запитання, звернене до себе: «Що я повинен мати, щоб відчувати себе щасливим?» Чудово мати те, що вам подобається, але при цьому враховуйте, що ця вимога може призвести до напруги. Дозвольте своїй вимозі лагідніти до

рівня переваги, а потім робіть із нею все, що захочете. Пам'ятаєте, що в глибокій давнині люди на Сході говорили: «Господи, дай мені сили, щоб змиритися з тим, що я не можу змінити, дай мені мужність, щоб боротися з тим, що я повинен змінити, і дай мені мудрість, щоб відрізнити одне від іншого».

Що робити, якщо ви помітили перші ознаки вигорання?

Насамперед, визнати, що вони є.

Людам властиво заперечувати власні психологічні проблеми. Важко зізнатися самому собі: «я страждаю на професійне вигорання». Тим більше, що у важких життєвих ситуаціях уключаються внутрішні неусвідомлювані механізми захисту. Серед них – раціоналізація, витіснення травматичних подій, «окаменіння» відчуттів і тіла.

Люди часто оцінюють ці прояви правильно – як ознаку власної «сили». Деякі захищаються від своїх власних важких станів і проблем за допомогою втечі в активність, вони прагнуть не думати про них і повністю віддають себе роботі, допомозі іншим людям. Допомога іншим дійсно на деякий час може принести полегшення. Проте лише на деякий час. Адже надмірна активність шкідлива, якщо вона відволікає увагу від допомоги, якої потребуєте ви самі.

Пам'ятаєте: блокування своїх почуттів й активність, виражена понад міру, можуть уповільнити процес вашого відновлення.

По-перше, ваш стан може полегшити фізична та емоційна підтримка від інших людей. Не відмовляйтеся від неї. Обговоріть свою ситуацію з тими, хто, маючи подібний досвід, відчуває себе добре.

По-друге, у неробочий час вам потрібно побути наодинці. Для того, щоб справитися зі своїми відчуттями, вам слід знайти можливість побути одному, без сім'ї або близьких друзів.

Що потрібно та чого не потрібно робити?

1. Не приховуйте своїх відчуттів. Проявляйте ваші емоції в конструктивний спосіб і давайте можливість вашим друзям обговорювати їх разом із вами.

2. Не уникайте говорити про те, що трапилося. Використовуйте кожен можливість переглянути свій досвід наодинці із собою або разом з іншими.

3. Не дозволяйте вашому відчуттю утруднення зупиняти вас, коли інші надають вам шанс говорити або пропонують допомогу.

4. Не чекайте, що важкі стани, характерні для вигорання, пройдуть самі по собі.

5. Виділяйте достатньо часу для сну, відпочинку, роздумів.

6. Висловлюйте ваші бажання прямо, чітко й чесно, говоріть про них сім'ї, друзям і на роботі.

7. Намагайтеся зберегти нормальний розпорядок вашого життя, наскільки це можливо.

Що робити, якщо ви розумієте, що нервеве напруження вже є та досягло глибоких стадій?

Пам'ятайте: необхідна спеціальна робота з відреагування травматичного досвіду та відновлення почуттів. Не намагайтеся провести її самі із собою: таку складну роботу можна виконати лише разом із професійним психологом-консультантом.

Справжня мужність полягає в тому, щоб визнати, що вам потрібна професійна допомога.

Спочатку триває важка робота, мета якої – «зняти панцир бездушності» та дозволити своїм відчуттям вийти назовні. Це не веде до втрати самоконтролю, але придушення цих відчуттів може призвести до неврозів і фізичних проблем. При цьому важлива спеціальна робота з руйнівними «отруйними» відчуттями (зокрема це гнів, образа). Результатом цієї підготовчої роботи стає «розчищення» внутрішнього простору, що вивільняє місце для приходу нових, відроджених почуттів.

Наступний етап професійної роботи – перегляд ваших життєвих міфів, цілей і цінностей, своїх уявлень та ставлення до себе самого, інших людей і до своєї роботи. Тут важливо прийняти й укріпити своє «Я», усвідомити цінність власного життя; прийняти відповідальність за своє життя та здоров'я й зайняти професійну позицію в роботі.

І лише після цього крок за кроком змінюються відносини з навколишніми людьми й способи взаємодії з ними. Відбувається освоєння по-новому своєї професійної ролі та інших власних життєвих ролей і моделей поведінки. Людина знаходить упевненість у своїх силах, а відтак позбавляється синдрому емоційного вигорання й готова успішно жити та працювати.

ЛИТЕРАТУРА

1. European Framework for Action on Mental Health and Well-being (2016). – Available at : <http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/publications>
2. Leka, S. and Iavicoli, S. (2017) <http://dx.doi.org/10.1016/j.ssci.2017.07.013> // *Safety Science*. 100(1), 1–3.
3. Ryff, C.; Keyes, C. L. M. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited // *Journal of Personality and Social Psychology*. – Vol. 69, № 4. – P. 719–727.
4. WHO – World Health Organisation (2003). Work Organisation and Stress. Protecting workers' health series'. № 3. – Geneva : World Health Organisation, 2003. – Available at: http://www.who.int/occupational_health/publications/stress/en/index.html
5. WHO – World Health Organisation (2008). PRIMA-EF: Guidance on the European Framework for Psychosocial Risk Management: A Resource for Employers and Worker Representatives. *Protecting workers' health series*. № 9. – Geneva : World Health Organisation, 2008. – Available at : http://www.who.int/occupational_health/publications/Protecting_Workers_Health_Series_No_9/en/index.html
6. WHO – World Health Organisation (2010). Health impact of psychosocial hazards at work: An overview. – Geneva : World Health Organisation, 2010. – Available at : http://www.who.int/occupational_health/publications/hazardpsychosocial/en/index.html
7. WHO – World Health Organisation (2017). Depression and other common mental disorders: Global health estimates. – Geneva : World Health Organisation, 2017. – Available at : http://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/
8. Wittchen, H. U.; Jacobi, F.; Rehm, J.; Gustavsson, A.; Svensson, M.; Jonsson, B.; Olesen, J. & Steinhausen; H.-C. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010 // *European Neuropsychopharmacology*. – 21. – P. 655–679.
9. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии / Альфред Адлер ; [пер. с англ. А. Боковинова]. – Москва : Академ. Проект, 2007. – 240 с. – (Психологические технологии).
10. Адлер А. Стиль жизни / А. Адлер ; [пер. с англ.] // Психология индивидуальных различий / под ред. Ю. Б. Гиппенрейтера, В. Я. Романова. – Москва : ЧеРо, 2000. – С. 98–106.
11. Адорно Т. Исследование авторитарной личности / Т. Адорно. – Москва : Серебряные нити, 2001. – 416 с.

12. Водопьянова, Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старчекова. – 2-е изд. – Санкт-Петербург : Питер, 2008. – 336 с.

13. Дудяк, В. Емоційне вигорання / В. Дудяк. – Київ : Главник, 2007. – 128 с.

14. Евстигнеев Р. А. Психиатрия для всех / Р. А. Евстигнеев. – Беларусь, 2008. – 512 с.

15. Ильин Е. П. Эмоции и чувства / Е. П. Ильин. – Санкт-Петербург : Питер, 2002. – 752 с.

16. Концепція Державної цільової програми охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80>

17. Маслоу А. Мотивация и личность / Абрахам Маслоу ; [пер. с англ. А. М. Тетлыбаевой]. – Санкт-Петербург : Евразия, 1999 – 478 с.

18. Маслоу А. Психология бытия / Абрахам Маслоу ; [пер. с англ.]. – Москва : REFL-book ; Киев : Ваклер, 1997. – 304 с.

19. Орел В. Е. Феномен выгорания в зарубежной психологии. Эмпирическое исследование / В. Е. Орел // Психологический журнал. – Москва : Наука, 2001. – Т. 20, № 1. – С. 16–21.

20. Оценки и коррекции количества здоровья и качества жизни / И. А. Гуидаров В. А. Полесский // Сборник научно-методических материалов для службы формирования здорового образа жизни. – Москва, 1991. – С. 28–59.

21. Психология : словарь / под ред. А. В. Петровського, М. Г. Ярошевского. – [Изд. 2-е, испр. и доп.]. – Москва : Политиздат, 1990. – 494 с.

22. Роджерс К. Консультирование и психотерапия : новейшие подходы в области практической работы / Карл Роджерс ; [пер. с англ. Р. Кучкаровой]. – Москва : Психотерапия, 2006. – 512 с. – (Золотой фонд психотерапии).

23. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении / В. В. Бойко. – Санкт-Петербург : Питер, 1999. – 105 с.

24. Синдром «Професійного вигорання» та професійна кар'єра працівників освітніх організацій : гендерні аспекти : навч. посіб. для студентів вищ. навч. закл. та слухачів ін-тів післядиплом. освіти / [за наук. ред. С. Д. Максименка, Л. М. Карамушки, Т. В. Зайчикової]. – Київ : Міленіум, 2004. – 264 с.

25. Столяренко Л. Д. Психологія: підручник для вузів / Л. Д. Столяренко. – Київ : Лідер, 2004. – 592 с.

26. Фетискин Н. П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Н. П. Фетискин. – Москва : Психотерапия. 2002. С. 490.
27. Фетискин Н. П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Н. П. Фетискин, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов. – Москва : Изд-во Ин-та психотерапии, 2009. – С. 365–399.
28. Франкл В. Сказать жизни «Да» : психолог в концлагере / Виктор Франкл ; [пер. с нем.] ; под ред. Д. А. Леонтьева. – Москва : Смысл, 2004. – 173 с.
29. Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности / Эрих Фромм ; [пер. с нем. Э. М. Телятникова] – Москва : ООО «Издательство АСТ-ЛТД», 1998. – 672 с. – (Классики зарубежной психологии).
30. Фромм Э. Бегство от свободы. Человек для самого себя / Эрих Фромм. – Москва : Изидида, 2004. – 399 с.
31. Фромм Э. Иметь или быть? Ради любви к жизни / Эрих Фромм ; [пер. с англ.] ; предисл. П. С. Гуревича. – Москва : Айрис-пресс, 2004. – 384 с. – (Серия «Человек и мир»).
32. Фромм Э. Искусство любить / Эрих Фромм ; [пер. с англ.] ; под ред. Д. А. Леонтьева. – Санкт-Петербург : Азбука-классика, 2006. – 224 с.
33. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. Самоанализ / Карен Хорни ; [пер. с англ.] ; предисл. П. С. Гуревича. – Москва : Айрис-пресс, 2004. – 464 с. – (Серия «Человек и мир»).
34. Хьелл Л. Теории личности / Л. Хьелл, Д. Зиглер. – [3-е изд]. – Санкт-Петербург : Питер, 2004. – 607 с.

ДОДАТКИ

Опитувальник «Оцінка якості життя»

Інструкція. Вам порібно відповісти на низку запитань, які мають від одного до чотирьох підпунктів (наприклад 1.1, 1.2...) так, щоб відповіді можна було виміряти кількісно, нами запропоновані шкали по 100 балів. 0 балів означає дуже поганий стан, а 100 балів – дуже хороший стан. Обведіть цифру, яка відповідає Вашому стану справ. Відповідати потрібно так, як це з Вами відбувається в типових ситуаціях, найчастіше. Старайтеся відповідати щиро. Дякуємо!

1. Гроші та матеріальний достаток

1.1. Чи задоволені би добробутом Вашої сім'ї?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

однозначно НІ

однозначно ТАК

1.2. Чи задоволені Ви своїми заробітками?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

однозначно НІ

однозначно ТАК

2. Квартира, житлові умови

2.1. Чи задоволені Ви розміром житлової площі?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

однозначно НІ

однозначно ТАК

2.2. Чи задоволені Ви благоустроєм мешкання (меблі, побутові прилади, тощо)

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

однозначно НІ

однозначно ТАК

3. Екологія, побут у районі мешкання

3.1. Чи задоволені Ви кліматичними умовами в місці проживання (вітер, вологість, температура)?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

однозначно НІ

однозначно ТАК

3.2. Чи задоволені Ви екологічними умовами в місці проживання (шум, порох, тощо)?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

однозначно НІ

однозначно ТАК

3.3. Чи задоволені Ви розвитком інфраструктури в місці проживання (магазини, послуги, тощо)?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

однозначно НІ

однозначно ТАК

4. Сім'я

4.1. Якою мірою Ви вважаєте своє сімейне життя щасливим?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

однозначно НІ

однозначно ТАК

5. Харчування

5.1. Чи задоволені Ви різноманітністю раціону харчування?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

однозначно НІ

однозначно ТАК

5.2. Чи задоволені Ви кількістю їжі, яку вживаєте протягом доби?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

однозначно НІ

однозначно ТАК

6. Любов, секс

6.1. Чи задоволені Ви своїм сексуальним життям?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

однозначно НІ

однозначно ТАК

7. Розваги, відпочинок, спортивні заняття

7.1. Чи задоволені Ви своїм подобовим сном?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

однозначно НІ

однозначно ТАК

7.2. Чи задоволені Ви своєю фізичною активністю?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

однозначно НІ

однозначно ТАК

8. Становище в суспільстві

8.1. Чи задоволені Ви своїм становищем у суспільстві?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

не вдалося досягнути нічого

вдалося багато чого досягнути

9. Робота

9.1. Відносини з керівництвом

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

погані

прекрасні

9.2. Відносини з колегами

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

погані

прекрасні

9.3. Можливість професійного зростання, або просування кар'єрною драбиною

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

погані перспективи

прекрасні перспективи

9.4. Задоволеність своєю роботою

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

ніякого задоволення

повне задоволення

10. Духовні потреби

10.1. Чи вважаєте Ви своє життя духовно багатим (література, мистецтво, природа тощо)?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

духовно бідне

духовно багате

11. Соціальна підтримка

11.1. Чи можете Ви розраховувати на підтримку сім'ї, родичів, друзів у випадку серйозних проблем?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

зовсім не можу

можу розраховувати, як на себе

12. Здоров'я, благополуччя родичів

12.1. Здоров'я дітей

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

погане

прекрасне

12.2. Здоров'я дружини/чоловіка

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

погане

прекрасне

13. Оцініть стан Вашого здоров'я

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

дуже погане

дуже хороше

14. Оцініть душевний стан за останній час

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

дуже поганий

дуже хороший

15. Оцініть у цілому, як складається Ваше життя

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

дуже погано

дуже добре

Обробка та інтерпретація результатів

Підраховується середній бал для кожної шкали (15 шкал) та заноситься в табл. 1

Залежно від відповіді для кожної шкали виділяється рівень якості життя:

61–100 балів – нормальна якість життя;

31–60 балів – знижена якість життя;

0–10 балів – низька якість життя.

Оцінка параметрів якості життя

Найменування параметра	Оцінка параметра, балів	Середня оцінка параметра			
Матеріальний достаток	1.1	1.2			
Житлові умови	2.1	2.2			
Район проживання	3.1	3.2	3.3		
Сім'я	4.0				
Харчування	5.1	5.2			
Сексуальне життя	6.0				
Відпочинок	7.1	7.2			
Становище в суспільстві	8.0				
Робота	9.1	9.2	9.3	9.4	
Духовні потреби	10.0				
Соціальна підтримка	11.0				
Здоров'я близьких	12.1	12.2			
Особисте здоров'я	13.0				
Душевний спокій	14.0				
Життя в цілому	15.0				
Якість життя	Усі параметри				

Шкала суб'єктивного благополуччя

Призначення: шкала суб'єктивного благополуччя є присодіагностичним інструментом для вимірювання емоційного компонента суб'єктивного благополуччя (СБ). Визначення СБ полягає в трьох критеріальних ознаках.

Благополуччя визначають за зовнішніми ознаками. Відповідно до них людина відчуває благополуччя, якщо їй притаманні соціально схвальні якості; критеріями є система цінностей, характерна цій культурі.

Визначення СБ зводиться до поняття задоволеності життям та пов'язується зі стандартами респондента щодо ставлення до того, що є «хороше життя».

Третє значення поняття СБ тісно пов'язане з повсякденним розумінням щастя як переваги позитивних емоцій над негативними. Це визначення підкреслює приємні емоційні переживання, які або об'єктивно переважають у житті людини, або людина суб'єктивно схильна до них.

Інструкція. Укажіть, будь ласка, якою мірою Ви згодні, чи не згодні з наведеними нижче висловлюваннями, використовуючи таку шкалу:

- 1 – повністю згідний;
- 2 – згідний;
- 3 – більш-менш згідний;
- 4 – важко відповісти;
- 5 – більш-менш не згідний;
- 5 – не згідний;
- 7 – повністю не згідний.

Бланк відповідей

П.І.П. _____ Стать _____ Вік _____ Тривалість
 роботи _____ Інші дані _____
 Дата _____

Опитувальник

1	Останнім часом у мене був гарний настрій	1 2 3 4 5 6 7
2	Моя робота тисне на мене	1 2 3 4 5 6 7
3	Якщо в мене є проблеми, я можу звернутися до когось	1 2 3 4 5 6 7
4	Останнім часом я добре сплю	1 2 3 4 5 6 7
5	Я рідко нудьгую в процесі своєї повсякденної діяльності	1 2 3 4 5 6 7
6	Я часто почуваю себе самотнім	1 2 3 4 5 6 7
7	Я почуваю себе здоровим та бадьорим	1 2 3 4 5 6 7
8	Я відчуваю велике задоволення, коли перебуваю в колі сім'ї або друзів	1 2 3 4 5 6 7
9	Іноді я стаю занепокоєним із невідомої причини	1 2 3 4 5 6 7
10	Уранці мені важко вставати й працювати	1 2 3 4 5 6 7
11	Я дивлюся в майбутнє з оптимізмом	1 2 3 4 5 6 7
12	Я хочу менше просити інших про будь-що	1 2 3 4 5 6 7
13	Мені подобається моя повсякденна діяльність	1 2 3 4 5 6 7
14	Останнім часом я занадто гостро реауюю на незначні перешкоди чи невдачі	1 2 3 4 5 6 7
15	Останнім часом я почуваю себе у відмінній формі	1 2 3 4 5 6 7
16	Я все більше відчуваю потребу в усамітненні	1 2 3 4 5 6 7
17	Останнім часом я був дуже не уважним	1 2 3 4 5 6 7

Обробка та інтерпретація результатів

Шкала складається з 17 пунктів, зміст яких пов'язаний з емоційним станом, соціальним статусом і деякими фізичними симптомами. Відповідно до змісту методики пункти ділять на шість кластерів:

Напруженість та чутливість (2, 12, 16).

Ознаки, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику (9, 14, 17).

Зміни настрою (1, 11).

Значущість соціального оточення (3, 6, 8).

Самооцінка здоров'я (7, 15).

Ступінь задоволеності повсякденною діяльністю (5, 10, 13).

Середній бал по тексту, переведений у стандартну оцінку за шкалою стевів (середнє значення – 5,5, середнє відхилення – 2), є підставою для інтерпретації результатів.

Ключі

«прямі» пункти (номер вибраної відповіді прямо відповідає отриманому балу) – 1, 3, 4, 5, 7, 8, 11, 13, 15.

Оцінювання «прямих» пунктів

Номер відповіді респондента на пункт	1	2	3	4	5	6	7
Бал, що присвоюється номеру	1	2	3	4	5	6	7

Оцінювання «обернених» пунктів

Номер відповіді респондента на пункт	1	2	3	4	5	6	7
Бал, що присвоюється номеру	7	6	5	4	3	2	1

«Обернені» пункти (присвоєння балів номерам відповідей має обернений характер) – 2, 6, 9, 10, 12, 14, 16, 17.

Загальний бал респондента за тестом дорівнює сумі балів «прямих» та «обернених» пунктів.

Таблиця переводу «сирих» балів у стандартні оцінки

«Сирій» бал	Стени	«Сирій» бал	Стени	«Сирій» бал	Стени
25	1	52	4	77	7
26	1	53	4	78	8
27	1	54	4	79	8
28	1	55	4	80	8
29	1	56	5	81	8
30	1	57	5	82	8
31	1	58	5	83	8
32	1	59	5	84	8
33	1	60	5	85	8
34	2	61	5	86	9
35	2	62	5	87	9
36	2	63	6	88	9
37	2	64	6	89	9
38	2	65	6	90	9
39	2	66	6	91	9
40	2	67	6	92	9
41	3	68	6	93	10
44	3	69	6	94	10
45	3	70	6	95	10
46	3	71	7	96	10
47	3	72	7	97	10
48	3	73	7	98	10
49	4	74	7	99	10
50	4	75	7	100	10
51	4	76	7		

Методика діагностики рівня «емоційного вигорання» В. В. Бойка

Інструкція. На кожне із запропонованих нижче суджень дайте відповідь «так» чи «ні». Візьміть до уваги: якщо у формулюваннях опитувальника згадуються партнери, то йдеться про суб'єктів вашої професійної діяльності – пацієнтів, клієнтів, споживачів, замовників, учнів, студентів та інших осіб, із якими ви щоденно працюєте.

Текст опитувальника

1. Організаційні помилки на роботі постійно змушують нервувати, напружуватися, хвилюватися.
2. Сьогодні я задоволений своєю професією не менше ніж на початку кар'єри.
3. Я помилився у виборі професії чи профілю діяльності (займаю не своє місце).
4. Мене турбує те, що я став гірше працювати (менш продуктивно, менш якісно, повільніше).
5. Теплоота у взаємодії з партнерами дуже залежить від мого настрою.
6. Від мене як професіонала мало залежить добробут партнерів.
7. Коли я приходжу з роботи додому, то деякий час (години 2–3) мені хочеться побути па самоті, щоб зі мною ніхто не спілкувався.
8. Коли я відчуваю втому чи напруження, то намагаюся швидше розв'язати проблеми партнера (згорнути взаємодію).
9. Мені здається, що емоційно я не можу дати колегам того, що потребує професійний обов'язок.
10. Моя робота притупляє емоції.
11. Я відверто втопився від людських проблем, із якими доводиться мати справу на роботі.
12. Трапляється, я погано засинаю (сплю) через хвилювання, пов'язані з роботою.
13. Взаємодія з партнерами потребує від мене великого напруження.
14. Робота з людьми приносить мені все менше задоволення.
15. Я б змінив місце роботи, якби з'явилася така можливість.
16. Мене часто засмучує те, що я не можу на потрібному рівні надати професійну підтримку, послугу, допомогу.
17. Мені завжди вдається запобігти впливу поганого настрою на ділові контакти.

18. Мене дуже засмучує ситуація, коли щось не йде на лад у стосунках із діловим партнером.

19. Я так стомлююся на роботі, що вдома намагаюся спілкуватися якомога менше.

20. Через брак часу, утому та напруження часто приділяю партнеру менше уваги, ніж потрібно.

21. Іноді звичні ситуації спілкування на роботі дратують мене.

22. Я спокійно сприймаю обгрунтовані претензії партнерів.

23. Спілкування з партнерами спонукає мене уникати людей.

24. При згадці про деяких партнерів та колег, у мене псується настрій.

25. Конфлікти та суперечки з колегами забирають багато сил й емоцій.

26. Мені все складніше встановлювати або підтримувати контакти з діловими партнерами.

27. Обставини на роботі мені здаються дуже складними й важкими.

28. У мене часто виникають тривожні очікування, пов'язані з роботою: щось має трапитися, якби не припуститися помилки, чи зможу зробити все, як потрібно, чи не скоротять мене тощо.

29. Якщо партнер мені неприємний, то я намагаюся обмежити час спілкування з ним, менше приділяти йому уваги.

30. У спілкуванні на роботі я дотримуюся принципу «не роби людям добра – не отримаєш зла».

31. Я з радістю розповідаю домашнім про свою роботу.

32. Трапляються дні, коли мій емоційний стан погано відображається на результатах роботи (менше працюю, знижується якість, виникають конфлікти).

33. Іноді я відчуваю, що потрібно поспівчувати партнерові, але не в змозі цього зробити.

34. Я дуже хвилююся за свою роботу.

35. Партнерам по роботі приділяю більше уваги та турботи, ніж отримую від них вдячності.

36. При одній згадці про роботу мені стає погано: починає поколювати в ділянці серця, підвищується тиск, виникає головний біль.

37. У мене добрі (у цілому задовільні) стосунки з безпосереднім керівником.

38. Я часто радію, коли бачу, що моя робота приносить користь людям.

39. Останнім часом мене переслідують невдачі на роботі.

40. Деякі аспекти (факти) моєї роботи викликають розчарування, нудьгу й зневіру.

41. Трапляються дні, коли контакти з партнерами складаються гірше, ніж зазвичай.

42. Я переймаюся проблемами ділових партнерів (суб'єктів діяльності) менше, ніж зазвичай.

43. Утома від роботи призводить до того, що я намагаюся скоротити час спілкування з друзями та знайомими.

44. Зазвичай я виявляю зацікавленість особистістю партнера більше, ніж того вимагає справа.

45. Зазвичай я приходжу на роботу відпочивши, зі свіжими силами, у доброму настрої.

46. Іноді я ловлю себе на тому, що працюю з партнерами автоматично, без душі.

47. У справах зустрічаються настільки неприємні люди, так що, усупереч волі, бажаєш їм чогось недоброго.

48. Після спілкування з неприємними партнерами в мене буває погіршення фізичного та психічного самопочуття.

49. На роботі я постійно відчуваю психічне та фізичне перевантаження.

50. Успіхи в роботі надихають мене.

51. Ситуація на роботі, у якій я опинився, здається безвихідною (майже безвихідною).

52. Я втратив спокій через роботу.

53. Упродовж останнього року траплялися скарги на мене з боку партнерів.

54. Мені вдається зберегти нерви лише через те, що багато з того, що відбувається з партнерами, я не беру близько до серця.

55. Я часто з роботи приношу додому негативні емоції.

56. Я часто працюю через силу.

57. Раніше я був більш співчутливим та уважним до партнерів, ніж тепер.

58. У роботі з людьми керуюся принципом: не псууй нерви, бережи здоров'я.

59. Іноді я йду на роботу з важким відчуттям: як усе набридло, нікого б не бачити й не чути.
60. Після напруженого робочого дня я відчуваю, що занедужав.
61. Контингент партнерів, із якими я працюю, дуже важкий.
62. Іноді мені здається, що результати моєї роботи не варті тих зусиль, які я витрачаю.
63. Якби мені поталанило з роботою, я був би набагато щасливішим.
64. Я у відчаї від того, що на роботі в мене серйозні проблеми.
65. Іноді я поводжуся зі своїми партнерами так, як би не хотів, щоб вони вчиняли зі мною.
66. Я засуджую партнерів, котрі розраховують на особливу поблажливість та увагу.
67. Зазвичай після робочого дня в мене не вистачає сил займатися домашніми справами.
68. Часто я підганяю час: швидше б закінчився робочий день.
69. Стан, прохання, потреби партнерів зазвичай мене щиро хвилюють.
70. Працюючи з людьми, я зазвичай ніби ставлю екран, що захищає мене від чужих страждань і негативних емоцій.
71. Робота з людьми (із партнерами) дуже розчарувала мене.
72. Щоб відновити сили, я часто вживаю ліки.
73. Зазвичай, мій робочий день проходить спокійно та легко.
74. Мої вимоги до виконуваної роботи вищі, ніж те, чого я досягаю через певні обставини.
75. Моя кар'єра склалася вдало.
76. Я дуже нервую з приводу того, що пов'язано з роботою.
77. Деяких зі своїх постійних партнерів я не хотів би бачити й чути.
78. Я схвалюю колег, які повністю присвячують себе людям (партнерам), нехтуючи власними інтересами.
79. Моя втома на роботі зазвичай мало або взагалі не відображається на спілкуванні з домашніми й друзями.
80. За можливості, я приділяю партнерові менше уваги, але так, щоб він цього не помітив.
81. Мене часто підводять нерви в спілкуванні з людьми на роботі.
82. До всього (майже до всього), що відбувається на роботі, я втратив зацікавленість, живе почуття.
83. Робота з людьми погано вплинула на мене як на фахівця – зробила знервованим, злим, притупила емоції.
84. Робота з людьми, вочевидь, підриває моє здоров'я.

Бланк для відповідей												
№ з/п	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Відповідь + або -												
№ з/п	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Відповідь + або -												
№ з/п	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
Відповідь + або -												
№ з/п	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
Відповідь + або -												
№ з/п	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
Відповідь + або -												
№ з/п	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72
Відповідь + або -												
№ з/п	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84
Відповідь + або -												

Обробка та інтерпретація результатів

Кожен варіант відповіді попередньо оцінений компетентними суддями тим чи іншим числом балів – зазначається в «ключі» поруч із номером судження в дужках. Це зроблено тому, що ознаки, які включені в симптом, мають різне значення для визначення його складності. Максимальну оцінку – 10 балів – отримала від суддів та ознака, яка є найбільш показовою для симптому.

Відповідно до «ключа» здійснюють такі підрахунки:

- 1) визначають суму балів окремо для кожного з 12 симптомів «вигорання»;
- 2) підраховують суму показників симптомів для кожної з 3-х фаз формування «вигорання»;
- 3) знаходять підсумковий показник синдрому «емоційного вигорання» – сума показників за всіма 12 симптомами.

У «ключі» поряд із номерами суджень у дужках указаний бал, установлений експертами, який показує «вагу» цієї ознаки симптому.

«Ключ»

Фаза «Напруження»

1. Переживання психотравмувальних обставин: +1(2),+13(3), +25(2), -37(3), +49(10), +61(5), -73(5)
2. Незадоволеність собою: -2(3), +14(2), +26(2), -38(10), -50(5), +62(5), +74(3)
3. «Загнаність у кут»: +3(10), +15(5), +27(2), +39(2),+51(5), +63(1), -75(5)
4. Тривога і депресія: +4(2), +16(3), +28(5), +40(5), +52(10), +64(2), +76(3)

Фаза «Резистенція»

1. Неадекватне вибіркове емоційне реагування: +5(5), -17(3), +29(10), +41(2), +53(2), +65(3), +77(5)
2. Емоційно-моральна дезорієнтація: +6(10), -18(3), +30(3), +42(5), +54(2), +66(2), -78(5)
3. Розширення сфери економії емоцій: +7(2), +19(10), -31(2), +43(5), +55(3), +67(3), -79(5)
4. Редукція професійних обов'язків: +8(5), +20(5), +32(2), -44(2), +56(3), +68(3), +80(10)

Фаза «Виснаження»

1. Емоційний дефіцит: +9(3), +21(2), +33(5), -45(5), +57(3), -69(10), +81(2)
2. Емоційне відчуження: +10(2), +22(3), -34(2), +46(3), +58(5), +70(5), +82(10)
3. Особистісне відчуження (деперсоналізація): +11(5), +23(3), +35(3), +47(5), +59(5), +71(2), +83(10)
4. Психосоматичні та психовегетативні порушення: +12(3), +24(2), +36(5), +48(3), +60(2), +72(10), +84(5)

Інтерпретація результатів

Запропонована методика дає детальну картину синдрому «емоційного вигорання».

Насамперед, потрібно *звернути увагу на окремі симптоми*. Показник вираженості кожного симптому перебуває в межах від 0 до 30 балів:

0–9 балів – симптом не сформований;

10–15 балів – симптом на стадії формування;

16 і більше балів – симптом сформований.

Симптоми з показниками 20 і більше балів є домінуючими у фазі або у всьому синдромі «емоційного вигорання».

Методика дає можливість побачити провідні симптоми «вигорання». Суттєвим є те, до якої фази формування «емоційного вигорання» належать домінуючі симптоми та в якій фазі їх найбільша кількість.

Наступний крок в інтерпретації результатів – *осмислення показників фаз розвитку – «вигорання»: «напруження», «резистенція» й «виснаження».*

У кожній із них оцінка можлива в межах від 0 до 120 балів. Однак зіставлення балів, отриманих для фаз, не є правомірним, тому що не свідчить про їх відносну роль або внесок у синдром. Справа в тому, що вимірювані в них явища істотно різні – реакція на зовнішні й внутрішні фактори, прийоми психологічного захисту, стан нервової системи. За кількісними показниками можна твердити тільки про те, наскільки кожна фаза сформувалася, яка фаза сформувалася більшою або меншою мірою:

- 36 і менше балів – фаза не сформована;
- 37–60 балів – фаза на стадії формування;
- 61 і більше балів – фаза сформована.

Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учеб. пособие / [Райгородский Д. Я. (редактор-составитель)]. – Самара : Издат. дом «БАХРАХ», 1998. – С. 161–169.)

Методика «Інтегральна задоволеність працею»

Шкали: інтерес до роботи, задоволеність досягненнями в роботі, задоволеність взаєминами зі співробітниками, задоволеність взаєминами з керівництвом, рівень домагань у професійній діяльності, перевага виконуваної роботи надвисоким заробітком, задоволеність умовами праці, професійна відповідальність, загальна задоволеність працею.

Призначення тесту

Інтегративним показником, що відображає добробут/неблагополуччя особистості в трудовому колективі, є задоволеність працею, яка містить оцінки інтересу до виконуваної роботи, задоволеності відносинами зі співробітниками й керівництвом, рівень домагань у професійній діяльності, задоволеність умовами, організацією праці та ін. Ця методика дає змогу оцінити не лише загальну задоволеність своєю працею, а й оцінити її складові частини.

Інструкція до тесту

Прочитайте кожне із запропонованих тверджень й оцініть, наскільки воно правильне для Вас. Обведіть кружечком номер твердження вибраної вами відповіді.

Тестовий матеріал

1. Те, чим я займаюся на роботі, мене цікавить:
1) так; 2) частково; 3) ні.
2. За останні роки я домогся успіхів у своїй професії:
1) так; 2) частково; 3) ні.
3. У мене склалися хороші стосунки з членами нашого колективу:
1) так; 2) не з усіма; 3) ні.
4. Задоволення, що отримується від роботи, важливіше, ніж високий заробіток:
1) так; 2) не завжди; 3) ні.
5. Службове становище, яке я займаю, не відповідає моїм здібностям:
1) так; 2) частково; 3) ні.
6. У роботі мене насамперед приваблює можливість дізнаватися щось нове:
1) так; 2) час від часу; 3) ні.
7. Із кожним роком я відчуваю, як ростуть мої професійні знання:
1) так; 2) не впевнений (а); 3) ні.
8. Люди, із якими я працюю, поважають мене:
1) так; 2) щось середнє; 3) ні.

9. У житті часто бувають ситуації, коли не вдається виконати всю покладену на вас роботу:

1) так; 2) середнє; 3) ні.

10. Останнім часом керівництво не раз висловлювало задоволення з приводу моєї роботи:

1) так; 2) рідко; 3) ні.

11. Роботу, яку я виконую, не може виконати людина з більш низькою кваліфікацією:

1) так; 2) середнє; 3) ні.

12. Процес роботи приносить мені задоволення:

1) так; 2) час від часу; 3) ні.

13. Мене не влаштовує організація праці в нашому колективі:

1) так; 2) не зовсім; 3) ні.

14. У мене часто бувають розбіжності з товаришами по роботі:

1) так; 2) іноді; 3) ні.

15. Мене рідко заохочують за роботу:

1) так; 2) іноді; 3) ні.

16. Навіть якби мені запропонували більш високий заробіток, я б не змінив місце роботи:

1) так; 2) можливо; 3) ні.

17. Мій безпосередній керівник часто не розуміє або не хоче зрозуміти мене:

1) так; 2) іноді; 3) ні.

18. У нашому колективі створено сприятливі умови для праці:

1) так; 2) не зовсім; 3) ні.

Ключ до тесту

Складові задоволеності працею	Твердження	Макс. бал
Інтерес до роботи	1, 6, 12	6
Задоволеність досягнення в роботі	2, 7	4
Задоволеність взаєминами зі співробітниками	3, 8, 14	6
Задоволеність взаєминами з керівництвом	10, 15, 17	6
Рівень домагань у професійній діяльності	5, 11	4
Перевага виконуваної роботи над високим заробітком	4, 16	4
Задоволеність умовами праці	13, 18	4
Професійна відповідальність	9	2
Загальна задоволеність працею	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14	28

Дешифратор до ключа

Для отримання загальної оцінки задоволеності своєю працею і її складниками потрібно відповіді перевести в бали за допомогою такої таблиці:

Твердження	Варіанти відповідей			Твердження	Варіанти відповідей		
	a	b	c		a	b	c
1	2	1	0	10	2	1	0
2	2	1	0	11	2	1	0
3	2	1	0	12	0	1	2
4	2	1	0	13	0	1	2
5	2	1	0	14	0	1	2
6	2	1	0	15	0	1	2
7	2	1	0	16	2	1	0
8	2	1	0	17	0	1	2
9	0	1	2	18	2	1	0

Судження про загальну й парціальну задоволеність працею (ЗП) проводиться на основі зіставлення отриманих балів із максимальними показниками, наведеними в ключі обробки.

- Середній рівень ЗП визначається в 45–55 %-му діапазоні від загальної суми балів.
- Низький рівень ЗП характеризується діапазоном 1–44 %.
- Високий – вище від 56 %.

Джерело

Интегральная удовлетворенность трудом / Н. П. Фетискин, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов // *Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп.* – Москва : Изд-во ин-та психотерапии, 2002. – С. 470–473.

Опитувальник «Чи страждаєте ви на перфекціонізм?»

Дайте відповідь на питання: «Так»/«Ні». Підкресліть або обведіть відповідне.

1. Ви часто намагаєтеся досягти заздалегідь неможливого? **«Так» «Ні»**
 2. Ви часто страждаєте від стресу? **«Так» «Ні»**
 3. Ви боїтеся змін у роботі, особистому житті, оскільки це завжди вносить щось нове й непередбачуване в ваше життя? **«Так» «Ні»**
 4. Ви боїтеся захворіти або виїхати надовго, оскільки ніхто, крім вас, не виконає вашу роботу так само добре, як ви? **«Так» «Ні»**
 5. Ви не довіряєте навіть собі й часто перевіряєте ще раз, наскільки правильно заповнені папери, де лежать важливі документи, чи написані й відправлені ділові листи? **«Так» «Ні»**
 6. Ви здатні відкласти свої важливі справи, щоб виконати менш важливе й нетермінове доручення, тільки тому, що ви обіцяли? **«Так» «Ні»**
 7. Ви боїтеся допустити помилку в роботі, хоча знаєте, що це не призведе до критичних наслідків? **«Так» «Ні»**
 8. Ви не можете відразу знайти потрібні папери, тому що постійно перекладаєте їх із папки в папку, переставляєте папки з полиці на полицю, намагаючись щоразу оптимізувати порядок? **«Так» «Ні»**
 9. Ви можете забути про все на світі, порушити весь свій графік у спробі обов'язково зараз знайти якусь не дуже потрібну вам наразі довідку тільки тому, що вам здається, що ви поклали її саме в ту папку, де шукаєте? **«Так» «Ні»**
 10. Ви вважаєте, що написання листів – особливе мистецтво, яке вимагає великих витрат часу? **«Так» «Ні»**
 11. Ви ніколи не створюєте банк даних листів-зразків, оскільки вважаєте, що кожен лист має нести відбиток індивідуальності? **«Так» «Ні»**
 12. Ви на рідкість пунктуальна й обов'язкова людина, хоча ніхто не знає, чого вам це вартує? **«Так» «Ні»**
- Чим більше ви даєте позитивних відповідей, тим більше у вас виражена схильність до перфекціонізму.

РОЗДАТКОВИЙ МАТЕРІАЛ ДЛЯ ОПИТУВАННЯ

Інтегральна задоволеність працею

Інструкція до тесту

Прочитайте кожне із запропонованих тверджень й оцініть, наскільки воно правильне для Вас. Обведіть кружечком номер твердження вибраної вами відповіді.

Тестовий матеріал

1. Те, чим я займаюся на роботі, мене цікавить:
1) так; 2) частково; 3) ні.
2. За останні роки я домогся успіхів у своїй професії:
1) так; 2) частково; 3) ні.
3. У мене склалися хороші стосунки з членами нашого колективу:
1) так; 2) не з усіма; 3) ні.
4. Задоволення, що отримується від роботи, важливіше, ніж високий заробіток:
1) так; 2) не завжди; 3) ні.
5. Службове становище, яке я займаю, не відповідає моїм здібностям:
1) так; 2) частково; 3) ні.
6. У роботі мене насамперед приваблює можливість дізнаватися щось нове:
1) так; 2) час від часу; 3) ні.
7. Із кожним роком я відчуваю, як ростуть мої професійні знання:
1) так; 2) не впевнений (а); 3) ні.
8. Люди, із якими я працюю, поважають мене:
1) так; 2) щось середнє; 3) ні.
9. У житті часто бувають ситуації, коли не вдається виконати всю покладену на вас роботу:
1) так; 2) середнє; 3) ні.
10. Останнім часом керівництво не раз висловлювало задоволення з приводу моєї роботи:
1) так; 2) рідко; 3) ні.
11. Роботу, яку я виконую, не може виконати людина з більш низькою кваліфікацією:
1) так; 2) середнє; 3) ні.
12. Процес роботи приносить мені задоволення:
1) так; 2) час від часу; 3) ні.

13. Мене не влаштовує організація праці в нашому колективі:

1) так; 2) не зовсім; 3) ні.

14. У мене часто бувають розбіжності з товаришами по роботі:

1) так; 2) іноді; 3) ні.

15. Мене рідко заохочують за роботу:

1) так; 2) іноді; 3) ні.

16. Навіть якби мені запропонували більш високий заробіток, я б не змінив місце роботи:

1) так; 2) можливо; 3) ні.

17. Мій безпосередній керівник часто не розуміє або не хоче зрозуміти мене:

1) так; 2) іноді; 3) ні.

18. У нашому колективі створені сприятливі умови для праці:

1) так; 2) не зовсім; 3) ні.

Методика діагностики рівня «емоційного вигорання» В. В. Бойка

Інструкція. На кожне із запропонованих нижче суджень дайте відповідь «так» чи «ні» та занесіть відповідь у подану нижче таблицю. Урахуйте якщо у формулюваннях опитувальника згадуються партнери, то йдеться про суб'єктів вашої професійної діяльності (пацієнтів, клієнтів, споживачів, замовників, учнів, студентів та інших осіб, із якими Ви щоденно працюєте).

Текст опитувальника

1. Організаційні помилки на роботі постійно змушують нервувати, напружуватися, хвилюватися.
2. Сьогодні я задоволений своєю професією не менше ніж на початку кар'єри.
3. Я помилився у виборі професії чи профілю діяльності (займаю не своє місце).
4. Мене турбує те, що я став гірше працювати (менш продуктивно, менш якісно, повільніше).
5. Тепло́та у взаємодії з партнерами дуже залежить від мого настрою.
6. Від мене як від професіонала мало залежить добробут партнерів.
7. Коли я приходжу з роботи додому, то деякий час (години 2–3) мені хочеться побути па самоті, щоб зі мною ніхто не спілкувався.
8. Коли я відчуваю втому чи напруження, то намагаюся швидше розв'язати проблеми партнера (згорнути взаємодію).
9. Мені здається, що емоційно я не можу дати колегам того, що потребує професійний обов'язок.
10. Моя робота притупляє емоції.
11. Я відверто втомився від людських проблем, із якими доводиться мати справу на роботі.
12. Трапляється, що я погано засинаю (сплю) через хвилювання, пов'язані з роботою.
13. Взаємодія з партнерами потребує від мене великого напруження.
14. Робота з людьми приносить мені все менше задоволення.
15. Я б змінив місце роботи, якби з'явилася така можливість.
16. Мене часто засмучує те, що я не можу на потрібному рівні надати професійну підтримку, послугу, допомогу.
17. Мені завжди вдається запобігти впливу поганого настрою на ділові контакти.

18. Мене дуже засмучує ситуація, коли щось не йде на лад у стосунках із діловим партнером.

19. Я так стомлююся на роботі, що вдома намагаюся спілкуватися якомога менше.

20. Через брак часу, утому та напруження часто приділяю партнеру менше уваги, ніж потрібно.

21. Іноді звичні ситуації спілкування на роботі дратують мене.

22. Я спокійно сприймаю обґрунтовані претензії партнерів.

23. Спілкування з партнерами спонукає мене уникати людей.

24. При згадці про деяких партнерів та колег у мене псується настрій.

25. Конфлікти та суперечки з колегами забирають багато сил та емоцій.

26. Мені все складніше встановлювати або підтримувати контакти з діловими партнерами.

27. Обставини на роботі мені здаються дуже складними й важкими.

28. У мене часто виникають тривожні очікування, пов'язані з роботою: щось має трапитися, як би не припуститися помилки, чи зможу зробити все, як потрібно, чи не скоротять мене, тощо.

29. Якщо партнер мені неприємний, то я намагаюся обмежити час спілкування з ним, менше приділяти йому уваги.

30. У спілкуванні на роботі я дотримуюся принципу «не роби людям добра – не отримаєш зла».

31. Я з радістю розповідаю домашнім про свою роботу.

32. Трапляються дні, коли мій емоційний стан погано відображається на результатах роботи (менше працюю, знижується якість, виникають конфлікти).

33. Іноді я відчуваю, що потрібно поспівчувати партнерові, але не в змозі цього зробити.

34. Я дуже хвилююся за свою роботу.

35. Партнерам по роботі приділяю більше уваги та турботи, ніж отримую від них вдячності.

36. При одній згадці про роботу мені стає погано: починає поколювати в ділянці серця, підвищується тиск, виникає головний біль.

37. У мене добрі (у цілому задовільні) стосунки з безпосереднім керівником.

38. Я часто радію, коли бачу, що моя робота приносить користь людям.

39. Останнім часом мене переслідують невдачі на роботі.

40. Деякі аспекти (факти) моєї роботи викликають розчарування, нудьгу й зневіру.
41. Трапляються дні, коли контакти з партнерами складаються гірше, ніж зазвичай.
42. Я переймаюся проблемами ділових партнерів (суб'єктів діяльності) менше, ніж зазвичай.
43. Утома від роботи призводить до того, що я намагаюся скоротити час спілкування з друзями та знайомими.
44. Зазвичай я виявляю зацікавленість особистістю партнера більше, ніж того вимагає справа.
45. Зазвичай я приходжу на роботу відпочивши, зі свіжими силами, у доброму настрої.
46. Іноді я ловлю себе на тому, що працюю з партнерами автоматично, без душі.
47. У справах трапляються настільки неприємні люди, що, всупереч волі, бажаєш їм чогось недоброго.
48. Після спілкування з неприємними партнерами в мене буває погіршення фізичного та психічного самопочуття.
49. На роботі я постійно відчуваю психічне та фізичне перевантаження.
50. Успіхи в роботі надихають мене.
51. Ситуація на роботі, у якій я опинився, здається безвихідною (майже безвихідною).
52. Я втратив спокій через роботу.
53. Упродовж останнього року траплялися скарги на мене з боку партнерів.
54. Мені вдається зберегти нерви тільки через те, що багато з того, що відбувається з партнерами, я не приймаю близько до серця.
55. Я часто з роботи приношу додому негативні емоції.
56. Я часто працюю через силу.
57. Раніше я був більш співчутливим та уважним до партнерів, ніж тепер.
58. У роботі з людьми керуюся принципом: не псуй нерви, бережи здоров'я.
59. Іноді я йду на роботу з важким відчуттям: як усе набридло, нікого б не бачити й не чути.
60. Після напруженого робочого дня я відчуваю, що занедужав.

61. Контингент партнерів, із якими я працюю, дуже важкий.

62. Іноді мені здається, що результати моєї роботи не варті тих зусиль, які я витрачаю.

63. Якби мені поталанило з роботою, я був би набагато щасливішим.

64. Я у відчаї від того, що на роботі в мене серйозні проблеми.

65. Іноді я поведжуся зі своїми партнерами так, як би не хотів, щоб вони вчиняли зі мною.

66. Я засуджую партнерів, котрі розраховують на особливу поблажливість та увагу.

67. Зазвичай після робочого дня у мене не вистачає сил займатися домашніми справами.

68. Часто я підганяю час: швидше б закінчився робочий день.

69. Стан, прохання, потреби партнерів зазвичай мене щиро хвилюють.

70. Працюючи з людьми, я зазвичай ніби ставлю екран, що захищає мене від чужих страждань та негативних емоцій.

71. Робота з людьми (із партнерами) дуже розчарувала мене.

72. Щоб відновити сили, я часто вживаю ліки.

73. Як правило, мій робочий день проходить спокійно й легко.

74. Мої вимоги до виконуваної роботи вищі, ніж те, чого я досягаю через певні обставини.

75. Моя кар'єра склалася вдало.

76. Я дуже нервую з приводу того, що пов'язано з роботою.

77. Деяких зі своїх постійних партнерів я не хотів би бачити й чути.

78. Я схвалюю колег, які повністю присвячують себе людям (партнерам), нехтуючи власними інтересами.

79. Моя втома на роботі зазвичай мало або взагалі не відображається на спілкуванні з домашніми й друзями.

80. За можливості, я приділяю партнерові менше уваги, але так, щоб він цього не помітив.

81. Мене часто підводять нерви в спілкуванні з людьми на роботі.

82. До всього (майже до всього), що відбувається на тій роботі, я втратив зацікавленість, живе почуття.

83. Робота з людьми погано вплинула на мене як на фахівця – зробила знервованим, злим, притупила емоції.

84. Робота з людьми, вочевидь, підриває моє здоров'я.

Бланк для відповідей												
№ з/п	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Відповідь + або -												
№ з/п	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Відповідь + або -												
№ з/п	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
Відповідь + або -												
№ з/п	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
Відповідь + або -												
№ з/п	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
Відповідь + або -												
№ з/п	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72
Відповідь + або -												
№ з/п	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84
Відповідь + або -												

Опитувальник «Оцінка якості життя»

Інструкція. Вам потрібно відповісти на низку запитань, які мають від одного до чотирьох підпунктів (наприклад, 1.1, 1.2...) так, щоб відповіді можна було виміряти кількісно, нами запропоновані шкали по 100 балів. 0 балів – означає дуже поганий стан, а 100 – дуже хороший стан. Обведіть цифру, яка відповідає Вашому стану справ. Відповідати потрібно так, як це з Вами відбувається в типових ситуаціях, найчастіше. Старайтеся відповідати щиро. Дякуємо!

16. Гроші та матеріальний достаток

16.1. Чи задоволені би добробутом Вашої сім'ї?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

16.2. Чи задоволені Ви своїми заробітками?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

17. Квартира, житлові умови

17.1. Чи задоволені Ви розміром житлової площі?

17.2. Чи задоволені Ви благоустроєм мешкання (меблі, побутові прилади, тощо)

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

18. Екологія, побут у районі мешкання

18.1. Чи задоволені Ви кліматичними умовами в місці проживання (вітер, вологість, температура)?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

18.2. Чи задоволені Ви екологічними умовами в місці проживання (шум, порох, тощо)?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

18.3. Чи задоволені Ви розвитком інфраструктури в місці проживання (магазини, послуги, тощо)?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

19. Сім'я

19.1. Якою мірою Ви вважаєте своє сімейне життя щасливим?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

20. Харчування

20.1. Чи задоволені Ви різноманітністю раціону харчування?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

20.2. Чи задоволені Ви кількістю їжі, яку Ви вживаєте протягом доби?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

21. Любов, секс

21.1. Чи задоволені Ви своїм сексуальним життям?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

22. Розваги, відпочинок, спортивні заняття

22.1. Чи задоволені Ви своїм подобовим сном?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

22.2. Чи задоволені Ви своєю фізичною активністю?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

23. Становище у суспільстві

23.1. Чи задоволені Ви своїм становищем у суспільстві?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

24. Робота

24.1. Відносини з керівництвом

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

24.2. Відносини з колегами

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

24.3. Можливість професійного зростання або просування по кар'єрній драбині

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

24.4. Задоволеність своєю роботою

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

25. Духовні потреби

25.1. Чи вважаєте Ви своє життя духовно багатим (література, мистецтво, природа тощо)?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

26. Соціальна підтримка

26.1. Чи можете Ви розраховувати на підтримку сім'ї, родичів, друзів у випадку серйозних проблем?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

27. Здоров'я, благополуччя родичів

27.1. Здоров'я дітей

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

27.2. Здоров'я дружини/чоловіка

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

28. Оцініть стан Вашого здоров'я

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

29. Оцініть душевний стан за останній час

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

30. Оцініть у цілому, як складається Ваше життя

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Шкала суб'єктивного благополуччя

Інструкція. Укажіть, будь ласка, якою мірою Ви згодні чи не згодні з наведеними нижче висловлюваннями, використовуючи таку шкалу. Потрібне підкреслити або обвести.

- 1 – повністю згідний;
- 2 – згідний;
- 3 – більш-менш згідний;
- 4 – важко відповісти;
- 5 – більш-менш не згідний;
- 5 – не згідний;
- 7 – повністю не згідний

Опитувальник

1	Останнім часом у мене був гарний настрій	1	2	3	4	5	6	7
2	Моя робота тисне на мене	1	2	3	4	5	6	7
3	Якщо в мене є проблеми, я можу звернутися до когось	1	2	3	4	5	6	7
4	Останнім часом я добре сплю	1	2	3	4	5	6	7
5	Я рідко нудьгую в процесі своєї повсякденної діяльності	1	2	3	4	5	6	7
6	Я часто почуваю себе самотнім	1	2	3	4	5	6	7
7	Я почуваю себе здоровим та бадьорим	1	2	3	4	5	6	7
8	Я відчуваю велике задоволення, коли перебуваю в колі сім'ї або друзів	1	2	3	4	5	6	7
9	Інколи я стаю занепокоєним із невідомої причини	1	2	3	4	5	6	7
10	Уранці мені важко вставати й працювати	1	2	3	4	5	6	7
11	Я дивлюся в майбутнє з оптимізмом	1	2	3	4	5	6	7
12	Я хочу менше просити інших про будь-що	1	2	3	4	5	6	7
13	Мені подобається моя повсякденна діяльність	1	2	3	4	5	6	7
14	Останнім часом я занадто гостро реакую на незначні перешкоди чи невдачі	1	2	3	4	5	6	7
15	Останнім часом я почуваю себе у відмінній формі	1	2	3	4	5	6	7
16	Я все більше відчуваю потребу в усамітненні	1	2	3	4	5	6	7
17	Останнім часом я був дуже неуважним	1	2	3	4	5	6	7

Особисті дані (обведіть або підкресліть відповідне)

Вік: 20–30 років 30–40 років 40–50 років 50–60 років більше 60-ти

Стать: Ж Ч

Стаж роботи в державній службі: до 5-ти років 5–10 років 10–15 років 15–20 років більше 20 років

Сімейний стан: перебуваю в шлюбі не перебуваю в шлюбі

Специфіка роботи: із людьми із документами із інформацією інше (що?) _____

Інші дані:

Тренінг «Психічне здоров'я особистості на робочому місці»

Мета: зберегти психічне здоров'я держслужбовців у сучасних умовах та провести профілактику негативних емоційних станів, пов'язаних із роботою.

Завдання:

- розширити знання держслужбовців про психічне здоров'я в цілому та його складники;
- розвинути вміння знаходити способи подолання несприятливих емоційних станів;
- дати змогу зрозуміти цінність свого життя й здоров'я.

Учасники: держслужбовці.

Час проведення: 2 години.

Хід тренінгу

I. Вступна частина

Збереження психічного здоров'я – у наш час найактуальніша проблема. Робота працівника державної служби небезпідставно вважається такою, що має велику кількість чинників впливу на психічне здоров'я. Як наслідок, психосоматичні захворювання, низька стресостійкість, підвищена тривожність, емоційне вигорання, зниження якості життя та особистого благополуччя, а також незадоволеність працею в цілому. Для ефективної роботи, збереження психічного здоров'я держслужбовцю важливо самому вміти відновлювати свій психоенергетичний потенціал, позбавлятися страхів, розчарування, пом'якшувати вплив стресових ситуацій. Цей тренінг розроблений спеціально для держслужбовців. Він допоможе зберегти психічне здоров'я й попередить несприятливі емоційні стани.

1. Вправа-розминка. «Інтерв'ю», або «Знайомство» (20 хв)

Мета – познайомитися, створити невимушену атмосферу, налаштуватися на роботу.

Хід вправи:

Учасники тренінгу діляться на пари.

Кожен із пари по черзі бере в іншого інтерв'ю: задає п'ять запитань, відповіді на які записує.

Перше запитання – обов'язково дізнатися ім'я співрозмовника, решта питань – на власний розсуд (наприклад: Які риси Ви найбільше цінуєте в людях? Ваша улюблена страва? Яку останню книгу Ви прочитали?).

Після закінчення інтерв'ю всіма учасниками кожен по черзі представляє свого співрозмовника.

2. Вправа «Мозковий штурм: психічне здоров'я» або «Пиріг» (20–30 хв)

Мета – розширити знання держслужбовців про психічне здоров'я в цілому та його складові частини.

Обладнання: аркуші паперу, кольорові олівці, фліпчарт, мультимедійне обладнання

Хід вправи:

Учасників тренінгу ділять на команди по п'ять осіб. Кожній команді пропонують закінчити речення: «Психічне здоров'я – це...» – та зобразити це у вигляді пирога. Після представлення своїх варіантів «пирога» ведеться обговорення.

Обговорення(ведучий). Поняття «психічне здоров'я» стосується способів гармонізації людини, її бажань, амбіцій, здібностей, ідеалів, почуттів і свідомості. Психічне здоров'я особистості – функціонування психіки індивіда, яке забезпечує його гармонійну взаємодію з навколишнім світом. Психічне здоров'я – це не лише відсутність психічних хвороб, а й обставини, за яких індивід перебуває в рівновазі.

Психічне здоров'я можна визначити як відсутність вад особистісного розвитку, здатність протидіяти стресу. Психічне здоров'я залежить від:

- ставлення до себе;
- ставлення до інших;
- ставлення до потреб життя.

На порушення психічного здоров'я впливає велика кількість чинників. Серед них – тривала дія негативних емоцій (конфлікти, страхи, несправедливість, відсутність перспективи, мотивації, невдоволення своїм положенням у суспільстві, певні особистісні характеристики тощо), надмірна матеріалізація соціального життя, яка вимагає великої затрати часу, а також відмова від духовних цінностей на користь матеріальних. Усі ці чинники спричиняють психічні розлади, нервові зриви, депресивні стани й досить розповсюджений серед працівників державної служби – синдром емоційного вигорання. Основними труднощами в діяльності держслужбовців є емоційне напруження та ситуації, які викликають стан стресу.

Ознаки психічного здоров'я:

- позитивне ставлення до себе;
- особиста автономія;
- реалістичне сприйняття оточення;
- здатність керувати своєю поведінкою;
- низька тривожність;
- емоційна стабільність;
- відчуття щастя та задоволення;
- здорове почуття гумору.

Ознаки порушення психічного здоров'я:

- неможливість зосередитися;
- часті помилки в роботі;
- погіршення пам'яті;
- постійна втома;
- часто «зникають» думки;
- підвищена збудливість;
- робота не приносить радості та задоволення;
- утрата почуття гумору;
- пристрасть до цигарок, алкоголю;
- постійне відчуття голоду й навпаки;
- відчуття «все набридло, більше не може».

Щоб зберегти психічне здоров'я і в процесі роботи, і після її закінчення, людина повинна своєчасно попереджати психоемоційне перевантаження. Для цього потрібно освоїти прийоми, що дасть змогу оволодіти собою в критичних ситуаціях і звільнитися від негативних емоцій.

3. Вправа «Колесо життя» (10 хв)

Мета – побачити свої життєві пріоритети, знайти баланс у житті, визначити способи саморозвитку та самовдосконалення.

Обладнання: аркуші паперу для кожного учасника, кольорові олівці.

Хід вправи:

Учасникам тренінгу пропонується на аркушах намалювати велике коло, у центрі поставити крапку. Поділити коло на вісім рівних секторів. Кожен сектор означає сферу життя (робота, дім, діти, сім'я, стосунки, друзі, любов, гроші, саморозвиток, освіта, хобі, творчість, навчання, краса, здоров'я тощо).

Кожен учасник повинен оцінити свої успіхи в кожній сфері за шкалою від 1 до 10. А потім з'єднайте позначки своїх успіхів лінією по колу.

У результаті виходить персональне Колесо Життя, а разом із ним і розуміння, якій сфері життя потрібно приділити більше уваги, а якій – менше. У яких сферах – дисбаланс.

Зауважується, що не потрібно впадати у відчай, якщо ні в одній шкалі немає оцінок 10 балів. Зазвичай оцінка 10 – це ознака того, що незабаром людину чекають у цій сфері якісно нові зміни, переоцінка цінностей.

4. Вправа «Сприйняття життя» (30 хв)

Мета – відпрацювання елементів позитивного мислення при подоланні проблеми, формування позитивного ставлення до професійних ситуацій.

Обладнання: аркуші паперу для кожного учасника, ручки.

Хід вправи:

1) описати загалом негативну подію чи ситуацію з власного професійного досвіду;

2) передати аркуш учаснику, котрий сидить праворуч;

3) отримавши листок з описом негативної події іншого учасника, написати один позитивний аспект цієї події або позитивний вихід із цієї ситуації.

4) передати листок далі.

Інформаційна вставка:

– Отримавши аркуш, пишеть швидко ту ідею, яка першою спала на думку.

Обговорення:

– Ви отримали назад свій листок. Перечитайте позитивні ідеї та аспекти.

– Чи є в списку ті, які ніколи не спадали вам на думку?

– Якби ці ідеї виникли на момент перебігу чи одразу після негативної ситуації, чи допомогли б ці поради вам легше її пережити?

– Яке значення має позитивна інтерпретація подій нашого життя?

6. Вправа «Що робить мене уразливим? Перелік особистих ресурсів» (30 хв)

Мета – дати можливість обміркувати власні рамки, обмеження та обставини, які посилюють дію стресових чинників та сприяють

виникненню професійного вигорання. Звернути увагу учасників на пошук власних ресурсів, які підвищують самооцінку, дасть змогу переоцінити баланс внутрішніх сил, орієнтують на позитивну оцінку й мислення.

Обладнання: аркуші паперу для кожного учасника, ручки.

Хід вправи:

1 етап – кожен із нас відчуває на собі вплив оточення, зовнішніх обставин, пов'язаних із роботою, особистою історією та актуальними життєвими обставинами. Наявність або відсутність сім'ї, дитячих травм, занадто вимогливе керівництво, неможливість отримати професійну підтримку, перевантаження на роботі – усе це може позначатися на нашому стані. Приділіть час тому, щоб сформулювати для себе, що у вашому минулому й сьогодні, у професійній сфері посилює вашу вразливість. Цей список для вашого особистого використання.

Обговорення:

- Які відчуття виникли у вас під час роздумів?
- Яких чинників виявилось більше – особистих чи професійних?
- Поділіться думками та ідеями: можливо, ми знайдемо способи подолання особистісних перешкод?

2 етап – скласти перелік власних ресурсів, які спонукають до творчої праці.

Інформаційна вставка:

– На етапі «Що робить мене уразливим?» ви склали список власних обмежень. Крім суб'єктивних та об'єктивних обмежень, ми маємо значну кількість ресурсів, які дають змогу відновлюватися, набиратися сил для повноцінного життя та плідної праці. Складіть перелік своїх ресурсів, подумайте про зовнішні й внутрішні джерела: людей, які вас оточують, місця, де б ви хотіли побувати, речі, які б хотіли мати, творчість... і т. ін.

Обговорення:

- Які почуття виникли у вас під час виконання вправи?
- Чи змінився ваш настрій? Чому?
- Якщо не все вдається в професійній діяльності, що ви можете почерпнути із власних джерел, аби виправити ситуацію?

7. Вправа-візуалізація «Промінь світла» (10 хв)

Мета – розслабити учасників тренінгу на фізичному рівні, прищепити навички аутотренінгу.

Обладнання: технічні засоби для музичного супроводу.

Хід вправи:

Ведучий: «... уявіть, що у Вашу голову через тім'я проникає яскравий промінь світла....

Світло та тепло заповнюють весь простір усередині вашої голови...

Ваші настирливі думки вас покидають...

Вам стає легко й спокійно....

8. Вправа «Надокучлива муха» (10 хв)

Мета: зняти напруження м'язів обличчя, розслабитися.

Хід вправи:

Ведучий пропонує сісти зручно та розслабитися, можливо, заплющити очі.

«...А ось прилетіла надокучлива муха. Вона опускається прямо вам на ніс. Спробуйте прогнати її без допомоги рук.

Правильно, зморщуйте ніс, зробіть стільки зморшок на носі, скільки зможете. Покрутіть носом – угору, у сторони.

Добре! Ви прогнали муху! Тепер можна розслабити обличчя.

Відзначте, що коли ви крутили носом, і щоки, і рот, і навіть очі допомагали вам, і вони теж напружувалися.

А зараз, коли ви розслабили ніс, розслабилося все обличчя – це таке приємне відчуття.

О-о, знову ця настирлива муха повертається, але тепер вона сідає на лоб.

Зморщіть його гарненько, спробуйте просто здавити цю муху між зморшками. Ще сильніше зморщіть лоб.

Нарешті! Муха вилетіла з кімнати зовсім. Тепер можна заспокоїтися й розслабитися. Обличчя розслабляється, стає гладеньким, зникають усі зморшки.

Ви відчуваєте, яке спокійне, розслаблене у вас обличчя. Яке це приємне відчуття....»

9. Вправа «Рівень щастя» (15 хв)

Мета – сформуванню позитивне ставлення до життя.

Обладнання: аркуші паперу для кожного учасника, ручки.

Хід вправи:

Складіть список того, за що Ви вдячні долі в цей момент. Прослідкуйте, аби внести все, що варте подяки: сонячний день, своє здоров'я, здоров'я рідних, житло, їжа, краса, любов, мир.

Після того, як усі виконають завдання, ведучий з'ясовує, хто з педагогів знайшов 10 обставин, за які можна бути вдячним долі; хто – 5; хто – жодного.

Ведучий: «...Хотілося б нагадати історію про двох людей, яким показали склянку води. Один сказав: «Вона наполовину повна, і я вдячний за це». Інший сказав: «Вона наполовину порожня, і я відчуваю себе обдуреним». Різниця між такими людьми не в тому, що вони мають, а в їхньому ставленні до цього. Той, хто володіє мистецтвом подяки, фізично й емоційно більш благополучний, ніж той, «ошуканий», чия склянка завжди наполовину порожня...»

ДЛЯ НОТАТОК

ДЛЯ НОТАТОК

Наукове видання

**ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ПРАЦІВНИКІВ
ДЕРЖАВНИХ УСТАНОВ**

Монографія

*Редактор і коректор Г. О. Дробот
Технічний редактор Л. М. Козлюк*

Формат 60x84 ¹/₁₆. Обсяг 8,60 ум. друк. арк., 8,44 обл.-вид. арк.
Наклад 300 пр. Зам. 112. Редакція, видавець і виготовлювач – Вежа-Друк
(м. Луцьк, вул. Шопена, 12, тел. (0332) 29-90-65).
Свідоцтво Держ. комітету телебачення та радіомовлення України
ДК № 4607 від 30.08.2013 р.