

ДЕРЖАВНИЙ ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ДЕРЖАВНИЙ ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

УДК: 159.9.07:339.3

**КРИВДА КАРІНА КОСТЯНТИНІВНА**

**ДИСЕРТАЦІЯ**

**ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ЗДОРОВ'Я  
МЕНЕДЖЕРІВ ПІДПРИЄМСТВ ТОРГІВЛІ**

053 – Психологія

05 – Соціальні та поведінкові науки

Подається на здобуття ступеня доктора філософії

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

\_\_\_\_\_ К.К. Кривда

Науковий керівник

Корольчук Валентина Миколаївна  
доктор психологічних наук, професор

**Київ 2025**

## АНОТАЦІЯ

**Кривда К.К. Психологічне забезпечення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі.** – Кваліфікаційна наукова робота на правах рукопису.

Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 053 – Психологія. – Державний торговельно-економічний університет, Київ, 2024.

Дисертація є комплексним дослідженням теоретичних, методичних та практичних аспектів особливостей психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі у довоєнний період та в умовах війни.

На підставі аналізу наукових підходів щодо психологічного забезпечення професійного здоров'я фахівців у різні періоди професійної діяльності покладено наступне припущення. У нинішніх особливих умовах воєнного стану професійне здоров'я менеджерів підприємств торгівлі залежить від зовнішніх стресогенних чинників та внутрішніх психологічних і психофізіологічних особливостей їх суб'єктивного сприйняття. Теоретичний аналіз вивчення психологічного забезпечення професійного здоров'я фахівців, організації та методичних засад емпіричного дослідження дає підстави розробити його концептуальну модель і з'ясувати особливості проявів професійного здоров'я. Розроблена концептуальна модель психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі дала змогу провести емпіричну частину роботи. Вона включає три етапи дослідження: теоретичний, емпіричний, підсумковий; структуру психологічного забезпечення професійного здоров'я фахівців: мету, завдання, принципи, управління, психологічну допомогу, психодіагностичний інструментарій; програму психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі та практичні рекомендації щодо її застосування.

Психодіагностику професійного здоров'я обстежуваних здійснено за комплексом методик, які спрямовано на вивчення індивідуально-типологічних особливостей та мотивації; компонентів здоров'я та ставлення до нього, суб'єктивного благополуччя і переважаючих копінг-стратегій у стресових ситуаціях; ресурсних і функціональних резервів особистості; визначення професійної життєстійкості, діагностичних критеріїв емоційного вигорання та дослідження чинників професійного здоров'я.

За допомогою комплексу методик у період 2021- 2024 років проведено емпіричне дослідження із визначенням особливостей проявів професійного здоров'я у 146 менеджерів підприємств торгівлі – до війни, у 105 менеджерів – на початку війни (перші 3 місяці війни) та 98 менеджерів через півтора роки з початку війни, з них 25 осіб приймало участь у формуальному експерименті.

За матеріалами дослідження встановлено особливості проявів професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі у довоєнний період, на початку і через півтора роки війни.

Це з'ясовано за показниками індивідуально-типологічних особливостей та мотивації; компонентів здоров'я та ставлення до нього, суб'єктивного благополуччя і переважаючих копінг-стратегій у стресових ситуаціях; за ресурсними і функціональними резервами особистості; за визначенням професійної життєстійкості, діагностичних критеріїв емоційного вигорання та за дослідженням чинників професійного здоров'я.

У підсумку визначено загальну закономірність, яка полягає у погіршенні професійного здоров'я обстежуваних під час війни у порівнянні із довоєнним періодом, що є показаннями для необхідності розроблення програми психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі.

Розроблено авторську комплексну програму психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі в

особливих умовах діяльності з урахуванням особливостей проявів компонентів професійного здоров'я, які визначено у різні періоди війни.

Метою програми є формування компетентностей щодо підтримки, збереження, відновлення професійного здоров'я. Вона спрямована на реалізацію здорового способу життя; володіння методиками ефективної саморегуляції; навичками попередження і конструктивного розв'язання конфліктів; позитивного самоствавлення та рефлексії; професійної мотивації.

Для реалізації програми психологічного забезпечення професійного здоров'я фахівців розроблено практичні рекомендації щодо її застосування, що включають: Вступ. Розділ 1. Психологічні методики дослідження компонентів професійного здоров'я. Розділ 2. Програма психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі.

Встановлено, що використання комплексної програми психологічного забезпечення професійного здоров'я виявилось ефективним і позитивно впливає на компоненти професійного здоров'я. У першу чергу, це стосується компонентів психічного та фізичного здоров'я, мотиваційного компоненту, що зумовлює поліпшення внутрішніх ресурсів, і у цілому позитивно впливає на рівень професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі експериментальної групи у порівнянні із контрольною групою.

Аналіз показників контрольної групи менеджерів підприємств торгівлі, які працювали півтора роки в умовах війни дає підстави визначити показання щодо надання їм психологічної допомоги із застосуванням авторської комплексної програми психологічного забезпечення професійного здоров'я. Визначено показання за такими критеріями: низький і критично низький індекси шкали здоров'я, шкали способу життя та його складових; знижений індекс ресурсності; високий рівень емоційного виснаження і деперсоналізації; низький рівень загальної життєстійкості та його складових; а також високий рівень емоційного компоненту і низький рівень мотиваційного, соціального і професійного компонентів життєстійкості; вищий за середній рівень негативний вплив на професійне здоров'я

обстежуваних під час війни, професійного, соціального, ресурсного, психологічного і фізичного чинників.

Доведено ефективність впливу програми психологічного забезпечення обстежуваних, про що свідчать поліпшення показників поліпшенням загального індекса шкали здоров'я та загального індексу шкали способу життя і їх змінних, які у порівнянні з контрольною групою в експериментальній досягли високого і середнього рівня. Це зумовило поліпшення індекса ресурсності; суттєво знизилися показники професійного вигорання; підвищилися до середніх показників як загальний рівень професійної життєстійкості так його складові і компоненти. Разом з тим суттєво знизився вплив на професійне здоров'я менеджерів: психологічних, фізичних і ресурсних чинників, що зумовило поліпшення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі експериментальної групи з низького рівня до середнього.

Результати емпіричного дослідження психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі дали підстави визначити, що професійне здоров'я обстежуваних залежить від вчасної діагностики і змісту психологічного забезпечення за його структурними компонентами на професійному, психологічному, соціальному, функціональному та ресурсному рівнях. З'ясовано сутність компонентів професійного здоров'я обстежуваних і розкрито особливості їх проявів; розроблено концептуальну модель дослідження та комплексну програму щодо психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі і практичні рекомендації щодо її застосування.

Практичну цінність має психодіагностичний інструментарій із розробленим авторським опитувальником чинників професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі. Суттєвим вкладом щодо реалізації авторської програми психологічного забезпечення професійного здоров'я фахівців в умовах війни є практичні рекомендації з її використання.

Практичне значення роботи полягає в тому, що її матеріали можуть бути використані при впровадженні заходів і засобів психологічного забезпечення освітнього процесу і професійного здоров'я фахівців підприємств торгівлі.

Тему дисертаційного дослідження «Психологічне забезпечення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі» затверджено вченою радою Державного торговельно-економічного університету (протокол № 5 від 25.11.2018 р.).

Дисертаційну роботу виконано у Державному торговельно-економічному університеті в межах науково-дослідних тем «Професійне здоров'я і стрес працівників організацій» (державний реєстраційний номер 0122U001379), термін виконання: I кв. 2021 – IV кв. 2025 рр. та «Організаційно-психологічні детермінанти суб'єктивного професійного благополуччя особистості» (державний реєстраційний номер 0123U103900), термін виконання: I кв. 2022 – IV кв. 2026 рр.

Положення, висновки й рекомендації дисертації апробовано і впроваджено: у товаристві з обмеженою відповідальністю «Галант Пол Електра», де була використана програма психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів, яка дала можливість фахівцям компанії оволодіти та застосувати отримані компетентності під час професійної діяльності (довідка про впровадження № 01 від 14.05.2024); у товаристві з обмеженою відповідальністю «Електро Трейд» впроваджено комплексну психологічну програму, спрямовану на поліпшення професійного здоров'я менеджерів організації (довідка про впровадження № 03/05 від 24.05.2024); у товаристві з обмеженою відповідальністю «БС Компані» впроваджено програму психологічного забезпечення професійного здоров'я фахівців, що позитивно вплинула на мікроклімат у колективі, зниження конфліктогенності та нервово-психологічної напруги (довідка про впровадження № 0105БС від 24.05.2024); у товаристві з обмеженою відповідальністю «Сфералайн ЛТД» впроваджено авторський комплекс прийомів і стратегій психологічного

забезпечення професійного здоров'я менеджерів торговельної організації (довідка про впровадження №05/06-24 від 05.06.2024).

**Ключові слова:** психологічне забезпечення, професійне здоров'я, менеджери, підприємства торгівлі.

## SUMMARY

**Kryvda K.K. Psychological support of the professional health of managers of trade enterprises. – Qualifying scientific work on manuscript rights.**

Dissertation for obtaining the degree of Doctor of Philosophy in specialty 053 – Psychology. – State University of Trade and Economics, Kyiv 2024

The dissertation is a comprehensive study of the theoretical, methodical and practical aspects of the peculiarities of the psychological support of the professional health of managers of trade enterprises in the pre-war period and in the conditions of war.

Based on the analysis of scientific approaches to the psychological support of professional health of specialists in different periods of professional activity, the following assumption is made. In the current special conditions of martial law, the professional health of managers of trade enterprises depends on external stressful factors and internal psychological and psychophysiological features of their subjective perception. The theoretical analysis of the study of the psychological support of professional health of specialists, the organization and methodological foundations of empirical research provides grounds for developing its conceptual model and clarifying the peculiarities of the manifestations of professional health. The developed conceptual model of psychological support of the professional health of managers of trade enterprises made it possible to conduct the empirical part of the work. It includes three stages of research: theoretical, empirical, final; the structure of psychological support for professional health of specialists: purpose, tasks, principles, management, psychological assistance, psychodiagnostic tools; the program of psychological support of the professional health of managers of trade enterprises and practical recommendations for its application.

Psychodiagnostics of the examinees' professional health was carried out using a set of methods aimed at studying individual typological features and



motivation; components of health and attitudes towards it, subjective well-being and prevailing coping strategies in stressful situations; resource and functional reserves of the individual; determination of professional vitality, diagnostic criteria of emotional burnout and research of occupational health factors.

With the help of a set of methods, an empirical study was conducted in the period 2021-2024 to determine the characteristics of the manifestations of occupational health in 146 managers of trade enterprises - before the war, in 105 managers - at the beginning of the war (the first 3 months of the war) and 98 managers after one and a half years from beginning of the war, 25 of them took part in the formative experiment.

According to the research materials, the peculiarities of the manifestations of the professional health of managers of trade enterprises in the pre-war period, at the beginning and after one and a half years of the war were established.

This was clarified by indicators of individual typological features and motivation; components of health and attitudes towards it, subjective well-being and prevailing coping strategies in stressful situations; according to the resource and functional reserves of the individual; according to the definition of professional vitality, diagnostic criteria of emotional burnout and the study of factors of professional health.

As a result, a general regularity has been determined, which consists in the deterioration of the professional health of the examinees during the war in comparison with the pre-war period, which is an indication for the need to develop a program of psychological support for the professional health of managers of trade enterprises.

The author's comprehensive program of psychological support of the professional health of managers of trade enterprises in special conditions of activity was developed, taking into account the peculiarities of the manifestations of the components of professional health, which were determined in different periods of the war.

The goal of the program is the formation of competences in the maintenance, preservation and restoration of professional health. It is aimed at implementing a healthy lifestyle; mastery of effective self-regulation techniques; skills of prevention and constructive resolution of conflicts; positive self-attitude and reflection; professional motivation.

For the implementation of the program of psychological support of professional health of specialists, practical recommendations for its application have been developed, which include: Introduction. Chapter 1. Psychological methods of researching the components of occupational health. Section 2. The program of psychological support of the professional health of managers of trade enterprises.

It was established that the use of a comprehensive program of psychological support for occupational health was effective and had a positive effect on the components of occupational health. First of all, it concerns the components of mental and physical health, the motivational component that leads to the improvement of internal resources, and in general has a positive effect on the level of professional health of managers of trade enterprises in the experimental group in comparison with the control group.

The analysis of the indicators of the control group of managers of trade enterprises who worked for one and a half years in war conditions gives grounds for determining the indications for providing them with psychological assistance using the author's comprehensive program of psychological support for professional health. Indications were determined according to the following criteria: low and critically low indices of the health scale, lifestyle scale and its components; reduced resource index; high level of emotional exhaustion and depersonalization; low level of overall vitality and its components; as well as a high level of the emotional component and a low level of the motivational, social and professional components of vitality; a higher than average level of negative impact on the professional health of those examined during the war, of professional, social, resource, psychological and physical factors.

The effectiveness of the influence of the program of psychological support of the examinees was proven, which is evidenced by the improvement of indicators by the improvement of the general index of the health scale and the general index of the lifestyle scale and their variables, which in comparison with the control group in the experimental group reached a high and medium level. This led to the improvement in the resource index; indicators of professional burnout decreased significantly; both the general level of professional vitality and its constituents and components have risen to average levels. At the same time, the influence of psychological, physical and resource factors on the professional health of managers significantly decreased, which led to the improvement of the professional health of managers of trade enterprises of the experimental group from a low level to an average level.

The results of an empirical study of psychological support for the professional health of managers of trade enterprises gave reasons to determine that the professional health of the examinees depends on timely diagnosis and the content of psychological support according to its structural components at the professional, psychological, social, functional and resource levels. The essence of the components of the occupational health of the examinees was clarified and the peculiarities of their manifestations were revealed; a conceptual research model and a comprehensive program for psychological support of the professional health of trade organization managers and practical recommendations for its application were developed.

The psychodiagnostic toolkit with the author's questionnaire of factors of professional health of managers of trade enterprises has practical value. Practical recommendations for its use are a significant contribution to the implementation of the author's program of psychological support for the professional health of specialists under war conditions.

The practical significance of the work is that its materials can be used in the implementation of measures and means of psychological support of the educational process and professional health of trade organization specialists.

The topic of the dissertation research "Psychological support of the professional health of managers of trade enterprises" was approved by the academic council of the State University of Trade and Economics (protocol No. 5 dated November 25, 2021).

The dissertation work was completed at the State University of Trade and Economics within the scope of research topics "Occupational health and stress of employees of organizations" (state registration number 0122U001379), the due date: 1st quarter. 2021 – IV quarter 2025 and "Organizational and psychological determinants of the subjective professional well-being of the individual" (state registration number 0123U103900), the due date: Q1. 2022 – IV quarter 2026

The provisions, conclusions and recommendations of the dissertation were tested and implemented: in the limited liability company "Galant Paul Electra", where a program of psychological support for the professional health of managers was used, which gave the company's specialists the opportunity to master and apply the acquired competences during professional activity (certificate of implementation No. 01 dated from 14.05.2024); the limited liability company "Electro Trade" implemented a comprehensive psychological program aimed at improving the professional health of the organization's managers (implementation certificate No. 03/05 dated from 24.05.2024); limited liability company "BS Company" implemented a program of psychological support for the professional health of specialists, which had a positive effect on the microclimate in the team, reducing the risk of conflict and neuro-psychological tension (implementation certificate No. 0105BS dated from 24.05.2024); the limited liability company "Sferaline LTD" implemented the author's set of techniques and strategies for psychological support of the professional health of trade organization managers (implementation certificate No. 05/06-24 dated from 06.05.2024).

**Keywords:** psychological support, professional health, managers, trade enterprises.

## СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

### *У наукових фахових виданнях України:*

1. Кривда К. Аналіз результатів застосування програми психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів торговельних підприємств під час війни. *Науковий журнал «Психологічні травелогі»*. 2024. Вип. 3, С. 18-28. <https://doi.org/10.31891/PT-2024-3-2>

2. Корольчук В., Кривда К. Категорія здоров'я та його психологічного забезпечення у науковій літературі. *Вісник Національного університету оборони України*. 2023. Вип. 5 (75). С. 48-57. DOI: 10.33099/2617-6858-23-75-5-48-57. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2023-75-5-48-57>

3. Кривда К. Вклад українських вчених у дослідження проблем психологічного і професійного здоров'я фахівців. *Вісник Національного університету оборони України*. 2023. Вип. 6 (76). С. 81-90. <http://visnyk.nuou.org.ua/issue/view/17243/10019>

4. Корольчук В., Корольчук М., Кривда К. Аналіз чинників професійного здоров'я менеджерів торговельних підприємств в умовах війни (за результатами анкетування). *Вісник Національного університету оборони України*. 2024. Вип. 1(77). С. 72-80. DOI: <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2024-77-1-72-80>

5. Корольчук В., Корольчук М., Кривда К., Науменко Н. Особливості дистанційної психодіагностики психічних станів і професійного здоров'я фахівців. *Вісник Національного університету оборони України*. 2024. Вип. 3(79), С. 66-72. <http://visnyk.nuou.org.ua/article/view/301997/296308>

### *Наукові праці у збірниках матеріалів конференцій:*

6. Корольчук В., Кривда К., Науменко Н. Особистісний адаптаційний потенціал як показник професійного здоров'я підприємців. *Особистісні та ситуативні детермінанти здоров'я : Матеріали VI*

Всеукраїнської науково-практичної конференції (18 листопада 2021 року). 2021. С. 64-66.

[https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/728325/1/%D0%97%D0%91%D0%86%D0%A0%D0%9D%D0%98%D0%9A\\_18.11.2021.pdf](https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/728325/1/%D0%97%D0%91%D0%86%D0%A0%D0%9D%D0%98%D0%9A_18.11.2021.pdf)

7. Кривда К. Професійне здоров'я особистості як психологічна категорія. *Актуальні проблеми психологічної та соціальної адаптації в умовах кризового суспільства : VII Міжнародна науково-практична інтернет конференція (21 квітня 2022 р.)*. 2022. С. 114-117.

<https://drive.google.com/file/d/1ejmMF3o8yGi2220ToeDsnF6EqxJm-34E/view>

8. Кривда К. Наукові погляди на професійне здоров'я особистості. *Вектори соціальної, організаційної та економічної психології : тези доп. Міжнародної наук.-практ. онлайн-конференції (25 лютого 2022 р.)*. 2022. С. 123-126. DOI: <http://doi.org/10.31617/k.knute.2022-02-25>

9. Кривда К. Проблема професійного здоров'я у науковій літературі. *Актуальні проблеми фахової підготовки здобувачів спеціальності 053 Психологія. Зб. матеріалів Міжуніверситетського науково-практичний семінар (18 листопада 2022 р.)*. 2022. С. 64-66;

[https://nubip.edu.ua/sites/default/files/u178/220457\\_1.pdf](https://nubip.edu.ua/sites/default/files/u178/220457_1.pdf)

10. Кривда К., Корольчук В. Напрями та завдання психологічного забезпечення професійного здоров'я особистості в організації. *Вектори соціальної, організаційної та економічної психології. Міжнародна науково-практична онлайн-конференція (17 лютого 2023 р.)*. 2023. С. 135-140. DOI:10.31617/k.knute.2023-02-17.

<https://knute.edu.ua/file/MzEyMQ==/f467895ec4bf440341490c621a6eccb8.pdf>

11. Кривда К. Психологічні особливості суб'єктивного благополуччя менеджерів торговельних підприємств. *Вектори соціальної, організаційної та економічної психології. Тези III Міжнар. наук.-практ. онлайн-конф. (23 лютого 2024 р.)*. 2024. С. 148-152. DOI: 10.31617/k.knute.2024-02-23 <https://knute.edu.ua/file/MzEyMQ==/7da6cdebef07e19b53cea263ec7c2dad.pdf>

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>4</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ЗДОРОВ'Я ФАХІВЦІВ.....</b>	<b>13</b>
1.1 Категорія здоров'я та його психологічного забезпечення у науковій літературі.....	13
1.2 Вклад українських вчених у дослідження проблем психологічного і професійного здоров'я фахівців.....	28
Висновки до першого розділу .....	42
<b>РОЗДІЛ 2 ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ.....</b>	<b>45</b>
2.1 Обґрунтування психодіагностичного інструментарію, моделі дослідження та комплексної програми психологічного забезпечення професійного здоров'я обстежуваних .....	45
2.2 Особливості дистанційної психодіагностики психічних станів і професійного здоров'я фахівців .....	58
2.3 Аналіз результатів визначення чинників професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі в умовах війни .....	68
Висновки до другого розділу .....	94
<b>РОЗДІЛ 3 АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ЗДОРОВ'Я МЕНЕДЖЕРІВ ПІДПРИЄМСТВ ТОРГІВЛІ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОГРАМИ ЙОГО ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ.....</b>	<b>97</b>
3.1. Експериментальні результати дослідження професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі в умовах війни .....	97
3.1.1 Аналіз результатів індивідуально-типологічних властивостей і	

мотивації в структурі професійного здоров'я обстежуваних.....	97
3.1.2 Аналіз результатів компонентів професійного здоров'я та ставлення до нього менеджерів підприємств торгівлі.....	112
3.1.3 Дослідження особливостей функціональних і ресурсних можливостей обстежуваних.....	136
3.1.4 Характеристика показників професійного компоненту професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі.....	145
3.2. Ефективність програми психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі під час війни.....	156
3.3. Практичні рекомендації щодо застосування програми психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі.....	181
Висновки до третього розділу .....	191
<b>ВИСНОВКИ .....</b>	<b>197</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....</b>	<b>204</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>227</b>



## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** У нинішніх умовах війни в усьому світі і в Україні зокрема особливого значення набула проблема більш ефективного використання трудових ресурсів та обліку затрат робочого часу, суттєво підвищилось значення показників стану здоров'я працівників зайнятих в різноманітних сферах економіки. Вимоги до людини в умовах війни характеризуються постійною зміною сенсу та змісту життєдіяльності як в особистісній сфері, так і у професійній. При цьому, вимоги до професіоналізму, професійної готовності фахівця динамічно змінюються і не обмежуються лише володінням спеціальними компетентностями у відповідності до стандартів професії, а у сукупності охоплюють різні структурні компоненти особистості.

Психологічне забезпечення професійного здоров'я працівника набуває економічної цінності поряд із прибутком підприємства, адже це інтегрує складні взаємовідносини людини із професійним середовищем та є мірою узгодження соціальних потреб суспільства і її можливостей в особливих умовах професійної діяльності.

Концепція психологічного забезпечення професійного здоров'я має гуманістичний характер і спрямована на забезпечення безпеки та надійності професійної діяльності, підвищення її ефективності, а також забезпечення професійного здоров'я [75, 76, 106, 119, 135, 136].

У зв'язку з агресивною війною в Україні проблеми збереження і психологічного забезпечення здоров'я працюючого населення, набули особливої гостроти. Надзвичайно велика кількість малих і великих підприємств із певною численністю працюючих у ринкових відносинах в умовах війни мають притримуватись оновлених принципів соціального захисту, необхідності збереження здоров'я працівників шляхом його психологічного забезпечення.

Результати численних досліджень О. Войтенко, Л. Карамушки, О. Кокуна, О. Креденцер, Г. Ложкіна, І. Сингаївської, М. Ткалич та інших дозволяють вважати, що професія менеджера на теперішній час може бути

тим видом трудової діяльності, який пред'являє підвищені вимоги до фізичного, психічного здоров'я і професійного здоров'я фахівця [18, 49, 54, 55, 56, 81, 84, 154, 211]. Тривала діяльність в особливих негативних умовах війни в результаті може призвести до втрати творчого настрою, появи емоційного виснаження, погіршення міжособистісних стосунків та загалом до зниження рівня професійного здоров'я, до проблем у професійному зростанні [9, 11, 63, 64, 107, 117].

Тому потреба в практичній реалізації психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів стрімко зростає.

У вітчизняних дослідженнях психологічне забезпечення професійного здоров'я менеджерів розглядається як складова частина концепції психологічного забезпечення професійної діяльності фахівців, що передбачає здійснення комплексу науково-практичних заходів, метою яких є не тільки вивчення менеджера, як суб'єкта трудової діяльності, скільки підвищення ефективності і безпеки діяльності [25, 29, 37, 42, 48, 71, 83].

У роботах М. Корольчука, В. Крайнюк та інших, представлено загальну концепцію психологічного забезпечення професійного здоров'я, яка спрямована на формування, збереження, підтримку та відновлення оптимальної працездатності фахівців [73, с. 10].

Сутність досліджень полягає у поглибленні теоретичних уявлень та розробленні практичних заходів і засобів, які сприятимуть оптимізації процесу забезпечення професійного здоров'я працівників.

У зарубіжних дослідженнях з'ясовано вплив війни на особистість, професійну діяльність у роботах R. Murthy [199], S. Priebe, M. Bogic, D. Ajdukovic et.al. [204]. Особливого значення набувають роботи, які спрямовано на дослідження професійного здоров'я, визначення його особливостей в умовах війни. Так, такі дослідження відображено в роботах Л. Карамушки [40], О. Кокуна, В. Мороз, В. Пішко, І. Лозінської [66], О. Deineko [176], В. Осьодла [161] та інших.

**Об'єкт дослідження:** професійне здоров'я особистості як психологічна проблема.

**Предмет дослідження:** особливості психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі.

**Мета і завдання дослідження** полягає у з'ясуванні особливостей психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі і проявів його структурних компонентів на професійному, психологічному, соціальному, функціональному, ресурсному рівнях; розробленні та апробації комплексної програми щодо психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі в умовах воєнного стану.

Відповідно до мети визначено **завдання** дослідження:

– здійснити теоретичний аналіз наукових підходів щодо вивчення психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі;

– обґрунтувати психодіагностичний інструментарій та розробити концептуальну модель дослідження професійного здоров'я обстежуваних;

– здійснити аналіз результатів авторського опитувальника визначення чинників професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі в умовах війни;

– з'ясувати особливості проявів компонентів професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі на професійному, психологічному, соціальному, функціональному, ресурсному рівнях;

– розробити програму психологічного забезпечення професійного здоров'я фахівців, здійснити апробацію, визначити її ефективність та представити практичні рекомендації щодо її використання.

**Методи дослідження.** Для досягнення поставленої мети та визначених завдань дослідження буде використано як загальнонаукові, так і спеціальні методи дослідження:

– *теоретичні:* аналіз наукової фахової літератури, узагальнення отриманої інформації, системний аналіз та інтерпретація даних;

– *емпіричні:* для з'ясування особливостей психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі використано спостереження, бесіди та обґрунтований інформативний комплекс

психодіагностичних методик. В основу роботи покладено емпіричне дослідження. Запропоновано вивчення професійного здоров'я обстежуваних на професійному, психологічному, соціальному, функціональному та ресурсному рівнях за комплексом інформативних методик.

У дослідженні використано комплекс інформативних методик, які розкривають сутність психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі (надалі – МПТ).

Для визначення індивідуально-типологічних особливостей та мотивації використано «Індивідуально-типологічний опитувальник» Л. Собчик [171]; «Методику діагностики особистісних і групових базових потреб» А. Маслоу [80].

З метою визначення компонентів здоров'я та ставлення до нього використано методику «Оцінка способу життя та рівня здоров'я» Р. Страуба (в адаптації та модифікації Г. Залевського) [42]; «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (в адаптації Л. Карамушки, К. Терещенко і О. Креденцер [104]); «Дослідження копінг-поведінки у стресових ситуаціях» Н. Ендлер, Дж. Паркер [104].

Для визначення особливостей функціональних і ресурсних можливостей особистості використано методики «Індекс ресурсності» Н. Водоп'янова, М. Штейн [149]; «Оцінка фізичних ресурсів організму» Г. Апанасенко [149].

Для дослідження показників впливу професійної складової на професійне здоров'я МПТ використано методики: «Діагностика емоційного вигорання» К. Маслач і С. Джексона [75]; «Професійна життєстійкість особистості» О. Кокуна [63], авторський опитувальник чинників професійного здоров'я (М. Корольчук, В. Корольчук, К. Кривда) [71].

**Наукова новизна** одержаних результатів полягає у тому, що *вперше*:

- на емпіричному рівні з'ясовано особливості змісту, структури та проявів професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі за професійним, психологічним, соціальним, функціональним та ресурсним структурними компонентами. Такий комплексний підхід щодо вивчення

особливостей професійного здоров'я обстежуваних з порівняльним аналізом у довоєнний період, під час війни і через півтора роки війни дає підстави визначити напрями психодіагностики та його психологічного забезпечення в стресогенних умовах професійної діяльності фахівців;

- розроблено концептуальну модель дослідження професійного здоров'я в умовах війни. Вона включає: етапи і завдання дослідження, психологічне забезпечення професійного здоров'я, психодіагностичний інструментарій, комплексну програму психологічного забезпечення професійного здоров'я фахівців та практичні рекомендації щодо її застосування. Принципово новим є введення в модель блоку психологічного забезпечення професійного здоров'я, який включає принципи, мету, завдання і зміст психологічної допомоги;

- обґрунтовано авторську програму психологічного забезпечення професійної діяльності менеджерів торговельної організації, метою якої є формування компетентностей щодо підтримки, збереження, відновлення професійного здоров'я. Для реалізації програми розроблено практичні рекомендації щодо її застосування. Включення програми психологічного забезпечення менеджерів підприємств торгівлі у практичні рекомендації є суттєвою перевагою для широкого використання й ефективного надання психологічної допомоги фахівцям на різних етапах професійної діяльності в умовах війни;

*удосконалено* теоретико-методичні підходи до вивчення проблеми професійного здоров'я. Професійне здоров'я, за нашим визначенням, це системна функціонально-динамічна властивість психіки особистості адекватного реагування на умови професійної діяльності і завдяки механізмам саморегуляції здатна досягати динамічної рівноваги взаємозалежності за психологічним, соціальним, фізичним і професійним компонентами. Це дає підґрунтя для забезпечення ресурсних можливостей фахівців, що зумовлюють оптимальне функціонування всіх систем організму,

адекватність процесів та станів і особливостей професійної діяльності фахівців, що сприяє професійному здоров'ю особистості;

- *набули подальшого розвитку* наукові підходи до особливостей вивчення та організації психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі. У роботі окреслено теоретичні засади психологічного забезпечення професійного здоров'я, які включають мету, завдання, принципи та методи психологічної допомоги на різних етапах професійної діяльності фахівців, що не спостерігається в інших подібних дослідженнях.

**Практичне значення** роботи полягає в тому, що її матеріали можуть бути використані при впровадженні заходів і засобів психологічного забезпечення професійного здоров'я фахівців підприємств торгівлі.

Отримані результати можуть бути використані в освітньому процесі закладів вищої освіти України при викладанні таких дисциплін як: «Психологічне консультування професійної діяльності у звичайних та екстремальних умовах», «Психологічна допомога та консультування», «Психологічна реабілітація», «Психодіагностика», «Практична психологія», а також у лабораторіях практичної психології при проведенні психодіагностичних обстежень, відповідних тренінгів та семінарів стосовно психологічного забезпечення професійного здоров'я особистості.

Тему дисертаційного дослідження «Психологічне забезпечення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі» затверджено вченою радою Державного торговельно-економічного університету (протокол № 5 від 25.11.2021 р.).

Результати дисертаційного дослідження знайшли відображення у виконанні науково-дослідних робіт за темами: «Професійне здоров'я і стрес працівників організацій» (державний реєстраційний номер 0122U001379), термін виконання: I кв. 2021 – IV кв. 2025 рр. та «Організаційно-психологічні детермінанти суб'єктивного професійного благополуччя особистості»

(державний реєстраційний номер 0123U103900), термін виконання: I кв. 2022 – IV кв. 2026 рр.

Положення, висновки й рекомендації дисертації апробовано і впроваджено:

У товаристві з обмеженою відповідальністю «Галант Пол Електра», особливого практичного значення набуло застосування програми психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів, спрямованого на формування навичок здорового способу життя, оволодіння методиками ефективної саморегуляції, навичками попередження та розв'язання конфліктів, розвитку мотивації та попередження професійного вигорання, та яка дала можливість фахівцям компанії оволодіти та застосувати отримані компетентності під час професійної діяльності (довідка про впровадження № 01 від 14 травня 2024р.); у товаристві з обмеженою відповідальністю «Електро Трейд» впроваджено комплексну психологічну програму, спрямовану на поліпшення професійного здоров'я менеджерів організації (довідка про впровадження № 03/05 від 24 травня 2024 р.); у товаристві з обмеженою відповідальністю «БС Компані» впроваджено програму психологічного забезпечення професійного здоров'я фахівців, що позитивно вплинула на мікроклімат у колективі, зниження конфліктогенності та нервово-психологічної напруги (довідка про впровадження № 0105БС від 24 травня 2024 р.); у товаристві з обмеженою відповідальністю «Сфералайн ЛТД» впроваджено авторський комплекс прийомів і стратегій психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів торговельної організації (довідка про впровадження № 1 від 20 травня 2024р.); практичне впровадження програми психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі відбулося на базі громадської організації «Центр психологічного та фізичного здоров'я «Ейра» (довідка про впровадження № 0106/24 від 10 червня 2024 р.).

**Особистий внесок здобувача.** В. Корольчук, К. Кривда Категорія здоров'я та його психологічного забезпечення у науковій літературі. *Вісник*

*Національного університету оборони України. Зб-к наук. праць. Київ: НУОУ, 2023. Вип. 5 (75). С. 48-57. (Особистий внесок автора стосується проблем, пов'язаних із висвітленням наукових поглядів на професійне здоров'я, що становить 50 % від загального обсягу статті).*

В. Корольчук, М. Корольчук, К. Кривда Аналіз чинників професійного здоров'я менеджерів торговельних організацій в умовах війни (за результатами анкетування). *Вісник Національного університету оборони України. Зб-к наук. праць. Київ: НУОУ, 2024. Вип. 1(77). С. 72-80. (Особистий внесок автора: емпіричне дослідження чинників професійного здоров'я менеджерів торговельних організацій, що становить 40% представленого матеріалу).*

Корольчук В., Корольчук М., Кривда К., Науменко Н. Особливості дистанційної психодіагностики психічних станів і професійного здоров'я фахівців. *Вісник Національного університету оборони України. 2024. Вип. 3(79), С. 66-72. (Особистий внесок автора: розроблено онлайн-форму для дистанційної діагностики професійного здоров'я фахівців, що становить 30% представленого матеріалу).*

**Апробація результатів дисертації.** Теоретичні та емпіричні результати дослідження доповідалися й обговорювалися на засіданнях кафедри психології Державного торговельно-економічного університету, наукових та науково-практичних зібраннях, а саме:

на шостій міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми психологічної та соціальної адаптації в умовах кризового суспільства» (21 квітня 2021 року, м. Ірпінь); V міжнародній науково-практичній інтернет конференції «Актуальні проблеми теоретичної та консультативної психології» (21-22 квітня 1921 року); V Міжнародній конференції до 20-річчя з дня створення кафедри професійної освіти КНУБА, (17 листопада 2022 року, м. Київ; Міжнародній науково-практичній онлайн-конференції «Вектори соціальної, організаційної та економічної психології» (25 лютого 2022 р.); Міжуніверситетському науково-практичному семінарі



«Актуальні проблеми фахової підготовки здобувачів спеціальності 053 Психологія» (18 листопада 2022 р., м. Київ); науково-практичній студентській онлайн-конференції ФЕМП «Пріоритети соціально-економічного розвитку в умовах війни та післявоєнний період» (18 травня 2022 р.); VII Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми психологічної та соціальної адаптації в умовах кризового суспільства» (30 травня 2022 року, м. Ірпінь); Міжнародній науково-практичній онлайн-конференції «Вектори соціальної, організаційної та економічної психології» (17 лютого 2023); IV Всеукраїнському конгресі з організаційної та економічної психології «Організаційна та економічна психологія в умовах війни: основні завдання та напрямки діяльності» (листопад 2023); III Міжнародній науково-практичній конференції «Вектори соціальної, організаційної та економічної психології» (23 лютого 2024 р.).

**Публікації.** Результати дисертаційного дослідження викладено в 11 наукових публікаціях, 5 із яких надруковано у наукових фахових виданнях, 6 тез опубліковано у збірниках науково-практичних конференцій.

**Структура дисертації.** Дисертація складається з анотації, вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків. Загальний обсяг дисертації становить 255 сторінку. Основний зміст роботи викладено на 202 сторінках комп'ютерного тексту. Робота містить 8 таблиць та 13 рисунків. Список використаних джерел складає 214 найменувань.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ЗДОРОВ'Я ФАХІВЦІВ

#### **1.1. Категорія здоров'я та його психологічного забезпечення у науковій літературі**

Проблема здоров'я на всіх етапах розвитку суспільства привертає увагу вчених і практиків. Існує різноманіття щодо наукових підходів, розуміння, тлумачення і розв'язання цієї проблеми. З одного боку, є необхідність розглянути наукові підходи щодо категорії здоров'я, професійного здоров'я, а з іншого боку, що не менш важливо, є проблеми щодо його підтримки, збереження, відновлення, тобто психологічного забезпечення в різні періоди професіогенезу.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), кожен третій мешканець України має відхилення у стані психічного здоров'я. Їхніми проявами є неврози, депресія, вегетосудинна дистонія тощо. Такі хворобливі психоемоційні стани впливають на фізичне здоров'я і можуть призвести до серцево-судинних захворювань, розладів у функціонуванні органів та систем усього організму. Патологічний психоемоційний стан людини знижує рівень працездатності, погіршує стосунки з колегами, членами родини, близькими та рідними людьми, статеві відносини тощо [9, с. 491].

Проблема здоров'я і, зокрема, його різновидів психічного, соціального, біологічного, фізичного, духовного, професійного в умовах пандемії і агресивної війни «рф» проти України набуває особливого значення як у теоретичному, так і практичному напрямках в діяльності психологів і фахівців соціальної сфери.

Аналіз наукових підходів до категорії здоров'я та його психологічного забезпечення у науковій літературі вказує на складну детермінацію та зміст даного феномена і необхідність подальших психологічних і міждисциплінарних досліджень, що зумовлює актуальність нашого дослідження.

Огляд літератури попередніх досліджень щодо тлумачення здоров'я засвідчує складність, неоднозначність цього поняття і не завжди передає різноманіття актуальних тенденцій у концептуалізації здоров'я.

Більшість вчених визначають здоров'я і трактують його як процес чи як засіб, зумовлений мінливістю. Постійна мінливість – це, як правило, безпосередній атрибут процесу здоров'я. Наукові підходи трактують здоров'я як процес прагнення до внутрішніх змін і вимог власного організму, а також взаємодії викликів і вимог середовища, змін у світі, що постійно трансформуються [22, 48, 81, 85].

Інша сучасна тенденція в науках про здоров'я полягає у розумінні його як адаптаційного потенціалу, диспозиції чи ресурсу [61, 130, 144].

Науковцями встановлено багатовекторність здоров'я, визначено його соціально-психологічні компоненти, критерії і рівні [81, 144]. Описано особливості впливу на здоров'я людини захисних механізмів, психологічних переживань; визначаються механізми саморегуляції психічного здоров'я [81, 144]; з'ясовується роль психологічного благополуччя [10, 200]; аналізується внутрішня картина здоров'я [81, 143], а також окреслено систему психологічного забезпечення психологічного здоров'я [144, 200, 192]. В умовах мирного часу розкрито проблеми здоров'я персоналу організацій і визначено сутність психічного здоров'я [42, 51, 54]. Окрім того, визначено психологічні чинники та умови забезпечення психологічного здоров'я менеджерів освітніх організацій [39, 42, 85]. Психологічне здоров'я і професійні ризики в системі освіти вивчала Т. Кирпенко [61], суб'єктивну активність особистості щодо збереження довкілля як чинників її психологічного благополуччя вивчала О. Рудоміно-Дусяцька [25, 126].

Окрім того, проблеми професійного здоров'я працівників локомотивних бригад вивчали С. Світозарова [148, 149], рятувальників В. Крайнюк, С. Миронець, О. Тімченко [83, 106, 107]. Психологічні особливості віддалених наслідків і стресогенних впливів на професійне здоров'я учасників ліквідації аварії на Чорнобильській атомній електростанції вивчали В. Корольчук, М. Корольчук, А. Кулаженко [132]. Проблеми професійного здоров'я представників силових структур досліджено у роботах С. Миронця [6, 106], В. Осьодла [117, 120], Є. Потапчука [127].

Вивчення особливостей здоров'я і психологічних наслідків війни знайшло відображення у наукових працях вітчизняних авторів: Л. Карамушки, О. Креденцер, С. Миронця, В. Осьодло [48, 54, 85, 200].

Сучасні дослідження показують, що предметне поле психології здоров'я включає аналіз соціальних відносин, стратегій поведінки, вивчення переконань, цінностей, соціальних уявлень, що орієнтують, спрямовують і виправдовують ті чи інші дії, пов'язані зі здоров'ям (так само як і з хворобою).

Серед зарубіжних досліджень психології здоров'я виділяють наступні теорії: теорія запланованої поведінки, транстеоретична модель, модель верифікації здоров'я [61, с. 58 ].

Психологічна складова є однією із істотних характеристик цілісного здоров'я людини. Так, останні дослідження К. Хофмана самосвідомості, психологічного та фізичного здоров'я вказують на те, що прийняття свідомої позиції по відношенню до своїх недоліків та невдач допомагає знижувати стрес та покращувати поведінку по відношенню до здоров'я [61, с. 58].

Життєдіяльність людини та її професійне здоров'я, як складна біосоціальна система, забезпечується на різних рівнях, які тісно взаємодіють і зумовлюють функціонування особистості у суспільстві. Сам термін професійного здоров'я багатовекторний, з одного боку, він тісно поєднує як мінімум три галузі, три науки і практики, це психологію, соціологію і

медицину. Аналіз наукових підходів вчених свідчить про те, що дослідники і практики інтерпретують професійне здоров'я у залежності від наукових і практичних інтересів, особливостей методології дослідження цієї проблематики. Водночас, різноманіття наукових поглядів на професійне здоров'я формує неоднозначність, іноді протилежність пояснюється, на наш погляд тим, що ця проблематика є одночасно міждисциплінарною й міжгалузевою, а саме психологічною, соціальною, філософською, економічною, екологічною, еволюційною. Неоднозначне трактування принципів організації і функціонування психіки та її сутності зумовлюють наявність великого різноманіття теоретичних, методологічних підходів щодо визначення психологічного здоров'я, оптимуму функціонування психіки, психічної й фізіологічної норми, патології та межових параметрів [10, с. 34].

Велика кількість вітчизняних вчених стверджує, що у філософсько-гносеологічному процесі різноманіття цих підходів зумовлено підтримкою наукових поглядів щодо концепції досить вираженого характеру жорсткого матеріалістичного детермінізму стосовно усіх форм психічної діяльності (у межах теорії відображення, діяльнісного підходу і взаємодетермінування їх складових) [22, 81, 130].

З іншого боку, низка вчених визнає безсмертя душі, свого «Я», самості, особливості форм психічної енергії та ін. [143, с. 47]. Аналіз психологічних літературних джерел свідчить про те, що, як правило, вчені розглядають три рівня здоров'я: біологічний, психологічний і соціальний, і на кожному рівні здоров'я має певну особливість проявів. Необхідною умовою для розвитку здорової людини є: економічна база, кардинальне вирішення соціальних умов, психологічне відчуття стабільності в суспільстві, засноване на цілеспрямованій позитивній програмі дій, здорова людина може розвиватися тільки в здоровому суспільстві [54, 85, 130].

У статуті Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), сказано: «Здоров'я – це не тільки відсутність хвороб або фізичних дефектів, але й повне фізичне, душевне та соціальне благополуччя». Таке уявлення про

здоров'я свідчить про тісний психосоматичний зв'язок людини із безліччю як внутрішніх, так і зовнішніх факторів. Життєдіяльність людини, як складної живої системи, забезпечується на різних, але взаємопов'язаних між собою рівнях функціонування. Досить умовно можна виділити три досить специфічні рівні розвитку: біологічний, психологічний та соціальний [81, 131]. На кожному з яких здоров'я людини має свої особливості проявів:

1) здоров'я на біологічному рівні має динамічну рівновагу функції всіх внутрішніх органів та їх адекватне реагування на вплив зовнішнього середовища, питання профілактики здоров'я на цьому рівні та лікування хвороб знаходиться в полі зору традиційної медицини;

2) наше уявлення про суть та шляхи забезпечення здоров'я, пов'язане із психологічним рівнем, поки що не може бути визнаним задовільним. Здоров'я психологічного рівня так чи інакше пов'язано із особистим контекстом розвитку (здоров'ям особистості) в межах якого людина постає психічно цілісною.

Чим більш гармонійно поєднані всі суттєві властивості, що складають особистість, тим вона більш стійка, врівноважена та здатна протидіяти впливу, що прагне порушити її цілісність. Благополуччя психічного здоров'я може бути порушено: домінуванням певних негативних за своєю сутністю властивостей характеру; дефектом морально-етичної сфери; неправильним вибором ціннісних орієнтацій;

3) перехід від психологічного до соціального рівня досить умовний. Психологічні властивості особистості просто не існують поза системою суспільних стосунків, до якої вона включена. Людина постає на цьому рівні, як істота суспільна. І, відповідно, тут на передній план виходить питання впливу соціуму на здоров'я особистості. На психологічне здоров'я здійснюється вплив (як позитивний, так і негативний) з боку різних соціальних зв'язків – сім'ї, друзів, роботи, дозвілля, залежності, приналежності до релігійних та інших організацій. Тільки люди зі здоровою психікою звичайно почувають себе активними учасниками в соціальній

системі. Запущеність виховання та несприятливі умови оточення стають причинами різної форми неадекватності у поведінці людини в суспільстві та кримінального розвитку особистості.

Психічне здоров'я вчені розглядають як внутрішній стан людини, який забезпечується усвідомленням себе і навколишньої дійсності, адекватністю регуляції, орієнтацією у просторі і часі та здатністю логічно опрацьовувати інформацію [48, 54, 85, 81].

Щодо психологічного здоров'я більшість вчених вважають, що воно ототожнюється цілеспрямованістю діяльності, досягненням особистих цілей, адекватністю роздумів ідеалу із внутрішнім і зовнішнім світом, власними планами щодо самовизначення та здатністю регулювати своє життя [81, 130, 144].

Окрім того, такі вчені як І. Галецька, І. Гешин, Т. Сосновський та інші представляють психологічне здоров'я з двох боків: як галузь досліджень та як галузь із практичного застосування. Водночас, психологічне здоров'я – це категорія, що розкриває психологічні причини здоров'я, методи і засоби його збереження, зміцнення, розвиток та відновлення і психологічний супровід протягом усього життєвого шляху. Тобто, у цьому розумінні – це наука і практика про психологічне забезпечення здоров'я протягом усього життєвого шляху професіогенезу [22, 61].

У складній структурі здоров'я людини поряд із психологічним, психічним, соціальним, біологічним компонентами розглядається фізичний статус організму (фізичний компонент). Тобто, психологічне здоров'я включає усі компоненти у взаємозв'язках (психологічний, психічний, соціальний, біологічний, фізичний). Це у сукупності забезпечує функціонування цілісного організму, що характеризується оптимальними адаптивними властивостями пристосування до різних змінних факторів середовища і забезпечує ефективну професійну діяльність [61, 81, 144].

Водночас, останнім десятиліттям все більше уваги вчені приділяють духовній складовій індивідуального здоров'я людини. Більшість вчених

стверджують, що духовна складова пов'язана із можливістю розкриття морального потенціалу, свідомим прагненням особисті до створення і реалізації вищих властивостей особистості, що виявляється у релігійності і гармонійності оточуючого світу, із здатністю не піддаватись заздрощам, злобі, страху, брехні, гордошам та агресії [10, 81, 143].

Як визначено в енциклопедії сучасної України у розділі Здоров'я психічне, «Здоров'я психічне – це стан повноцінної психічної діяльності людини, що забезпечує саморегуляцію психофізіологічних функцій організму і самореалізацію особистості в суспільстві; характеристика індивіда, яку використовують у психології для оцінювання повноцінності його психічного життя та встановлення необхідності надання психологічної допомоги. Відомо декілька підходів до визначення поняття здоров'я психічне, у кожному з яких за основу взято різні сторони нормального й аномального функціонування психіки. У психіатрії його трактують як відсутність психічних захворювань і ступеня ризику їх виникнення. Прихильники біхевіоризму визначають здоров'я психічне через поняття рівноваги з середовищем, використовуючи такі критерії, як адаптація, стабільність, продуктивність тощо. У 1960-х рр. на базі ідей гуманістичної й екзистенціальної психології сформовано концепцію так званого позитивного душевного здоров'я, яке описують, застосовуючи поняття самореалізації, самоактуалізації (К. Гольдштайн, А. Маслоу, К. Бюлер), повноцінності людської діяльності (К. Роджерс), автентичності (Дж. Бюдженал) та ін.» [9, с. 491].

Щодо проблеми професійного здоров'я, то питання про його критерії є ключовими. Ряд авторів для характеристики професійного здоров'я пропонують окремі ознаки. Особливої уваги серед тих ознак заслуговує критерій психічної рівноваги. За його допомогою можна судити про характер функціонування психічної сфери особистості з різних боків (пізнавальна, емоційна, вольова) [130, 144].



Від ступеня вираженості психічної рівноваги залежить урівноваженість людини з об'єктивними умовами, її пристосованість до них. Урівноваженість людини та адекватність її реакції на зовнішній вплив мають велике значення розмежування норми та патології. Тільки у психічно здорової, тобто урівноваженої людини, ми спостерігаємо прояви: відносної стійкості поведінки та адекватності її зовнішнім умовам; високої індивідуальної пристосованості організму до звичних коливань зовнішнього середовища; здатності підтримувати звичне комфортне самовідчуття; морфофункціональне збереження органів та систем [10, 54, 61, 81].

Межові розлади в психіці особистості найбільш яскраво заявляють про себе в проявах дисгармонії, втраті рівноваги у соціальному оточенні, тобто в соціумі, в порушенні процесів соціальної адаптації. Цей критерій органічно пов'язаний із двома іншими: органічністю організації психіки та її адаптивними можливостями.

З точки зору психогієни поліпшення якості професійного здоров'я залежить від процесів самовладання, саморегуляції, самореалізації.

Структурна критеріальність якості психічного здоров'я об'єднує такі три основні групи показників:

- індивідуальність як стан особистісного розвитку, його вираженість, неповторність, гармонійність;
- активність як діяльний стан пізнавальних домагань, його спрямованість на розширення когнітивної сфери особистості, сформованість психологічних механізмів формування, перерозподілу й утримання інтересу, енергопотенціал;
- саморегуляція як стан скоординованості емоційно-вольової сфери, її цілісності, ритмічного функціонування і пластичності [10, с. 20].

Ці групи показників виражають наявність максимально узагальнених характеристик якості функціонування психіки. Психодіагностика зазначених властивостей дозволяє встановити наявність і вираженість можливостей

психічної сфери до самовідновлення і міжгрупової взаємокомпенсації [10, с. 20].

Зрозуміло, що якимось одним критерієм не вичерпати всієї суті питання. Ідея комплексного підходу та оцінки професійного здоров'я людини є більш перспективною і сукупність критеріїв основних проявів здоров'я психіки, що найменше наводиться в літературі, можна розподілити у відповідності до видів проявів: психічні стани, процеси, властивості, ступінь саморегуляції та інше. На думку вчених, найбільш значущими критеріями професійного здоров'я є психічні властивості, психічні стани, процеси і утворення [22, 85, 81, 130].

Найчастіше перераховуються такі критерії за компонентами професійного здоров'я:

– властивості особистості: оптимізм, зосередженість (відсутність метушливості), врівноваженість, етичність, чесність, совісність, тактовність, адекватний рівень вимог, почуття обов'язку, впевненість в собі, невразливість до образ, працелюбство, незалежність, безпосередність, відповідальність, почуття гумору, доброзичливість, самоповага, самоконтроль;

– психічні стани: емоційна стійкість (самовладання); зрілість почуттів у відповідності до віку; володіння негативними емоціями (страх, гнів, жадоба, заздрість); вільний природний прояв почуттів та емоцій; здатність радіти, збереження звичного оптимального самопочуття;

– психічні процеси: максимальне наближення суб'єктивних образів до об'єктів дійсності, що відображають адекватність психічного відображення; адекватне сприйняття самого себе; здатність до логічної обробки інформації; пластичність мислення; креативність; здатність до творчості; вміння використовувати інтелект; знання себе; дисципліна розуму (управління думками); особливе значення надається ступеню інтегративності, гармонійності, консолідованості, врівноваженості, а також таким складовим її спрямованості, як духовність (пізнання, прагнення істини), пріоритет

гуманістичних цінностей (добра, справедливості, любові, краси), орієнтація на саморозвиток, збагачення своєї особистості.

– психічні утворення: знання, навички, уміння, професійна майстерність; професійні компетентності та їх розвиток у професіогенезі.

Щодо самоуправління, то здорова особистість характеризується вираженою цілеспрямованістю, сенсом життя, волею, енергійністю, активністю, самоконтролем, адекватною самооцінкою; соціальне здоров'я особистості знаходить відображення в таких характеристиках: адекватне сприйняття соціальної дійсності, інтерес до навколишнього світу, адаптація, рівновага до фізичного та соціального середовища, спрямованість на спільну справу, альтруїзм, емпатія, відповідальність перед іншими, безкорисливість, демократизм в поведінці [81, 130].

Як зазначено в Енциклопедії України ВООЗ визначила такі основні компоненти здоров'я психічного: усвідомлення постійності та ідентичності фізичного і психічного «Я», постійність переживань у подібних ситуаціях; критичне ставлення до себе і власної діяльності; адекватність психічних реакцій на вплив середовища; здатність керувати своєю поведінкою відповідно до встановлених норм; планування власної життєдіяльності і її реалізація; вміння змінювати поведінку залежно від зміни життєвих обставин [9, с. 492].

За Законом України «Про психіатричну допомогу» (2000 р.), – «здоровою особою вважають таку, яка не має психічного розладу, доки його наявність не буде доведено на підставах та в порядку, передбачених цим Законом та іншими Законами України, а встановлення діагнозу психічного захворювання належить до компетенції лікаря-психіатра або комісії лікарів-психіатрів» [9, с. 492].

У науковій літературі багато вчених характеризують основні прояви професійного здоров'я за допомогою сукупності критеріїв. Це наводить на думку, що поряд із різноманіттям думок виявляється і певна повторюваність щодо обраних критеріїв професійного здоров'я, що свідчить про те, що вони

напевно і досить надійно точно характеризують професійне здоров'я. Окрім того, повторювання критеріїв може трактуватись як критеріальна сукупність, що визначає особливості професійного здоров'я. Абсолютних критеріїв рівня здоров'я і зокрема професійного здоров'я не існує, адже немає чітких меж між нормою, межовими патологіями і станами. Відомо, що у повсякденному житті особистість обов'язково проходить медико-психологічну комісію щодо можливості опанування тієї чи іншої професії. Ступінь вимог професії до особистості надзвичайно різноманітний і в освітніх, медичних, психологічних, соціальних сферах вимоги є одним із головних показників виявлення прогнозу навчання і працездатності [10, 61, 130].

Поки що немає однозначності, певної загальної думки щодо змісту поняття професійного здоров'я. Одні вчені розглядають професійне здоров'я як властивість організму зберігати необхідні компенсаторні захисні механізми організму, що забезпечують професійну надійність і працездатність в усіх умовах професійної діяльності [75, 130, 192]. У цій трактовці акцент робиться на функціональних станах і відповідно оцінці функціональних резервів. Чим більше вираження, тим більше вірогідність продовження професійного довголіття і професійного здоров'я.

На думку вчених (В. Корольчук, М. Корольчука, С. Миронця, С. Світозарової), професійне здоров'я необхідно розуміти як певний визначений рівень характеристик здоров'я фахівця, що відповідає вимогам професійної діяльності і забезпечує її ефективність [131, 106, 149]. Різноманітні концепції психологічного, професійного здоров'я і неоднозначність думок щодо змісту, призводять до того, що є досить багато визначень та різноманітних інтерпретацій щодо того, що розуміється під професійним здоров'ям. Так, більшість вчених нині вказують на те, що професійне здоров'я – це інтегральна характеристика функціонального стану організму за фізичними та психічними показниками, з метою оцінки здатності до певної професійної діяльності заданої ефективністю і тривалістю протягом заданого періоду життя, а також стійкість до

несприятливих факторів які супроводжують цю діяльність. Звідси зрозуміло, що головним показником професійного здоров'я, за цією трактовкою, є працездатність, тобто властивість фахівця, як стан фізіологічної й психічної функції який характеризує його здатність виконувати певну роботу з відповідною якістю протягом заданого інтервалу часу. В цьому визначенні звертає на себе увагу те, що є деякі протиріччя між здібностями із заданими параметрами діяльності [22, 54, 81].

Підхід німецького вченого Г. Лемана щодо зв'язку працездатності і професійного здоров'я наступний. Він трактує працездатність як той максимум роботи, який здатен виконати фахівець. Виходячи з цього, професійну працездатність можна визначити як максимальну можливість ефективної діяльності фахівця тобто, його можливості, що зумовлюються функціональним станом організму, з урахуванням психічної та фізіологічної ваги цієї роботи. Тобто, вагу цієї роботи прийнято розуміти, як величину затрачених психічних та фізичних резервів організму в процесі діяльності, що зумовлює професійне здоров'я особистості [75, 81, 200].

Таким чином, професійне здоров'я характеризується рівнем працездатності, що пов'язує такий природний комплекс функціональних станів організму і його змін в тому чи іншому виді діяльності, що забезпечує адекватну психологічну ціну цієї діяльності, ефективність професійної діяльності і, відповідно, психічне, фізіологічне і соціальне благополуччя. Отже, найважливішим критерієм професійного здоров'я може бути саме професійна працездатність особистості [75, 200, 192].

Проаналізувавши основні підходи щодо визначення професійного здоров'я, можемо перейти до питання, яке стосується концепції психологічного забезпечення професійної діяльності. За визначенням М. Корольчука, – «...концептуально психологічне забезпечення професійної діяльності – це система організаційних психологічних заходів, які спрямовані на формування, збереження, підтримку та відновлення функціонального

стану, працездатності і професійного здоров'я фахівців на усіх етапах професіогенезу особистості» [75, с. 7].

Отже, концепція психологічного забезпечення професійного здоров'я має свої завдання, принципи, етапи та методи управління. Включає заходи, які можуть застосовуватися під час діяльності – психологічну діагностику, психологічну допомогу, психологічне супроводження професійної діяльності та заходи і засоби, які можуть застосовуватися ще до початку діяльності – професійний відбір, психологічну підготовку, психологічну боротьбу, впливи, інженерні психологічні аспекти комплектування робочого місця та умов придатності життєдіяльності, а також особливості, які пов'язані із реабілітацією фахівця після закінчення циклу професійної діяльності [75, с. 7].

Щодо інженерно-технічного забезпечення професійного здоров'я, то з цією метою використовується психологічна апаратура «Дужінь», «П'ятра», «Рінь» та інша, яка відзначається унікальністю задуму і технічного виконання. Наприклад, психологічний пристрій «Дужінь» забезпечує визначення і розвиток здатності до емоційно-вольової саморегуляції із набуттям здатності до наслідувального відтворення психомоторної дії. Вимірювання коефіцієнту емоційно-вольової регуляції за допомогою психологічного устрою «Дужінь» дозволяє встановлювати індивідуальну динаміку і розвиток емоційно-вольової регуляції, зумовленої розвиненістю первинного контролю імпульсів – психомоторних процесів мозкового самоконтролю власної діяльності шляхом періодичного визначення змінюваності її коефіцієнтів. Пристрій «П'ятра» дає змогу виходити за межі запропонованих стандартних завдань та принагідно робити спроби здійснення власних варіантів виконання психомоторних вправ та використовувати можливості власного психофізичного розвитку [8, с. 65].

Таким чином, використання апаратурно-психологічних можливостей зумовлює об'єктивізацію індикаторів професійного здоров'я із визначенням функціональних можливостей і емоційно-вольових характеристик

особистості, що має суттєве значення у системі психологічного забезпечення професійного здоров'я.

Окрім того, С. Болтівцем обґрунтовано визначення психогігієни як системи засобів, які вживає людина і суспільство в цілому для підтримки і свідомого збереження власного психічного здоров'я [10, с. 36-38].

Засоби та заходи психологічного забезпечення професійної діяльності і професійного здоров'я можуть застосовуватися ще до безпосередньої зустрічі фахівців із професійною діяльністю – це професійна орієнтація, професійний відбір, професійна підготовка, психологічна боротьба, конструкція робочого місця та прогнозування факторів, які певним чином впливатимуть на рівень працездатності, тобто створення оптимальних умов для життєдіяльності під час виконання професійних обов'язків.

Під час підготовки до професійної діяльності комплекс її психологічного забезпечення включає: психологічну діагностику, психологічну допомогу (психокорекцію, реабілітацію), психологічне супроводження професійної діяльності.

З мети та змісту психологічного забезпечення професійного здоров'я під час діяльності виокремлюють такі завдання, як:

– психологічна діагностика динаміки функціонального стану і працездатності фахівців; розробка та вибір нових ефективних методів збереження, підтримки і відновлення психічних функцій особистості;

– вивчення специфіки умов професійної діяльності, впливу умов праці на психічний стан та працездатність фахівців; забезпечення ефективної та безпечної діяльності, продовження професійного довголіття і збереження професійного здоров'я особистості [75, с. 8].

Принципи психологічного забезпечення професійного здоров'я включають: комплексність, безперервність, адекватність, насиченість й інтенсивність їх застосування. Щодо етапів, то первинна ланка використовується до початку професійної діяльності; друга ланка – під час робочих циклів; третя ланка – після закінчення професійної діяльності.

Управління психологічним забезпечення полягає у плануванні організації забезпечення, контролі та мотивації особистості [75, с. 8].

Узагальнюючи теоретичні засади щодо тлумачення змісту категорії здоров'я та його психологічного забезпечення, приходимо до висновку щодо складності, неоднозначності, різноманіття наукових підходів, що призвело до відокремлення таких понять, як – «здоров'я», «психічне здоров'я», «фізичне здоров'я», «соціальне здоров'я» і «професійне здоров'я».

У відповідності до нових тенденцій у визначенні здоров'я експертами ВООЗ і поглядів науковців на здоров'я, як стан повного соціально-біологічного і психологічного комфорту, коли функціонування всіх органів і систем організму урівноважені із природним і соціальним середовищем, відсутність захворювання та фізичних дефектів. Нині здоров'я розглядається як диспозиція, як здатність людини в динаміці досягати оптимуму власних фізичних, психічних і соціальних можливостей у відповідності до вимог середовища, як процес розвитку адаптованості до середовища, що забезпечує життєдіяльність і необхідні якості життя, його тривалість і досягнення життєвих цілей.

Встановлено, що концептуально психологічне забезпечення професійної діяльності – це система організаційних психологічних заходів, які спрямовано на формування, збереження, підтримку та відновлення функціонального стану, працездатності і професійного здоров'я фахівців на усіх етапах професіогенезу особистості.

Доведено, що комплексне психологічне забезпечення створює умови для підвищення нервово-психічної стійкості, зниження ситуативної тривожності, оптимізації суб'єктивного стану, сприяє адекватній та прискореній адаптації до умов професійної діяльності, подолання вираженої втоми чи перевтоми фахівців під час робочих циклів, що у підсумку зумовлює підтримку, збереження і відновлення професійного здоров'я.

Виходячи з аналізу наукових джерел, результатів особистих досліджень, ми пропонуємо розглядати професійне здоров'я, як системну



функціонально-динамічну властивість психіки особистості, адекватного реагування на умови професійної діяльності і завдяки механізмам саморегуляції досягати динамічної рівноваги взаємозалежності на психологічному, соціальному, фізичному, емоційному та вольовому рівнях. Це дає підґрунтя для забезпечення ресурсних можливостей фахівців, що зумовлюють оптимальне функціонування всіх систем організму, оптимізацію процесів та станів і особливостей професійної діяльності фахівців.

## **1.2 Вклад українських вчених у дослідження проблем психологічного і професійного здоров'я фахівців**

Професійне здоров'я (ПЗ) працівників організації на всіх етапах розвитку суспільства привертає увагу вчених і практиків в усьому світі. У нинішніх умовах військової агресії «рф» в Україні постала проблема вивчення її впливу та розроблення засобів подолання негативних наслідків на професійне здоров'я фахівців. Нині, поряд із звичайними чинниками, які зумовлюють професійне здоров'я – природними, біологічними, умовами придатності до життєдіяльності, соціально-психологічними, актуальною є проблема дослідження вкладу українських науковців щодо вивчення професійного здоров'я цих факторів в умовах війни. Це потребує ретельного дослідження й аналізу впливу чинників на професійне здоров'я – зовнішніх, умов професійної діяльності, особливостей організації, соціально-економічних умов, військово-політичної обстановки. Водночас є необхідність з'ясування впливу суб'єктивних чинників на професійне здоров'я – психологічних, соціальних, біологічних, поведінкових.

Підвищений інтерес до вивчення професійного здоров'я особистості пов'язаний зі зростанням частоти межових нервово-психічних розладів (МНПР). За даними багатьох фахівців, розповсюдження цього захворювання у світі становить від 20 % до 40 % населення. Коли враховувати, що вони можуть зумовити аномалії міжособистісних стосунків, підвищувати

конфліктність, викликати небажані зміни в поведінці – включно до асоціальних вчинків, а також спричиняти погіршення або втрату працездатності, то стане зрозуміло, що психічне і фізичне здоров'я та психосоціальний контроль щодо рівня професійного здоров'я мають соціальне, економічне значення й належить до найважливіших проблем сучасності [17, 22, 48, 83, 107, 161].

Такий підхід щодо аналізу робіт українських вчених у дослідженні професійного і психологічного здоров'я дає підстави для адекватного психологічного забезпечення професійного здоров'я в умовах війни і повоєнний час.

Проблема впливу зовнішніх умов на професійне здоров'я в умовах мирного часу в Україні представлена у роботах С. Болтівця, О. Войтенко, Л. Карамушки, М. Корольчука, С. Миронця та інших щодо формування адекватно регулюючої поведінки особистості, обґрунтування заходів психологічного забезпечення та психогігієни [8, 9, 18, 39, 46, 51, 75]. Так, виховання здорового способу життя в інформаційному середовищі та особливості психічного здоров'я вчителя досліджено у роботах Л. Карамушки, О. Креденцер [48, 55, 85], визначено психологічні чинники та умови забезпечення психологічного здоров'я менеджерів та педагогічних працівників освітніх організацій в умовах Нової української школи, закладів середньої освіти та закладів вищої освіти загалом (Л. Карамушка, О. Креденцер, А. Шевченко [39, 46, 51, 54, 55, 56, 85]) та ін.

Серед вивчення проблем впливу та психологічних наслідків війни на психіку особистості вагоме місце займає аналіз психічних розладів населення під впливом військових конфліктів, які відбуваються в різних регіонах світу, що відображено у низці досліджень [107, 161]. Вивчення психологічних наслідків широкомасштабної війни «рф» проти України лише розпочалось і знайшло відображення в наукових працях вітчизняних авторів: Л. Вербицької [13]; Л. Карамушки [40, 48, 49, 55]; О. Кокуна, В. Мороз, І. Пішко, Н. Лозінської [66], І. Овдієнко [113]; В. Осьодла [118, 161]; О. Сафіна [146] та

ін. Серед дослідження психологічних наслідків агресивної війни «рф» проти України суттєве значення має проблема вивчення сутності та структури професійного здоров'я персоналу організацій в умовах війни, його негативних та позитивних виявів, класифікація основних проблем, які стосуються вираженості складових психічного здоров'я, визначення ресурсів, необхідних для його підтримки і збереження.

Щодо професійного здоров'я, у прямій постановці, то воно було представлено в роботі С. Світозарової, і стосується професійного здоров'я працівників локомотивних бригад. Водночас, стан здоров'я є передумовою самореалізації і завдяки саме професійному здоров'ю особистість реалізує і досягає суттєвих результатів, зокрема, в професійній діяльності [149].

У зв'язку із теоретичними поглядами стосовно взаємозв'язків впливу умов і особливостей професійної діяльності при виконанні професійних завдань фахівцями низка вчених виокремлює поняття професійне здоров'я, що дає підстави для розробки психодіагностичного інструментарію (С. Болтівець, Л. Карамушка, М. Корольчук, В. Крайнюк, О. Креденцер, С. Миронець [130, 10, 48, 85, 106]).

У цілому, якщо узагальнити, то у літературі професійне здоров'я трактується вченими, як комплексна характеристика здоров'я людини у конкретних умовах професійної діяльності, що характеризується адаптацією до впливу чинників професійного середовища, забезпечується достатнім для виконання певного виду професійної діяльності функціональним резервом організму, проявляється у вигляді стану фізичного, психічного, соціального та духовного благополуччя [22, 81, 130].

Низка українських вчених (Л. Карамушка, М. Корольчук, В. Крайнюк, С. Миронець) розглядають професійне здоров'я, як один із чинників професійної придатності, важливою умовою ефективності професійної діяльності. Основним показником професійного здоров'я є професійна працездатність, що відображає здатність до певного виду професійної

діяльності із заданою ефективністю і тривалістю впродовж визначено періоду життя [48, 130, 106].

Більшість вчених вважають, що фахівець є здоровим, якщо у нього гармонійно розвиваються потенційні і реалізуються актуальні, фізичні і психічні сили, що роблять його зрілим і компетентним, працездатним, активним суб'єктом життя і професійної діяльності [23, 42, 54, 81, 85, 137].

Негативні чинники професійної діяльності спричиняють виникнення функціональних станів, що порушують гармонійний розвиток особистості і зумовлюють професійні деструкції, деформації, дезадаптацію, депресії, емоційне вигорання, дисгармонію. У монографії В. Корольчук, М. Корольчук, А. Кулаженко [132] вперше з'ясовано особливості проявів віддалених наслідків стресогенних впливів на особистість ліквідаторів аварії на Чорнобильській АЕС у соціально-психологічній, емоційно-вольовій, комунікативній та поведінковій сферах. На підставі цього визначено показання до використання психокорекційних програм. Було обґрунтовано та здійснено апробацію психокорекційної програми для осіб з віддаленими проявами негативних наслідків аварії на ЧАЕС і доведено її ефективність. Окрім того, запропоновано соціально-психологічні, емоційно-вольові, комунікативні та поведінкові критерії оцінки рівня віддалених наслідків впливу стресу на особистість [132].

В Україні нині багато робіт присвячено емпіричним, теоретичним дослідженням, виявам ресурсів психічного здоров'я персоналу організацій в звичайних умовах, умовах пандемії та війни. У роботах Л. Вербицької, Л. Карамушки, М. Корольчука, В. Крайнюк, Г. Ложкіна, С. Миронця, І. Овдієнко, В. Осьодла, Є. Потапчука, О. Сафіна висвітлено актуальні проблеми щодо використання сучасних психологічних технологій з метою профілактики і попередження негативного впливу стресу та оптимізації професійного здоров'я фахівців [6, 40, 42, 48, 50, 55, 79, 97, 106, 117, 127].

Так, у роботах під керівництвом Л. Карамушки та представників її наукової школи – В. Івкіна, О. Ковальчук, О. Креденцер, В. Лагодзинської,

К. Тищенко та інших, розглянуто особливості психічного здоров'я персоналу освітніх та наукових організацій в звичайних та особливих умовах [55, с. 62-74].

Тобто, Л. Карамушкою здійснено класифікацію основних видів стресу персоналу організацій в умовах війни, проблем спілкування з людьми та здійснення професійної діяльності. [48, 55].

Отже, аналіз наукових джерел свідчить про те, що представники наукової школи Л. Карамушки внесли суттєвий вклад щодо розуміння сутності психічного здоров'я. Автори стверджують, що психічне здоров'я персоналу організації в умовах війни, включають такі основні складові, як: здатність справлятися із повсякденними стресами життя в умовах війни, здатність налагоджувати стосунки, ефективно здійснювати свою професійну діяльність та працювати на користь організації, суспільства і реалізовувати свої здібності в умовах війни.

Проблеми життєстійкості особистості і зокрема професійної життєстійкості в останнє десятиріччя привертає особливу увагу вчених. Це пов'язано, з одного боку, зі стрімким зростанням несприятливих умов існування, впливом стресогенних зовнішніх і внутрішніх умов на особистість. А з іншого боку – високий рівень життєстійкості є підґрунтям збереження фізичного, психічного і професійного здоров'я в несприятливих умовах. Інтерес дослідників щодо життєстійкості і її зв'язку із професійним здоров'ям, працездатністю, адаптацією висвітлено в роботах О. Кокуна. Окрім того, феномен життєстійкості у професійній діяльності фахівців ризиконебезпечних професій представлено у роботі К. Балабанової; менеджерів комерційних організацій висвітлив В. Панченко. Т. Титаренко розглядала життєстійкість особистості стосовно соціальної необхідності та безпеки [63, 68].

Якщо згадані автори розкрили окремі аспекти життєстійкості, то О. Кокусун у своїх дослідженнях представив теоретичні, методичні проблеми та надав цій проблемі практичного спрямування. У методичних

рекомендаціях [68, с. 4-15] О. Кокун здійснив аналіз діагностики життєстійкості, методології дослідження, запропонував авторський опитувальник професійної життєстійкості і визначив методи її підвищення.

Також, автор приділив окрему увагу ознакам, динаміці життєстійкості та здійснив аналіз психологічних практик її підвищення [68, с. 4-15]. У наступних розділах разом зі співавторами у роботі представлено різні аспекти сприяння життєстійкості окремих професій: життєстійкості вчителів (Н. Панасенко 68, с. 26); викладачів закладів вищої освіти [68, с. 35]; працівників профспілок [68, с. 62]; менеджерів комерційних організацій [68, с. 66].

У 2014 р. О. Сафіним було створено наукову школу «Майбутній практичний психолог як активний суб'єкт психологічної практики». Основними напрямками досліджень були такі теми, як: дослідження психологічних чинників запобігання емоційного та професійного вигорання психолога; соціально-психологічна реабілітація студентів з обмеженням життєдіяльності засобами інклюзивного туризму; соціально-психологічна реабілітація комбатантів з посттравматичним стресовим розладом методом каністерапії. Також, він писав наукові праці у галузі психології діяльності в особливих умовах, педагогічної та вікової психології.

У зв'язку із пандемією та війною вчений спрямував свої наукові дослідження та пошук представників своєї наукової школи на проблему стресу на війні і його впливу на психічне здоров'я особистості; підходи до функціонування системи психологічної реабілітації та адаптації учасників бойових дій; корекцію негативних психічних станів курсантів за допомогою технологій віртуальної реальності; соціально-психологічну підтримку посттравматичного особистісного зростання осіб з фізичними травмами внаслідок війни.

Психічні розлади у контексті професійного здоров'я перебувають у центрі практичної психології і медицини вже не одне десятиріччя. Нинішній етап дослідження психологічного аспекту професійного здоров'я

характеризується комплексним, поліфакторним вивченням етіології, патогенезу, перебігу та лікування негативних його проявів із визначенням психологічних, біологічних та соціальних чинників. Специфічна їх взаємодія спричиняє розвиток відповідних форм невротичних, психічних реакцій та станів, які супроводжуються дезорганізацією поведінки, стосунків, зниженням професійного здоров'я й ефективності діяльності [17, 22, 130].

Одна із перших робіт, яка присвячена проблемам здоров'я була опублікована під назвою «Психологічне забезпечення психологічного і фізичного здоров'я» з авторським колективом М. Корольчук, В. Крайнюк, А. Косенко, Т. Кочергіна (2002) [131]. Авторами представлено шляхи та засоби психологічного забезпечення фізичного та психічного здоров'я, основні поняття, критерії психічного здоров'я та синдроми психічних захворювань. До того ж, є конкретні психологічні, медико-психологічні заходи профілактики, раннього виявлення та методи психокорекції осіб з нервово-психічними розладами. Отже, це була одна із перших робіт, де автори акумулювали свій особистий, професійний та науковий досвід.

Починаючи із дев'яностих років цикл робіт В. Крайнюк (В. Корольчук) було спрямовано на дослідженні здоров'я молоді призовного віку.

З метою регуляції та саморегуляції високого рівня тривожності та агресивності авторкою запропоновано та впроваджено елементи психологічного забезпечення в період завершення їхньої підготовки до призиву, які включають: проведення психодіагностики тривожності та агресивності, заходи психологічної допомоги та індивідуальні групові психокорекційні вправи.

Подальші наукові дослідження, що стосуються професійного здоров'я рятувальників МНС/ДСНС, представлено у монографії за темою дисертації на здобуття ступеня доктора психологічних наук «Психологія стресостійкості особистості» (2009). В. Крайнюк у роботі наведено нове теоретико-методологічне експериментальне розв'язання наукової проблеми стресостійкості особистості, що виявляється у розкритті психологічного

змісту стресостійкості, розробці відповідного методичного апарату дослідження стресостійкості за прямими і побічними показниками, визначенні їх структурних елементів, експериментального виявлення особливостей стресостійкості рятувальників. Це дало підстави обґрунтувати комплексну психологічну програму формування стресостійкості, ефективність якої доведено у практичних умовах підготовки рятувальників.

Встановлено, що психологічна програма сприяла формуванню у обстежуваних з низького до високого рівня стресостійкості за прямими та побічними вимірами, за рахунок вибору адекватних професійних стратегій подолання стресу, емоційно-вольової регуляції, що призвело до поліпшення соціальної, особистісної, мотиваційної, поведінкової сфер [83].

У науковому здобутку В. Крайнюк представлено теоретичне підґрунтя концепції стресостійкості особистості: сучасне уявлення про стрес, сутність копіngu (психологічного змісту захисних механізмів стресу, буферних моделей, моделей психологічного соціального захисту) об'єктивних і суб'єктивних структурних елементів стресостійкості та моделі просоціальної діяльності рятувальників. Здійснено апробацію комплексної програми оптимізації стресостійкості особистості, яка виявилася ефективною і сприяє збереженню та відновленню професійного здоров'я фахівців.

Отже, наукові досягнення В. Крайнюк було спрямовано на визначення рівнів стресостійкості рятувальників, розроблення програми психологічної допомоги, а її апробація позитивно вплинула на професійне здоров'я обстежуваних.

У наукових працях В. Осьодла та його наукової школи чітко спостерігається напрям досліджень стосовно впливу умов і особливостей військово-професійної діяльності на професійне здоров'я і функціональний стан, працездатність, стресостійкість особистості в особливих умовах.

У докторській дисертації В. Осьодла «Психологічні засади становлення суб'єкта військово-професійної діяльності» у 2013 році вперше



започатковано і представлено в лонгітюдному дослідженні розвиток і становлення професійно важливих якостей офіцерів в професіогенезі [120].

Виклики сьогодення відображено В. Осьодлом в колективній монографії «Стрес-асоційовані розлади здоров'я в умовах озброєного конфлікту» за загальною редакцією В. Гічуна [161]. Колективна монографія присвячена сучасним аспектам профілактики та попередження стрес-асоційованих розладів військових в умовах збройного конфлікту та має безпосереднє теоретичне і практичне значення. У ній висвітлено питання діагностики, патогенезу, запобігання та реабілітації населення України.

Особливе значення має участь автора у розробці концепції реабілітаційних центрів для ветеранів бойових дій, алгоритм психологічної діагностики та медико-психологічної реабілітації, а також особливості програми психологічної реабілітації [161, с. 254-264].

В. Осьодло у своїх наукових працях та дослідженнях представників його наукової школи визначав вплив особливих умов діяльності на професійне здоров'я військовослужбовців та започаткував концепцію особистісного зростання фахівця у професіогенезі.

Дослідження негативних психічних станів рятувальників в умовах надзвичайних ситуацій представлено С. Миронцем у кандидатській дисертації та у співавторстві з О. Тімченком – у монографії «Негативні психічні стани рятувальників в умовах надзвичайної ситуації». Свої наукові праці автори присвятили дослідженню динаміки негативних психічних станів, що виникають у працівників аварійно-рятувальних підрозділів МНС України під час виконання професійних завдань у реальних умовах виконання масштабних надзвичайних ситуацій [107].

Логічним продовженням наукових інтересів С. Миронця виявились захист докторської дисертації та публікація монографії «Психологія діяльності міжнародних гуманітарних місій: теоретичні та прикладні аспекти» [106]. У представленій роботі автор реалізував свій професійний, науковий і педагогічний досвід, розглянув у теоретичному та практичному

аспектах особливості психологічного супроводу та умов діяльності міжнародних гуманітарних місій під час виконання завдань із залученням рятувальних загонів ДСНС України з ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій транскордонного характеру із залученням медиків державної служби медицини катастроф.

С. Миронець зазначив, що професійна діяльність рятувальників є соціально значущою діяльністю, виконання якої потребує спеціальних знань, умінь і навичок, а також професійно зумовлених якостей особистості та високого рівня професійного здоров'я [106].

Отже, С. Миронцем започатковано та розроблено нормативно-правову базу, щодо функціонування аварійно-рятувальних підрозділів у межах МНС/ДСНС України та розкрито сучасні підходи щодо вивчення та особливості надання психологічної допомоги рятувальниками у складі міжнародних гуманітарних місій.

Відомий український вчений Г. Ложкін тривалий час свій науковий пошук реалізував у галузі збереження професійного здоров'я спортсменів. У подальших наукових пошуках проблематику дослідження психічного і фізичного професійного здоров'я було продовжено і представлено у теоретичних, методичних, практичних роботах щодо професійного здоров'я, що розкрито в оригінальній праці «Психологія здоров'я» Г. Ложкін, О. Носкова, І. Толкунова, під редакцією В. Носкова [135].

Через 10 років Г. Ложкін, І. Коцан, Г. Мушкевич, представили системне узагальнення матеріалу щодо психологічного здоров'я людини [81]. Отже, вклад Г. Ложкіна і його наукової школи полягає в тому, що розглянуто принципи та методи поліпшення психічного здоров'я людини, основні аспекти взаємовпливу, позитивних та негативних емоційних станів на особистість, способи психологічного захисту, що сприяє зміцненню професійного довголіття і професійного здоров'я особистості.

Одна із перших фундаментальних робіт, що характеризує професійне здоров'я прикордонників, опублікована в Україні – це монографія

Є. Потапчука «Теорія і практика збереження психічного здоров'я військовослужбовців» [127].

Результати проведеного дослідження професором Є. Потапчуком свідчать про те, що адекватну психоемоційну поведінкову реакцію військовослужбовця у повсякденній життєдіяльності, забезпечують загальний стан їх душевного комфорту – психічне здоров'я. Під час дослідження встановлено, що воно залежить від впливу чи очікування впливу різноманітних значень: сімейних, професійних та інших факторів. Для того, щоб у психічно здорових військовослужбовців попередити прояви нервово-психічної нестійкості та зниження рівня професійного здоров'я, необхідно контролювати, спрямовувати впливи різних факторів у позитивне русло, а також гармонізувати їх у повсякденне життя і службову діяльність. Для чого була розроблена спеціальна програма оптимізації психічного стану особистості, як авторська розробка [127].

Окрім того, Є. Потапчук є фундатором наукових досліджень, які пов'язано із сімейним консультуванням, сімейним соціальним здоров'ям наших родин. За цією тематикою автором опубліковано монографії, статті, методичні рекомендації.

У роботі М. Вовканич «Психологічні особливості здорових та осіб з межовими нервово-психічними розладами» [17] представлено інформативний психодіагностичний інструментарій, який дав змогу визначити індивідуальні психологічні властивості осіб із межовими нервово-психічними розладами та розробити психокорекційну програму [17, с. 157].

Л. Вербицька досліджувала психологічне здоров'я і його компоненти та надала особливої уваги духовій складовій. До основних напрямків досліджень можна виділити такі теми, як: дослідження психологічних засобів запобігання духовно-особистісних криз в юності та дорослому віці; психологічна корекція тривожності в підлітковому та дорослому віці; кризова психологічна консультативна допомога. Авторка у своїх статтях аналізує теоретико-методологічні підходи до розуміння категорії

«професійного здоров'я особистості в воєнний час»; професійну деформацію працівників медичних закладів та кризовості в суспільстві під час війни як нагальної проблеми психології.

Реагуючи на повномасштабне вторгнення «рф» Л. Вербицька на науково-практичному рівні зосередила увагу щодо психологічної підтримки постраждалих осіб в Україні. З метою глибшого розуміння проблематики надання психологічної кризової допомоги, доцент Л. Вербицька перебуває в постійному збагаченні своїх компетенцій, зокрема завершила сертифікатну програму «Когнітивна та поведінкова терапія»; закінчила курс «Психологічна допомога в кризових умовах війни», завершує навчання за такими напрямками: використання арттерапії у кризовій психології особистості воєнний та повоєнний час.

Щодо практичної діяльності можна віднести консультативну роботу в дитячій кризовій психології. Людмила Вербицька є автором понад 50-ти наукових праць у галузі кризової психології, педагогічної та вікової психології, з них понад 10 - наукові праці з проблематики психічного здоров'я.

І. Овдієнко у 2017 році розпочала заглиблюватися в нову мало досліджувану на той час науково-практичну проблему – психологічне благополуччя і здоров'я особистості. Авторка у своїх статтях та тезах до конференцій глибоко аналізувала теоретико-методологічні підходи до розуміння категорії «психологічне благополуччя»; суб'єктивні чинники психологічне благополуччя і здоров'я особистості.

Наступним було швидке реагування на ситуацію в суспільстві під час пандемії COVID-19, дослідниця вивчала його вплив на виникнення соціальних, емоційних та поведінкових змін особистості та підтримки психічного здоров'я під час карантину.

З метою надання психологічної допомоги особам, які пережили та переживають травматичну ситуацію війни Ірина Овдієнко перебуває в постійному збагаченні власних компетенцій. Зокрема вона завершила

сертифікатну програму «Клінічна психологія»; пройшла зарубіжне стажування «Фандрейзинг та організація проєктної діяльності в закладах освіти: європейський досвід» та захистила проєкт на тему «Соціально-психологічна та фізична реабілітація особистості в умовах стресу»; закінчила курс «Соціальна та психологічна підтримка особистості в закладах охорони здоров'я». За останні 5 років І. Овдієнко опублікувала понад 10 наукових праць із проблематики психічного здоров'я.

У дослідженнях О. Войтенко професійне благополуччя розглядається як важлива умова працездатності особистості та її професійного довголіття [18, 200, 213]. Роботи О. Войтенко свідчать про те, що оцінки професійного благополуччя є суттєвим щодо задоволення актуалізованих потреб і цінностей, і робить доцільним розгляд професійного благополуччя у контексті оптимального професійного здоров'я фахівців.

Протягом чотирьох років дослідження науковців кафедри психології М. Корольчука, В. Корольчук, С. Миронця і за участі здобувачів кафедри С. Світозарової та С. Солдатова призвели у підсумку до звіту щодо науково-дослідної роботи і захисту дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук під назвою «Психологічне забезпечення професійного здоров'я працівників локомотивних бригад» (2013). У роботі С. Світозарової визначено особливості проявів професійного здоров'я на психологічному рівні. Виявлено, що із дванадцяти шкал, що відображають стани і властивості обстежуваних, дев'ять характеризують професійне здоров'я [149].

Як підсумок, авторкою визначено, що професійне здоров'я – це системна функціональна динамічна характеристика особистості, в основу якої покладено зовнішні та внутрішні чинники, що зумовлюють особливості її проявів на психологічному, соціальному, фізичному і ресурсному рівнях і у динамічній рівновазі та взаємодії забезпечують надійність діяльності, стійкість до її умов, особливостей, що у підсумку визначає рівень професійного здоров'я фахівців [149].

Отже, вклад С. Світозарової у дослідження проблеми професійного здоров'я полягає в тому, що вона представила одну із перших робіт, у якій професійне здоров'я фахівців розглядалося у прямій постановці і стосувалося машиністів локомотивних бригад Київського депо.

Таким чином, на підставі аналізу наукових джерел встановлено, що професійне здоров'я трактується українськими вченими, як комплексна характеристика здоров'я людини у конкретних умовах професійної діяльності, що характеризується адаптацією до впливу чинників професійного середовища, забезпечується достатнім для виконання певного виду професійної діяльності функціональним резервом організму, проявляється у вигляді стану фізичного, психічного, соціального та духовного благополуччя.

Українські вчені внесли суттєвий вклад у розв'язання теоретико-методологічних та практичних проблем професійного здоров'я особистості у звичайних та особливих умовах життєдіяльності.

Вченими розкрито як зовнішні, так і внутрішні детермінанти, військово-політичні, економічні, соціально-психологічні, медико-біологічні, екологічні загрози для професійного здоров'я особистості. З'ясовано, що виклики стосуються усіх сфер життя особистості на мікро- і макро- рівнях. Суттєвим доробком українських вчених у проблему вивчення професійного здоров'я фахівців є те, що вчені не тільки констатували чинники, які впливають негативно на психічне здоров'я особистості, а й визначають особливості психологічного забезпечення професійного здоров'я в умовах пандемії та війни. Вченими представлено методи психодіагностики, психологічні технології підтримки, збереження і відновлення професійного здоров'я фахівців та можливості особистісного зростання на різних етапах професіогенезу. Впровадження наукових доробок українських вчених щодо визначення зовнішніх та внутрішніх чинників, які негативно впливають на професійне здоров'я особистості на психологічному, мотиваційному,

соціальному, екологічному рівнях забезпечує відновлення професійного здоров'я фахівців в Україні.

### **Висновки до першого розділу**

1. Неоднозначне визначення принципів організації і функціонування психіки та її сутності зумовлюють наявність великого різноманіття теоретичних, методологічних підходів щодо визначення психологічного здоров'я, оптимуму функціонування психіки, психічної й фізіологічної норми, патології та межових параметрів.

Сучасні дослідження показують, що предметне поле психології здоров'я включає аналіз соціальних відносин, стратегій поведінки, вивчення переконань, цінностей, соціальних уявлень, що орієнтують, направляють і виправдовують ті чи інші дії, пов'язані зі здоров'ям (так само як і з хворобою).

Серед зарубіжних досліджень психології здоров'я виділяють наступні теорії: теорія запланованої поведінки, транстеоретична модель, модель верифікації здоров'я.

Поки що немає однозначності, певної загальної думки щодо змісту поняття професійного здоров'я. Одні вчені розглядають професійне здоров'я як властивість організму зберігати необхідні компенсаторні захисні механізми організму, що забезпечують професійну надійність і працездатність в усіх умовах професійної діяльності.

На думку інших вчених, професійне здоров'я необхідно розуміти як певний визначений рівень характеристик здоров'я фахівця, що відповідає вимогам професійної діяльності і забезпечує її ефективність. Різноманітні концепції психологічного, професійного здоров'я і неоднозначність думок щодо змісту призводять до того, що є досить багато визначень і неоднозначних інтерпретацій того, що розуміється під професійним здоров'ям.

Так, більшість вчених нині вказують на те, що професійне здоров'я – це інтегральна характеристика функціонального стану організму за фізичними та психічними показниками, з метою оцінки здатності до певної професійної діяльності заданої ефективності і тривалості протягом певного періоду життя, а також стійкість до несприятливих факторів, які супроводжують цю діяльність.

Водночас, незважаючи на різноманіття наукових поглядів, багатовекторність тлумачення професійного здоров'я в емпіричних дослідженнях нині визначено його психологічні, соціальні, функціональні, ресурсні, професійні структурні компоненти, критерії і рівні.

З'ясовано, що концепція психологічного забезпечення професійного здоров'я має свої завдання, принципи, етапи та методи управління. Вона включає заходи, які можуть застосовуватись переважно під час діяльності – психологічну діагностику, психологічну допомогу, психологічне супроводження професійної діяльності та заходи і засоби, які можуть застосовуватися ще до початку діяльності – професійний відбір, психологічну підготовку, психологічну боротьбу, впливи. А також включають засоби і заходи, які пов'язані із реабілітацією фахівця після закінчення циклу професійної діяльності.

Виходячи із аналізу наукових джерел, результатів особистих досліджень, ми пропонуємо розглядати професійне здоров'я, як системну функціонально-динамічну властивість психіки особистості адекватного реагування на умови професійної діяльності і завдяки механізмам саморегуляції досягати динамічної рівноваги взаємозалежності на психологічному, соціальному, фізичному, емоційному та вольовому рівнях. Це дає підґрунтя для забезпечення ресурсних можливостей фахівців, що зумовлює оптимальне функціонування всіх систем організму, оптимізацію процесів та станів і особливостей професійної діяльності фахівців.

2. На підставі аналізу наукових джерел встановлено, що професійне здоров'я трактується українськими вченими, як комплексна характеристика



здоров'я людини у конкретних умовах професійної діяльності, що характеризується адаптацією до впливу чинників професійного середовища, забезпечується достатніми для виконання певного виду професійної діяльності функціональними резервами організму, проявляється у вигляді стану фізичного, психічного, соціального та духовного благополуччя.

Українські вчені внесли суттєвий вклад у розв'язання теоретико-методологічних та практичних проблем професійного здоров'я особистості у звичайних та особливих умовах життєдіяльності.

Вченими розкрито як зовнішні, так і внутрішні детермінанти: військово-політичні, економічні, соціально-психологічні, медико-біологічні, екологічні загрози для професійного здоров'я особистості. З'ясовано, що виклики стосуються усіх сфер життя особистості на мікро- і макро- рівнях. Суттєвим доробком українських вчених у проблему вивчення професійного здоров'я фахівців є те, що вчені не тільки констатували чинники, які впливають негативно на психічне здоров'я особистості, а й визначають особливості психологічного забезпечення професійного здоров'я в умовах пандемії та війни. Особливо цінними здобутками науковців є те, що в дослідженнях представлено сучасні методи психодіагностики, новітні психологічні технології підтримки, збереження і відновлення професійного здоров'я фахівців та можливості особистісного зростання на різних етапах професіогенезу. Впровадження наукових доробок українських вчених щодо визначення зовнішніх та внутрішніх чинників, які негативно впливають на професійне здоров'я особистості на психологічному, мотиваційному, соціальному, екологічному рівнях забезпечує відновлення професійного здоров'я фахівців в Україні.

## РОЗДІЛ 2

### ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

#### **2.1. Обґрунтування психодіагностичного інструментарію, моделі дослідження та комплексної програми психологічного забезпечення професійного здоров'я обстежуваних**

Виходячи із аналізу вітчизняних і зарубіжних наукових джерел щодо вивчення професійного здоров'я, потрібно зазначити, що вчені переважно виокремлюють такі його компоненти як: психологічний, соціальний, фізичний, ресурсний і професійний [40, 43, 50, 107, 131, 149].

Зарубіжні вчені (R. Murthy [198], S. Priebe, M. Bogic, D. Ajdukovic et.al. [204, с.133]), коли описують такі ж компоненти здоров'я визначають його терміном «ментальне здоров'я», а вітчизняні – як психологічне, соціально-психологічне [23, 81, 85].

Відмінність щодо аналізу компонентів у порівнянні із загальним визначенням здоров'я полягає у виокремленні впливу умов професійної діяльності на функціональні стани і працездатність фахівців (Л. Вербицька, М. Корольчук, В. Крайнюк, С. Миронець, С. Світозарова) [43, 75, 116, 130, 149, 212].

У дослідженнях професійного здоров'я менеджерів в умовах війни ми притримуємось наукових підходів його вивчення у відповідності до загальноприйнятої класифікації Л. Карамушки і О. Креденцер. При цьому, ми виокремлюємо професійний компонент – як вплив специфічних умов професійної діяльності на фахівців, який зумовлює певні функціональні стани, рівень працездатності і професійного здоров'я.

Стосовно класифікації дослідження здоров'я, то більшість авторів розподіляють їх на дві основні підгрупи [48, 50, 53, 104].

Так, до першої групи віднесено методики для вивчення психологічних особливостей здоров'я, а саме: «Опитувальник ставлення до здоров'я» Р. Страуба [52, с. 17] і Опитувальник «Оцінка способу життя та рівня здоров'я» Р. Страуба в адаптації та модифікації Г. Залевського [53, с. 9]. При цьому, першу методику автори відносять до підгрупи, яка призначена для вивчення психологічних особливостей здоров'я, а друга методика – для вивчення функціональних особливостей здоров'я, основних його видів та характеристик. Окрім того, у цій же методиці виокремлено вивчення власне психологічного здоров'я, за якою окрім зазначених функцій і особливостей визначаються його рівні за індексом окремих складових, а також визначається індекс ставлення за кожною складовою та у підсумку визначається загальний показник індексу здоров'я.

Разом з тим автори у підгрупі виокремлюють комплекс методик для вивчення основних видів благополуччя. Одна із них – «Методика модифікованої шкали благополуччя БіБіСі», адаптована Л. Карамушкою, К. Терещенко і О. Креденцер [104, с. 21-23]. Ця методика спрямована на дослідження рівнів вираженості основних видів благополуччя обстежуваних – психічного, фізичного, стосунків із визначенням індексу суб'єктивного благополуччя.

Аналіз психодіагностичного інструментарію, наукових підходів щодо професійного здоров'я дає підстави нам виокремити методики дослідження професійного здоров'я МПТ під час війни таким чином (таблиця 2.1).

Перший блок методик спрямовано на дослідження індивідуально-типологічних властивостей та мотиваційної сфери в структурі професійного здоров'я, а саме: «Індивідуально-типологічні особливості» Л. Собчик [171] і «Діагностика особистих і базових потреб» А. Маслоу [80].

За інтерпретацію авторської методики Л. Собчик «Індивідуально-типологічний опитувальник» (ІТО) спрямований на дослідження індивідуальних характеристик особистості, що дає підстави визначати напрями психологічної допомоги і надання психологічних консультацій.

### Методики та обсяг досліджень

№ з/п	Назва методики	Емпіричний етап дослідження	Кількість показників
<b>Блок індивідуально-типологічних особливостей та мотивації</b>			
1	Індивідуально-типологічний опитувальник Л. Собчик	146 – до війни, 105 – на початку війни, 98 осіб - через півтора роки від початку війни	10
2	Методика діагностики особистісних і групових базових потреб А. Маслоу	146 – до війни, 105 – на початку війни, 98 осіб - через півтора роки від початку війни	20
<b>Компоненти здоров'я та ставлення до нього</b>			
3	Оцінка способу життя та рівня здоров'я Р. Страуба	146 – до війни, 105 – на початку війни, 98 осіб - через півтора роки від початку війни, з них 25 - експериментальна група	12
4	Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БІБІСІ (в адаптації Л. Карамушки)	146 – до війни, 105 – на початку війни, 98 осіб - через півтора роки від початку війни	4
5	Дослідження копінг-поведінки у стресових ситуаціях Н. Ендлер, Дж. Паркер	146 – до війни, 105 – на початку війни, 98 осіб - через півтора роки від початку війни	5
<b>Ресурсні і функціональні можливості</b>			
6	Індекс ресурсності Н. Водоп'янова, М. Штейн	146 – до війни, 105 – на початку війни, 98 осіб - через півтора роки від початку війни, з них 25 - експериментальна група	3
7	Оцінка фізичних ресурсів організму, Г. Апанасенко	146 – до війни, 105 – на початку війни, 98 осіб - через півтора роки від початку війни	5
<b>Професійна складова у структурі професійного здоров'я</b>			
8	Опитувальник професійної життєстійкості О. Кокуна	146 – до війни, 105 – на початку війни, 98 осіб - через півтора роки від початку війни, з них 25 - експериментальна група	8
9	Діагностика емоційного вигоряння К. Маслач і Джексона	146 – до війни, 105 – на початку війни, 98 осіб - через півтора роки від початку війни, з них 25 - експериментальна група	3
10	Опитувальник чинників професійного здоров'я М. Корольчук, В. Корольчук, К. Кривда	146 – до війни, 105 – на початку війни, 98 осіб - через півтора роки від початку війни, з них 25 - експериментальна група	6

*Джерело розроблено автором*

Наявність двох шкал із восьми – неправдивості і агресії при оцінці понад п'ять балів дають підстави стверджувати наскільки мотиваційна сфера спотворює і впливає на отримані результати.

Інші шість шкал – спонтанності, ригідності, інтроверсії, сенситивності, тривоги і лабільності оцінюються від 0 до 9 балів. Названі шкали оцінюються за такими критеріями як: 0-2 б. – гіпоемотивність або невідвертість при обстеженні; 3-4 б. – вважається нормою, це вказує на емоційну стійкість обстежуваних, особистість, яка адекватно пристосовується до особливих умов з широким діапазоном професійних можливостей, без різких емоційних проявів. 5-7 б. – помірна вираженість із наявними акцентуаціями; 8-9 б. – надмірна вираженість, як стан емоційного напруження, труднощі в адаптації.

Окрім того, за інтерпретацією авторки методики та на підставі з'ясованих максимальних балів за певними шкалами у підсумку визначається стиль міжособистісної взаємодії як: комунікативність, конфліктність, комфортність, некомфортність, лідерські здібності [179].

Методика «Діагностика особистих і базових потреб» А. Маслоу [80] спрямована на визначення у обстежуваних ступеня задоволеності за п'ятьма типами базових потреб мотиваторів – матеріальних, потреб у безпеці, соціальних, потреб у визнанні, і потреби в самореалізації.

За рекомендацією автора методики перший етап аналізу полягає у тому, що після проведення обстеження за ієрархією оцінюється від більшої кількості балів до меншої тобто, визначається рівень переваг у вибірці складових і далі визначаємо п'ять домінантних переваг з усіх п'ятнадцяти стверджень (оцінюється від 0 до 15 балів).

Другий етап аналізу за результатами методики – необхідно підрахувати суми балів за кожною із п'яти шкал. При цьому, критерії оцінювання наступні: 0-14 б. – зона задоволеності потреб; 15-28 б. – зона часткової незадоволеності; 29-42 б. – зона незадоволеності.

Виходячи з аналізу наукових джерел щодо визначення особливостей професійного здоров'я і необхідності комплексної його оцінки, другий блок

нашого дослідження спрямовано на з'ясування складових професійного здоров'я або компонентів професійного здоров'я та ставлення до нього менеджерів підприємств торгівлі під час війни.

При цьому ми виокремили такі 3 методики: «Оцінка способу життя та рівня здоров'я» Р. Страуба в адаптації і модифікації Г. Залевського [42]; «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» в адаптації Л. Карамушки, К. Терещенко і О. Креденцер [104, с. 23], а також методику «Дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях» Н. Ендлер і Дж. Паркер [104, с. 41].

У підсумку за методикою Р. Страуба «Оцінка способу життя та рівня здоров'я» здійснюється аналіз за окремими компонентами здоров'я МПТ у різні періоди війни та довоєнний період, визначаються їх індекси – психологічний, фізичний, екологічний, духовний.

За логікою і спрямованістю цієї методики наступний блок дає можливість визначити умови забезпечення фізичного здоров'я, а також ставлення МПТ до власного здоров'я із використанням профілактичних, попереджувальних засобів і заходів для його збереження і підтримки.

Шкала «Способу життя» включає такі показники, як: використання зарядки і фізичної активності; долання труднощів стресу за допомогою копінг-стратегій, а саме вживання алкоголю, куріння, хімічних речовин, переїдання; попереджувальні практичні заходи; харчування і контроль ваги; індекс шкали способу життя.

Усі зазначені показники діагностуються за такими критеріями: високий рівень способу життя – 32-27 б.; середній або помірний – 26-21 б.; низький – 20-14 б.; критично низький – 13-8 б.

У доповнення показників стосовно компонентів здоров'я і ставлення до нього МПТ ми використали методику «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» в адаптації Л. Карамушки, К. Терещенко і О. Креденцер [104].

Методика містить три шкали, які характеризують кожен із показників суб'єктивного благополуччя. Автори представили критерії для підсумкової оцінки кожної шкали, а саме: фізичне здоров'я – 7-20 б. (низький рівень); 21-25 б. (середній рівень); 26-35 б. (високий рівень); стосунки – 5-16 б. (низький рівень); 17-20 б. (середній рівень) і 21-25 б. (високий рівень); психологічне благополуччя – 12-39 б. (низький рівень); 40-47 б. (середній рівень); 48-60 б. (високий рівень). Підсумкова шкала суб'єктивного благополуччя має такі критерії: низький рівень – 24-76 б.; середній рівень – 77-91 б.; високий рівень – 92-120 б.

Методика «Дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях» Д. Ендлер і Дж. Паркер [104] дає можливість визначити особливості і переваги копінг-поведінки МПТ під час війни за такими стратегіями як: орієнтація на завдання, соціальне відволікання, спрямованість на емоції, на уникнення і відволікання.

Третій комплекс методик спрямовано на визначення ресурсних можливостей і функціональних резервів у МПТ під час війни.

Опитувальник «Індекс ресурсності» Н. Водоп'янова, М. Штейн спрямований на визначення втрат і надбань індивідуальних ресурсів особистості та їх співставлення і динаміку за певний проміжок часу. У відповідності до ресурсної концепції С. Хобфолла психологічний стрес, загрози і ризики виникнення дезадаптивних розладів і відповідно різних хвороб, спостерігаються в разі порушення балансу між втратами і надбаннями індивідуального ресурсу. Автори визначили наступні критерії: незадовільний рівень індексу ресурсності (ІР) дорівнює 35 %; середній – у межах 36 % – 45 % і високий ІР – 46 % і більше.

Відомо, що не стільки фізичні параметри, як функціональні можливості особистості забезпечують ефективність діяльності психічного стану і професійного здоров'я фахівців [73, 75, 76, 83, 149].

Методика «Оцінка фізичних ресурсів організму» Г. Апанасенко [149] призначена для визначення функціональних можливостей серцево-судинної і

дихальної систем обстежуваних. При цьому критерії оцінювання визначаються за авторською інтерпретацією так: 0-2 ст. – низький рівень; 3-4 ст. – нижче середнього рівня; 5-6 ст. – середній рівень; 7-8 ст. – вище середнього рівня; 9-10 ст. – високий рівень.

Обстежувані фіксують час у секундах затримки дихання на вдиху (проба Штанге і через 10-15 хвилин – затримки дихання на видохи (проба Генча), і за таблицею «Затримка дихання в секундах» показники переводяться в стени.

Четвертий блок методик спрямовано на визначення професійного компоненту за методикою «Професійна життєстійкість» О. Кокуна. За інтерпретацією автора методика включає три складових – включення у професійну діяльність, контроль за нею і прийняття життєвих викликів під час професійної діяльності. Це зумовлює суттєвий вплив на професійне здоров'я завдяки емоційному, мотиваційному, соціальному і, власне, професійному компонентам [63].

Методика «Професійного вигоряння» К. Маслач, С. Джексон дає підстави визначити рівні професійного вигоряння за показниками емоційного виснаження, деперсоналізації і редукції особистих досягнень. За інтерпретацією авторів визначено критерії рівнів професійного вигоряння в таких межах, як: емоційне виснаження 0-16 низький рівень, 17-26 середній рівень, 27 і більше високий рівень. Деперсоналізація оцінюється за такими критеріями: 0-6 низький рівень, 7-12 середній рівень, 13 та більше високий рівень. Щодо редукції особистих досягнень, то вона оцінюється таким чином: 39 і більше низький рівень, 38-32 середній рівень і 30-0 високий рівень.

Для досягнення мети дослідження розроблено і використано авторський опитувальник чинників професійного здоров'я особистості (В. Корольчук, М. Корольчук, К. Кривда) [71].

Опитувальник включає 5 компонентів професійного здоров'я – психологічний, соціальний, фізичного здоров'я, професійний і ресурсний.



Кожен із компонентів включає 10 запитань, які дають можливість суб'єктивно оцінити чинники власного професійного здоров'я менеджерів торговельних підприємств.

Окрім того, опитувальник включає окремі характеристики респондентів – вік, стать, досвід, характеристику умов проживання і діяльності, сімейний стан, рівень освіти.

Досліджуваним пропонується оцінити прояви та чинники, що зумовлюють їх професійне здоров'я за 10-ти бальною шкалою: 10-9 балів – високий рівень; 8-7 балів – вище середнього рівень; 6-5 балів – середній рівень; 4-3 бали – нижче середнього рівень; 2-1 бали – низький рівень впливу на професійне здоров'я обстежуваних. У процесі аналізу отриманих даних узагальнені результати складаються відповідно за кожним із компонентів.

Обробка результатів полягає у підрахунку кількості балів та аналізу складових кожного компоненту. Після чого вираховуються їх середні значення. Інтерпретація впливу кожного із п'яти компонентів на професійне здоров'я особистості визначається за наступними критеріями: 10-9 балів – високий рівень впливу; 8-7 балів – вище середнього рівень впливу; 6-5 балів – середній рівень впливу; 4-3 бали – нижче середнього рівень впливу; 2-1 бали – низький рівень впливу.

Для визначення інтегральної оцінки рівня професійного здоров'я підраховується середнє значення за всіма компонентами. Інтерпретація здійснюється за зворотною шкалою: 1-2 бали – високий рівень професійного здоров'я; 3-4 – вище за середній рівень професійного здоров'я; 5-6 – середній рівень професійного здоров'я; 7-8 – нижчий середнього рівень професійного здоров'я; 9-10 – низький рівень професійного здоров'я.

Організація опитування здійснювалась як за роздрукованими матеріалами опитувальника, так і за даними Google форм, із використанням порівняльної математичної статистики t Стюдента і за допомогою SPSS Statistics (22 версії).

Робота виконувалась у три етапи, кількість обстежуваних та основні завдання за етапами дослідження представлено в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

**Кількість обстежених та основні завдання за етапами дослідження**

№ з/п	Етапи та завдання дослідження	Кількість учасників експерименту
I.	<p><b>Теоретичний етап</b> здійснити теоретичний аналіз наукових підходів щодо вивчення психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі; обґрунтувати психодіагностичний інструментарій та розробити концептуальну модель дослідження професійного здоров'я обстежуваних.</p>	n=0
II.	<p><b>Емпіричний етап</b> здійснити аналіз результатів авторського опитувальника визначення чинників професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі в умовах війни; з'ясувати особливості проявів компонентів професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі на професійному, психологічному, соціальному, функціональному, ресурсному рівнях; розробити програму психологічного забезпечення професійного здоров'я фахівців, здійснити апробацію, визначити її ефективність та представити практичні рекомендації щодо її використання.</p>	146 – до війни, 105 – на початку війни, 98 осіб – через півтора роки від початку війни, з них 25 – експериментальна група
III.	<p><b>Підсумковий етап</b> узагальнити результати аналізу експериментального дослідження, структурувати загальні висновки та оформити науковий звіт.</p>	
	<b>Всього обстежень:</b>	n=374

Особливості вибірки досліджуваних. Група №1 – 146 менеджерів підприємств торгівлі до війни, групи №2 – 105 менеджери торговельних підприємств на початку війни (перші 3 місяці війни), група №3 – 98 менеджерів підприємств торгівлі через півтора роки з початку війни, з них 25 осіб приймало участь у формувальному експерименті. Опитування проводилось у місті Києві та Київській області. Переважна більшість респондентів чоловіки – 58%, жінки – 42%. Вікова категорія – 30-50 років.

Досвід підприємницької діяльності у сфері торгівлі понад 5 років мають 86 % опитаних і до 5 років – 14 %. Щодо місця проживання і місця професійної діяльності пов'язаної з безпекою, то 60 % опитаних жителі м. Києва і 40 % жителів Київської області та ті, хто живе або переїхав у село із Києва.

Особливою частиною нашого дисертаційного дослідження є розробка та апробація комплексної програми психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі під час війни. Представлена програма є актуальною для сьогодення та практичним інструментом для профілактики і корекції чинників, які зумовлюють професійне здоров'я фахівців.

За результатами аналізу наукових підходів щодо професійного здоров'я особистості та власних емпіричних досліджень виокремлено такі компоненти: професійний, психологічний, соціальний, функціональний та ресурсний.

Метою програми психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі є формування компетентностей щодо підтримки, збереження, відновлення професійного здоров'я. Вона спрямована на реалізацію здорового способу життя; володіння методиками ефективної саморегуляції; навичками попередження і конструктивного розв'язання конфліктів; позитивного самоствавлення та рефлексії; професійної мотивації.

Авторська програма психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі призначена для науково-педагогічних працівників і практичних психологів.

Завданнями програми психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів є:

– ознайомлення зі змістом, чинниками та компонентами професійного здоров'я особистості;

- ознайомлення із методами діагностики професійного здоров'я особистості;
- формування компетентностей щодо формування навичок здорового способу життя і відповідальності за власне здоров'я;
- формування навичок зняття нервово-психічного напруження, ефективної саморегуляції;
- оволодіння психологічними методами подолання стресових та важких життєвих ситуацій;
- розвиток здатності усвідомлювати свої потреби та почуття, уміння їх виявляти та контролювати;
- оволодіння методами профілактики та корекції професійного вигоряння;
- вивчення методів подолання панічних атак;
- розвиток комунікативних компетентностей щодо попередження та конструктивного розв'язання конфліктів і пошуку активної соціальної підтримки;
- актуалізація мотиваційних і ресурсних можливостей особистості.

Програма включає наступні блоки:

- блок підвищення функціональних ресурсів особистості;
- блок методів ефективного додання стресових ситуацій;
- блок профілактики та корекції професійного вигоряння;
- блок актуалізації мотиваційних і ресурсних можливостей фахівців;
- блок комунікативних навичок та пошуку соціальної підтримки;
- блок підвищення професійної життєстійкості.

Програма психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі здійснювалась за трьома етапами.

Перший етап – організаційний, що включає врахування особливостей професійної діяльності, умов праці, вимог до фахівця.

Другий етап – діагностичний, використання психодіагностичного інструментарію з метою визначення професійного здоров'я менеджерів

підприємств торгівлі. Даний комплекс включає наступні методики: «Оцінка способу життя та рівня здоров'я» Р. Страуба; «Діагностика емоційного вигорання» К. Маслач і С. Джексона; «Професійна життєстійкість особистості» О. Кокуна; «Опитувальник чинників професійного здоров'я» М. Корольчука, В. Корольчук, К. Кривди.

Третій етап – формувально-розвивальний, спрямований на оволодіння технологіями щодо психологічного забезпечення професійного здоров'я фахівців.

На підставі результатів теоретичного аналізу вивчення психологічного забезпечення професійного здоров'я фахівців та організаційних засад експериментального дослідження розроблено його експериментальну модель (рис. 2.1).

Таким чином, базуючись на аналізі наукових підходів щодо професійного здоров'я особистості та результатах власних емпіричних досліджень, виокремленні його компонентів (професійного, психологічного, соціального, функціонального та ресурсного) розроблено програму психологічного забезпечення професійного здоров'я.

Програма призначена для практичних психологів, науково-педагогічних працівників, аспірантів, студентів, працівників соціально-психологічних служб, установ і відомств, а також для усіх, хто бажає отримати практично орієнтовані психологічні знання, навички та уміння щодо збереження, підтримки та відновлення власного професійного здоров'я.

Мета програми полягає у розвитку системи психологічного забезпечення професійного здоров'я фахівців, що реалізується через формування навичок здорового способу життя; володіння методиками ефективної саморегуляції; навичками попередження та корекції проявів професійного вигорання; позитивного самоствавлення та рефлексії; професійної мотивації.

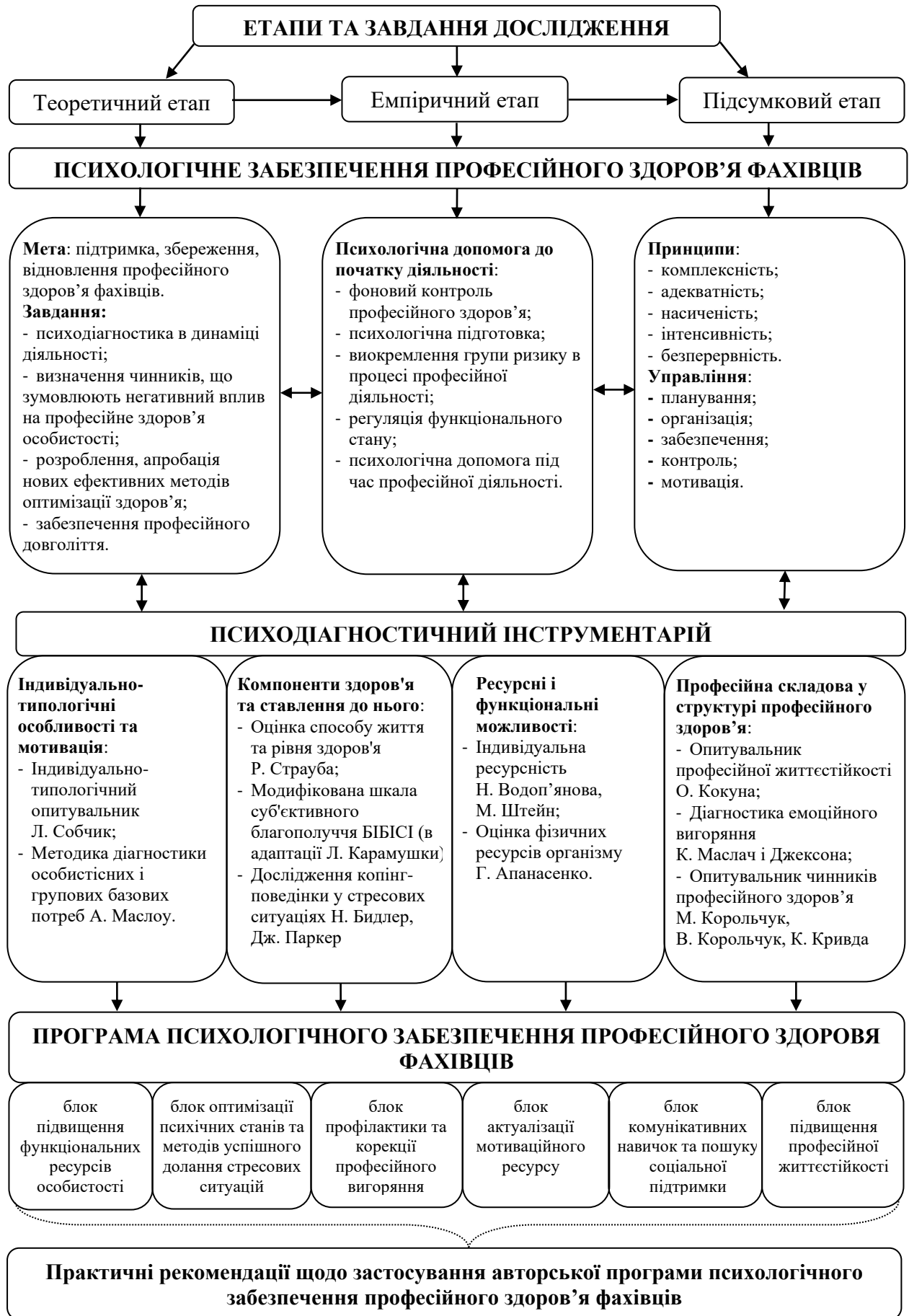


Рис. 2.3. Концептуальна модель психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі.

Програма включає наступні блоки: блок підвищення функціональних ресурсів особистості; блок оптимізації психічних станів та методів успішного додання стресових ситуацій; блок профілактики та корекції професійного вигорання; блок актуалізації мотиваційного ресурсу; блок комунікативних навичок та пошуку соціальної підтримки; блок підвищення професійної життєстійкості.

Програма психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі здійснювалась за трьома етапами. Перший етап – організаційний, що включає врахування особливостей професійної діяльності, умов праці, вимог до фахівця.

Другий етап – діагностичний, використання психодіагностичного інструментарію з метою визначення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі. Даний комплекс включає наступні методики: «Оцінка способу життя та рівня здоров'я» Р. Страуба; «Діагностика емоційного вигорання» К. Маслач і С. Джексона; «Професійна життєстійкість особистості» О. Кокуна; «Опитувальник чинників професійного здоров'я» М. Корольчука, В. Корольчук, К. Кривди.

Третій етап – на основі результатів дослідження використання психологічних технологій щодо оптимізації професійного здоров'я фахівців.

Дисертаційне дослідження виконано за трьома етапами із відповідними завданнями на кожному етапі. Такий комплексний підхід відповідає меті і завданням дослідження та дає підстави перейти до його експериментальної частини.

## **2.2 Особливості дистанційної психодіагностики психічних станів і професійного здоров'я фахівців**

Психологія професійного здоров'я є напрямом психологічної науки і практики, активний розвиток якого зумовлений викликами сьогодення – пандемією та агресивним вторгненням «рф» в Україну. У зв'язку з цим

з'являються нові підходи, напрями щодо вчасної психодіагностики, профілактики і подолання негативних наслідків стресогенних впливів на психіку особистості. Основні причини цього полягають у постійній зміні впливу зовнішніх стресогенних чинників на зміст, характер і умови професійної діяльності. З іншого боку, патогенне чи саногенне реагування фахівця залежить від індивідуального сприйняття стресогенних чинників і наявності потенційних і актуальних ресурсних можливостей особистості. Обидві групи чинників впливають на особливості надання психологічної допомоги з метою збереження високого рівня функціональних можливостей, оптимального психічного стану і професійного здоров'я фахівців.

Нинішні умови професійної діяльності підприємців, менеджерів та інших фахівців вимагають розв'язання низки науково-практичних, методичних завдань у галузі практичної психології [8, 77, 161]. Виходячи із вимог сьогодення серед таких актуальних завдань можна зазначити удосконалення і розроблення нових підходів щодо профілактики подолання негативних психічних станів, психологічного забезпечення професійного здоров'я, збереження і відновлення функціональних станів особистості, подолання негативних наслідків стресогенних впливів на особистість на усіх етапах професіогенезу [77, 198, 204].

Отже, враховуючи вплив нинішніх стресогенних умов професійної діяльності на фахівців різного профілю та індивідуальне сприйняття особистістю стресогенних впливів, набувають особливого значення наукові підходи щодо їх практичної реалізації, вчасної адекватної та інформативної психодіагностики негативних психічних станів і професійного здоров'я фахівців.

Для досягнення мети у дослідженні використовувався опитувальник чинників професійного здоров'я особистості (В. Корольчук, М. Корольчук, К. Кривда), що включав 5 компонентів професійного здоров'я – психологічний, соціальний, фізичного здоров'я, професійний і ресурсний. Кожен із компонентів включає 10 стверджень, які дають можливість



суб'єктивно оцінити чинники власного професійного здоров'я особистості [71, с. 72-80].

Кожне твердження за опитувальником необхідно було оцінити за 10-бальною шкалою:

10-9 балів – високий рівень;

8-7 балів – вище середнього рівень;

6-5 балів – середній рівень;

4-3 бали – нижче середнього рівень;

2-0 бали – низький рівень.

Опитування здійснювалося за допомогою Google Forms.

У нашому дисертаційному дослідженні ми використали онлайн-інструмент Google Форми як вид опитування досліджуваних. Google Форми новий сучасний засіб інтернет-опитування, який широко використовується в дослідженнях за рахунок різновиду та зручності використання, отримання результатів, які автоматично формуються в Excel таблицю. Дана інтернет-платформа дозволяє дослідникам збирати результати великих вибірок за короткий проміжок часу, що є ефективним інструментом для збору цінної інформації для втілення дослідження в обмежених умовах (воєнного стану у країні, проведення онлайн зустрічей із досліджуваними).

Обов'язковою умовою у наших опитувальниках було інформаційне звернення до респондентів перед опитуванням, де повідомлялось про конфіденційність.

Спочатку було випробувано опитувальник у тестовому варіанті із викладачами кафедри, колегами. У кінці опитування були запитання: «Чи є проблеми із розумінням питань та відповідей?», «Чи зручна у використанні форма?». Після отримання зворотного зв'язку було враховано зауваження та зроблено необхідну корекцію.

З метою дослідження респондентам було надіслано на власну електронну пошту посилання на опитувальник «Google-форми». Електронні

пошти менеджерів підприємств торгівлі було задалегідь зібрано через підприємства, які дали згоду в участі нашого дослідження.

Інструкція формування Google Форми:

1. Перейти на сторінку [docs.google.com/forms](https://docs.google.com/forms);
2. Обрати «Порожній файл» та натиснути «+»;
3. За допомогою інструментів форми заповнити пункти опитувальника (додати заголовки, розділення форми на сторінки, можливість обрати кількість відповідей та інше);
4. У вкладці «Відповіді» відмітити «Встановити зв'язок з Таблицями», щоб усі відповіді респондентів формувалися у вигляді таблиці;
5. Перевірити вкладку «Налаштування».

Отримана інформація автоматично зберігається у Google Sheet (безпечний онлайн-редактор таблиць).

Google Форми прив'язані лише до акаунту власника, тому це є безпечно для зберігання отриманих даних.

Обробка результатів здійснювалась методами математичної статистики (описові статистики) за допомогою програми SPSS (22 версія).

Оцінювання здійснювались за десятибальною шкалою, кожен компонент за десятьма змінними. Так, рівень 10-9 – розглядається як високий щодо впливу на професійне здоров'я, 8-7 – вище середнього, 6-5 – середній рівень, 4-3 – нижче середнього, 2-0 – низький рівень впливу на професійне здоров'я обстежуваних.

Відомо, що у практиці емпіричних досліджень у залежності від мети, завдань наукового пошуку використовується надзвичайно велика кількість психодіагностичних методик. Психодіагностичний інструментарій відрізняється за зовнішніми ознаками, конструктивним оформленням – на бланках, апаратурних пристроях, вербальних схемах, за способом застосування – на індивідуальні й колективні методи діагностики [76, с. 152].

Водночас, як у довоєнний період так і особливо в нинішніх умовах воєнного стану для дослідження постає низка проблем, труднощів,

пов'язаних із взаємодією з респондентами. Щодо колективного і індивідуального обстеження, то воно обмежено у часі, пов'язане з тривогами, з обов'язковим відривом від нагальних професійних завдань і т.п. Тобто, є багато незручностей, які пов'язані зі стресогенними умовами діяльності.

Як правило, усі психодіагностичні тести, особистісні методики є експериментальними. Тобто здійснення цілеспрямованого дослідження особливостей психіки має відбуватись в спеціальних організаційних і стандартизованих умовах, що викликає надзвичайно великі труднощі в організації наукового пошуку в нинішніх умовах воєнного стану [111, 55, 65, 63, 106].

Значення дистанційної психодіагностики в умовах пандемії і воєнного стану суттєво актуалізується, так як розширюються можливості використання комплексної психодіагностики, методики й розробки принципово нових експериментальних досліджень, а також обробка і збереження, моніторингу окремих результатів. У цілому психодіагностика із застосуванням комп'ютерної техніки є досить розповсюдженою, але впровадження комп'ютерів у психодіагностику – це головним чином йде по шляху створення певних автоматизованих версій і як окремих методик так і їх комплексу.

Перекладання на комп'ютерну основу тих методик, які раніше були розроблені для традиційного застосування і мають добре формалізовану структуру, не є особливо складним. У цьому випадку комп'ютер фактично виконує функцію експериментатора і обчислювальника, з тією лише різницею, що він забезпечує автоматичне пред'явлення обстежуваним тестових завдань, видає результати у звичному для психологів вигляді і веде протокол дослідження.

У цьому, до речі, виявляються позитивні для дистанційної психодіагностики ефекти: 1) швидке одержання діагностичних результатів; 2) експериментатор звільняється від трудомістких рутинних операцій щодо пред'явлення завдання, перевірки правильності, введення протоколу

обстеження, обробки результатів; 3) точність реєстрації результатів, відсутність помилок при їх обробці; 4) оперативність обробки даних, що дозволяє проводити в стислий термін колективні психодіагностичні обстеження.

Тобто, як наслідок перерахованих ефектів дистанційна психодіагностика впливає позитивно на підвищення якості, зниження вартості психодіагностичного обстеження. Застосування обчислювальної техніки сприяє підвищенню рівня стандартизації умов психодіагностичного обстеження за рахунок однакового інструктування обстежених і пред'явлення завдань, що не залежить від індивідуальних якостей, стану експериментатора і обстежуваного. Окрім того, конфіденційність комп'ютерного тестування дозволяє обстежуваному бути більш відвертим і щирим під час експерименту [76, с. 153-154]. Окрім того, О. Кокун стверджує у своїй роботі, що крім перерахованих позитивних характеристик щодо психодіагностичного обстеження можна додати наступне [65, с. 66]. Автор зазначає: по-перше – комп'ютерна психодіагностика дає психологу можливість сконцентруватися на розв'язанні професійних завдань завдяки звільненню його від трудомістких операцій обстеження; по-друге – використання часу не тільки, як керованого параметру тесту, але як діагностичного параметру щодо можливості показників часової динаміки відповідей досліджуваного на питання можуть виступати, як індикатори перевтоми, емоційного шоку і так далі; по-третє – можливість розповсюдження досвіду роботи психологів за рахунок комп'ютерної інтерпретації результатів тестування; по-четверте – можливість систематично накопичувати і зберігати не тільки дані дослідження, але й самі результати тестування, тим самим вирішуються проблеми та втрати психодіагностичної інформації, що характерно для тестування за допомогою так званих бланкових ручних тестів [65, с. 66]. Позитивні сторони комп'ютерного обстеження мають і свій зворотній бік, що необхідно враховувати. Зміна умов психодіагностичного обстеження навіть у кращу сторону з позиції

стандартизації, вимагає обов'язкової перевірки комп'ютерної версії методики на її адекватність традиційному бланковому аналогу [65, с. 67].

Окрім того, проблеми взаємодії обстежуваного із автоматизованою системою розглянуто в межах завдання «людина-машина», взаємодії ще далекі від раціонального розв'язання, при спілкуванні з комп'ютерною технікою в обстежуваних можуть виникати й ефекти психологічного бар'єру, наддовіри, тому автоматизовані варіанти психодіагностичних методик мають піддавати рестандартизації.

Водночас більшість вчених стверджує, що крім перерахованих вище позитивних ефектів від застосування дистанційної психодіагностики, психологам, за ствердженням багатьох вчених, надаються якісно нові можливості в організації комп'ютерного психодіагностичного обстеження, розширення можливостей експериментального дослідження [55, 65, 63, 76, 111, 193].

У чому полягають можливості, які надає комп'ютерна психодіагностика [76, с. 154-155] по-перше – динамічна і полімодальна стимуляція. На екрані сучасного комп'ютера можна візуалізувати динамічні об'єкти, що наближають модель діяльності з виконання тесту до реальної діяльності, для прогнозу якої тести призначені. Разом із тим також принциповою є можливість полімодальної стимуляції, поєднання її зорової, слухової форм і т.п.; по-друге – змінний порядок пред'явлення тестових стимулів.

Найпростішим варіантом реалізації цієї можливості є випадковий порядок організації стимульної послідовності, що потрібно для проведення експериментів. На цьому принципі побудоване також адаптивне тестування – при якому послідовність пропонованих обстеженому завдань залежить від результатів його відповіді на попередні завдання; по-третє – автоматична фіксація часу психодіагностичного обстеження. Окрім того, експериментатор за допомогою комп'ютера здатний регулювати і встановлювати необхідний темп психодіагностичного тестування, цей темп може також підбиратися

автоматично, без особистої участі експериментатора; по-четверте – складні алгоритми обробки інформації значно скорочуються.

Важлива оперативна реалізація широкого спектру різних трудомістких процедур для розрахунків, шкал, індексів, допоміжних показників для проведення діагностичного аналізу пов'язано із пошуком претендентів у банку даних; по-п'яте – щодо формування банку психодіагностичних даних. Зведення даних у банк, в якому накопичуються результати психодіагностичних обстежень, дозволяє значно прискорити процес отримання достовірних, емпірично обґрунтованих тестових норм для різних контингентів обстежених, а наявність банку психодіагностичних даних створює передумови для широкого використання і обміну діагностичних даних заснованого; по-шосте – ігрова мотивація.

Включення ігрової мотивації підвищує привабливість процесу тестування, вірогідності результатів. Тобто можна моделювати ті або інші види діяльності; по-сьоме – є можливість зображення результатів за допомогою засобів відображення інформації на сучасних комп'ютерах. Тобто результати психодіагностичного обстеження можна демонструвати на екран, дисплей або у формі профілю особистості, графіка, таблиці, діаграм, розподілу значень заданого психодіагностичного показника. Окрім того, можливо також перетворити за допомогою методів шкалування і відтворити результати багатомірних тестів у дво-тримірних рисунках, що дозволяє групування обстежуваних у просторі тієї або іншої багатомірної методики; по-восьме – стосовно інтелектуального інтерфейсу. Є можливість одержання за допомогою діалогу із комп'ютером різних довідок, роз'яснень, рекомендацій із підготовки психодіагностичного обстеження в процесі його проведення, а також отримання обґрунтованого діагностичного висновку у розгорнутій формі.

Надзвичайно важливий етап – формування професійної інтерпретації результатів психодіагностичного тестування, розглядається як завдання побудови експертної системи, в якій акумулюється знання декількох

найбільш кваліфікованих фахівців або як завдання емпіричного нагромадження діагностичних претендентів і розробки типових зразків інтерпретації. Перший підхід дозволяє не тільки отримати результативну інтерпретацію, але й дізнатись аргументовану відповідь на питання – «які закономірності лежать в основі конструювання повного і несуперечливого вербального психологічного висновку?».

Таким чином, зазначені позитивні і негативні характеристики дистанційної психодіагностики дають змогу визначити основні напрями розвитку дистанційної психодіагностики, які: по-перше, пов'язані зі створенням розвинених баз психодіагностичних даних і організацією спеціальних систем збереження різномірної інформації.

Основне завдання баз даних полягає в уніфікації різнотипної інформації й усунення дублювання інформації, необхідної для різних алгоритмів; по-друге, іншим напрямом є удосконалення комп'ютерних методів аналізу психодіагностичних даних. Тобто, методи аналізу даних реалізуються, як правило, у вигляді пакетів прикладних програм, до складу яких можуть входити відомі процедури дисперсійного, кореляційного, регресивного, факторного, дискримінтного, кластерного аналізу, а також інші процедури математичної прикладної статистики; по-третє, перспективи розвитку дистанційної психодіагностики пов'язані зі створенням інтелектуальних психодіагностичних систем. Інтелектуальні системи призначені для виконання на комп'ютері таких практичних задач, як наприклад: розуміння і синтез мови і текстів природною мовою, аналіз обробки синтезу зображень, переклад з однієї мови на іншу, прийняття рішень в умовах оточення, що змінюється.

У процесі проведення комп'ютерної дистанційної психодіагностики у обстежуваних можуть формуватися і деякі види негативних мотивів, що знижують якість психодіагностичної процедури [65, 63, 76, 111].

Відбувається це звичайно при тривалому тестуванні, коли монотонність, нав'язана діалогом із комп'ютером викликає психічне

перенасичення, перевтомлення і веде до появи помилок. Можливий прояв і захисних мотивів, пов'язаних, наприклад, із уникненням саморозкриття своїх особистісних рис або усвідомлених мотивів, навмисного перекручення тестових даних, комп'ютер в таких випадках є засобом реалізації захисної мотивації.

Разом з тим, можна виділити групи, що характеризуються різним ставленням до обстеження, наприклад, за емпіричними даними тенденція до підвищення захисної мотивації найбільш характерна для осіб, які проходять комп'ютерне тестування з метою атестації. Менш виражена тенденція в групі, де проходять тестування з метою самопізнання, з метою визначення своїх індивідуально-психологічних характеристик, з метою ознайомлення із психодіагностичними результатами і розробкою індивідуальної програми психологічної допомоги [65, с. 67-68].

Таким чином, використання дистанційної психодіагностики фахівців дає підстави з'ясувати об'єктивні і суб'єктивні чинники і прояви негативних психічних станів у обстежуваних, а також чинники професійного здоров'я під час пандемії або війни.

Необхідно зазначити, що незважаючи на безумовний прогрес у розвитку дистанційної психодіагностики та її великі перспективи, викликані сучасними умовами професійної діяльності, роль психодіагноста, експериментатора при організації обстеження, вибір програм аналізу результатів, їхньої інтерпретації залишається досить значущим. Тобто, ніщо не може замінити творчу активність, інтуїцію, професіоналізм людської психіки, цілісність сприйняття і дар передбачення. Водночас, дистанційна психодіагностика дає можливість в сотні разів розширити пам'ять особистості, надійність даних, запропонувати різні варіанти динамічної оцінки результатів, статистичної обробки масштабних досліджень, максимально підвищити об'єктивність психодіагностичних методик і сформувати отримані результати в логічну систему, в якій не має місця суб'єктивним висновкам.



### **2.3. Аналіз результатів визначення чинників професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі в умовах війни**

Виходячи із теоретичного аналізу вивчення психологічного забезпечення професійного здоров'я фахівців, підходів ВОЗ і наукової спільноти та власних досліджень щодо сутності здоров'я і працездатності, зокрема, ми з'ясували, що професійне здоров'я включає такі основні компоненти як – психологічний, соціальний, фізичного здоров'я, професійний і ресурсний [9, 23, 54, 71, 75, 149].

Отже, усвідомлюючи, що існують ще інші підходи щодо вивчення професійного здоров'я фахівців в умовах війни, ми у своєму дослідженні аналізуємо прояви кожного із п'яти зазначених компонентів та його складових.

За результатами аналізу психологічного компоненту емпіричного дослідження встановлено наступне (табл. 2.3). Так, за першим ствердженням менеджерів підприємств торгівлі стосовно суб'єктивних відчуттів спостерігаються такі зміни в когнітивній сфері. Якщо до війни респонденти не відчували послаблення уваги, пам'яті, мислення – 0 б., то з початку війни цей показник спостерігався на рівні  $4,0 \pm 0,1$  б., а через півтора роки зростає до  $6,1 \pm 0,9$  б.

Негативні умови професійної діяльності під час війни суттєво впливають на професійне здоров'я. Це підтверджується достовірним погіршенням рівня індивідуально-психологічної сфери обстежуваних у порівнянні з довоєнним періодом, у перші місяці, а також у порівнянні із першими місяцями війни, коли цей показник збільшився на 2,0 б. у порівнянні з групою респондентів через півтора роки війни, при  $p \leq 0,05$ .

Встановлено, що чинники індивідуально-психологічної сфери у респондентів знаходилися відповідно у групі 2 на початку війни на нижчому за середній рівень, у групі 3 - через півтора роки зріс до середнього рівня.

Таблиця 2.3

**Результати самооцінки впливу чинників психологічного компоненту професійного здоров'я на МПТ під час війни**

№ з/п	Психологічний компонент	До війни (бали)	Початок війни (бали)	Через 1,5 роки війни (бали)
1	Суб'єктивне відчуття послаблення уваги, пам'яті, мислення	0	4,0±0,1*	6,1±0,9*
2	Перебільшення або недооцінка об'єктивної дійсності	2,1±0,2	6,8±1,2*	4,1±0,3*
3	Перевага негативного песимістичного мислення	0	4,0±0,5*	8,2±0,1*
4	Висока нервово-психічна напруга	2,7±0,4	5,1±0,9*	8,3±0,2*
5	Депресивність	0	3,1±0,9*	6,0±0,9
6	Агресивність	2,3±0,2	4,3±0,7*	5,9±0,4*
7	Невротичність	0	3,3±0,7*	6,1±0,9*
8	Стресочутливість	4,1±0,4	7,2±1,0*	8,7±0,9*
9	Тривожність	2,2±0,4	4,3±0,5*	6,7±0,3*
10	Страх	1,1±0,05	6,7±0,3*	5,3±0,7*
	Підсумкова оцінка середніх значень	1,54±0,18	4,98±0,54*	6,53±0,45*

Примітка: \* - достовірність відмінностей між групами  $p \leq 0,05$

*Джерело розроблено автором*

Наступне твердження стосується перебільшення чи недооцінки об'єктивної дійсності. Так, у групі 1 до війни цей показник зафіксовано на рівні 2,1±0,2 б., у групі 2 він зріс до 6,8±1,2 б., а у групі 3 – знизився до 4,1±0,3 б., при  $p \leq 0,05$ .

З'ясовано, що показник неадекватної оцінки об'єктивної дійсності має низький рівень впливу на професійне здоров'я особистості у довоєнний період і різко зростає у групі 2 з початком війни і через півтора роки цей показник знижується до 4,1 б., що зафіксовано як низький ( $p \leq 0,05$ ).

Водночас, особливістю є те, що найвищий показник перебільшення або недооцінки об'єктивної дійсності виявився на початку війни як вищий за середній рівень, у порівнянні з обома групами – до війни на низькому рівні, і

з початком війни – на рівні нижче за середній. Це очевидно можна пояснити за рахунок пристосування МПТ до нових умов життєдіяльності. Це свідчить про включення механізмів захисту щодо знецінення об'єктивної дійсності.

Щодо третьої позиції опитаних стосовно переважання негативного песимістичного мислення, то у довоєнний період у обстежуваних воно не спостерігається. З початком війни цей показник підвищився до  $4,0 \pm 0,5$  б., а через півтора роки подвоївся до  $8,2 \pm 0,1$  б.

Отже, аналіз отриманих результатів показує, що у перші місяці війни цей показник у респондентів досяг нижчого за середній рівень, у порівнянні з довоєнним, при  $p \leq 0,05$ , через півтора роки він досяг вищого за середній рівень значення, що суттєво вище, як з довоєнним показником, так і у порівнянні з першими місяцями війни. Як правило, респонденти пояснюють прояви негативного мислення крахом сподівань щодо очікування швидкого закінчення війни, а з іншого – посилення загрози ескалації, актуалізації щодо втрати близьких і погіршення соціально-економічного стану обстежуваних.

Щодо четвертої складової психологічного компоненту, то вона стосується рівня нервово-психічної стійкості, нервово-психічної напруженості (НПН). Відомо, що НПН – це функціональний стан, загальна реакція особистості за умови зміни стереотипу діяльності, що різко впливає при реальній чи умовній загрозі життю. При цьому, у залежності від індивідуально-психологічних характеристик особистості чи надмірної реакції суб'єктивної значущості психогенних чинників, реакція виявляється або за типом гальмування, або за типом збудження.

Для особистості й оточення небезпекою виявляється те, що у таких осіб зміни відбуваються у когнітивній, поведінковій, емоційно-вольовій сферах, і це негативно впливає на психічний стан, професійне здоров'я особистості [73, с. 27].

Зміни НПН у обстежуваних виявляються у тому, що у довоєнний період цей показник зафіксовано на рівні  $2,7 \pm 0,4$  б. (у межах низького рівня). З початком війни цей показник збільшився на 3,4 б., при  $p \leq 0,05$  у порівнянні

із довоєнним періодом. Через півтора роки війни НПН зростає до вищого за середній рівень –  $8,3 \pm 0,1$  б., що істотно відрізняється від показників як довоєнного рівня  $2,7 \pm 0,4$  б., так і початку війни  $6,1 \pm 0,9$  б., при  $p \leq 0,05$ .

Отримані результати свідчать про те, що рівень довоєнних показників низький і це вважається, як психо-емоційна напруга, що характеризує адекватну реакцію організму на мобілізацію функціональних можливостей для успішного виконання професійних завдань.

Водночас показники, які зафіксовано із початком війни, і, особливо, через півтора роки війни, свідчать про перебіг психічних функцій від психічної напруги до стану перевтоми і напруженості, коли виявлено надмірне сприйняття суб'єктивно значущих зовнішніх подразників, що зумовлюють дезорганізацію в особистості, а також у професійній сфері фахівців [73, с. 30].

Щодо п'ятої позиції психологічного компонента, який розкриває депресивність сприйняття зовнішніх і внутрішніх впливів, то зазначаємо наступне. У ХХІ столітті прояви депресії, як негативного психічного стану – це суттєва проблема нинішнього часу. Відомо, що депресія, як негативний психічний стан, водночас є причиною і наслідком негативної взаємодії зовнішніх і внутрішніх її чинників. Автором когнітивної теорії негативних психічних станів депресії А. Беком встановлено, що першопричиною депресії є не самі емоції, а когнітивна організація – схема, яка диктує депресивне сприйняття і депресивну концептуалізацію об'єкта чи дій. Окрім того, автор виклав 4 основні групи характеристик депресивного стану, а саме: емоційні (горе, сум, пригнічення настрою); когнітивні (відмова само собі від найбільш важливих потреб особистості); мотиваційні (пасивність, залежність, уникнення, параліч волі); фізіологічні (втрати апетиту, розлади сну).

Таким чином, зростання рівня депресивності в обстежуваних зумовлює негативні прояви щодо функціонування в усіх структурних особистісних компонентах: фізичних, психічних пізнавальних процесах, психічних станах,

психічних властивостях і психічних утвореннях та відповідно впливає негативно на професійне здоров'я і ефективність працездатності.

Отже, якщо до початку війни депресивність не виявлено, то з початком війни і через півтора роки її показники спостерігаються на рівні нижчому за середній і на середньому рівні відповідно  $3,1 \pm 0,9$  б. і  $6,0 \pm 0,9$  б.

Такі результати свідчать про середній рівень вираженості депресивності обстежуваних під час війни, що на наш погляд, це зумовлює середній рівень адекватної оцінки ситуації і певною мірою завантаженість роботою, яка приносить задоволення, а певні депресивні прояви пов'язані із зовнішніми негативними чинниками і негативною взаємодією із адміністрацією і партнерами.

Агресивність, як психологічний компонент професійного здоров'я обстежуваних у довоєнний період, визначено на низькому рівні  $2,3 \pm 0,2$  б., у перші місяці війни вона суттєво зросла у порівнянні з довоєнним періодом і досягла нижчого за середній рівень  $4,3 \pm 0,76$ . У подальшому через півтора роки цей показник у респондентів зріс до високих показників середнього рівня  $5,9 \pm 0,4$  б. у порівнянні з обома попередніми результатами відповідно, при  $p \leq 0,05$ .

При цьому обстежувани не враховували агресивність до ворогів, а мали на увазі зростання агресивності до соціального оточення, що повною мірою пояснює виснаження і високий рівень нервово-психічної напруги та дезадаптаційні розлади у респондентів.

Невротичність особистості, як психофізіологічна категорія, характеризується поступовою фіксацією на поведінковому рівні таких особистісних характерологічних реакцій, як: виражена емоційна лабільність, підвищена подразливість, нестійкість настрою з ознаками депресії, підвищення втоми, егоїзм, астенізація.

Вченими визначено, що якщо такий стан спостерігається після дуже напруженої роботи і зникає після відпочинку, то це нормальний стан. У разі ж тривалої дії негативних факторів війни, особливостей і умов діяльності та

впливу зовнішніх і внутрішніх факторів, що у підсумку сприяють погіршенню функціональних можливостей особистості, може призвести до межових нервово-психічних розладів [17, 22, 40, 48, 73].

За нашими даними, невротичність обстежуваних у довоєнний період не спостерігалась. Вона у перші дні війни у групі 2 виявлена на нижчому за середній рівень –  $3,3 \pm 0,7$  б. У подальшому певні симптоми невротичності зафіксовано, а відсутність нормального відпочинку та сну в результаті тривалих обстрілів і інших негативних впливів зумовило зростання цього показника до  $6,1 \pm 0,9$  б., що суттєво вище у порівнянні із показником довоєнного періоду і початку періоду війни, при  $p \leq 0,05$ .

Відомо, що вчені співставляють окремі властивості нервової системи з поведінкою людини, її реактивністю щодо стресогенності чинників, чутливістю, зокрема. Чутливість до стресогенних чинників у обстежуваних у довоєнний період виявляється на нижчому за середній рівень  $4,1 \pm 0,4$  б. У початковий період цей показник зафіксовано у респондентів на вищому за середній рівень  $7,2 \pm 0,2$  б. Через півтора роки чутливість обстежуваних підвищилася на 1,5 б. і досягла  $8,7 \pm 0,9$  б., суттєво вищого рівня, при  $p \leq 0,05$ .

Отже, тривалий вплив зовнішніх стресогенних чинників призводить до астенізації, виснаження адаптивних можливостей особистості внаслідок цього стресочутливість збільшується, а стійкість до стресу, відповідно, фіксується на низькому рівні, що потребує спеціальної психологічної допомоги обстежуваним.

Відомо, що тривожність особистості вченими розглядається з двох позицій, як ситуативна і особистісна. Щодо особистісної тривожності, то це відповідно індивідуальна властивість особистості, яка визначає ступінь емоційної напруги, занепокоєності, стурбованості, що виникає внаслідок впливу стресогенних факторів. Водночас реактивна тривожність (ситуативна) зумовлена впливом конкретної стресогенної ситуації [73, с. 281].

Суб'єктивну оцінку рівня тривожності у респондентів ми розглядаємо як показник інтегральної особистісної тривожності, і реактивної, як наслідок стресогенних впливів у різні періоди професійної діяльності в менеджерів торговельних підприємств.

За дев'ятою позицією тривожність у довоєнний період спостерігається на низькому рівні –  $2,2 \pm 0,4$  б., у початковий період тривожність зросла до  $4,3 \pm 0,5$  б. нижчого за середній рівень, і через півтора роки вона виявляється у межах  $6,7 \pm 0,3$  б., ближче до середнього рівня вищих показників, при  $p \leq 0,05$ . Тобто тривала дія несприятливих особливих умов життєдіяльності зумовлює суттєве підвищення рівня тривожності у 2-й і 3-й групах обстежуваних, у порівнянні із довоєнним періодом першої групи, що свідчить про необхідність надання обстежуваним психологічної підтримки і допомоги.

При нинішній ситуації менеджери працюють в особливих умовах пандемії і війни. За результатами нашого опитування понад 60% менеджерів відповіли, що їхня діяльність у нинішніх умовах супроводжується виникненням різноманітних страхів.

Науковцями з'ясовано, що за ступенем інтенсивності та глибиною переживань страх проявляється у вигляді занепокоєння, хвилювання, тривоги, переляку, остраху, жаху або афекту. Такі стани проявляються в стенічних або астенічних формах. Астенічний стан характеризується тим, що під впливом небезпеки людина ціпеніє і виявляється нездатною до руху, дій. Стенічна реакція характеризується навпаки – метушливістю, різкою рухливістю, активністю, прагненням втекти від загрози, але, на жаль, без здатності враховувати особливості ситуації. Такий стан дезорієнтує особистість і викликає потрясіння [81, 82, 107].

За результатами опитування встановлено, що у довоєнний період страх відчують обстежувані на рівні  $1,1 \pm 0,5$  б. Спочатку війни прояви страху відчують респонденти на рівні  $6,7 \pm 0,3$  б., а через півтора роки страх знизився до  $5,3 \pm 0,7$  б., при  $p \leq 0,05$ .

Можемо зазначити, що окремі прояви страху спостерігаються ще на початку війни. З початком війни цей показник підвищився практично до вищого за середній рівень, через півтора роки війни цей показник зменшується до середнього рівня. Такі зміни, очевидно, свідчать про певний рівень пристосування респондентів до зовнішніх умов життєдіяльності під час війни, водночас, зі збільшенням рівня агресивності, нервово-психічної напруги та негативного мислення.

Отже, основні прояви страху спостерігаються на початку війни практично до вищого за середній рівень і через півтора роки війни цей показник зменшується до  $5,3 \pm 0,7$  б., тобто до середнього рівня. Такі зміни свідчать про певний рівень пристосування респондентів до зовнішніх умов життєдіяльності під час війни.

Встановлено за результатами комплексно аналізу оцінки професійного здоров'я особистості, що особливості професійної діяльності у різні періоди відображені на рівні чинників за психологічним компонентом, які суттєво впливають на рівень професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі.

З'ясовано, що у довоєнний період із десяти змінних – чотири мали низький рівень впливу, це погіршення когнітивної сфери (пункт 1), прояви негативного мислення (пункт 3), депресивність (пункт 5) і невротичність (пункт 7). Дві змінних спостерігались на рівні нижчому за середній – нервово- психічна напруга (пункт 4), стресочутливість (пункт 8) та чотири змінних визначено на низькому рівні – неадекватність сприйняття об'єктивної дійсності (пункт 2), агресивність (пункт 6), тривожність (пункт 9), страх (пункт 10).

Тобто, середня оцінка за психологічним компонентом визначена на рівні  $1,54 \pm 0,16$  б., більшість змінних на низькому рівні, що свідчить про їх незначний вплив на професійне здоров'я у довоєнний період.

Підсумок результатів за опитувальником з початку війни свідчать про наступне. Так, три ствердження із десяти зафіксовано на вищому за середній



рівень. Це стосується стресочутливості (пункт 8), неадекватної оцінки дійсності (пункт 2), страху (пункт 10). При цьому, залишилися на середньому рівні показники нервово-психічної напруги (пункт 4) і шість показників погіршення до нижчого за середній рівень. Це стосується погіршення показників когнітивної сфери (пункт 1), переваги негативного психічного мислення (пункт 3), депресивності (пункт 5), агресивності (пункт 6), невротичності (пункт 7) і тривожності (пункт 9).

Особливості показників психологічного компоненту у респондентів виявились в тому, що з'явилися змінні самооцінки на рівнях вищому за середній рівень і середній рівнях. Це стосується стресочутливості, страху, неадекватної оцінки дійсності і нервово-психічної напруги. Отже, у сукупності представлені зміни зумовлюють підвищену оцінку психологічного компоненту впливу цих складових на професійне здоров'я в межах середніх величин ( $4,98 \pm 0,54$  б.).

Через півтора роки війни аналогічні показники суттєво змінилися і мають свої особливості. Так, стресочутливість (пункт 8) визначено у межах високого рівня, а ще три показники на вищому за середній рівень, а саме: вираженість нервово-психічної напруги (пункт 4) і прояви негативного песимістичного мислення (пункт 3) та тривожність (пункт 9).

Водночас п'ять змінних спостерігаються в межах високих цифр середнього рівня – невротичність (пункт 7), когнітивна сфера (пункт 1), депресивність (пункт 5), агресивність (пункт 6), страх (пункт 10) і один показник з'ясовано на найвищому рівні, якщо змінюється в межах нижчого за середній рівень – неадекватна оцінка об'єктивної дійсності (пункт 2).

Такі результати психологічного компоненту у підсумку зумовлюють середній рівень впливу на професійне здоров'я менеджерів підприємств торгівлі на рівні  $6,53 \pm 0,45$  б.

За результатами порівняльного аналізу впливу змінних психологічного компоненту на професійне здоров'я особистості встановлено такі особливості.

По-перше – у довоєнний період чотири змінних респонденти відмічають як нульовий рівень – когнітивний показник уваги і мислення, депресивність і невротичність, один – на рівні нижчому за середній; чуттєвість до стресу і п'ять показників зафіксовано на низькому рівні: неадекватна оцінка дійсності, нервово-психічна напруга, агресивність, тривожність і страх.

За результатами порівняння показників довоєнного періоду за усіма змінними виявлено, що вони суттєво нижчі відносно аналогічних даних на початку війни і через півтора роки війни при ( $p \leq 0,05$ ).

По-друге, особливості показників самооцінки респондентів впливу на професійне здоров'я полягає у тому, що такі змінні як: стресочутливість –  $7,2 \pm 1,0$  б., неадекватна оцінка дійсності –  $6,8 \pm 1,2$  б., страх –  $6,7 \pm 0,3$  б. виявились в межах вищого за середній рівень. Це у результаті виявилось суттєво вищим у порівнянні із показниками довоєнного періоду ( $p \leq 0,05$ ). Водночас, вони істотно вищі, ніж через півтора роки війни у порівнянні з початком війни, відповідно через півтора роки війни стресочутливість визначена на рівні  $8,7 \pm 0,5$  б. ( $p \leq 0,05$ ). При цьому, неадекватна оцінка об'єктивної дійсності суттєво знизилась до  $4,1 \pm 0,3$  б. і відчуття страху зменшилось до  $5,3 \pm 0,7$  б. ( $p \leq 0,05$ ).

По-третє, у порівнянні із початковим періодом і через півтора роки війни особливість полягає у тому, що спостерігається суттєво вищий рівень за показниками стресочутливості, яка досягла  $8,7 \pm 0,9$  б. – нервово-психічної напруги  $8,3 \pm 0,2$  б., а також переваги негативного песимістичного мислення  $8,2 \pm 0,1$  б. (при  $p \leq 0,05$ ).

По-четверте, встановлено загальні закономірності, а саме: а) усі змінні довоєнного періоду виявились на суттєво нижчому рівні ( $p \leq 0,05$ ) у порівнянні із результатами, які отримано на початку війни і через півтора роки війни ( $p \leq 0,05$ ); б) з початком війни усі змінні суттєво вищі за своїми значеннями у порівнянні з довоєнним періодом; в) відповідно через півтора роки війни суттєво знизилась у порівнянні з початком війни такі змістовні

характеристики, як оцінка об'єктивної дійсності –  $6,8 \pm 1$  б. до  $4,1 \pm 0,3$  б. ( $p \leq 0,05$ ) і страх – з  $6,7 \pm 0,3$  б. до  $5,3 \pm 0,7$  б. ( $p \leq 0,05$ ). Це свідчить про певний рівень адаптації МПТ до діяльності в особливих умовах війни; г) водночас закономірністю і особливістю є те, що 10 змінних суттєво збільшились через півтора роки війни у порівнянні із довоєнним періодом і 8 – із початковим періодом війни ( $p \leq 0,05$ ). Це стосується таких змінних, як суб'єктивне відчуття погіршення когнітивної сфери відповідно у довоєнний період – 0 б. з початком війни –  $4,0 \pm 0,1$  б. і через півтора роки війни –  $6,1 \pm 0,9$  б. ( $p \leq 0,05$ ); негативне і песимістичне мислення відповідно – 0 б.,  $4,0 \pm 0,5$  б. і  $8,2 \pm 0,1$  б. ( $p \leq 0,05$ ). Високі рівні НПН встановлено відповідно:  $2,7 \pm 0,4$  б.;  $6,1 \pm 0,1$  б. і  $8,3 \pm 0,2$  б. ( $p \leq 0,05$ ); депресивність – 0,5 б.; 0 б.;  $0,1 \pm 0,9$  б.;  $6,0 \pm 0,9$  б. ( $p \leq 0,05$ ); агресивність –  $2,3 \pm 0,2$  б.;  $4 \pm 0,7$  б.;  $5,9 \pm 0,4$  б. ( $p \leq 0,05$ ); стресочутливість –  $4,1 \pm 0,4$  б.;  $7,2 \pm 0,1$  б.;  $8,7 \pm 0,9$  б. ( $p \leq 0,05$ ); тривожність –  $2,2 \pm 0,4$  б.;  $4,3 \pm 0,5$  б.;  $6,7 \pm 0,3$  б. ( $p \leq 0,05$ ).

Таким чином, за результатами порівняльного аналізу самооцінки МПТ визначено рівень впливу змінних психологічного компоненту на професійне здоров'я і встановлено загальні закономірності, які полягають у тому, що у довоєнний період цей показник зафіксовано на низькому рівні –  $1,54 \pm 0,182$  б., з початком війни загальний показник збільшився до  $4,98 \pm 0,54$  б. (середнього рівня) і через півтора роки війни він зростає до  $6,53 \pm 0,45$  б. ( $p \leq 0,05$ ).

У перші три місяці війни усі показники збільшились у порівнянні із довоєнним періодом і більшість із них, у порівнянні з довоєнним періодом і через півтора роки війни, суттєво змінилась у бік підвищення ( $p \leq 0,05$ ). Такі результати свідчать про те, що зміни психологічного компоненту суттєво впливають під час усіх періодів професійної діяльності МПТ в результаті впливу зовнішніх факторів, що суттєво змінює суб'єктивне сприйняття складових психологічного компоненту. При цьому інтерес, раптовість, тривалість дії зовнішніх чинників на психіку респондентів зумовлює їх

суттєве зростання від довоєнного періоду, з початком війни і через півтора роки війни.

Аналіз результатів опитування МПТ щодо впливу соціального компоненту показав наступне (табл. А.2, додат. А). Із 10 змінних у довоєнний період респонденти визначили вплив на своє професійне здоров'я за дев'ятьма позиціями на рівні 0 б.; 2,1 б.; 2,5 б., тобто, в межах низького рівня впливу. При цьому, в межах середнього рівня респонденти зазначили вплив на професійне здоров'я компоненту соціального захисту –  $5,3 \pm 0,7$  б., що суттєво вище, ніж усі інші показники соціального компоненту.

Із початком війни показники соціального компоненту зазнають суттєво негативних змін, пов'язаних зі складними і раптовими руйнівними змінами зовнішнього середовища. Так, високий рівень спостерігається за показником, який вказує на труднощі в реалізації актуальних потреб (безпека, стабільність, повага) –  $8,9 \pm 1,1$  б. Вищим за середній рівень визначено показник труднощів соціальної активності –  $8,3 \pm 0,4$  б.; за показником щодо самореалізації –  $8,1 \pm 0,9$  б.; щодо подолання стресу асоціальними способами (вживання алкоголю, заїдання і так далі) –  $7,0 \pm 0,9$  б.; за рівнем соціального захисту –  $6,8 \pm 1,2$  б.

Труднощі комунікації з початком війни спостерігаються у обстежуваних на середньому рівні –  $5,1 \pm 0,9$  б. Усі інші складові соціального компоненту у респондентів із початком війни спостерігаються в межах нижче за середній рівень. Так, сімейні негаразди –  $3,7 \pm 0,7$  б.; конфліктність –  $3,6 \pm 0,9$  б.; замкненість –  $3,5 \pm 0,5$  б.; погіршення стосунків з друзями –  $3,1 \pm 0,9$  б.

Отже, з початку війни зміни соціального компоненту мають свої особливості, які полягають у тому, що на високому рівні спостерігаються труднощі в реалізації соціальних потреб (безпека, стабільність, повага); вище за середній рівень спостерігається за показниками щодо труднощів соціальної активності, самореалізації і відмічено зниження рівня соціального захисту.

У сукупності такі результати соціального компоненту суттєво негативно впливають на професійне здоров'я менеджерів підприємств торгівлі і вони потребують соціальної підтримки, як від найближчого оточення (родина, друзі, колеги по роботі), так і від керівництва підприємства, організації, державних органів влади.

Через півтора роки війни показники соціального компоненту зазнали суттєвих змін у негативний бік. Так, на високому рівні спостерігаються чотири змінних, а саме: труднощі в реалізації актуальних потреб –  $9,1 \pm 0,9$  б.; труднощі в комунікації –  $8,7 \pm 0,9$  б.; самореалізації –  $8,7 \pm 1$  б.; зниження рівня соціального захисту –  $8,7 \pm 1,3$  б. При цьому вищими за середній рівень відмічено за такими змінними, як: асоціальні способи додання стресу (вживання алкоголю, куріння, заїдання) –  $8,3 \pm 1,1$  б.; конфліктність –  $6,8 \pm 1,0$  б.; зростання сімейних негараздів –  $6,7 \pm 1,5$  б. На середньому рівні зафіксовано показники: замкнутості –  $5,8 \pm 0,1$  б. і погіршення стосунків з друзями  $4,7 \pm 0,3$  б.

Таким чином, у сукупності тривалий і негативний вплив умов життєдіяльності під час війни призвів до суттєвого погіршення практично усіх показників соціальних компонентів. Це потребує ретельного подальшого вивчення та формування програми соціально-психологічної допомоги МПТ під час війни.

Порівняльний аналіз змінних соціального компоненту у довоєнний період, у перші місяці війни і через півтора роки війни свідчить про особливості кожного із періодів і специфіку впливу на професійне здоров'я МПТ. Так, усі десять показників довоєнного періоду були суттєво нижчими, як у порівнянні із початком війни, так і у порівнянні з періодом через півтора роки війни ( $p \leq 0,05$ ).

За результатом порівняння змінних на початку війни і через півтора роки війни встановлено, що три показники із десяти визначено у межах високого рівня. Це стосується труднощів реалізації актуальних потреб (безпека, стабільність, повага) з початком війни –  $8,9 \pm 1$  б.; через півтора роки

війни –  $9,1 \pm 0,9$  б.; відповідно труднощі в самореалізації –  $8,1 \pm 0,9$  б.;  $8,7 \pm 0,01$  б. і труднощі в соціальній активності –  $8,3 \pm 0,4$  б.;  $8,6 \pm 0,8$  б. Тобто, ці три змінні суттєво впливають на професійне здоров'я респондентів.

Водночас, інші сім змінних суттєво негативно змінилися через півтора роки. Так, труднощі в комунікації – з  $5,1 \pm 0$  б. з початку війни до  $8,7$  б. через півтора роки ( $p \leq 0,05$ ). Відповідно відмічено зміни рівня замкненості – з  $3,5 \pm 0,5$  б. до  $5,8 \pm 1,2$  б.; рівня асоціальних способів додання стресу – з  $7,0 \pm 0,9$  б. до  $8,3 \pm 1,1$  б.; рівня сімейних негараздів з  $3,7 \pm 0,7$  б. до  $6,7 \pm 1,5$  б.; рівня стосунків із друзями – з  $3,1 \pm 0,9$  б. до  $4,7 \pm 0,3$  б. і знизився рівень соціального захисту, відповідно, з  $6,8 \pm 1,2$  б. до  $8,7 \pm 1,3$  б. ( $p \leq 0,05$ ).

Отже, за порівняльним аналізом змінних соціального компоненту встановлено такі загальні закономірності. По-перше, рівень змінних соціального компоненту у довоєнний період визначено на низькому рівні, і це суттєво не впливає на професійне здоров'я МПТ. Водночас, респондентами зазначено погіршення рівня соціального захисту, що негативно впливає на ефективність професійної діяльності і професійне здоров'я МПТ.

По-друге, початок війни зумовив особливості негативних змін складових соціального компоненту, який зразу ж із початком війни було визначено респондентами на високому рівні і через півтора роки війни залишився на такому ж високому рівні. Окрім того, на високому рівні відмічаються труднощі в реалізації актуальних потреб (безпека, стабільність, повага); труднощі в самореалізації і труднощі в соціальній активності. Інші показники були суттєво вищими у порівнянні з довоєнним періодом та істотно нижчими у порівнянні з показниками через півтора роки війни.

По-третє, тривалість негативного впливу на повсякденну життєдіяльність і професійну діяльність в умовах війни зумовили високий рівень п'яти показників із десяти, а саме: труднощі в реалізації актуальних потреб (безпека, стабільність, повага); зниження рівня соціального захисту; труднощі в самореалізації, в соціальній активності, в комунікації.

При цьому, інші п'ять змінних виявились вищими за середній і на середньому рівні, що у сукупності суттєво впливає на професійне здоров'я МПТ. Респонденти з такими показниками потребують соціальної підтримки як найближчого оточення (сім'ї, родини, колег по роботі), так і керівників торговельних підприємств та владних структур щодо правового захисту працівників в їх діяльності.

За результатами аналізу компоненту фізичного здоров'я (надалі КФЗ), встановлено особливості кожної із десяти складових, які досліджувались під час професійної діяльності менеджерів підприємств торгівлі до війни, з початком війни (перші три місяці) і через півтора роки з початку війни (табл. А.3, додат. А). Так, у довоєнний період з'ясовано такі особливості – за трьома ствердженнями респондентів визначено відсутність таких проявів, як: тремтіння, запаморочення, утруднення процесів дихання. П'ять змінних спостерігається в межах низького рівня – розлади сну, шлунково-кишкового тракту, болі в області грудей, прискорене серцебиття і втрата чи збільшення ваги. При цьому, на низькому рівні з'ясовано складові, що стосуються проблеми фізичного здоров'я –  $2,5 \pm 0,5$  б. і загострення соматичних захворювань –  $2,1 \pm 0,9$  б. Отже, у довоєнний період із десяти складових тільки сім із них виявлено в межах низького рівня і три змінних не мають суттєвого впливу на професійне здоров'я менеджерів підприємств торгівлі.

З початком війни спостерігається суттєве збільшення таких показників, що пов'язані із розладами сну –  $6,8 \pm 1,3$  б., із фізичним здоров'ям до  $6,7 \pm 0,9$  б.. На середньому рівні виявлено підвищення соматичних захворювань –  $5,4 \pm 1,2$  б., втрата чи збільшення ваги –  $2,1 \pm 0,7$  б., розлади шлунково-кишкового тракту –  $4,6 \pm 0,5$ . Окрім того, нижче за середній рівень спостерігаються показники прискореного серцебиття –  $3,4 \pm 0,6$  б., при цьому чотири змінних встановлено на низькому рівні, а саме: болі в області грудей –  $2,2 \pm 0,5$  б.; утруднене чи прискорене дихання –  $2,1 \pm 1,0$  б.; тремтіння –  $1,7 \pm 0,3$  б.; запаморочення –  $1,2 \pm 0,8$  б.

Таким чином, з початком війни з'ясовано, що найбільший рівень впливу на професійне здоров'я МПТ мають проблеми фізичного здоров'я, розлади сну, загострення соматичних захворювань і розладів шлунково-кишкового тракту. Інші ж змінні мають низький рівень впливу на професійне здоров'я обстежуваних.

Після півтора роки війни впливу особливих умов на психіку обстежуваних встановлено, що за однією змінною визначено високий її рівень – розлади сну  $9,2 \pm 0,8$  б. За чотирма складовими виявлено вищий за середній рівень, а саме: проблеми із фізичним здоров'ям –  $8,3 \pm 1,7$  б., загострення соматичних захворювань –  $8,1 \pm 0,9$  б. і втрати чи збільшення ваги –  $7,7 \pm 0,8$  б.

На середньому рівні спостерігається показник прискореного серцебиття –  $5,1 \pm 0,9$  б.; дві змінних спостерігаються на нижчому за середній рівень – утруднене чи прискорене дихання –  $4,1 \pm 0,9$  б. і болі в області грудей –  $3,7 \pm 0,8$  б., і також – два на низькому рівні: запаморочення –  $2,4 \pm 0,6$  б. і тремтіння –  $2,4 \pm 0,8$  б.

Отже, за результатами аналізу складових КФЗ через півтора роки з початку війни встановлено наступне. Респонденти визначили, що високий рівень впливу на професійне здоров'я мають такі характеристики, як: розлади сну; вищий за середній рівень – проблеми із фізичним здоров'ям, загостренням соматичних захворювань, розлади ШКТ, втрата чи збільшення ваги; вплив середнього рівня стосується прискореного серцебиття; нижче середнього – утруднене чи прискорене дихання і болі в області грудей; вплив низького рівня – запаморочення і тремтіння.

У сукупності такий симптомокомплекс, який сформувався під впливом півторарічного впливу негативних зовнішніх факторів життєдіяльності в умовах війни, зумовлює суттєвий вплив на професійне здоров'я у МПТ, що визначено як проблему із фізичним здоров'ям респондентів.

За результатами порівняльного аналізу змінних КФЗ визначено, що у довоєнний період, у перші три місяці війни і через півтора роки війни



встановлено наступне. Через півтора роки війни найбільше негативних суттєвих змін зазнали такі прояви. Так, розлади сну у довоєнний період спостерігаються на рівні  $1,3 \pm 0,7$  б., з початку війни цей показник збільшився до  $6,8 \pm 1,3$  б. і через півтора роки війни – до  $9,2 \pm 0,8$  б. ( $p \leq 0,05$ ).

Аналогічні негативні і суттєві зміни відбулися і на вищому за середній рівень таких характеристик, як: прискорене серцебиття у передвоєнний період –  $1,2 \pm 0,3$  б., з початку війни цей показник збільшився до  $3,4 \pm 0,6$  б. і через півтора роки – до  $5,1 \pm 0,9$  б. ( $p \leq 0,05$ ). Утруднене чи прискорене дихання змінилось від 0 до  $2,1 \pm 1,6$  б. з початком війни, до  $4,1 \pm 0,9$  б. – через півтора роки війни; болі в області грудей – з  $1,1 \pm 0,2$  змінились до  $2,2 \pm 0,5$  і до  $3,7 \pm 0,3$  б. ( $p \leq 0,05$ ).

Окрім того, у порівнянні із довоєнним періодом три позиції, які було відмічено на нульовому рівні, з початком війни показники тремтіння зросли до  $2,7 \pm 0,3$  б. і через півтора роки –  $2,4 \pm 0,8$  б.; відповідно запаморочення з 0 б. до  $1,2 \pm 0,8$  б. з початку війни, через півтора роки –  $2,3 \pm 0,6$  б., утруднене чи прискорення дихання з 0 до  $2,1 \pm 1,0$  б. і  $4,1 \pm 0,9$  б. через півтора роки війни ( $p \leq 0,05$ ).

Таким чином, у результаті порівняльного аналізу показників менеджерів підприємств торгівлі, щодо динаміки складових КФЗ до війни, з початку війни і через 1,5 роки війни дають підстави зробити такі висновки. Загальною закономірністю є те, що: по-перше, кожен із періодів дослідження має свої особливості щодо впливу окремих складових КФЗ на професійне здоров'я. Так, підсумкова оцінка змінних КФЗ у довоєнний період спостерігається у межах низького рівня –  $1,19 \pm 0,34$  б., з початком війни цей показник збільшився до  $3,6 \pm 0,77$  б. і через півтора роки війни – до  $6,1 \pm 1,04$  б. ( $p \leq 0,05$ ).

По-друге, найбільший вплив на професійне здоров'я обстежуваних у порівнянні із довоєнним періодом зафіксовано за п'ятьма твердженнями: щодо розладів сну, що за такими показниками відповідно в динаміці від довоєнного рівня  $1,3 \pm 0,7$  б., з початком війни зростають до  $6,8 \pm 1,3$  б.

( $p \leq 0,05$ ), і через півтора роки війни –  $9,2 \pm 0,8$  б. ( $p \leq 0,05$ ). Проблеми пов'язані зі здоров'ям відповідно суттєво змінилися від низького до вище середнього рівня, а саме –  $2,5 \pm 0,5$ ;  $6,7 \pm 0,9$ ;  $8,3 \pm 1,7$  б. ( $p \leq 0,05$ ). Загострення соматичних захворювань збільшилось у динаміці з  $2,1 \pm 0,9$  б. до  $5,4 \pm 1,2$  б. і  $8,1 \pm 0,9$  б., відповідно в довоєнний період, з початку війни і після війни. Розлади ЖКТ змінилися наступним чином в динаміці від  $1,5 \pm 0,5$  б.,  $4,6 \pm 0,6$  б.,  $7,9 - 1,7$  б. ( $p \leq 0,05$ ). Втрата чи збільшення ваги змінювалась таким чином: довоєнний період –  $1,2 \pm 0,3$  б., з початком війни –  $2,1 \pm 0,7$  б. і під час війни –  $7,7 \pm 0,8$  б. ( $p \leq 0,05$ ). По-третє, як за результатами окремо кожного, так за підсумковими значеннями встановлено, що контроль, підтримка, збереження і відновлення фізичного здоров'я має зосередитись на змінних, які зумовлюють найбільш негативний вплив. Це стосується таких змінних: розлади сну, проблеми з фізичним здоров'ям, проблеми із загостренням хронічних захворювань, розлади ШКТ і втрата чи збільшення ваги.

Стосовно аналізу показників професійного компоненту (ПК), то в довоєнний період у МПТ з'ясовано, що три позиції рейтингу відповідають нульовому рівню негативного впливу на професійне здоров'я (табл. А.4, додат. А). Це стосується таких змінних як: мотивація до професійної діяльності, професійне вигоряння, працездатність. Дві змінних визначено на рівні нижчому за середній, а саме: складність або імпульсивність при прийнятті рішень –  $2,8 \pm 0,7$  б., і погіршення соціально-економічної і політичної ситуації в Україні –  $2,7 \pm 0,5$  б. Чотири змінних професійного компоненту спостерігається в межах  $1,2 - 2,0$  б., а саме: стосовно соціально напруженої ситуації в організації –  $1,2 \pm 0,8$  б., труднощі взаємодії з партнерами –  $1,3 \pm 0,7$  б. і негативний вплив зовнішніх факторів –  $2,0 \pm 0,3$  б.

У довоєнний період встановлено, що більшість змінних (8 із 10) негативно не впливають на професійне здоров'я МПТ або впливають на низькому рівні, а на нижчому за середній рівень впливають такі складові: складність або імпульсивність при прийнятті рішень і погіршення соціально-економічної і політичної ситуації в країні.

З початком війни встановлено такі особливості впливу змінних ПК на професійне здоров'я МПТ. Чотири змінних у зв'язку із початком війни різко зросли і це стосується: загрози втрати бізнесу –  $9,1 \pm 0,9$  б., погіршення ситуації в країні –  $8,8 \pm 1,2$  б., негативного впливу зовнішніх факторів –  $8,7 \pm 1,3$  б. і складнощів або імпульсивності при прийнятті рішень –  $8,5 \pm 1,5$  б.

Чотири складових ПК визначені на вищому за середній рівень, а саме: зниження прибутку –  $7,6 \pm 0,8$  б.; зниження мотиву до професійної діяльності –  $7,4 \pm 0,7$  б.; соціальна напруженість на підприємстві, в організації –  $7,0 \pm 0,6$  б. і труднощі виконання професійних завдань –  $6,8 \pm 1,2$  б. При цьому, тільки у двох випадках показники визначено на нижчому за середній рівень – це труднощі взаємин із партнерами –  $4,3 \pm 1,3$  б. і професійне вигорання –  $3,4 \pm 1,6$  б.

За отриманими результатами, можемо зробити висновок, що раптові, різкі виклики зовнішніх і внутрішніх умов професійної діяльності менеджерів підприємств торгівлі з початком війни призвели до високого рівня впливу професійного компонента, що виявляється у суттєвому погіршенні за такими показниками, як: загроза втрати бізнесу, погіршення соціально-економічної і політичної ситуації в країні, негативний вплив зовнішніх факторів, складнощі щодо прийняття рішень.

При цьому, ще чотири змінних зумовили вищий за середній рівень впливу на професійне здоров'я респондентів – зниження прибутку, зниження мотивів до професійної діяльності, соціальна напруженість в організації, на підприємстві, труднощі виконання професійних завдань.

Таким чином, визначено чотири змінних на високому рівні і чотири на вищому за середній рівень, що суттєво і негативно впливає на професійне здоров'я МПТ з початком війни. Це на наш погляд пояснюється як зовнішніми факторами (раптовість, агресивність війни з боку «рф») і суб'єктивно значущим сприйняттям обстежуваними цих умов і проявів реалій війни.

Через півтора роки професійної діяльності в умовах війни визначено певні особливості цього кризового періоду у життєдіяльності МПТ. Так, п'ять складових зафіксовано на високому рівні їх впливу на професійне здоров'я. З них найбільшого рівня впливу на особистість визначено за показниками погіршення соціально-економічної ситуації в країні –  $9,5 \pm 0,5$  б., загрози втрати бізнесу –  $9,5 \pm 0,5$  б., негативного впливу зовнішніх факторів –  $9,2 \pm 0,8$  б., зниження прибутку –  $8,8 \pm 1,2$  б., професійного вигорання –  $8,6 \pm 1,4$  б.

При цьому, три складові визначено на вищому за середній рівень, а саме: труднощі виконання професійних завдань –  $8,2 \pm 1,8$  б., соціальна напруженість в організації  $8,1 \pm 0,9$  б., і складність або імпульсивність прийняття рішень –  $7,5 \pm 1,7$  б.. Окрім того, дві змінних спостерігаються на середньому рівні – труднощі взаємодії із партнерами –  $5,8 \pm 1,2$  б., зниження мотивації до професійної діяльності –  $5,4 \pm 1,6$  б.

За результатами аналізу впливу змінних професійного компоненту на професійне здоров'я менеджерів підприємств торгівлі через півтора роки з початку війни встановлено наступне. На високому рівні спостерігається п'ять змінних, які стосуються погіршення соціально-економічної і політичної ситуації в країні, загрози втрати бізнесу, негативного впливу зовнішніх факторів, зниження прибутку і професійного вигорання. Ще три змінних визначено на вищому за середній рівень – труднощі виконання професійних завдань, соціальна напруженість на підприємстві і складність або імпульсивність при прийнятті рішень. Окрім того, два показники зафіксовано на середньому рівні – труднощі взаємодії з партнерами, зниження мотивації до професійної діяльності.

Отже, п'ять показників високого рівня, три вище середнього і два середнього рівня зумовили суттєвий рівень впливу на професійне здоров'я менеджерів підприємств торгівлі, які потребують розробки і використання спеціальних психологічних програм з метою психологічної допомоги, оптимізації і поліпшення професійного здоров'я обстежуваних.

Порівняльний аналіз змінних ПК до війни, на початку війни і через півтора роки війни показав суттєві зміни у динаміці показників цього компоненту.

Встановлено, що найбільш суттєвих змін зазнали у порівнянні із довоєнним періодом і з початком війни такі показники, як: загроза втрати бізнесу, який в довоєнний період дорівнював  $1,5 \pm 0,5$  б., з початком війни –  $9,1 \pm 0,9$  б. ( $p \leq 0,05$ ) і через півтора роки така загроза виявилась на рівні –  $9,5 \pm 0,5$  б. Аналогічних змін зазнав показник погіршення соціально-економічних і політичної ситуації в країні до війни –  $2,7 \pm 0,5$  б., з початком війни – до  $8,8 \pm 1$  б. ( $p \leq 0,05$ ) і через півтора роки війни –  $9,5 \pm 0,5$  б.

Негативний вплив зовнішніх факторів на професійне здоров'я МПТ збільшився відповідно з  $2,0 \pm 0,3$  б. до війни до  $8,7 \pm 1,3$  б. на початку війни і до  $9,2 \pm 0,8$  б. через 1,5 роки війни. Прибутки відповідно у порівнянні із довоєнним періодом різко знизились до  $7,6 \pm 0,8$  б. і з початком війни і через півтора роки війни цей показник зафіксовано на рівні  $8,8 \pm 1,2$  б. ( $p \leq 0,05$ ).

При цьому, ще три змінних змінилися з низького рівня до вищого за середній. Це відповідно за такими складовими: труднощі виконання професійних завдань з  $1,7 \pm 0,3$  б. до  $6,8 \pm 1,2$  б.,  $8,2 \pm 1,8$  б., соціальна напруженість в організації, підприємстві з  $1,2 \pm 0,8$  б. до  $7,0 \pm 0,6$  б.,  $8,1 \pm 0,9$  б. ( $p \leq 0,05$ ). Також суттєво змінилась складність або імпульсивність прийняття рішень з  $2,8 \pm 0,7$  до  $8,5 \pm 1,5$  б. і  $7,3 \pm 1,7$  б. ( $p \leq 0,05$ ).

Встановлено загальну закономірність, яка полягає в тому, що у довоєнний період вплив на професійне здоров'я менеджерів торговельних підприємств змінився за підсумковою оцінкою середніх значень ПК з низького рівня  $1,32 \pm 0,6$  б. до  $7,16 \pm 1,1$  б. ( $p \leq 0,05$ ) з початком війни. При цьому тривалий вплив зовнішніх і внутрішніх чинників професійного компоненту психологічних особливостей призвів до підвищення підсумкової оцінки ПК під час війни до  $8,0 \pm 4,16$ . ( $p \leq 0,05$ ). Це дає підстави рекомендувати використання психологічних технологій для оптимізації професійного

компоненту МПТ, яке зумовлює суттєво негативний вплив на професійне здоров'я з метою його поліпшення.

Проведений аналіз змінних ресурсного компоненту у МПТ у довоєнний період, з початком війни і через півтора роки війни дав змогу оцінити його рівень впливу і визначити ресурсний компонент опитуваних за кожним із періодів обстеження (табл. А.5, додат. А).

Так, у довоєнний період із десяти змінних 9 виявилось на низькому рівні і один показник на нижчому за середній – це рівень правового захисту в країні. З початком війни два показники спостерігаються в межах вищого за середній рівень: підтримка керівників організації, підприємства, відповідно –  $7,2 \pm 0,8$  б. соціально-правової захищеності в країні –  $6,9 \pm 1,4$  б. Чотири змінних зазначено в межах середнього рівня впливу на професійне здоров'я МПТ на початку війни. Це стосується показників рівня фізичних і психічних резервів –  $5,1 \pm 0,2$  б., труднощів із фінансовими ресурсами –  $4,9 \pm 1,2$  б., труднощів самореалізації –  $4,8 \pm 0,5$  б., підтримки колег на роботі –  $4,7 \pm 1,3$  б. Окрім того, три позиції зафіксовано в межах низького рівня, тобто низький рівень щодо: підтримки друзів та близького оточення –  $2,4 \pm 0,6$  б., самоконтроль  $2,4 \pm 0,9$  б., підтримка сім'ї –  $1,5 \pm 0,5$  б. і один показник духовного потенціалу (віра в себе) у межах нижчого за середній рівень –  $3,7 \pm 0,7$  б.

Аналіз результатів самооцінки труднощів щодо використання ресурсів, які впливають на професійне здоров'я менеджерів підприємств торгівлі з початком війни показує наступне. До вищого за середній рівень змінились такі показники, як труднощі взаєморозуміння і підтримка з боку керівників, партнерів, рівень соціально-правового захисту в країні.

При цьому, чотири показники ресурсного компоненту спостерігаються на середньому рівні впливу на ПЗ обстежуваних, а саме – рівень фізичних і психічних ресурсів, фінансових ресурсів, труднощі щодо самореалізації і зниження рівня взаємної підтримки колег на роботі. Водночас один показник спостерігається на рівні нижчому за середній – зниження духовного

потенціалу і три змінних зафіксовано в межах низького рівня – труднощів взаєморозуміння; самоконтролю, підтримки колег на роботі, підтримки сім'ї, родини.

Встановлено, що з початком війни найбільший вплив на професійне здоров'я менеджерів підприємств торгівлі мали два показники на вищому за середній рівень, чотири показники на середньому рівні, один на нижчому рівні за середній рівень і три на низькому рівні.

У підсумку це зумовлює суттєвий негативний вплив на рівень професійного здоров'я обстежуваних, більшість яких потребує збереження, підтримки і відновлення своїх ресурсів з метою збереження професійного здоров'я.

Через півтора роки війни респонденти зазначили, що суттєвий негативний вплив на їх професійне здоров'я мають такі ресурсні компоненти як: труднощі самореалізації –  $9,2 \pm 0,8$  б., рівень соціально-правового захисту в країні –  $9,2 \pm 0,8$  б., зниження рівня фізичних і психічних ресурсів та рівень фінансового забезпечення по –  $8,9 \pm 1,2$  б. та виражені труднощі підтримки з боку керівних органів, партнерів –  $8,7 \pm 1,3$  б.

При цьому, три змінних зафіксовано в межах вищого за середній рівень впливу на професійне здоров'я обстежуваних. Це стосується труднощів у взаєминах і підтримці колег на роботі –  $8,2 \pm 1,8$  б., труднощі використання духовного потенціалу –  $6,9 \pm 0,1$  б., підтримки друзів і інших людей –  $7,6 \pm 1,5$  б.. На середньому рівні через півтора роки війни спостерігається також рівень самоконтролю  $4,8 \pm 0,5$  б., майже не змінився і є стабільним рівень підтримки сім'ї, родини –  $1,9 \pm 0,2$  б.

Тривалий вплив умов війни негативно вплинув на внутрішні й зовнішні ресурси обстежуваних. Так, щодо зовнішніх ресурсів, то на високому рівні впливу виявлено за такими показниками, як: зниження рівня соціально-правового захисту в країні, труднощі з фінансами, знизилась підтримка керівників підприємств, партнерів і підтримка колег на роботі.

Щодо соціальної підтримки, то тут основні труднощі виявляються щодо підтримки друзів і інших людей та доволі стабільні щодо підтримки сім'ї, родини.

Стосовно внутрішнього особистісного ресурсу, то найбільші труднощі виявляються щодо самореалізації, використання фізичних і психічних резервів, духовного потенціалу, виникнення труднощів щодо самоконтролю, що у сукупності негативно впливає на професійне здоров'я менеджерів торговельних підприємств.

За порівняльним аналізом змінних РК в динаміці обстежуваних МПТ до війни, з початком війни і через півтора роки війни з'ясовано такі особливості. Так, найбільших негативних змін зазнали показники зовнішніх ресурсів. До війни рівень труднощів щодо соціально-психологічного захисту в країні було визначено як нижчий за середній –  $4,1 \pm 1,1$  б. З початком війни цей показник збільшився до  $6,9 \pm 1,4$  б. і через півтора роки війни труднощі щодо соціального захисту зросли до  $9,2 \pm 0,8$  б. ( $p \leq 0,05$ ).

Погіршення торкнулося також і ресурсів фінансової сфери з  $1,3 \pm 0,7$  б. до  $4,9$  б. і через півтора роки війни до  $8,9$  б. ( $p \leq 0,05$ ). Найбільш негативних змін зазнали зовнішні ресурси на професійне здоров'я обстежуваних, труднощі щодо підтримки колег на роботі з  $1,5 \pm 0,7$  б. до  $4,7$  б. і  $8,2 \pm 1,8$  б. ( $p \leq 0,05$ ).

Внутрішньо-особистісні ресурси змінились в негативний бік у порівнянні з аналогічними в динаміці обстежуваних таким чином. Найбільше негативних змін внутрішньо особистісних ресурсів зазнали показники самореалізації – з  $2,1 \pm 0,1$  б. до війни до  $4,8 \pm 0,5$  б. у перші три місяці війни і через півтора роки війни – до  $9,2 \pm 0,8$  б. ( $p \leq 0,05$ ). Аналогічного рівня негативних змін зазнали ствердження щодо погіршення рівня функціональних і психологічних ресурсів здоров'я, відповідно з  $1,5 \pm 0,5$  б. до  $5,1 \pm 0,2$  б. і  $8,9 \pm 1,1$  б. ( $p \leq 0,05$ ). При цьому істотні зміни зафіксовано і стосовно таких характеристик, як зниження духовного потенціалу від  $0$  б. у довоєнний період, збільшення труднощів щодо використання духовного



потенціалу до  $3,7 \pm 0,7$  б. з початком війни і зростання його негативного значення до  $6,9 \pm 1,1$  б. ( $p \leq 0,05$ ).

Щодо соціальної підтримки, то вона суттєво негативно змінилась у динаміці дослідження за рівнем підтримки друзів, інших людей  $1,2 \pm 1,08$  б. у довоєнний період до  $2,4 \pm 0,6$  б. з початку війни і до  $6,7 \pm 1,5$  б. зросли труднощі соціальної підтримки через півтора роки війни. Водночас, стабільно високою виявилась підтримка сім'ї, родини.

За результатами порівняльного аналізу змінних ресурсного компоненту встановлено такі закономірності. Найбільшими змінами в динаміці в довоєнний період, з початком війни і через півтора роки війни за аналізом показників ресурсного компоненту спостерігаються такі показники. У першу чергу, це стосується низького рівня соціально-правового захисту в країні, погіршення фінансових ресурсів, труднощів щодо підтримки з боку керівників, партнерів і колег на роботі.

Друга закономірність полягає в істотному збільшенні негативного рівня внутрішньо-особистісних ресурсів, це виявилось у труднощах самореалізації, погіршенні фізичних і психічних ресурсів здоров'я, а також труднощах щодо використання духовного потенціалу, самоконтролю.

Третя закономірність полягає у погіршенні соціальної підтримки друзів, інших людей, і при цьому відмічається стабільність підтримки родини й сім'ї.

Четверта закономірність виявляється у тому, що у підсумку порівняння з іншими показниками ресурсних компонентів найбільш стійкими виявилися – самоконтроль щодо обрання свого шляху і реалізації своєї мети, підтримки сім'ї, рідних. Найбільш виражені чотири змінних зовнішніх ресурсів, що в сукупності зумовили низький рівень впливу зовнішніх і внутрішніх змінних на професійне здоров'я МПТ на підвищення рівня з  $1,49 \pm 0,3$  б. довоєнного періоду до  $4,36 \pm 0,79$  б. з початком війни і через 1,5 року війни загальна оцінка рівня ресурсів збільшилась до  $7,34 \pm 1,07$  б. Такі результати свідчить

про необхідність розробки спеціальної програми спрямованої на оптимізацію використання внутрішніх і зовнішніх ресурсів особистості.

За результатами аналізу психологічного, соціального, фізичного, професійного і ресурсного компонентів, що зумовлюють професійне здоров'я менеджерів підприємств торгівлі, який у динаміці спостерігається у довоєнний період, з початком війни, через півтора роки війни встановлено такі закономірності: по-перше, у довоєнний період щодо впливу на професійне здоров'я – усі його компоненти визначено на низькому рівні. По-друге, з початком війни і через півтора роки війни суттєво посилились негативні впливи зовнішніх і внутрішніх чинників на психологічний компонент професійного здоров'я, що зумовило істотне підвищення їх негативного впливу на професійне здоров'я в цей період. По-третє, у довоєнний період усі компоненти практично однобічно впливали на професійне здоров'я в межах низького рівня, то з початком війни найбільшого впливу зазнавали показники професійного і соціального компонентів. По-четверте, через півтора роки війни чотири змінних із п'яти було визначено вищими за середній рівень щодо професійного компоненту, соціального, ресурсного, психологічного. Це свідчить про те, що тривалий і суттєвий вплив зовнішніх факторів призвів до зниження рівня функціональних і ресурсних можливостей організму. Виявлено низький рівень соціально-правового захисту в країні, взаємин і підтримки як з боку керівників, так і з боку колег, виражені соціальні труднощі.

По-п'яте, ресурсний компонент на найвищому рівні спостерігається за показником підтримки сім'ї і родини; за показником самоконтролю за надзвичайними та критичними ситуаціями – на середньому рівні, що зумовлює непохитність обстежуваних в обранні свого шляху і завдяки самоконтролю, саморегуляції вони спроможні долати труднощі особистісного та професійного зростання.

## Висновки до другого розділу

Дослідження проведено за чотирма блоками підібраних методик, які разом із авторським опитувальником охоплюють усі компоненти професійного здоров'я – психологічний, соціальний, фізичний, ресурсний і професійний.

Перший блок методик спрямовано на дослідження індивідуально-типологічних властивостей та мотиваційної сфери в структурі професійного здоров'я, а саме: «Індивідуально-типологічні особливості» Л. Собчик і «Діагностика особистих і базових потреб» А. Маслоу.

Другий блок нашого дослідження спрямовано на з'ясування складових професійного здоров'я або компонентів професійного здоров'я та ставлення до нього менеджерів підприємств торгівлі під час війни.

При цьому ми виокремили такі 3 методики: «Оцінка способу життя та рівня здоров'я» Р. Страуба (в адаптації та модифікації Г. Залевського; «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (в адаптації Л. Карамушки, К. Терещенко і О. Креденцер), а також методику «Дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях» Д. Ендлер і Дж. Паркер.

Третій комплекс методик призначено для визначення ресурсних можливостей і функціональних резервів у МПТ під час війни.

Опитувальник «Індекс ресурсності» Н. Водоп'янова, М. Штейн спрямований на визначення втрат і надбань індивідуальних ресурсів особистості та їх співставлення і динаміку за певний проміжок часу.

Методика «Оцінка фізичних ресурсів організму» Г. Апанасенко призначена для визначення функціональних можливостей серцево-судинної і дихальної систем обстежуваних.

Четвертий блок методик спрямовано на визначення професійного компоненту за методикою «Професійна життєстійкість» О. Кокуна. За інтерпретацією автора методика включає три складових – включення в

професійну діяльність, контроль за нею і прийняття життєвих викликів під час професійної діяльності. Це зумовлює суттєвий вплив на професійне здоров'я завдяки емоційному, мотиваційному, соціальному і власне, професійному компонентам.

Методика «Професійного вигоряння» К. Маслач, С. Джексон дає підстави визначити рівні професійного вигоряння за показниками емоційного виснаження, деперсоналізації і редукції особистих досягнень.

«Опитувальник чинників професійного здоров'я» (М. Корольчук, В. Корольчук, К. Кривда) включає п'ять компонентів професійного здоров'я – психологічний, соціальний, фізичного здоров'я, професійний і ресурсний і дає можливість суб'єктивно оцінити чинники власного професійного здоров'я.

Використання дистанційної психодіагностики фахівців за допомогою Google Forms дає змогу використати різні варіанти динамічної оцінки результатів, статистичної обробки, підвищити об'єктивність психодіагностичних методик і звільнити психолога від рутинної роботи.

За результатами аналізу показників «Опитувальника чинників професійного здоров'я» (М. Корольчук, В. Корольчук, К. Кривда) менеджерів підприємств торгівлі в умовах війни визначено, що з початком і, особливо, через півтора роки війни суттєвий негативний вплив на професійне здоров'я обстежуваних спостерігається за професійним, соціальним і психологічним компонентами і це призвело погіршення професійного здоров'я. Водночас, ресурсний компонент менеджерів підприємств торгівлі спостерігається на високому рівні за показниками підтримки сім'ї і родини та самоконтролю за критичними ситуаціями, що зумовлює саморегуляцію фахівців та реалізацію особистісного і професійного зростання в умовах війни.

Організаційно робота виконувалась за трьома етапами – теоретичним, емпіричним, підсумковим із відповідними завданнями за кожним із етапів. Підібрані методики охоплюють усі компоненти професійного здоров'я:

психологічний, соціальний, фізичний, ресурсний і професійний. Такий підхід дає змогу визначити психодіагностичний інструментарій, організацію дослідження та врахувати результати за опитувальником чинників професійного здоров'я МПТ під час війни і провести його експериментальну частину.

## **РОЗДІЛ 3**

### **АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ЗДОРОВ'Я МЕНЕДЖЕРІВ ПІДПРИЄМСТВ ТОРГІВЛІ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОГРАМИ ЙОГО ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ**

#### **3.1. Експериментальні результати дослідження професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі в умовах війни**

##### **3.1.1 Аналіз результатів індивідуально-типологічних властивостей і мотивації в структурі професійного здоров'я обстежуваних**

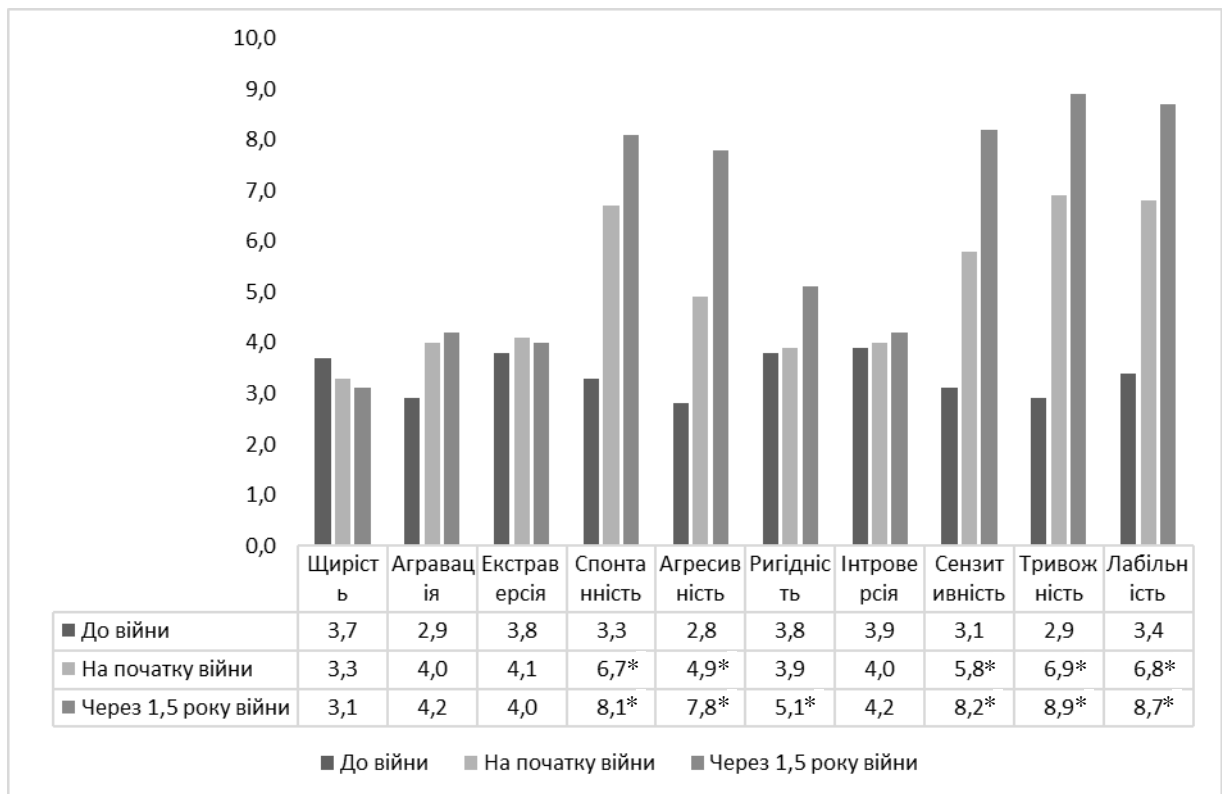
З метою визначення особливостей проявів індивідуально-типологічних характеристик і мотивації професійного здоров'я МПТ в умовах війни ми використали дві методика: Методика «Індивідуально-типологічний опитувальник» (ІТО) Л. Собчик [171]; «Діагностика особистих і базових потреб» А. Маслоу [80].

На рис. 3.1 представлено результати обстежуваних МПТ у довоєнний період – 146 обстежуваних, початковий період війни (у перші три місяці) – 105 обстежуваних і під час війни – 98 обстежуваних.

За результатами аналізу обох шкал, що вказують на неправдивість відповідей у цілому за методикою показники неправди й агравації спостерігаються у межах до п'яти балів (2,9 б. – 4,2 б.), що дає нам підстави визначити достовірними результати за іншими шістьма шкалами.

Стосовно показників інших шкал, то розпочинаємо їх аналіз окремо у довоєнний період, під час війни і через півтора роки війни, з метою визначення їх особливостей у порівнянні із кожним періодом діяльності в особливих умовах і здійснення їх порівняльного аналізу.

Визначено, що у довоєнний період у МПТ за полярними парами спонтанності і сенситивності відповідно спостерігається –  $3,3 \pm 0,7$  б. і  $3,1 \pm 0,9$  б. Такі значення за інтерпретацію авторки знаходяться в межах нормативних. Рівень показників агресивності і тривожності визначено відповідно у межах –  $2,8 \pm 1,1$  б. і  $2,9 \pm 1,2$  б.



Примітка: \* - відмінності між показниками груп, при  $p \leq 0,05$ .

**Рис. 3.1** Результати обстеження менеджерів підприємств торгівлі за методикою «Індивідуально-типологічний опитувальник» Л. Собчик

Аналогічно в межах норми за інтерпретацією авторки визначена наступна полярна пара – ригідність –  $3,8 \pm 0,9$  б. і лабільність –  $3,4 \pm 0,7$  б. Такі нормативні прояви індивідуальних властивостей зумовлюють гармонійне поєднання таких індивідуально-типологічних властивостей як екстраверсія –  $3,8 \pm 0,4$  б. та інтроверсія –  $3,9 \pm 0,7$  б.

Особливістю показників базових шкал у МПТ у довоєнний період є те, що усі значущі відповіді за вісьмома шкалами визначено за інтерпретацією авторки у межах норми – 3-4 б. [171].

Водночас, у перші три місяці війни сенситивність спостерігається на рівні помірної вираженості –  $5,8 \pm 1,4$  б., за шкалою спонтанності –  $6,7 \pm 1,0$  б., за шкалою тривожності зафіксовано на високих цифрах помірних величин –  $6,9 \pm 1,3$  б. і відповідно, агресивності –  $4,9 \pm 1,5$  б.

Показники наступних пар мають свої особливості: лабільність, як емоційну характеристику особистості визначено на високих значеннях помірної вираженості  $6,8 \pm 1,2$  б., а ригідність, як більш інертна властивість особистості, визначена в межах норми –  $3,9 \pm 1,2$  б.

При цьому, найбільш стійкими в межах нормативних величин виявились показники екстраверсії –  $4,1 \pm 0,3$  б. і інтроверсії –  $4,0 \pm 0,9$  б.

Отже, особливості показників базових шкал у початковий період війни у МПТ полягають у наступному. Такі емоційно значущі властивості як: сензитивність, тривожність, лабільність, спонтанність визначено у обстежуваних на рівні помірно виражених акцентуйованих рис, то типологічні характеристики, такі як: екстраверсія та інтроверсія залишилися у межах нормативних величин.

Вплив життєдіяльності і професійних обов'язків протягом півтора роки в особливих умовах війни негативно позначився на індивідуальному сприйнятті зовнішніх і внутрішніх викликів МПТ. Так, за базовою шкалою спонтанності визначено показники в межах  $8,1 \pm 0,9$  б. і сенситивності –  $8,2 \pm 0,8$  б., що розцінюється нами як надмірна їх вираженість.

Через півтора роки війни показник тривожності визначено на рівні –  $8,9 \pm 0,1$  б. (надмірна вираженість) і агресивність зареєстрована теж в межах надмірної вираженості –  $7,8 \pm 0,8$  б. За шкалою лабільності теж спостерігається показник у межах надмірної вираженості –  $8,7 \pm 0,3$  б., а ригідність визначено у межах помірних величин –  $5,1 \pm 1,3$  б. Водночас, показники типологічних характеристик екстра- та інтроверсії знову зафіксовано на рівні –  $4,0 \pm 0,5$  б. і  $4,2 \pm 0,7$  б. тобто, у межах нормативних інтерпретаційних критеріїв.



Аналіз результатів показав, що особливості впливу зовнішніх і внутрішніх чинників на психіку МПТ виявились у тому, що такі характеристики, як залежність від суб'єктивного сприймання зовнішніх факторів відображаються на рівні надмірної вираженості. Це стосується лабільності, сенситивності, що зумовлює підвищення рівня тривожності, спонтанності та агресивності.

Порівняльний аналіз психодіагностичних показників базових шкал за даними МПТ до війни, на початку війни і через півтора роки війни за методикою «Індивідуально-типологічний опитувальник» Л. Собчик дає змогу визначити індивідуальний тип переживань і інші поведінкові особливості, які зумовлюють міжособистісні взаємини, що дає підстави для визначення напрямів психологічної допомоги з метою адекватного психологічного забезпечення й оптимізації професійного здоров'я фахівців.

За порівняльним аналізом показників «Індивідуально-типологічного опитувальника» Л. Собчик встановлено наступне.

Так, лабільність до війни визначена на рівні  $3,4 \pm 0,7$  б. З початком війни цей показник підвищився до  $6,8 \pm 1,2$  б. і досяг максимального рівня –  $8,7 \pm 0,3$  б. (усі показники у порівнянні з довоєнним періодом ( $p < 0,05$ )). Такий рівень емоційної лабільності, який спостерігається у МПТ на початку війни розцінюється як помірний вираженість акцентуованих рис особистості. А через півтора роки війни цей показник виявився в межах надмірної вираженості за інтерпретацією авторки методики. Так, характерним є підвищення емоційного реагування на зовнішні впливи, перепади настрою, які залежать не тільки від особистості, а й від оточуючих, настроїв легко змінюється під впливом кіно, відео і телепередач, від пізнання особливих проблем інших людей, від думки оточуючих. Тобто, лабільність в умовах війни характеризується підвищеною емотивністю і мотиваційною нестійкістю. Такі особливості емоційної сфери потребують психологічної допомоги.

Щодо протилежної тенденції – ригідності, то її діагностичні характеристики до війни, на початку війни визначено у межах нормативних значень –  $3,8 \pm 0,9$  б. і  $3,9 \pm 1,2$  б. Через півтора роки війни цей показник підвищився до  $5,1 \pm 1,3$  б. ( $p \leq 0,05$ ) у порівнянні з двома попередніми дослідженнями, що відповідає помірній вираженості із акцентуйованими рисами особистості.

Такі прояви у МПТ виявляються у тому, що особистість без урахування зміни обставин уперто притримується своїх принципів, поглядів і ніхто не може нав'язати такій особі іншу думку, вона досягає свого завдяки надмірній упертості і наполегливості, ніколи не прислуховується до чужих порад при розв'язанні своїх проблем. Тобто, для осіб із помірно вираженою акцентуацією ригідності притаманно суб'єктивізм, інертність щодо зміни своїх настанов і у поєднанні з інтровертованістю схильність до педантизму, настороженості і підозрливості.

У наступній діаді – сенситивність і спонтанність спостерігаються свої певні особливості. Так, рівень сенситивності і спонтанності у довоєнний період виражений у межах нормативних інтерпретаційних показників відповідно –  $3,1 \pm 0,9$  б. і  $3,3 \pm 0,7$  б.

На початку війни обидва показники зафіксовано в межах їх помірно вираженості: сенситивність –  $5,8 \pm 1,4$  б. і спонтанність –  $6,7 \pm 1,0$  б.

Водночас, через півтора роки війни цей показник підвищився до рівня надмірної вираженості – сенситивність –  $8,2 \pm 0,8$  б. і спонтанність –  $8,1 \pm 0,9$  б., що у порівнянні з попередніми показниками є суттєвим ( $p \leq 0,05$ ).

За інтерпретацією сенситивність виявляється у тому, що особистість переважно страждає, переживаючи за інших людей, емпатійна щодо усього, що коється навколо, що трапляється з іншими. Разом з тим, переживання виявляються у чутливості до неприємностей інших людей, при цьому особистість з легкістю відмовляється від своїх намірів, думок, захоплень заради збереження добрих стосунків з іншими, навіть невеликі невдачі, неприємності призводять до переживань і хвилювань.

Надмірна вираженість сенситивності, як вважає авторка, виявляється у вразливості, схильності до роздумів над своєю долею, у песимістичних думках, у низькій оцінці власних перспектив, що зумовлює стан непереборних труднощів і самотності. При цьому у поєднанні із вираженою інтроверсією і тривожністю це сприяє формуванню типологічно «слабкої» структури особистості.

Щодо спонтанності, то у випадку її надмірної вираженості цим особам притаманна самостійність розв'язання усіх проблем без сторонньої допомоги, особистість не зважає на те, що подумують про неї, про її вчинки, завжди довго не роздумує, а діє, бере відповідальність на себе в усіх справах, виявляє лідерські якості, може зацікавити людей, повести за собою, любить керувати, не визнає авторитетів і їхніх порад.

Таким чином, для осіб із надмірно вираженою спонтанністю притаманна непродуманість і наступальність у висловлюваннях та вчинках, що поряд із прагненням до підпорядкування, лідерства у поєднанні з екстраверсією і агресивністю визначає таку типологічну властивість, як «сильний» тип поведінки у взаємодії з оточуючими (за інтерпретацією авторки).

Особливостями наступної полярної діади – тривожності й агресивності, то ці показники у довоєнний період спостерігаються у межах нормативних величин, відповідно, тривожність –  $2,9 \pm 1,2$  б. і агресивність –  $2,8 \pm 1,1$  б. З початку війни ці показники суттєво зросли, так, тривожність –  $6,9 \pm 1,3$  б. і агресивність –  $4,9 \pm 1,5$  б., що у межах низьких показників помірної вираженості. Водночас, через півтора роки війни показники тривожності зафіксовано на високому рівні –  $8,9 \pm 0,1$  б. і агресивність –  $7,8 \pm 0,8$  б., що у межах надмірної вираженості у порівнянні із довоєнним періодом і початком війни істотно відрізняються ( $p \leq 0,05$ ).

Рівень тривожності у повсякденній діяльності виявляється у знервованості із-за дрібниць, частих безпідставних хвилюваннях за близьких людей, сильно виражених переживаннях невдач, переживаннях і

незручностях за висловлювання, вчинки, навіть близьких людей, а не власні, почуття провини, страху через невдачі, сорому через невдачі.

Можемо зазначити, що для МПТ з надмірно вираженою тривожністю притаманні емоційність, високий рівень суб'єктивізму при сприйнятті, незахищеність, що виявляється у недовірливості, боязливості, схильності до причепливих страхів і навіть панічних атак.

Динаміка агресивності під час війни виявляється у тому, що у довоєнний період цей показник визначено на нормативному рівні –  $2,8 \pm 1$  б., а на початку війни рівень агресивності зріс до помірних величин –  $4,9 \pm 1,0$  б., що у порівнянні з довоєнним періодом є суттєво вищим ( $p \leq 0,05$ ). Через півтора роки війни цей показник агресивності суттєво збільшився до надмірної його вираженості –  $7,8 \pm 0,8$  б. у порівнянні із результатом у довоєнний період ( $p \leq 0,05$ ). Такий надмірний рівень агресивності МПТ через півтора роки війни зумовлює відповідні поведінкові особливості взаємодії і поведінки. Тобто, така особистість зруйнує і подолає усі перешкоди для досягнення мети, її дратують люди, які не погоджуються із нею. Особа, з одного боку, здається здатна примусити прийняти її думки, а з іншого – уміє дати відсіч тим, хто втручається у її справи, навіть схильна до бійки, захищаючи свої права, думки і не думаючи, що когось цим може образити.

Агресивність авторкою розглядається як активна самореалізація, вкрай виражена упертість, свавільність, відстоювання своїх цілей, думок і інтересів.

Стосовно іншої полярної пари – екстраверсія й інтроверсія, то ці показники, як найбільш стабільні типологічні властивості особистості в різні періоди, суттєво не змінилися. Екстраверсія, відповідно до війни –  $3,8 \pm 0,4$  б., на початку війни  $4,1 \pm 0,3$  б. і через півтора роки війни  $4,0 \pm 0,5$  б., що свідчить про нормативні показники. Аналогічно стабільність спостерігається за показниками інтроверсії до війни –  $3,8 \pm 0,7$  б., на початку війни –  $4,0 \pm 0,9$  б. і через півтора роки війни  $4,2 \pm 0,7$  б., що все в межах нормативних показників.

Щодо особливостей проявів осіб з екстраверсією, то вони полягають у наступному: у таких осіб індивідуальна яскравість, вони люблять

веселощі, артистичних людей, потребують перебувати у шумних компаніях, вони лідери, часто шуткують, танцюють, співають, не ніякують, привертають до себе увагу, люблять подорожувати, їздити з іншими попутчиками, підтримувати зв'язки з іншими людьми, ходити в гості, веселитись.

Отже, екстраверсія виявляється у відкритості, спрямованості до взаємодії, спілкуванні, налагодженні нових контактів, люди живуть реаліями і цілями сьогодення.

Щодо проявів інтровертованих осіб, як типологічних особливостей МПТ під час війни у поведінці, взаємодії, то вони характеризуються суб'єктивною стриманістю, замкнутістю у своїх роздумах. При цьому, інтроверти люблять працювати самостійно, наодинці, в тиші, особистість не прагне до контактів, нових знайомств, співпраці, бувати в шумних компаніях. Водночас у них виникають труднощі, коли потрібно говорити перед групою людей, наодинці особистість краще концентрується на своїх думках і у неї частіше з'являються нові ідеї, така особистість має небагато, але близьких друзів.

Для виражених інтровертів найбільш притаманна замкненість, стриманість, роздуми щодо свого внутрішнього світу, переживання із тенденцією до суб'єктивних ідеальних цінностей і фантазій. Такі особи потребують психологічної допомоги з розвитком комунікативних здібностей, адекватного реагування на оцінку зовнішніх викликів і реакцію на них.

Таким чином, за результатами порівняльного аналізу показників за методикою «Індивідуально-типологічний опитувальник» Л. Собчик у МПТ в різні періоди їх життєдіяльності встановлено наступні особливості.

Загальним висновком для усіх періодів діяльності МПТ виявляється їх достовірність відповідей за шкалами неправди, агравації, що дає підстави стверджувати про достовірність отриманих результатів. Особливості індивідуально-типологічних властивостей у МПТ на початку війни полягають у тому, що надмірно виражені лабільність і надмірно виражена

сензитивність зумовлюють, відповідно, надмірну вираженість тривожності, спонтанності і помірну вираженість агресивності. Це дає підстави для відповідних напрямів в системі психологічного забезпечення і допомоги для МПТ з метою оптимізації їх професійного здоров'я.

Діяльність МПТ в умовах півторарічної війни впливає на прояви їх індивідуальних характеристик. Суттєвим є те, що необхідність долати зовнішні виклики МПТ у цей особливий період діяльності призвело до надмірної вираженості лабільності, сенситивності, що у свою чергу зумовило такі негативні психічні стани, як тривожність, агресивність, спонтанність. Такі надмірні виражені прояви в показниках ІТО у МПТ свідчать про стан емоційної напруженості, труднощі щодо адаптації до зовнішніх викликів і негативний вплив на професійне здоров'я обстежуваних, що потребує цілеспрямованих заходів і засобів в системі психологічного забезпечення їх професійного здоров'я.

Мотиваційний компонент поряд з ІТО в структурі професійного здоров'я має суттєве значення в динаміці дослідження до війни, на початку війни і через півтора роки війни щодо його впливу на професійне здоров'я.

У таблиці 3.1 представлено результати обстеження МПТ за методикою «Діагностика особистих і базових потреб» А. Маслоу у довоєнний період, на початку війни і через півтора роки війни.

За першим варіантом визначено, що домінуючою потребою МПТ у довоєнний період на першому місці виявилась потреба у забезпеченні собі комфорту, яка зафіксована на рівні  $5,5 \pm 1,0$  б., на другому місці визначена потреба щодо впливового положення серед оточуючих –  $5,4 \pm 1,4$  б.

Третє місце посіла потреба у тому, щоб заробити собі на життя –  $5,3 \pm 0,9$  б. На четвертому місці спостерігається потреба у безпеці, зміцнити своє положення –  $5,1 \pm 1,9$  б. П'яте місце визначено щодо потреби у визнанні –  $5,0 \pm 0,8$  б.

З результатом  $4,8 \pm 0,9$  б. на шостому місці зафіксовано потребу у підвищенні рівня майстерності. Потреба у забезпеченні майбутнього

виявилась на сьомому місці –  $4,5 \pm 0,4$  б. Уникнення неприємностей, як потреба з боку безпеки, зайняла у рейтингу восьме місце з показниками –  $4,2 \pm 0,7$  б. Дев'яте місце в ієрархії потреб МПТ у довоєнний період зафіксовано з результатами  $4,1 \pm 0,9$  б. прагнення до нового. і на десятому місці, як і з попереднього блоку потреб, опинилась потреба щодо розвитку своїх здібностей –  $3,6 \pm 0,4$  б. Обидві потреби дев'ята і десята визначено із блоку потреб самореалізації.

Таблиця 3.1

**Результати обстеження менеджерів підприємств торгівлі за методикою «Діагностика особистісних і базових потреб» А. Маслоу**

№ з/п	Шкали методики	Оцінка в балах, рейтинг					
		До війни		На початку війни		Через 1,5 року війни	
1	Матеріальний комфорт	$5,5 \pm 1,0$	1	$9,4 \pm 1,7^*$	3	$13,8 \pm 1,2^*$	4
2	Купувати собі хороші речі	$2,7 \pm 1,3$		$4,1 \pm 0,5$		$13,0 \pm 1,7^*$	
3	Заробити на життя	$5,3 \pm 0,9$	3	$10,5 \pm 1,3^*$	1	$13,9 \pm 2,1^*$	2
	<b>Матеріальні потреби</b>	$13,5 \pm 0,7$		$24,0 \pm 1,2^*$		$40,7 \pm 1,3^*$	
1	Забезпечення собі майбутнього	$4,5 \pm 0,4$		$7,8 \pm 1,3^*$		$13,9 \pm 1,0^*$	1
2	Зміцнити своє становище	$5,1 \pm 0,9$	4	$7,1 \pm 1,9$		$7,1 \pm 2,3$	
3	Уникнення неприємностей	$4,2 \pm 0,7$		$7,9 \pm 1,2^*$		$13,8 \pm 2,2^*$	3
	<b>Потреба у безпеці</b>	$13,8 \pm 0,6$		$22,8 \pm 1,7^*$		$34,8 \pm 1,9^*$	
1	Добрі стосунки з людьми	$3,3 \pm 0,2$		$5,1 \pm 1,3^*$		$7,2 \pm 2,3^*$	
2	Бути зрозумілим іншим	$3,0 \pm 0,1$		$5,9 \pm 0,9^*$		$7,9 \pm 1,7^*$	
3	Мати хороших співрозмовників	$2,9 \pm 0,1$		$5,3 \pm 1,0^*$		$6,9 \pm 2,1^*$	
	<b>Соціальні потреби</b>	$9,2 \pm 0,1$		$16,3 \pm 1,1^*$		$22,0 \pm 1,9^*$	
1	Впливове положення серед оточуючих	$5,4 \pm 1,4$	2	$8,7 \pm 1,9^*$		$11,6 \pm 2,0^*$	
2	Підвищення рівня майстерності	$4,8 \pm 0,9$		$8,6 \pm 1,7^*$		$9,9 \pm 2,4^*$	
3	Визнання	$5,0 \pm 0,8$	5	$8,9 \pm 1,8^*$	5	$9,6 \pm 2,1^*$	
	<b>Потреби у визнанні</b>	$15,2 \pm 1,0$		$25,6 \pm 1,0^*$		$31,1 \pm 2,2^*$	
1	Прагнути до нового	$4,1 \pm 0,9$		$8,9 \pm 1,3^*$	4	$10,6 \pm 2,3^*$	
2	Розвивати свої сили і здібності	$3,6 \pm 0,4$		$7,8 \pm 0,9^*$		$8,9 \pm 1,5^*$	
3	Займатись справою із повною віддачею	$2,4 \pm 0,9$		$10,3 \pm 1,0^*$	2	$13,7 \pm 2,1^*$	5
	<b>Потреби у самореалізації</b>	$10,1 \pm 0,5$		$27,2 \pm 1,2^*$		$33,2 \pm 2,1^*$	

Примітка: \* - відмінності між показниками груп, при  $p \leq 0,05$ .

Джерело розроблено автором

Наступні три потреби визначено із блоку соціальних потреб – на одинадцятому місці за результатом  $3,3 \pm 0,2$  б. – потреба у добрих стосунках з людьми, а на дванадцятому місці – бути зрозумілим іншими, і на тринадцятому місці потреба у хороших співрозмовниках –  $2,9 \pm 0,1$  б. На чотирнадцятому місці визначена одна з матеріальних потреб – купувати собі хороші речі –  $2,7 \pm 0,3$  б. і займатись справою з повною віддачою – на п'ятнадцятому місці  $2,4 \pm 0,9$  б.

Встановлено, що у довоєнний період у МПТ за ієрархією спостерігаються такі п'ять домінуючих потреб: 1) потреба у матеріальному комфорті; 2) потреба щодо впливового становища серед оточуючих; 3) потреба заробити собі на життя; 4) потреба зміцнити своє становище; 5) потреба у визнанні.

Тобто, за окремими спостереженнями базових потреб – мотиваторів у довоєнний період визначено, що за двома показниками шкал, які стосуються матеріальних потреб і матеріального комфорту, вони знаходяться на першому місці. Потреби заробити собі на життя – на третьому місці. На другому та п'ятому місцях визначено з блоку визнання – це потреба у впливовому положенні серед оточуючих – друге місце і потреба у визнанні – п'яте місце. Четверте місце посідає показник із блоку безпеки – зміцнити своє положення.

У підсумку за ієрархією окремих показників за методикою «Діагностики особистих і базових потреб» встановлено, що у МПТ у довоєнний період домінують дві матеріальні потреби, дві соціальні потреби і одна потреба в безпеці. Такий результат дає підстави зосередити свою увагу при розробці програми психологічного забезпечення професійного здоров'я діяльності МПТ на те, щоб використати їх для підвищення ефективності діяльності і оптимізувати професійне здоров'я обстежуваних.

На початку війни мотиватори потребнісної сфери у МПТ за окремими показниками методики А. Маслоу мають свої особливості.



За ієрархією перші п'ять потреб, які домінують у МПТ на початку війни, визначено у такому порядку.

На першому місці спостерігається матеріальна потреба, яка стосується того, щоб заробити собі на життя –  $10,5 \pm 1,3$  б. Друге місце займає потреба у тому, щоб займатись справою із повною віддачею –  $10,3 \pm 1,0$  б. На третьому місці визначено потребу у матеріальному комфорті –  $9,4 \pm 1,7$  б. Щодо четвертого та п'ятого місць, то з однаковими показниками спостерігається потреба із блоку соціальних потреб потреба у прагненні нового  $8,9 \pm 0,3$  б. і потреба у визнанні –  $8,9 \pm 1,8$  б.

Встановлено, що за ієрархією окремих шкал базових потреб-мотиваторів у МПТ на початку війни, на першому і третьому місцях спостерігаються потреби із блоку матеріальних потреб, заробити на своє життя і мати матеріальне забезпечення займають, відповідно, друге місце. Потреби з блоку самореалізації і прагнення до поваги й визнання, відповідно, з однаковими значеннями зафіксовано на четвертому і п'ятому місцях.

За результатами аналізу отриманих даних за методикою А. Маслоу через півтора роки війни у МПТ спостерігається наступне. Так, за ієрархією показників на першому і другому місцях з однаковим результатом –  $13,9 \pm 1,1$  б. і  $13,9 \pm 1,0$  б. спостерігаються показники із блоку безпеки – забезпечити собі майбутнє та із блоку матеріальних потреб – забезпечити собі життя.

Окрім того, у групу домінантних потреб увійшли: на п'ятому місці – потреба займатися справою з повною віддачею –  $13,7 \pm 2,1$  б.; з групи потреб самореалізації – третє місце стосується потреби у матеріальному комфорті –  $13,8 \pm 1,2$  б. і на четвертому місці спостерігається потреба в безпеці – уникнення неприємностей ( $13,8 \pm 2,2$  б.).

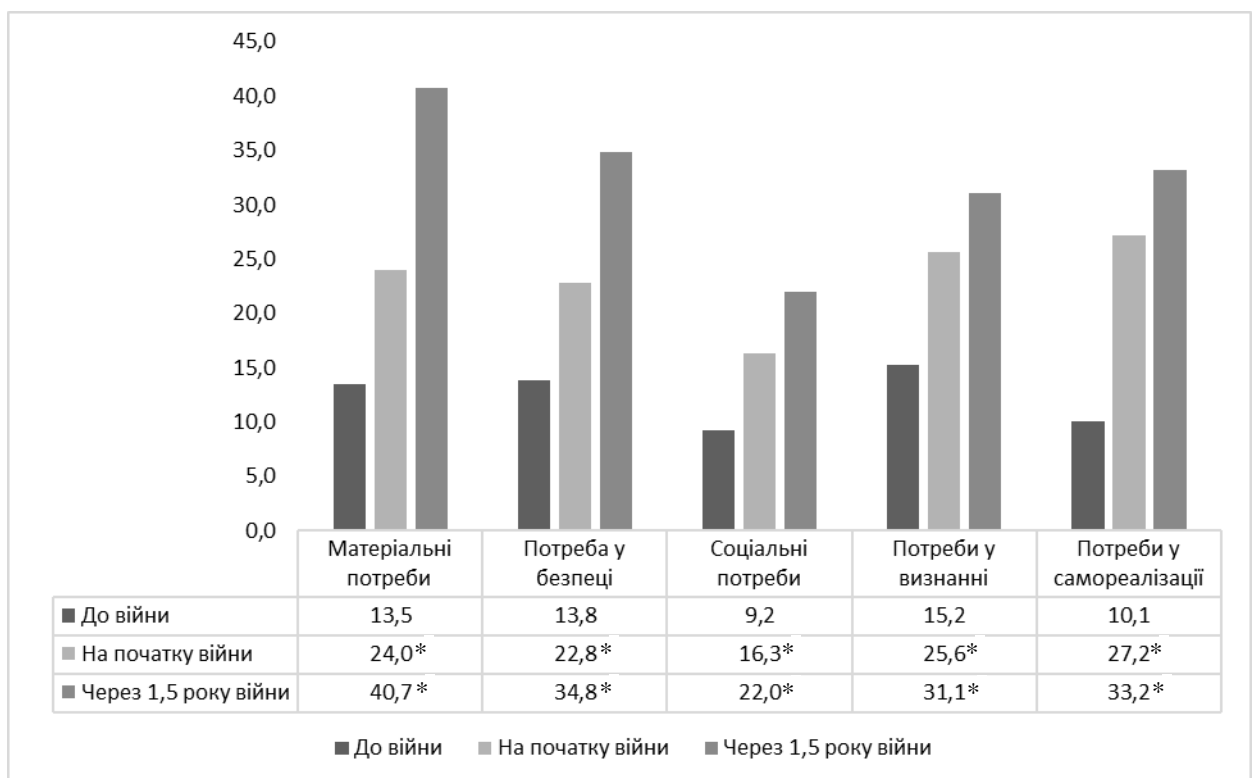
Через півтора роки війни ієрархія базових потреб-мотиваторів у МПТ визначено як домінанти, у першу чергу, потреба у безпеці за двома змінними, забезпечити собі майбутнє – перше місце і на п'ятому – уникнення неприємностей. На другому місці з блоку матеріальних потреб

спостерігається показник заробити собі на життя; матеріальний комфорт – на третьому місці. Тобто, найбільш значущими потребами через півтора роки війни у МПТ визначено потреби в безпеці, матеріальні потреби, самореалізації і займатись справою з повною віддачею .

Другий етап аналізу отриманих даних за методикою А. Маслоу полягає у тому, щоб визначити ступінь задоволеності за п'ятьма типами потреб у МПТ у довоєнний період, на початку війни і через півтора роки війни за підсумками балів за окремими шкалами матеріальних потреб, потреб у безпеці, соціальних потреб, потреб у визнанні і потреб у самореалізації.

На рисунку 3.2 графічно представлено задоволення базовими потребами-мотиваторами МПТ до війни, на початку війни і через півтора роки війни.

З'ясовано, що показники матеріальних потреб, потреб у безпеці, соціальних потреб, самореалізації спостерігаються у межах зони задоволеності в довоєнний період (за інтерпретацію авторів в межах 0-14 балів).



Примітка: \* - відмінності між показниками груп, при  $p \leq 0,05$ .

**Рис. 3.2** Результати обстеження менеджерів підприємств торгівлі за методикою «Діагностика особистісних і базових потреб» А. Маслоу

Так, підсумковий результат за шкалою матеріальних потреб у МПТ у довоєнний період становив  $13,5 \pm 0,7$  б. Отримані результати за інтерпретацією автора означають, що МПТ знаходяться у зоні задоволення матеріальних потреб, з матеріальним комфортом, можливістю купити собі хороші речі і заробити на життя. Потреба в безпеці знаходиться у зоні задоволеності. Підсумковий результат у МПТ у довоєнний період виражено теж у зоні задоволеності ( $9,2 \pm 0,5$  б.), що свідчить про наявність у обстежуваних позитивних стосунків з людьми. Окрім того, у зоні задоволення спостерігаються і показники МПТ за шкалами потреби у самореалізації –  $10,1 \pm 0,5$  б. Це означає, що таким особам притаманні прагнення до нового, здатність розвивати свої сили і здібності, що дає можливість займатись справою із повною віддачою.

Водночас, один показник – потреби у визнанні, знаходиться в межах низького рівня, зони часткової незадоволеності –  $15,2 \pm 1,0$  б. і за інтерпретацією зона незадоволеності – 14-28 б. Це стосується таких змінних, як: часткове незадоволення своїм положенням серед оточуючих, підвищенням рівня майстерності і незадоволеність у повазі і визнанні.

Стосовно показників базових потреб-мотиваторів у МПТ на початку війни, то усі вони знаходяться в межах зони часткової незадоволеності, за інтерпретацією авторів 15-28 б. і фактичної незадоволеності ( $16,3 \pm 1,0$  б. –  $27,2 \pm 1,2$  б).

Так встановлено, що часткова незадоволеність виявлена щодо матеріальних потреб на рівні  $24,0 \pm 1,0$  б.; потреба в безпеці –  $22,8 \pm 1,7$  б.; соціальні потреби –  $16,3 \pm 1,1$  б.; потреба у визнанні –  $25,6 \pm 1,0$  б.; потреба у самореалізації –  $27,1 \pm 1,2$  б.

Таким чином, на початку війни потреби у мотиваційній сфері МПТ зазнали суттєвих змін у порівнянні із довоєнним періодом, що виявляється у тому, що базові потреби-мотиватори опинилися у зоні часткової незадоволеності.

Водночас, тривала професійна діяльність в умовах війни суттєво і негативно вплинула на базові потреби-мотиватори МПТ, що зумовило їх розташування за підсумками шкал у зоні незадоволення (за авторською інтерпретацією це рівень 28-42 б.).

Це, в першу чергу, стосується матеріальних потреб і потреб у безпеці, які за підсумковими шкалами відповідно мають відповідно такі значення:  $40,7 \pm 1,3$  б. і  $34,8 \pm 1,9$  б. Окрім того, в цій же зоні незадоволеності визначено і два інші показники – за шкалою визнання  $31,1 \pm 2$  б. і потребу в самореалізації  $33,2 \pm 2,1$  б.

При цьому, за шкалою соціальної підтримки показники через півтора роки війни зафіксовано в межах  $22,0 \pm 1,9$  б., що розцінюється як зона часткової задоволеності.

За результатами порівняльного аналізу зафіксовано, що базові потреби-мотиватори до війни за показниками матеріальних потреб, потреб у безпеці і самореалізації знаходяться в зоні задоволеності. На початку війни визначено, що всі п'ять потреб розташовано у зоні часткового задоволення.

Тривала дія зовнішніх негативних чинників на психіку МПТ зумовили і негативні зміни за показниками базових потреб-мотиваторів. Особливості проявів потреб у обстежуваних через півтора роки війни виявляються у тому, що різко зростають незадоволеність матеріальними потребами –  $40,7 \pm 1,3$  б., потребами в безпеці –  $34,8 \pm 1,9$  б., самореалізації –  $33,2 \pm 2,1$  б. і визнанні –  $31,1 \pm 2,2$  б. Це суттєво і негативно впливає на психічну, фізичну і духовну сферу особистості і зумовлює негативний вплив на професійне здоров'я обстежуваних, що є показанням для застосування програми психологічного забезпечення професійного здоров'я МПТ.

### 3.1.2 Аналіз результатів компонентів професійного здоров'я та ставлення до нього менеджерів підприємств торгівлі

Виходячи з аналізу наукових джерел щодо визначення особливостей професійного здоров'я і необхідності комплексної його оцінки, другий блок нашого дослідження спрямовано на з'ясування складових професійного здоров'я або компонентів професійного здоров'я та ставлення до нього менеджерів підприємств торгівлі під час війни. При цьому ми виокремили такі 3 методики: «Оцінка способу життя та рівня здоров'я» Р. Страуба в адаптації і модифікації Г. Залевського [42]; «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» в адаптації Л. Карамушки, К. Терещенко і О. Креденцер [104], а також методика «Дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях» Н. Ендлер і Дж. Паркер [104].

У відповідності до мети і завдань нашого дослідження проаналізуємо у першу чергу, рівень індексів психічного, соціального, духовного, екологічного і фізичного здоров'я. Зазначені показники – це індекси компонентів здоров'я визначено за методикою «Оцінка способу життя та рівня здоров'я» Р. Страуба (табл. 3.2).

У довоєнний період нами встановлено, що найвищий показник спостерігається за індексом фізичного здоров'я на рівні –  $26,7 \pm 1,9$  б. і на майже однаковому рівні зафіксовано показники психічного і духовного здоров'я, відповідно –  $26,2 \pm 3,4$  б. і  $26,1 \pm 2,5$  б. Нижчі показники виявились за індексом екологічного здоров'я –  $23,9 \pm 3,1$  б. і найнижчий за індексом соціального здоров'я –  $22,7 \pm 2,3$  б.

Отже, у довоєнний період у менеджерів визначено, що усі показники компонентів професійного здоров'я – психологічний, соціальний, духовний, екологічний, фізичний спостерігаються у межах середніх величин. При цьому, індекс фізичного, психологічного і духовного здоров'я має суттєво вищі показники у порівнянні з індексом соціального і екологічного здоров'я ( $p \leq 0,05$ ).

**Результати обстеження менеджерів торгових підприємств за опитувальником «Оцінка способу життя та рівня здоров'я» Р. Страуба**

№ з/п	Шкали методики	Оцінка в балах		
		До війни	На початку війни	Через 1,5 року війни
1	Психологічне здоров'я	26,2±3,4*	18,7±2,4*	11,5±1,5*
2	Соціальне здоров'я	22,7±2,3*	19,0±2,7*	15,7±2,1*
3	Духовне здоров'я	26,1±2,5*	23,4±2,6*	21,7±3,2*
4	Екологічне здоров'я	23,9±3,1*	16,5±3,5*	13,1±2,2*
5	Фізичне здоров'я	26,7±1,9*	19,3±2,3*	9,5±1,5*
6	Індекс шкали здоров'я (1-5) ШЗ	25,12±2,6*	19,42±2,7*	14,1±2,1*
7	Зарядка і фізична активність	25,4±1,8*	18,3±1,7*	10,1±1,9*
8	Алкоголь, куріння, хімічні речовини	22,1±1,9*	27,4±2,6*	23,4±1,3*
9	Превентивна практика здоров'я	20,3±1,7*	14,8±1,4*	13,2±1,8*
10	Додаткові превентивні заходи	23,4±1,8	22,9±2,9	19,7±2,3*
11	Харчування і контроль ваги	21,9±2,1*	18,7±2,3*	13,5±2,5*
12	Індекс шкали способу життя (6-10) ШСЖ	22,62±1,87*	20,12±2,18*	15,98±1,76*
13	Співвідношення ШЗ і ШСЖ	22,7±1,71*	18,67±4,96*	14,12±1,82*

Примітка: \* - відмінності між показниками груп, при  $p \leq 0,05$ .

*Джерело розроблено автором*

На початку війни показники індексів усіх компонентів здоров'я спостерігаються на суттєво нижчому рівні у порівнянні із довоєнним часом ( $p \leq 0,05$ ). Так, аналіз отриманих даних показав, що у менеджерів підприємств торгівлі з початком війни найвищим виявився індекс духовного здоров'я – 23,4±2,6 б., що у межах середнього рівня професійного здоров'я. Інші три показники: індекс фізичного здоров'я – 19,3±2,3 б., психічного здоров'я – 18,7±2,4 б., екологічного здоров'я – 16,5±3,5 б. спостерігаються у межах низьких індексів професійного здоров'я.

Також, з початком війни у МПТ спостерігаються такі зміни щодо показників індексів професійного здоров'я. Встановлено, що індекс духовного здоров'я у менеджерів найвищий і він знаходиться у межах середніх величин, що у порівнянні з іншими чотирма показниками достовірно ( $p \leq 0,05$ ). Такий рівень духовного здоров'я свідчить про те, що незважаючи на труднощі з початком війни менеджери не втрачають сенс життя, допомагають іншим, займаються значущими важливими справами.

При цьому, індекс фізичного, соціального і психічного здоров'я відмічається високими цифрами низького рівня (середні показники складають 26–21 б.) У обстежуваних показник фізичного здоров'я складає  $19,3 \pm 2,3$  б., соціального –  $19,0 \pm 2,7$ , психічного здоров'я –  $18,7 \pm 2,4$  б.

На початку війни менеджери, у яких низькі рівні компонентів фізичного, психічного і соціального здоров'я потребують психологічної допомоги, що потрібно враховувати при розробці відповідної програми психологічного забезпечення обстежуваних.

Аналіз показників індексу професійного здоров'я у МПТ через 1,5 роки війни показав, що духовне здоров'я визначено у межах високого рівня ( $21,7 \pm 3,2$  б.), оцінка соціального здоров'я складає  $15,7 \pm 2,1$  б. в межах низького рівня. Водночас інші три індекси – фізичного, психологічного і екологічного здоров'я зафіксовано у межах критичного рівня професійного здоров'я. При цьому, найнижчий рівень професійного здоров'я спостерігається за індексом фізичного здоров'я –  $9,5 \pm 1,5$  б.; психологічного здоров'я –  $10,5 \pm 1,5$  б. та екологічного здоров'я –  $13,1 \pm 2,2$  б.

Такі критичні і низькі показники компонентів професійного здоров'я в обстежуваних є показанням до використання цілеспрямованої програми оптимізації і забезпечення професійного здоров'я МПТ під час війни.

З'ясовано, що на низькі показники, за інтерпретацією автора методики, вказують на прояви компонентів професійного здоров'я, які мають свої особливості. Щодо критичного рівня фізичного здоров'я через 1,5 роки війни цей показник у МПТ виявляється у тому, що особистість відчуває погіршення здоров'я. У МПТ регламентований сон не приносить суб'єктивного відчуття відпочинку й свіжості, а навпаки, відчувається перевтома і важкість, обстежувані не цікавляться проблемами свого здоров'я. При цьому відбувається загострення хронічних захворювань і з'являються астеничні розлади.

Відомо щодо тісного зв'язку фізичного здоров'я, функціональних резервів особистості з рівнем психологічного здоров'я. Це підтверджується

показниками критичного рівня фізичного й психологічного здоров'я. Критичний рівень останнього, тобто психологічного здоров'я, виявляється у тому, що менеджери відмічають труднощі у концентрації уваги, не доводять справу до логічного завершення, у них виникає зневіра у досягненні своїх цілей, зневіра у майбутньому, їм стало дуже важко долати усі життєві труднощі в особливих умовах і на роботі, з'являються негативні емоційна і м'язова напруги.

Стосовно екологічного здоров'я обстежуваних, то критично низький рівень виявляється у тому, що особистість робить акцент і фіксує усі негативні впливи зовнішнього середовища, зосереджується на негативній інформації, гостро сприймає безпосередньо фізичні негативні впливи, руйнування під час війни, не цікавиться якістю харчування і води.

Таким чином, низькі показники компонентів професійного здоров'я через півтора роки війни стосовно екологічного і соціального здоров'я, у поєднанні із критичним зниженням за показниками індексу фізичного здоров'я, психологічного й екологічного свідчать про необхідність розроблення цілеспрямованої психологічної програми. Метою формування програми має бути підтримка та забезпечення професійного здоров'я за, у першу чергу, такими компонентами, як: психологічного, фізичного і екологічного здоров'я, а щодо особливостей духовного компоненту, то необхідно його підтримувати і розвивати як один із непохитних і незламних у ці жорстокі періоди життя.

Щодо складових духовного здоров'я, то вони за низькими показниками відтворюються у тому, що особистість втрачає сенс свого життя, не реалізує потреби щодо допомоги іншим, потреби, які були значущими і важливими до війни ігноруються, а переважають постійні негативні роздуми щодо місця своєї особистості в цьому житті.

Стосовно соціального здоров'я, то низький його рівень характеризується тим, що обстежувані втрачають довіру у взаємодії з іншими людьми, втрачають стосунки з близькими й друзями. У взаєминах частіше



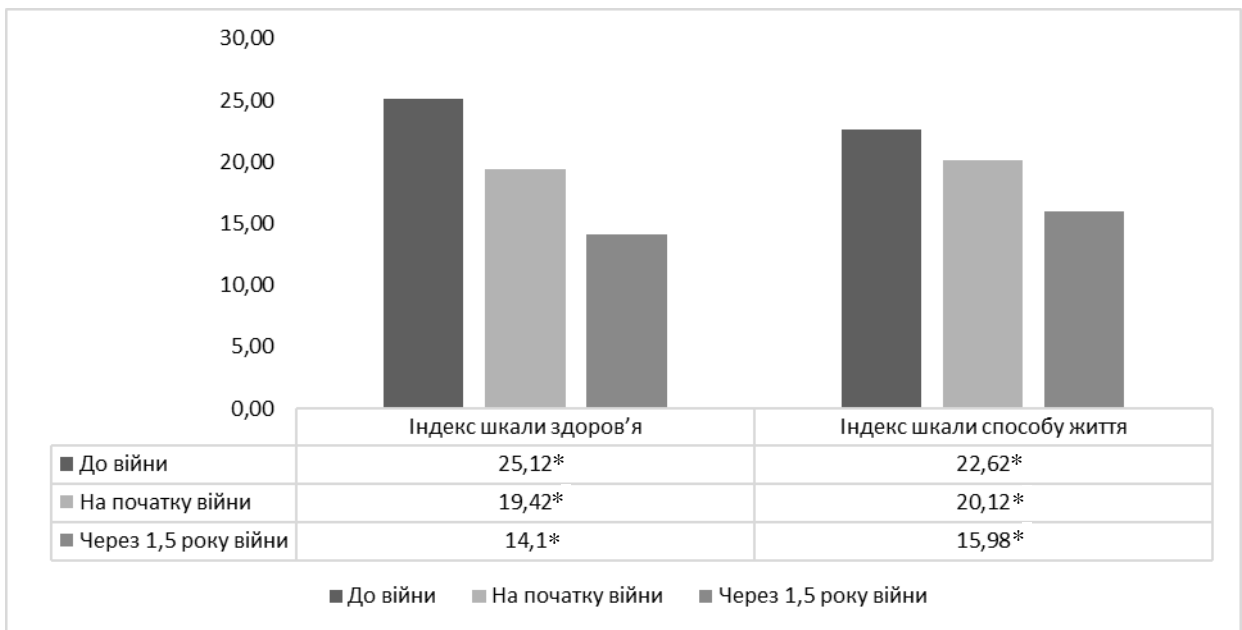
виявляється почуття розчарування, гніву, відмічаються уникнення того, що треба брати відповідальність на себе. Водночас, треба зазначити що зберігаються хороші взаємини у родині, сім'ї.

Встановлено, що показник соціального здоров'я спостерігається у межах низького рівня і знаходиться на межі ближче до середнього, але окремі змінні виявляються ближче до критичного, що у будь-якому випадку є показанням для надання психологічної допомоги і забезпечення професійного здоров'я МПТ під час війни.

За результатами порівняльного аналізу показників МПТ за опитувальником «Оцінка способу життя та рівня здоров'я» Р. Страуба, встановлено особливості за блоком основних видів здоров'я до війни, під час війни і через півтора роки з початку війни.

Для досягнення мети і завдань роботи окремо здійснено порівняльний аналіз показників здоров'я окремих даних у довоєнний період, на початку війни і через півтора роки війни за усіма компонентами – психологічним, соціальним, духовним, екологічним і фізичним здоров'ям. Потім зробимо порівняння по горизонталі за цим же комплексом з урахуванням індексу шкали здоров'я [42, с. 72-83] (рис. 3.3).

Так, у довоєнний період встановлено, що найвищі показники у межах середнього рівня відмічено за трьома компонентами: психічне здоров'я –  $26,7 \pm 1,9$  б., фізичне здоров'я –  $26,2 \pm 3,4$  б. і духовне здоров'я –  $26,1 \pm 2,5$  б. При цьому, результати інших двох компонентів спостерігаються відповідно теж в межах середнього рівня: екологічне здоров'я –  $23,9 \pm 3,1$  б. і соціальне здоров'я –  $22,7 \pm 2,3$  б.



Примітка: \* - відмінності між показниками груп, при  $p \leq 0,05$ .

**Рис. 3.3** Результати обстеження менеджерів торгових підприємств за опитувальником «Оцінка способу життя та рівня здоров'я» Р. Страуба

Отже, у довоєнний період усі показники компонентів професійного здоров'я у менеджерів торговельних підприємств знаходяться в межах середніх величин ( $22,7 \pm 2,3$  б. –  $26,7 \pm 1,9$  б.), що зумовило у підсумку рівень індивідуальної шкали здоров'я у межах –  $25,12 \pm 2,6$  б. Це свідчить про те, що за психологічним, соціальним, духовним, професійним і ресурсним компонентами показники інших шкал здоров'я вказують на гармонійне поєднання компонентів здоров'я і помірний середній рівень здоров'я обстежуваних у довоєнний період.

Початок війни показав свої особливості щодо впливу на прояви компонентів професійного здоров'я у менеджерів. Встановлено, що найвищий показник професійного здоров'я у МПТ спостерігається за компонентом духовного здоров'я –  $23,4 \pm 2,6$  б. При цьому, за трьома іншими компонентами їх значення визначено на низькому рівні, але на її високих цифрах, які ближче до середніх (середні інтерпретаційні авторські показники в межах 20 – 14 б.).

Так, рівень компоненту фізичного здоров'я визначено у межах  $19,3 \pm 2,3$  б., соціальне здоров'я –  $19,0 \pm 2,7$  б. і психологічне здоров'я –  $18,7 \pm 2,7$  б.

За порівняльним аналізом показників професійного здоров'я на початку війни встановлено, що один показник – духовне здоров'я, визначено на середньому рівні і два показника, які практично в межах середнього рівня зумовлюють індекс шкали здоров'я на високих показниках низького рівня, близько до середніх величин.

При цьому, найнижчий рівень у межах низького спостерігається за компонентом екологічного здоров'я.

Найбільш значущих змін щодо професійного здоров'я МПТ через півтора роки війни до критичного рівня зазнали три показники, а саме: індекс фізичного здоров'я до  $9,5 \pm 1,5$  б., психологічне здоров'я –  $11,5 \pm 1,5$  б. і екологічне здоров'я –  $13,1 \pm 2,2$  б.

Водночас компонент соціального здоров'я визначено на рівні низького –  $15,7 \pm 2,1$  б., а компонент духовного здоров'я визначено на рівні середніх інтерпретаційних значень  $21,7 \pm 3,2$  б.

Встановлено, що особливість професійного здоров'я МПТ через півтора роки війни полягає у тому, що під впливом травматичних викликів життя найбільші рівні негативних змін виявлено за психіологічним, фізичним і екологічним компонентами.

Також, незважаючи на труднощі за рахунок середнього рівня духовного компонента індекс шкали здоров'я зафіксовано на середньому рівні.

Незважаючи на те, що три показники професійного здоров'я МПТ через півтора роки війни спостерігаються на критичних рівнях і один на низькому, за рахунок духовного потенціалу індекс шкали здоров'я дорівнює  $14,1 \pm 2,1$  б., що розглядається не як критичний, а низький. Тобто, рівень духовного потенціалу дає нам змогу стверджувати, що завдяки йому більшість опитуваних (майже 60%) МПТ знаходять сенс у житті, продовжують займатись значущими і важливими справами і вірять у майбутнє.

Порівняльний аналіз за кожним із компонентів професійного здоров'я у МПТ показав наступне. З'ясовано, що за компонентом психічного здоров'я у динаміці у довоєнний час, з початком війни і через півтора роки війни встановлено такі зміни. На кожному етапі, певним чином є негативний вплив на професійне здоров'я обстежуваних. Відмічено, що за психологічним компонентом у динаміці обстежуваних визначено істотні зниження показників з  $26,2 \pm 3,4$  б. у довоєнний період (середній рівень), до  $18,7 \pm 2,4$  б. на початку війни (низький рівень) і через півтора роки війни до критичного рівня  $11,5 \pm 1,5$  б. ( $p \leq 0,05$ ).

Особливого значення набуває за порівняльним аналізом психологічний компонент в динаміці – зміни його складових, як якісних показників, так і низький рівень психологічного компоненту на початку війни. Якісні характеристики виявляються у тому, що у МПТ знижується здатність концентрувати увагу на виконанні професійних обов'язків, прагнення особистості допомагати іншим, з'являються сумніви стосовно майбутнього. При цьому тривала дія стресогенних чинників протягом півтора роки війни зумовила суттєві якісні зміни психічного здоров'я. Це виявляється у проявах психічного здоров'я до критичного рівня, тобто МПТ не долають труднощі, стрес, втрачають надію на майбутнє, не долають нервово-психічну напругу, втрачають цілі власного життя. Отже, такі зміни психічного компоненту потребують цілеспрямованої психологічної допомоги, що потрібно врахувати при розробці програми психологічного забезпечення професійного здоров'я МПТ.

У порівняльному аналізі професійного здоров'я за соціальним компонентом виявлено, що у довоєнний період він спостерігається на рівні  $22,7 \pm 2,3$  б. (середній рівень), на початку війни цей показник знизився до  $19,0 \pm 2,7$  б. і через півтора роки війни – до  $15,7 \pm 2,1$  б. (середні рівні) ( $p \leq 0,05$ ).

За інтерпретаційними характеристиками соціального компоненту професійного здоров'я середній рівень у МПТ характеризується такими особливостями, які виявляються у суттєвому погіршенні довірливих

стосунків з іншими людьми, з членами сім'ї, друзями, особистість відчуває труднощі щодо підтримки інших, уникає брати на себе відповідальність. Такі зміни потребують уваги при розробці психологічної програми щодо забезпечення професійного здоров'я на зазначених соціальних особливостях.

Стосовно компоненту духовного здоров'я, то не зважаючи на труднощі і екстремальність стресогенних впливів на початку війни і через півтора роки, то в динаміці за духовним потенціалом професійного здоров'я виявлено його збереження в межах середніх величин. У довоєнний період визначено найвищі показники середнього рівня  $26,1 \pm 2,5$  б., у подальшому показник духовного здоров'я знижується до  $23,4 \pm 2,6$  б. і через півтора роки війни цей показник дорівнює  $21,7 \pm 3,2$  б. ( $p \leq 0,05$ ). Але усі зміни у межах середніх інтерпретаційних величин (21-26б.).

Щодо якісних характеристик МПТ, які визначено щодо середнього рівня духовного здоров'я, то вони виявляються у тому, що незважаючи на екстремальні умови професійної діяльності МПТ знаходять сенс у житті, приєднані до релігії, до природи або соціально значущих справ – волонтерства, допомоги Збройним Силам України. Вони упевнені, що займаються важливими і значущими справами, допомагають людям, завантажують себе роботою і вважають, що роблять необхідну справу у цьому житті.

Таким чином, саме духовний компонент професійного здоров'я МПТ, незважаючи на надзвичайні внутрішні виклики, спонукає особистість до життя, мотивує щодо досягнення цілей, віри в майбутнє і перемогу та перспективи.

Показники екологічного здоров'я більш спрямовані за описом у довоєнний період, хоча менеджери під час обстеження показали і певні екологічні негаразди в житті з початком війни і через півтора роки війни.

Так, за показниками екологічного здоров'я у довоєнний період спостерігається показник  $23,9 \pm 3,1$  б., що відповідає середньому рівню за інтерпретацією автора методики, на початку війни цей показник знизився до

середнього рівня  $16,5 \pm 3,5$  б. і через півтора роки війни знизився до критичного –  $13,1 \pm 2,9$  б.

Якісні характеристики екологічного здоров'я на середньому рівні виявляються в тому, що особистість втрачає інтерес до повсякденної довоєнної екологічної проблематики і пов'язує все з екологічними наслідками війни, її абсолютно не цікавлять цей період знищення лісів, кислотні дощі і наявність домішок в повітрі. Разом з тим, погіршення складу повітря, завдяки пожежам у домівках, вибухи і звуки «шахедів», які порушують екологічну чистоту природи і існування негативно впливають на професійне здоров'я людини. Водночас, прискіпливо ставляться до якісного споживання води й харчів. Стосовно економії води і електроенергії, то це просто стало суттєвою екологічною проблемою, як на початку, так і через півтора роки війни.

Отже, екологічний компонент професійного здоров'я суттєво погіршується за усіма показниками.

Особливості фізичного здоров'я у структурі професійного здоров'я обстежуваних викликають інтерес у зв'язку з тим, що за даними багатьох вчених, є прямий зв'язок його рівня з ефективністю і надійністю професійної діяльності і, відповідно, професійним здоров'ям [73, 137, 144, 149].

Якщо у довоєнний період показники здоров'я визначено на верхніх значеннях середнього рівня, то фактично спостерігаються на рівні  $26,7 \pm 1,9$  б. (за інтерпретаційним рівнем авторів високий рівень 32-27 б., середній – 26-21 б.).

У підсумку за методикою Р. Страуба «Оцінка способу життя та рівня здоров'я» ми здійснили аналіз за окремими компонентами здоров'я МПТ у різні періоди війни та довоєнний період, визначили їх індекси – психологічний, фізичний, екологічний, духовний.

Окрім того, ми встановили, які з них спостерігаються на низькому рівні або критичному і потребують розроблення спеціальної програми психологічної допомоги.

За логікою і спрямованістю цієї методики, ми переходимо до наступного блоку, що дає можливість визначити умови забезпечення фізичного здоров'я, а також ставлення МПТ до власного здоров'я, використання профілактичних засобів, попереджувальних засобів і заходів для його збереження і підтримки.

Представлено результати за шкалами, які стосуються:

- 1) використання зарядки і фізичної активності;
- 2) долання труднощів стресу за допомогою копінг-стратегій, а саме вживання алкоголю, куріння, хімічних речовин, переїдання;
- 3) попереджувальні практичні заходи;
- 4) харчування і контроль ваги;
- 5) індекс шкали способу життя.

Усі зазначені показники діагностуються за такими критеріями як: високий рівень способу життя – 32-27 б.; середній або помірний – 26-21 б.; низький – 20-14 б.; критично низький – 13-8 б.

За результатами порівняльного аналізу показники шкали способу життя МПТ за методикою «Оцінка способу життя та рівня здоров'я» Р. Страуба та їх використання у довоєнний період, на початку війни і через півтора роки війни визначено такі особливості.

Так, за шкалою здоров'я і фізичної активності встановлено, що у довоєнний період цей показник становив –  $25,4 \pm 1,8$  б. і розцінюється нами, як середній рівень ближчий до високих цифр (за інтерпретацію авторів 26-21 б.).

У перші три місяці війни цей показник суттєво знизився до низького рівня –  $18,3 \pm 1,7$  б. і через півтора роки війни він досяг критичного рівня –  $10,1 \pm 1,9$  б. ( $p \leq 0,05$ ).

Щодо проявів якісних характеристик за цією шкалою, то вони на середньому рівні виявляються у тому, що обстежувані у довоєнний період займалась інтенсивними фізичними вправами, приділяли увагу бігу, плаванню, тенісу, велосипеду або іншим видам спорту, витрачаючи на

активний спосіб життя певний час. У такий спосіб люди мали хороші фізичні показники у відповідності до вікової категорії, і це забезпечувало достатньою енергією, щоб почувати себе бадьорим протягом усього робочого дня.

Водночас низькі показники, особливо критичні, через півтора роки війни зумовили стан гіподинамії і гіпокінезії. Це суттєвий негативний вплив на функціональні резерви організму, коли знижуються фізичні, психічні і соціальні можливості МПТ, що безумовно погіршує рівень індексу шкали здоров'я аж до низького. Окрім того, встановлено, що індекс за шкалою способу життя до війни дорівнює  $22,62 \pm 1,87$  б., на початку війни –  $20,12 \pm 2,18$  б. через півтора роки війни – до  $15,98 \pm 1,76$  б.  $p \leq 0,05$ .

Стосовно наступної шкали, яка стосується можливостей і стратегій долати труднощі, стрес, то виявляється наступне. У довоєнний період цей показник спостерігається в межах середнього рівня –  $22,1 \pm 1,9$  б.; на початку війни він збільшився до високого рівня  $27,4 \pm 2,6$  б. і через півтора роки війни цей показник суттєво знизився до  $23,4 \pm 1,3$  б. у порівнянні з початком війни до середнього рівня,  $p \leq 0,05$ .

За порівняльним аналізом показників цієї шкали встановлено, що найбільший рівень асоціальної стратегії додання стресу і труднощів виявився на початку війни, а до війни і через півтора роки війни цей показник спостерігався у межах середніх величин.

Якісні характеристики, які притаманні середньому рівню за цією шкалою стосується показників поведінкових ознак МПТ. Так, обстежувані не зловживають алкоголем, курінням, але це використовується на рівні як і у довоєнний період. Щодо зловживання алкоголем, то МПТ за певних умов, якщо це не пов'язано з небезпекою, можуть вживати алкоголь в адекватних дозах, які контрольовані особистістю.

Особливості показників за цією шкалою на початку війни вказують на зловживання алкоголем і пов'язується це із ескалацією зовнішніх факторів, коли особистість мало контролює себе під час професійної діяльності, не завжди адекватно поводить себе у взаєминах з іншими людьми.



Отже, за шкалою, яка спрямована на виявлення рівня асоціальної стратегії долаття труднощів, подолання стресу виявлено, що у МПТ цей показник спостерігається на високому рівні у перші три місяці війни і це обстежувані пояснюють тим, що вживання алкоголю сприяють зниженню страху і тривожності. Такий результат потребує корекції через виховну і роз'яснювальну роботу в процесі професійної діяльності, за функціональними обов'язками і проведення превентивних заходів, щоб не створювати умов для алкоголізації, а також певний тренінг емоційно-вольової сфери для зняття нервово-психічної напруги.

Стосовно превентивної практики здоров'я то за цією шкалою визначено таку динаміку. У довоєнний період, хоча і були можливі використання превентивних практик для збереження підтримки здоров'я і вони були доступними, все ж таки цей показник спостерігається на низькому рівні  $20,3 \pm 1,7$  б.

Під час війни можливість використання превентивних практик здоров'я різко знизилася, у порівнянні із довоєнним періодом, і досягли межі низького рівня на початку війни ( $14,8 \pm 1,4$  б.) і критичного рівня через півтора роки війни –  $13,2$  б., при  $p \leq 0,05$ .

Щодо показників за шкалою харчування і контролю ваги, то у довоєнний період спостерігається середній рівень –  $21,9 \pm 2,1$  б. На початку війни цей показник знизився до низького рівня –  $18,7 \pm 2,3$  б. і через півтора роки війни до критичного рівня –  $13,2 \pm 1,8$  б., що у порівнянні з довоєнним періодом вимірювань є суттєвим, при  $p \leq 0,05$ . Це свідчить про те, що тривала дія негативного впливу через півтора роки війни призвела до критичного рівня індексу харчування і контролю за вагою, що негативно впливає на підсумковий індекс шкали ставлення до життя –  $15,98 \pm 1,7$  б.

Водночас треба зазначити, коли шкалу алкоголізації обчислити у зворотному порядку, то індекс шкали ставлення до здоров'я змінився до критичного рівня. Для якісної інтерпретації шкали харчування і контролю ваги автори вкладають такі змінні, як обмеження вживання жирів,

харчування з високим вмістом холестерину, солі й цукру. Окрім того, що при харчуванні особистість має притримуватися дієти, з'їдати п'ять і більше порцій фруктів й овочів, давати перевагу високо валентним харчам, а також готувати тушковану або приготовлену на пару їжу або контролювати свою вагу, щоб тримати її в межах норми.

У підсумку за компонентами і складовими ІІІСЖ встановлено, що підсумковий індекс цієї шкали у довоєнний період визначено на високому рівні –  $22,62 \pm 1,87$  б., на початку війни він суттєво знизився до середнього рівня –  $20,12 \pm 2,18$  б. і через півтора роки війни він досяг низького рівня –  $15,98 \pm 1,76$  б.

Встановлено наступний порядок показників ІІІСЖ: у довоєнний один на високому рівні (зарядка і фізична активність) і чотири на середніх рівнях. На початку війни один показник, щодо зловживання алкоголю виявився найбільш вираженим, на середньому рівні – харчування, контроль ваги і на високому рівні визначено показники зарядки і фізичних вправ та додаткові превентивні практики здоров'я, але суттєве виявлено зростання асоціального долання перешкод, що зумовило рівень ІІІСЖ в межах низьких інтерпретаційних значень.

Через півтора роки війни три позиції із п'яти спостерігаються на критично низькому рівні – зарядка і фізична активність, превентивні практики здоров'я і харчування та контролю ваги. Зростає споживання алкоголю і куріння у цілому, і низький контроль щодо зарядки, якості харчування, води і превентивних практик, що потребує цілеспрямованої роботи зі збереження професійного, психологічного, соціального здоров'я та оптимізації цих показників за шкалою ІІІСЖ.

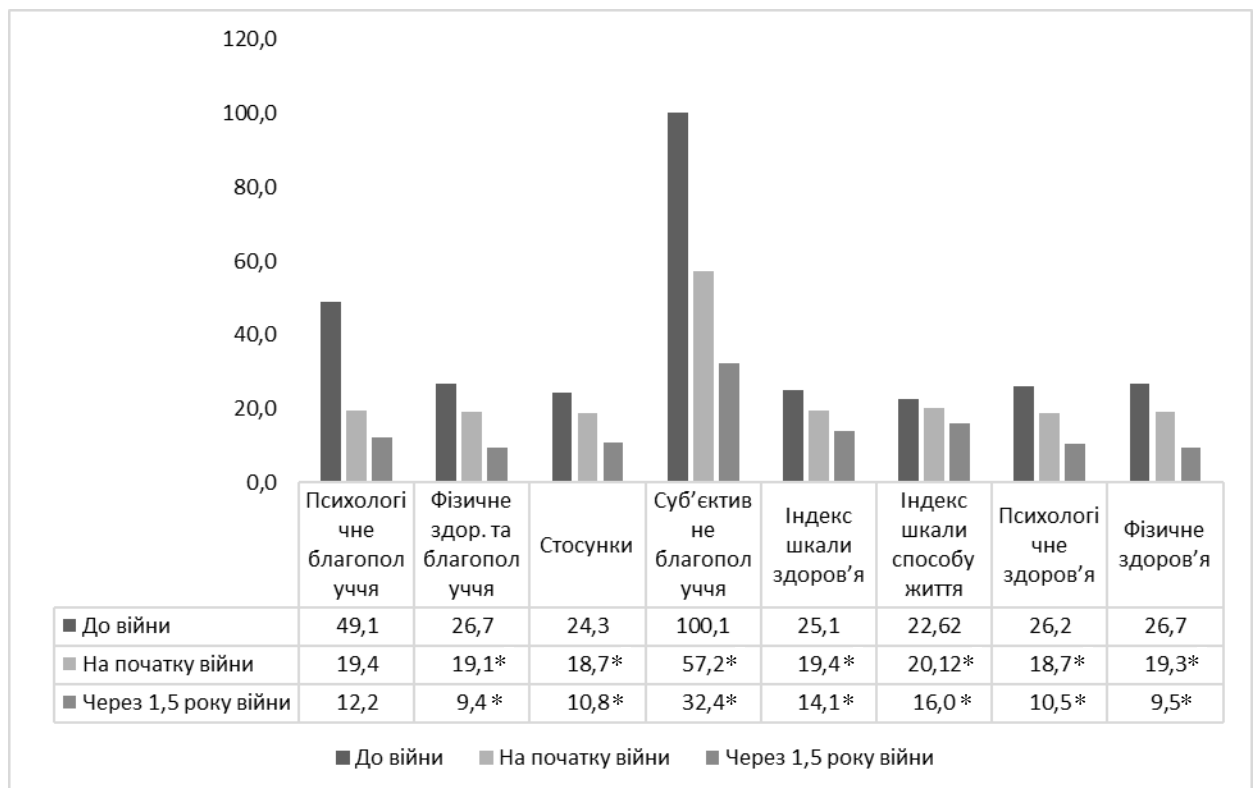
Визначено високий показник алкоголізації та середні значення ІІІСЖ у довоєнний період –  $22,42$  б., що співпадає з індексом шкали здоров'я –  $25,12 \pm 2,6$  б.; на початку війни ІІІСЖ –  $20,12 \pm 2,18$  б. і ІІІЗ –  $19,42 \pm 2,7$  б. на низькому рівні і через півтора роки на низькому рівні ІІІСЖ –  $15,98 \pm 1,82$  б. і ІІІЗ –  $14,1 \pm 2,1$  б. Це свідчить про те, що обидва показники ІІІЗ і ІІІСЖ на

початку війни і через 1,5 роки війни спостерігаються на низькому рівні, що потребує психологічної корекції.

У доповнення показників стосовно компонентів здоров'я і ставлення до нього МПТ ми використали методику «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» в адаптації Л. Карамушки, К. Терещенко і О. Креденцер, [104, с.23-26].

На рис. 3.4 представлено результати обстеження МПТ за чотирма шкалами – психологічне благополуччя, фізичне здоров'я та благополуччя, стосунки і підсумкова шкала суб'єктивного благополуччя, в динаміці – у довоєнний період, з початком війни і через півтора роки з початку війни.

За рівнем психологічного благополуччя встановлено, що у МПТ у довоєнний період цей показник зафіксовано на високому рівні –  $49,1 \pm 6,5$  б. У межах високого рівня визначено і інші складові суб'єктивного благополуччя, а саме: фізичне здоров'я та благополуччя –  $26,7 \pm 4,3$  б. і стосунки –  $24,3 \pm 2,4$  б.



Примітка: \* - відмінності між показниками груп, при  $p \leq 0,05$ .

**Рис. 3.4** Результати обстеження менеджерів підприємств торгівлі за методикою «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (в адаптації Л. Карамушки)

Підсумкову оцінку суб'єктивного благополуччя виявлено на високому рівні –  $100,1 \pm 3,0$  б.

З початком війни показники, які характеризують благополуччя обстежуваних спостерігаються на низькому рівні – психологічне благополуччя  $19,4 \pm 3,7$  б. та фізичне здоров'я і благополуччя –  $19,1 \pm 3,4$  б. Показник стосунки визначено на середньому рівні ( $18,7 \pm 3,2$  б.). У сукупності це призвело до низького рівня підсумкової шкали суб'єктивного благополуччя –  $57,2 \pm 3,8$  б.

Через півтора роки війни встановлено такі особливості за шкалою суб'єктивного благополуччя. Так, два показника виявились на дуже низькому рівні: психологічне благополуччя –  $12,2 \pm 4,3$  б. і фізичного здоров'я і благополуччя –  $9,4 \pm 3,3$  б. і один – стосунки спостерігається на низькому рівні  $10,8 \pm 1,7$  б. У підсумку через півтора роки війни суб'єктивне благополуччя МПТ виявлено низькому рівні –  $32,4 \pm 3,1$  б.

За порівняльним аналізом показників окремих шкал встановлено наступне. Так, у довоєнний період психологічне благополуччя виявилось на високому рівні –  $49,1 \pm 6,5$  б., на початку війни цей показник суттєво знизився, у порівнянні з попередніми, до  $19,4 \pm 3,7$  б. ( $p \leq 0,05$ ), і через півтора роки війни він знизився до  $12,2 \pm 4,3$  б. до дуже низького рівня, що в порівнянні з довоєнним періодом і початком війни є суттєвим ( $p \leq 0,05$ ).

Стосовно фізичного здоров'я і благополуччя, то ці показники спостерігаються у динаміці обстежуваних як такі, що змінюються від високого рівня у довоєнний період –  $26,7 \pm 4,3$  б. до низького рівня на початку війни –  $19,1 \pm 3,4$  б. і дуже низького рівня через півтора роки війни до  $9,4 \pm 3,3$  б. ( $p \leq 0,05$ ).

Показники стосунків МПТ з оточуючими світом під час обстеження мають свої особливості. Вони полягають у тому, що у довоєнний період цей показник визначено на високому рівні –  $24,3 \pm 2,4$  б., на початку війни він знизився до середнього рівня –  $10,8 \pm 1,7$  б. і через 1,5 роки війни до  $18,7 \pm 1,5$  б. ( $p \leq 0,05$ ).

Зміни трьох показників компонентів є закономірністю, яка встановлена і полягає у тому, що спостерігається високий рівень у довоєнний період і зниження рівня цих показників на початку війни і через 1,5 роки війни двох показників до низького рівня – психологічного й фізичного здоров'я, і одного до середнього рівня (стосунки). Це призвело у підсумку до аналогічних змін показників суб'єктивного благополуччя.

Загальний показник суб'єктивного благополуччя у МПТ у довоєнний період з високого рівня  $100,1 \pm 3,0$  б. суттєво знизився до низького рівня  $57,2 \pm 3,3$  б. ( $p \leq 0,05$ ) з початком війни. У подальшому обстеженні, через півтора роки війни, цей показник суб'єктивного благополуччя суттєво знизився до  $32,4 \pm 3,1$  б., що у порівнянні з двома попередніми ( $p \leq 0,05$ ).

Таким чином, отримані дані за результатами порівняльного аналізу свідчить про те, що співвідношення між показниками за методикою Р. Страуба психічного і фізичного здоров'я й шкали здоров'я мають свої особливості. Так за методикою Р. Страуба показники шкали психічного і фізичного здоров'я в МПТ у довоєнний період і в цей же період за методикою БіБіСі, визначено теж на високому рівні.

З початком війни показники психічного і фізичного здоров'я і показники психічного і фізичного благополуччя погіршилися до низького рівня.

Через півтора роки війни рівень психічного і фізичного здоров'я за методикою Р. Страуба визначено на критичному рівні, а за показниками методики БіБіСі вони знаходяться на дуже низькому рівні.

Отже, показники духовного здоров'я під час війни, хоча і знизилися у порівнянні з довоєнним, але залишаються в межах середніх величин. Такі позитивні результати МПТ щодо духовного здоров'я свідчить про те, що незважаючи на жорстокі умови війни, вони не втрачають оптимізму, надію на майбутнє і віру в перемогу.

Стосовно інтерпретації отриманих результатів, то показники високого рівня відповідно включають високі характеристики за окремими

компонентами шкал. Так, високий рівень психологічного компоненту притаманні такі змінні, як здатність контролювати своє життя, відчувати оптимізм щодо майбутнього, упевненість у собі, у своїх власних думках і переконаності щодо спроможності до професійного й особистісного зростання, задоволеність особистим і сімейним життям, своєю зовнішністю і здатністю насолоджуватись життям.

Шкала фізичного здоров'я і благополуччя за авторською інтерпретацією спрямована на визначеність задоволеності якісних фізичних параметрів і особистісних проявів. Таким особам притаманні непохитність щодо розв'язання особистих проблем, вони задоволені своїм фізичним здоров'ям, займаються улюбленими справами, видами спорту або активним відпочинком, вони мають доступ і задоволені медичним обслуговуванням і отримують задоволення від своєї професійної діяльності.

При цьому, автори методики щодо шкали стосунків, як однієї з базових потреб особистості, відповідно включають такі ствердження, як: задоволеність у спілкуванні з друзями, рідними, близькими, комфортно почуваються серед колег, водночас вони можуть відволікатись з партнерами, з іншими людьми; задоволені своїм ставленням до інтимного життя, чи може людина у важкі миті свого життя звертатися за допомогою, чи щаслива від того, що незважаючи на важкий часи, їх достатньо для того, щоб задовольнити матеріальні й фінансові потреби.

За результатами порівняльного аналізу показників професійного здоров'я за методикою «Оцінка способу життя та рівня здоров'я» з використанням шкал його компонентів - психологічного здоров'я, соціального, духовного, екологічного, фізичного встановлено, що у довоєнний період показники індексу шкали здоров'я спостерігаються на високому рівні, на початку війни він знизився до середнього, і через 1,5 роки – до критично низького.

Визначено, що тривала дія впливу на психіку особистості умов війни призвела до негативних наслідків, які виявились у погіршенні показників

професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі до критично низького за фізичним, психологічним, екологічним компонентами.

Водночас, саме показники духовного потенціалу особистості, поряд із соціальним, психологічним і фізичним компонентами здоров'я, близькі до середнього рівня на початку війни і через півтора роки війни в обстежуваних це зумовило адекватний рівень життєздатності, духовного і морального потенціалу, мотивації й прагнення до успіху і віру в перемогу Збройних Сил України.

За методикою «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (в адаптації Л. Карамушки) нами встановлено закономірність, яка полягає у тому, що показники психічного, фізичного здоров'я, стосунків і підсумкової шкали суб'єктивного благополуччя суттєво знижувались у порівнянні із довоєнним періодом з високого рівня до середнього рівня на початку війни і до низького – через півтора роки війни.

Отримані результати дають підстави щодо необхідності врахування особливостей професійного здоров'я і суб'єктивного благополуччя у різні періоди війни. При цьому у програмі психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі зосередитись на розвитку, у першу чергу, складових духовного здоров'я. Разом з тим, розвиток психологічного, фізичного, соціального, екологічного здоров'я у сукупності сприятиме професійному здоров'ю, особистісному та професійному зростанню фахівців.

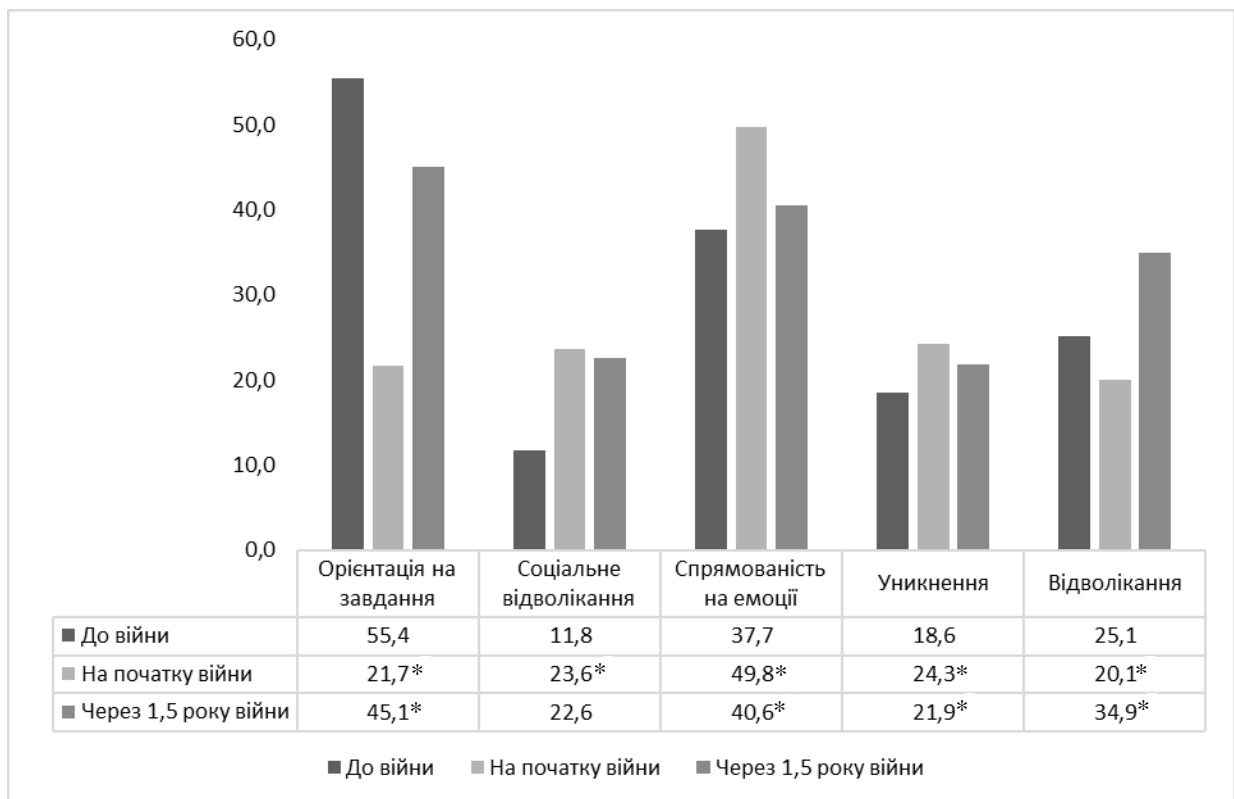
З метою визначення переважаючу копінг-поведінку МПТ під час війни використано методику: «Дослідження копінг-поведінки в стресогенних ситуаціях» (Н. Ендлер, Дж. Паркер) [104, с. 41-44].

За інтерпретацію автора, методика спрямована на дослідження найбільш вагомих конструктів для подолання особистістю стресу. Методика включає 5 стратегій – орієнтація на вирішення завдань, соціальне відволікання, спрямованість на емоції, уникнення і відволікання.

Результат обстеження менеджерів підприємств торгівлі за методикою дослідження конструктивних стратегій копінг-поведінки в стресових ситуаціях (Н. Ендлер, Д. Паркер) представлено на рис. 3.5.

За аналізом результатів представлених у таблиці виявлено, що у довоєнний період найбільш значущою виявилася стратегія спрямована на завдання –  $55,4 \pm 3,7$  б. Ця стратегія людини спрямована на те, щоб знайти і застосувати особистісні ресурси для можливих варіантів успішного розв'язання завдань.

Потім, на другій позиції, спостерігається спрямованість на емоції –  $37,7 \pm 2,4$  б. Це стратегія, яка пов'язана з астеничними емоціями, які виникають в результаті сприйняття стресогенної ситуації та за зосередженості на негативізмі.



Примітка: \* - відмінності між показниками груп, при  $p \leq 0,05$ .

**Рис. 3.5** Результати обстеження менеджерів підприємств торгівлі за методикою «Дослідження копінг-поведінки у стресових ситуаціях» Н. Ендлер, Дж. Паркер

На третьому місці зазначено долання конструктивної поведінки для МПТ у довоєнний період – це стратегія відволікання –  $25,1 \pm 4,1$  б. Для цієї стратегії притаманне відволікання на інші види діяльності, які дають можливість забути цю проблему.



Четверте місце із п'яти за пріоритетом копінг-поведінки МПТ у довоєнний період зафіксовано – уникнення –  $18,6 \pm 1,9$  б. Тобто, стратегія яка використовується людиною коли вона намагається уникнути контакту з навколишнім світом, що нібито витісняє необхідність розв'язання цієї проблеми.

На п'ятому місці за значущістю копінг-стратегії поведінки в стресогенних ситуаціях у довоєнний період МПТ визначено соціальне відволікання –  $11,8 \pm 2,3$  б. Це поведінка, для якої притаманна звернення за допомогою до усіх соціальних інституцій, колег, друзів, сім'ї, родичів з метою ефективного розв'язання проблеми.

Отже, у довоєнний період ієрархія переваг копінг-поведінки МПТ визначено таким чином:

- 1) орієнтація на завдання;
- 2) спрямованість на емоції;
- 3) відволікання;
- 4) уникнення;
- 5) соціальне відволікання.

На початку війни у МПТ копінг-поведінка має свої особливості. Найбільш притаманні у МПТ з початком війни виявлено за такими стратегіями поведінки як:

- 1) спрямованість на емоції –  $49,8 \pm 2,1$  б;
- 2) уникнення –  $24,3 \pm 1,8$  б;
- 3) соціальне відволікання –  $23,6 \pm 1,9$  б;
- 4) орієнтація на завдання  $21,7 \pm 3,2$  б;
- 5) відволікання –  $20,1 \pm 1,8$  б.

Через півтора роки війни пріоритетні стратегії копінг-поведінки МПТ змінилися. Так, на першому місці виявлено знову, як і у довоєнний період, на середньому рівні орієнтацію на завдання –  $45,1 \pm 3$  б., на другому місці спостерігається спрямованість на емоції –  $40,6 \pm 4,9$  б., показник якої теж був на другому місці у довоєнний період, а на початку війни емоційний

компонент переважав і був на першому місці. МПТ вдалось приборкати емоції і зосередитись на розв'язанні виникаючих проблем.

Трете місце у подоланні стресу через півтора роки війни, МПТ віддали відволіканню –  $34,9 \pm 2,7$  б. і четверте – соціальному відволіканню –  $22,6 \pm 2,3$  б. Усе разом, і відволікання, і соціальний відволікання дало змогу, відповідно, підняти віру у майбутнє, зосередитись на розв'язанні нагальних завдань.

Щодо п'ятого місця, то за визначенням МПТ – це конструкт уникнення.

Порівняльний аналіз отриманих результатів по горизонталі за кожною із п'яти стратегій у довоєнний період і через півтора роки війни показали наступне.

Так, перша копінг-стратегія – орієнтована на завдання до війни –  $55,4 \pm 3,7$  б. і через півтора роки війни –  $45,1 \pm 3,9$  б. ( $p \leq 0,05$ ). Тобто, у МПТ були пріоритетні, на першому місці, орієнтація на завдання, а на початку війни цей конструкт значно знизився і був зазначений на четвертому місці –  $21,7 \pm 3,28$  б. ( $p \leq 0,05$ ).

Встановлено, що найбільш притаманними для МПТ виявилась копінг-стратегія спрямованості на завдання у довоєнний період і через півтора роки війни. Такі показники зумовлені змінними які входять до цього компоненту.

Так, для у осіб з такими пріоритетами вираженої орієнтації на завдання, притаманні, наступні індивідуальні особливості - володіння такою властивістю як зосередженість на проблемі і вирішенні шляхів і методів розв'язання поставлених завдань. Окрім того думки і дії спрямовані на те, що вони вважають робити найнеобхідніше на в даний момент. Окрім того, вони визначають план дій, реалізують його і терміново вживають заходів, щоб виправити певну ситуацію, контролюють вхід і докладають зусиль до того, щоб досягнути мети, а вирішити це допомагають зібраність і віра в перемогу, і виходу з ситуації.

По-друге, особи, які орієнтовані на завдання, використовують стратегії з великим особистісним ресурсом – мотивацією, духовністю, професіоналізмом, для пошуку можливостей вирішення і успішного розв'язання проблем.

Стосовно компоненту соціально-психологічного відволікання, то він найменш виражений у довоєнний період (на п'ятому місці) і через півтора роки війни цей показник зростає до  $22 \pm 2,3$  б. (на четвертому місці), і на початку війни він знаходиться на третьому місці –  $23,6 \pm 1,9$  б. ( $p \leq 0,05$ ).

Компонент соціального відволікання має суттєве значення щодо роботи МПТ в стресогенних ситуаціях, так як війною охоплюються змінні використання яких дає змогу успішно розв'язати проблему – це звернення до оточення, до колег, до друзів, до підприємців, партнерів, до сім'ї, родини, близьких. МПТ намагаються провести час з друзями, бути поруч з людьми, взаємодіяти з авторитетними людьми, дослухатись порад, які для них важливі.

Особливе значення в динаміці обстеження МПТ має шкала спрямованість на емоції. Звичайно, що цей компонент є пріоритетом у першу чергу, на початку війни –  $49,8 \pm 2,1$  б. (на першому місці), до війни цей компонент зафіксовано на другому місці –  $37,7 \pm 2,4$  б., і через півтора роки війни він теж на другому місці але з іншими показниками –  $40,6 \pm 4,9$  б. ( $p \leq 0,05$ ).

За отриманими результатами можемо зазначити, що емоційний компонент у структурі пріоритетів копінг-стратегії є на першому місці на початку війни і займає друге місце за пріоритетом, як у довоєнний період так і через півтора роки війни.

До змінних які зумовлюють емоційний компонент входять: занурення у свої переживання за кожну ситуацію і звинувачення себе, що опинився в такій ситуації, а також переживання, що не в змозі розв'язати цю ситуацію; звинувачення себе в занадто емоційному ставленні до проблем, що не дає можливість виконувати на повну ефективність свою роботу. Такі особи

непокоюються, що будуть далі робити, зосереджують увагу на своїх недоліках, відчують роздратованість, виносять свої негативні емоції на оточуючих, відчують негативні психічні стани, відчують навіть емоційні шок.

Щодо такої копінг-стратегії як уникнення, то вона у МПТ найбільш виражена (на другому місці) виявилась на початку війни –  $22,4 \pm 1,8$  б. і менше виражено у довоєнний період –  $18,6 \pm 1,9$  б. (четверте місце) і через півтора роки війни  $21,9 \pm 9,1$  б. (п'яте місце) ( $p \leq 0,05$ ).

Можемо зазначити, що спрямованість на емоції – це стратегія, яка виявляється у виникненні негативних астенічних емоцій, які стосуються стресогенної ситуації і зацикленість на негативних переживаннях і емоційних реакціях.

Для копінг-стратегії поведінки МПТ уникнення притаманні такі особливості, як: вони намагаються бути «на людях», згадувати щось приємне, уникати труднощів, ходити в кіно, в магазини нічого не купуючи, людина йде в гості до друга, на прогулянку, проводять час з приємними людьми, бере спеціальні вихідні для того, щоб уникати взаємодії.

Таким чином, уникнення це стратегія поведінки яка спрямована на відокремлення себе від ситуації, уникнення контакту з реальними подіями, вся поведінка спрямована на витіснення проблеми.

Шкала відволікання – це намагання змінити домінуючу стратегію ситуації, на інші види – на діяльність, відпочинок, сон, їжу, спорт, хобі. Ця стратегія, перед усім, спрямована на переключення домінуючої на інші види діяльності, що дає можливість не думати про стресогенну проблему.

Встановлено копінг-стратегії МПТ на початку війни, які спрямовано - у першу чергу, на емоційну сферу, потім на уникнення, соціальне відволікання, орієнтацію на справу і відволікання.

З'ясовано, що через півтора роки війни знову, як і у довоєнний період, домінуючою виявилась копінг-стратегія орієнтація на завдання, на другому місці, як і в інші періоди, значущою виявилась копінг-стратегія спрямована

на емоції, на третьому місці – відволікання, на четвертому – соціальне відволікання і на п'ятому місці – уникнення.

Отже, домінуючою стратегією під час війни виявилася у першу чергу, спрямованість на емоції, що зумовлює, перш за все, негативні емоційні реакції і значне погіршення професійного здоров'я особистості.

### **3.1.3 Дослідження особливостей функціональних і ресурсних можливостей обстежуваних**

Відомо, що не стільки фізичні параметри, як функціональні можливості особистості забезпечують ефективність, рівень працездатності функціонального стану і професійного здоров'я фахівців [3, 73, 75, 135, 149].

Третій комплекс методик ми використовуємо з метою визначення функціональних резервів і ресурсних можливостей у МПТ до війни, на початку війни і через півтора роки війни.

З метою характеристики показників ресурсних можливостей МПТ у структурі професійного здоров'я проведено аналіз результатів їх обстеження за методикою «Індекс ресурсності» Н. Водоп'янова, М. Штейн.

За поглядом автора методики завдяки опитуванням «втрат і надбань» індивідуальних ресурсів методика дає можливість діагностувати співвідношення і динаміку персональних ресурсів обстежуваних за певний період.

Автор зазначає, що психологічний стрес і розлади професійного здоров'я у особистості виникають при порушенні балансу втрат і надбання. При цьому, С. Хобфолл розподіляє безпеку на три її рівні – ситуація загрози втрати ресурсів, ситуація фактично втрати ресурсів і ситуація відсутності адекватної заміни втрачених ресурсів, коли затрачено значно більше ресурсів, ніж очікувалось.

Для кількісної оцінки резервів за методикою підраховується індекс ресурсності (ІР). Він дорівнює діленню в суми балів набуття на суму балів

вtrat ( $IP = \text{сума балів набуття} / \text{сума балів втрат}$ ). Фактично індекс ресурсності є показником ресурсного забезпечення людини. На період обстеження її здатність до адаптації і стійкості до стресу. За авторською інтерпретацією критерії індексу ресурсності, наступні: низький рівень менше 0,8; середній – 0,8-1,2; високий – 1,2 і більше.

Автори зазначають, що при високих значення індексу ресурсності у людини переважають накопичувальні ресурси, більше накопичує ресурси, чим втрачає. Це означає, що у такої людини добре збалансовані втрати з перевагою досягнень, і значно вище адаптаційний потенціал, стресостійкість, що зумовлює і високий рівень професійного здоров'я.

Водночас низький рівень індексу ресурсності вказує на те, що у даний період часу втрати ресурсності у людини значно більше, ніж її надбання.

У цілому це свідчить, що чим нижчий індекс ресурсності, тим вищий рівень стресочутливості і менший рівень стресостійкості до стресу, що зумовлює низький рівень професійного здоров'я особистості [149, с. 48].

Кожен з блоків має по тридцять тверджень, які оцінюються за ступенем переважання за п'ятибальною системою (1 б. – відсутні переживання; 2 б. – нижче за середній ступень переживання; 3 б. – переживання на середньому ступені; 4 б. – переживання вище за середній ступень; 5 б. – переживання дуже виражено).

У таблиці 3.3 представлено результати обстеження індексу ресурсності МПТ у довоєнний період, на початку війни і через півтора роки війни.

Аналіз отриманих результатів МПТ за методикою «Індекс ресурсності» Н. Водоп'янова, М. Штейн проведено за таким планом, спочатку здійснення аналіз показників по вертикалі. Тобто окремі показники у довоєнний період, під час війни і через півтора роки, а потім проведено порівняльний аналіз за горизонтальними показниками – здійснено порівняльний аналіз саме сум показників індексу ресурсів в динаміці спостереження перед війною, на початку війни і через півтора роки війни.

Таблиця 3.3

**Результати обстеження менеджерів підприємств торгівлі за методикою  
«Індекс ресурсності» Н. Водоп'янова, М. Штейн**

№ з/п	Шкали методики	Оцінка в балах		
		До війни	На початку війни	Через 1,5 року війни
1	Сума балів «надбань»	112,0±10,3	70,0±5,7*	66,0±4,8*
2	Сума балів «втрат»	41,0±3,9	97,0±6,9*	109,0±4,4*
3	Індекс ресурсності	2,73	0,72*	0,61*

Примітка: \* - відмінності між показниками груп, при  $p \leq 0,05$ .

*Джерело розроблено автором*

Встановлено, що сума балів за опитувальником «втрат» становить – 41,0±3,9 б. Більшість «втрат» оцінено в 1-2 б. і розцінюються як такі, що відповідають одному балу, тобто переживання відсутні, а 2 б. – переживання дуже малого ступеня.

Щодо характеристики показників МПТ у довоєнний період за опитувальником набуття, то більшість з них оцінено на рівні – 5-4 б. Найбільш виражені відмічено такі змінні як: відчуття особистого «Я», стабільність у сім'ї, упевненість у майбутньому, повна залежність усього від «особисто від мене», можливе збереження свого здоров'я і забезпечення життя набуває задоволення, а також наявність близьких людей поруч. Такі високі результати «надбання» і низькі «втрат» зумовлюють високий рівень індексу ресурсності, який дорівнює – 2,73 б. та розцінюється, як дуже високий рівень бажань і ресурсів усіх рівнів МПТ у довоєнний період.

На початку війни за показниками методики «Індекс ресурсності» Н. Водоп'янова, М. Штейн у МПТ спостерігаються суттєві зміни. Так, істотно зросла сума балів «втрат» у 2,4 рази в порівнянні з довоєнним періодом ( $p \leq 0,05$ ).

Водночас, істотно зменшилась у обстежуваних сума «надбань» в 1,6 рази у порівнянні з довоєнними показниками ( $p \leq 0,05$ ).

Такі результати призвели до того, що індекс ресурсності МПТ змінився з високого – 2,73 б. у довоєнний період, до низького – 0,72 б. на початку війни.

Найбільш суттєві «втрати» на рівні 4 б. на початку війни обстежувані вважають втрату віри в успіх, залежність і стабільність своєї роботи, низькі можливості освіти і належності до організації за схожими інтересами, а також, матеріальні втрати щодо фінансів, життєвих умов, отримання медичної допомоги.

Щодо «надбань» та їх зміна в МПТ на початку війни переважають на рівні 3 б. за такими позиціями, як: сумніви щодо гордості за свою діяльність, досягнення, сумніви в стабільності роботи, сумніви в контролі за своїм життям, переживання за родину, близьких, родичів, низький рівень самовдосконалення, можливості медичного обслуговування, підвищились матеріальні втрати.

За результатами опитування МПТ за методикою «Індекс ресурсності» Н. Водоп'янова, М. Штейн на початку війни встановлено, що показник індексу ресурсності знаходиться на рівні 0,72 од. за інтерпретацією авторів відповідає низькому рівню (автори середній показник розцінюють більше 0,8 од).

Тобто, у відповідності з ресурсною концепцією С. Хобфолла у МПТ на початку війни відмічено дисбаланс – сума балів «втрат» суттєво перевершує суму балів «надбань» ( $p \leq 0,05$ ).

Так як індекс ресурсності знаходиться близько до середнього інтервалу, то можна зробити такий проноз, що МПТ на початку війни знаходяться у ситуації, яка розцінюється нами як загроза втрати ресурсів і суттєво негативно впливає на професійне здоров'я особистості.

Особливість показників МПТ через півтора роки війни полягає в тому, що різко збільшується сума балів «втрат» –  $130 \pm 9,4$  б. і суттєво знижується сума балів «надбань» –  $56 \pm 4,8$  б., спостерігається високий дисбаланс і негативний вплив на функціональний стан і професійне здоров'я МПТ.

При цьому, індекс ресурсності спостерігається на дуже низькому рівні – 0,43 од, що майже вдвічі нижче, ніж межа низького рівня – менше 0,8 од.



Аналіз змінних які формують опитувальник «надбань» і «втрат» МПТ через півтора роки війни свідчить про те, що рівень втрат у обстежуваних в межах 4 б. стосується таких змінних, як стабільність в сім'ї, більш жорсткі стосунки з близькими, родичами, важка взаємодія з колегами по роботі. Також це стосується таких важливих позицій, як: почуття оптимізму, мотивації, бажання щось робити, розуміння, куди йти у своєму житті для збереження сенсу життя.

Це свідчить, що не повністю все втрачено. Це підтверджується за опитувальником «надбань», коли аналіз показників МПТ спостерігається і оцінюється в межах двох балів, тобто, переживання малого ступеня.

У підсумку МПТ через півтора роки війни зафіксовано дисбаланс, який полягає у різкому зростанні «втрат» і зниження «надбань», що призвело до дуже низького рівня індексу ресурсу. Такі результати з індексом ресурсності свідчать про ситуацію фактичної втрати ресурсів. Водночас наявність неповністю втрачених ресурсів «надбань», які стосуються родинних взаємин та взаємодії з людьми за схильністю, за інтелектуальними інтересами, за духовними, церква, спілка. Разом з тим головне – це збереження почуття оптимізму, спрямованість на діяльність, відчуття сенсу життя, що дає потенційні можливості адекватного заповнення витрачених ресурсів і відновлення адаптаційних можливостей стресостійкості і професійного здоров'я фахівців.

У відповідності до концепції ресурсності С. Хобфолла стресогенні впливи на особистість дезадаптаційні розлади і хвороби виникають при порушенні балансу між «надбаннями» і «втратами» ресурсів особистості.

У відповідності до плану дослідження наступний кроком є порівняльний аналіз втрати «надбань» персональних ресурсів МПТ, у різні періоди: до початку війни, на початку війни і через півтора роки війни.

Аналіз результатів МПТ показав за методикою «Індексу ресурсності» в динаміці професійної діяльності наступне. Так, встановлено, що сума балів

«надбань» у довоєнний період визначено у межах –  $112,0 \pm 10,3$  б.; на початку війни –  $70,0 \pm 5,7$  б.; через півтора роки війни  $56,0 \pm 4,9$  б. ( $p \leq 0,05$ ).

Тобто, сума балів ресурсів «надбаня» у обстежуваних на початку війни знизилась в 1,6 рази і 1,69 рази через півтора роки війни, у порівнянні з довоєнний періодом ( $p \leq 0,05$ ).

При цьому, сума «втрат» збільшилась у 2,3 рази на початку війни, і в 2,6 рази через півтора роки війни, у порівнянні з довоєнним періодом ( $p \leq 0,05$ ).

Такі результати дають підстави формувати наступні висновки і закономірності.

По-перше, встановлена закономірність, що сума балів «втрат» суттєво переважає суми балів «надбань» в динаміці обстеження.

По-друге, сума балів «надбань» суттєво менше змінюється в динаміці обстеження, особливого значення такі зміни набувають у порівнянні з початком війни і через півтора роки війни ( $p \leq 0,05$ ).

По-третє, чим менше змінюється «надбаня» внутрішніх резервів МПТ, тим більше, стабільніше і вищим є спроможність особистості відновитися при втраті зовнішніх ресурсів і тим більше можливості протистояти впливу негативного середовища. Разом з тим, більш значущими є індивідуально-психологічні суб'єктивні характеристики людини, щодо сприйняття стресогенних впливів, її емоційно-вольові властивості, рівень самоконтролю і саморегуляції, що у підсумку зумовлює стійкість до стресу, урівноважує благополуччя та надбаня «втрат» і можливості за рахунок внутрішніх ресурсів, збереження рівня професійного здоров'я. Порівняльний аналіз результатів рівня індексу ресурсності МПТ у довоєнний період, на початку війни і через півтора роки війни, дає змогу зрозуміти динамічність процесу втрати надбаня у різний період діяльності обстежуваних і їхній вплив на процес прийняття стресогенних впливів, дезадаптивні зміни впливу на професійне здоров'я.

Таким чином, результати індексу ресурсності у обстежуваних які представленні у таблиці 3.6, нами встановлено, що у динаміці у обстежуваних МПТ найвищим виявився індекс ресурсності у довоєнний період – 2,73 од., як дуже високий. Це свідчить про збалансованість, гармонійність матеріальних, зовнішніх і внутрішніх ресурсів, і свідчить про позитивний стан душевного і фізичного благополуччя, які необхідні у звичайних умовах у довоєнний період для подолання стресогенних впливів або перешкод.

При цьому встановлено, що на початку війни індекс ресурсності знизився з високого рівня – 2,73 од. у довоєнний період, до низького рівня на початку війни – 0,72 од. і до дуже низького рівня через півтора роки ( $p \leq 0,05$ ).

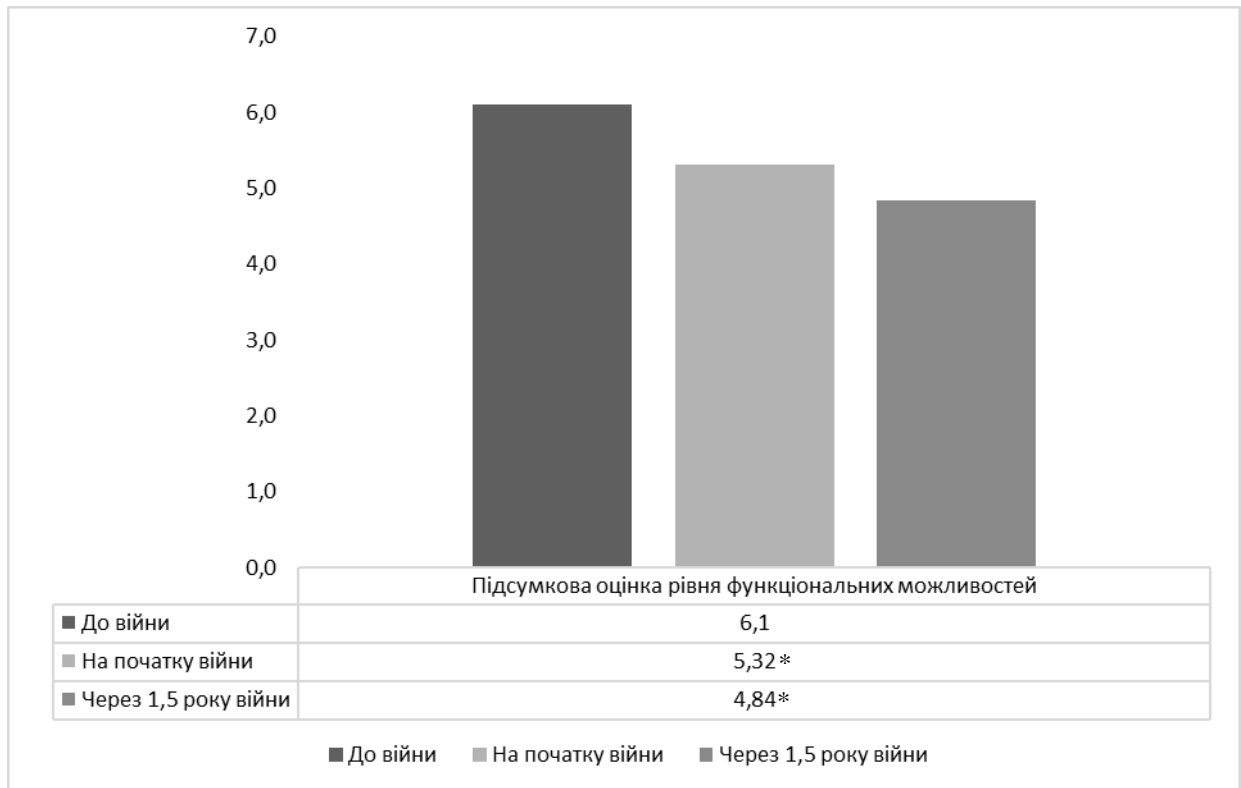
Водночас, потрібно зазначити, що зниження індексу ресурсності у МПТ на початку війни у порівнянні через півтора роки війни, то з'ясовано, що в останньому випадку не суттєво 0,09 од. Це відбулось завдяки збереженню і несуттєвого зниження за рахунок «надбань».

Відомо, що чим вище індекс ресурсності, тим більше збалансовано щодо сприйняття впливу негараздів і, відповідно, набуття ресурсів особистістю, тим вище рівень окремих можливостей протистояти стресовому впливу і збереженням здоров'я.

Методика «Оцінка фізичних ресурсів організму» Г. Апанасенко [3, 149, с. 135-137] призначена для визначення функціональних можливостей серцево-судинної і дихальної систем обстежуваних. При цьому критерії оцінювання визначаються за інтерпретацію автора методики так: 0-2 ст. – низький рівень; 3-4 ст. – нижче середнього рівня; 5-6 ст. – середній рівень; 7-8 ст. – вище середнього рівня; 9-10 ст. – високий рівень.

Обстежувані фіксують час у секундах затримки дихання на вдиху (проба а і через 10-15 хвилин - затримки дихання на видиху (проба Штанге), і за таблицею «Затримка дихання в секундах» показники переводяться в стени.

На рис. 3.6 представлено результати функціональних можливостей організму МПТ у довоєнний період, на початку війни і через півтора роки вторгнення «рф» в Україну.



Примітка: \* - відмінності між показниками груп, при  $p \leq 0,05$ .

**Рис. 3.6** Результати обстеження менеджерів підприємств торгівлі за методикою «Оцінка функціональних резервів організму»

За результатами аналізу показників методики встановлено, що у довоєнний період у обстежених виявлено 64 % осіб з середніми даними на рівні  $6,1 \pm 0,2$  ст.; 13 % на вищому за середній рівень –  $8,2 \pm 0,8$  ст. і на високому рівні – 5 % МПТ з результатом  $9,9 \pm 0,1$  ст.

При цьому у 18 % МПТ визначено низький або нижчий за середній рівень. Так, низький рівень функціональних резервів зафіксовано у 6 % із результатами –  $2,1 \pm 0,1$  ст. і нижче середнього рівня спостерігається у 12 % із результатом –  $4,2 \pm 0,4$  ст.

Встановлено, що значна більшість МПТ у довоєнний період мала середні показники, вищі за середній і високий рівень, у цілому 82 %, що свідчить про те, що їх рівень професійного здоров'я знаходиться у межах здорових і практично здорових осіб.

Водночас 18 % МПТ мають низький рівень показників функціональних можливостей, що розцінюється як незадовільний стан професійного здоров'я.

Особливої уваги потребують саме ті особи, в яких показники на рівні 2,1 ст. і 4,2 ст., а таких осіб виявлено 18 %. Вони характеризуються низьким рівнем функціональних можливостей організму і потребують додаткового медико-психологічного дослідження, що обов'язково має бути включено в програму психологічного забезпечення професійного здоров'я особистості.

Аналіз результатів функціональних можливостей організму МПТ на початку війни показав наступне. Так, у 69 % обстежуваних спостерігається достатньо високий і середній їх рівень. На середньому рівні спостерігались функціональні можливості МПТ у 54 % –  $5,5 \pm 0,3$  ст. Вище середнього рівня функціональні можливості встановлені у 10 % на рівні  $7,6 \pm 0,4$  ст. і високий рівень зафіксовано у 5 % обстежених на рівні  $8,8 \pm 0,6$  ст. При цьому, у 31 % МПТ спостерігається низький рівень і нижчий середнього рівня – у 19 %.

Функціональні можливості обстежуваних на рівні  $1,5 \pm 0,6$  ст.– $33,6 \pm 0,2$  ст. свідчать про необхідність надання медико-психологічної допомоги цим особам з урахуванням їх розвитку у програмі психологічного забезпечення професійного здоров'я.

Через півтора роки війни функціональні можливості суттєво знизились. Так, 56 % обстежуваних мають низький рівень функціональних резервів. Середній рівень – у 47 % з результатом  $4,9 \pm 0,3$  ст., вищий за середній спостерігається у 6 % з показником  $6,9 \pm 0,1$  ст., а високий рівень – 3 % на рівні  $8,5 \pm 0,5$  ст.

Отже, через 1,5 роки війни 44 % МПТ мали рівень резервних можливостей, який спостерігається у межах  $1,0 \pm 0,09$  ст. –  $2,9 \pm 0,8$  ст. Вони характеризуються зниженими функціональними резервами і це є показанням для надання цій категорії обстежуваних спеціальної медико-психологічної допомоги із можливістю реабілітації і підвищення рівня професійного здоров'я.

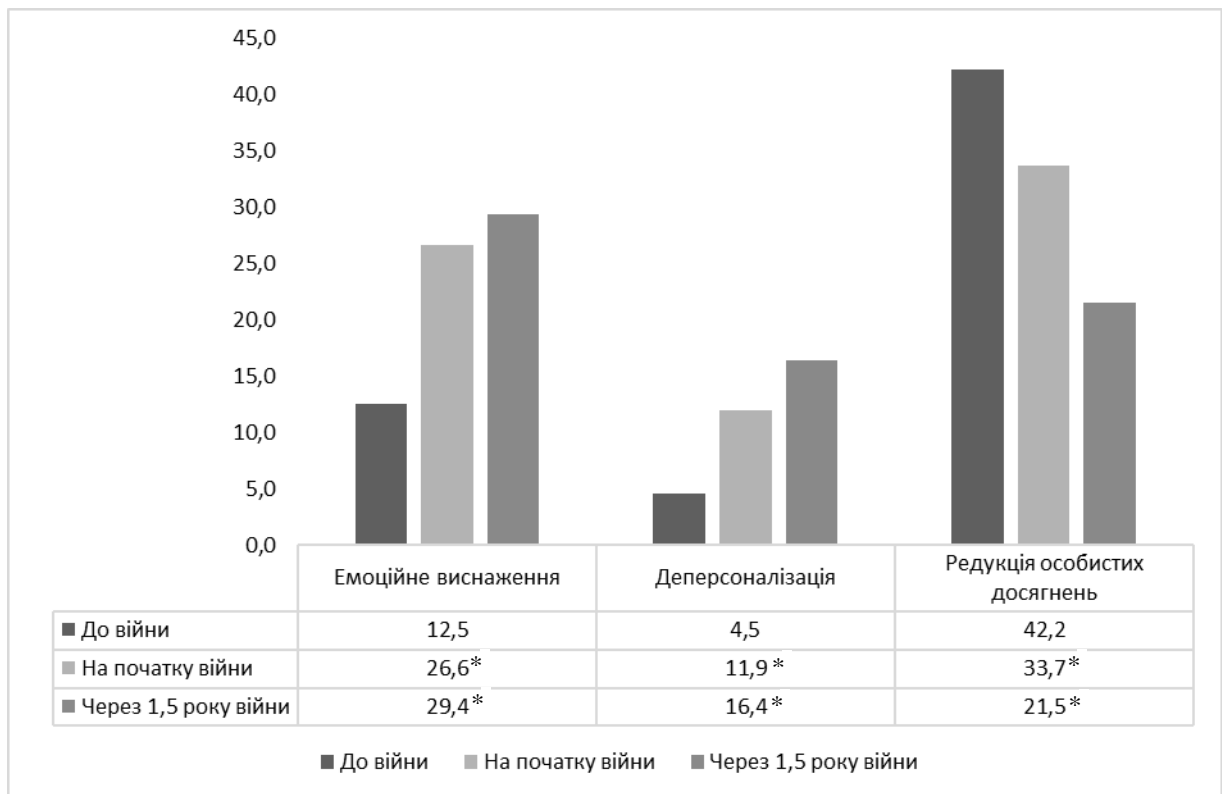
За порівняльним аналізом отриманих результатів за методикою «Оцінки функціональних можливостей» МПТ встановлено, що обстежувані з високим і вище середнього рівнями суттєвих змін не зазнали у порівнянні з довоєнним періодом, і у перші місяці війни знаходились на рівні 18 % і 15 %. Це свідчить про те, що ці особи займалися своїм фізичним здоров'ям, незважаючи на погіршення зовнішніх умов (фізична активність, спорт, фізична зарядка, біг, плавання і т.п.).

Через півтора роки війни ці показники знизились до 9 %, абсолютні показники при цьому вищі середнього з  $8,2 \pm 0,8$  ст. знизились суттєво до  $6,9 \pm 0,1$  ст. до середнього рівня ( $p \leq 0,05$ ). При цьому під час війни показники низького рівня функціональних можливостей знизились. У довоєнний період з  $2,1 \pm 0,1$  ст. до 1,5 ст. на початку війни і до 1,0 ст. через півтора роки війни, що суттєво нижче, ніж у довоєнний період ( $p \leq 0,05$ ) із тенденцією до зниження у порівнянні з початком війни. Спостерігалось зниження показників функціональних можливостей. У довоєнний період вони спостерігались на рівні з  $4,2 \pm 0,4$  ст. з тенденцією до зниження на початку війни  $3,6 \pm 0,2$  ст. і суттєво знижені через півтора роки війни до 2,9 ст. ( $p \leq 0,05$ ).

### **3.1.4 Характеристика показників професійного компоненту професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі**

Четвертий блок методик спрямовано на визначення складових професійної діяльності, який включає методику «Професійного вигорання» К. Маслач, С. Джексон [75].

Аналіз результатів МПТ за методикою «Професійне вигорання» К. Маслач, С. Джексон у довоєнний період і під час війни встановлено наступне (рис. 3.7).



Примітка: \* - відмінності між показниками груп, при  $p \leq 0,05$ .

**Рис. 3.7** Результати обстеження менеджерів підприємств торгівлі за методикою «Професійне вигорання» К. Маслач, С. Джексон

Так, у довоєнний період усі три показники МПТ спостерігаються у межах низького рівня. За шкалою емоційного виснаження зафіксовано її показники на рівні  $12,3 \pm 1,3$  б. (за інтерпретацію автора методики низький рівень знаходиться в межах 0-16 б.).

Показники депресії спостерігаються в межах  $4,5 \pm 0,6$  б. (за інтерпретацію автора методики низький рівень 0-6 б.) і редукція особистих досягнень фактично  $42 \pm 4,1$  б. (за інтерпретацію низький рівень 39 б. і більше).

Низький рівень спостерігався у довоєнний період за шкалою емоційного виснаження, деперсоналізації, редукції особистих досягнень, що свідчить про відсутність симптомів, які притаманні професійному вигоранню за усіма шкалами.

Отже, у МПТ у довоєнний період визначено низький рівень за шкалою емоційного виснаження, деперсоналізації, редукції особистих досягнень

свідчить про відсутність симптомів які сприяють професійному вигоранню за усіма шкалами.

На початку війни за шкалою емоційного виснаження зафіксовано показники на межі середніх і високих значень –  $26,6 \pm 2,9$  б. (середні значення 17-26 б.), що суттєво впливає на ефективність діяльності і професійне здоров'я. Аналогічно зафіксовані середні показники за шкалою деперсоналізації –  $11,9 \pm 2,3$  б. (середні показники за інтерпретацією автора 7-12 б.), а редукція особистих досягнень знаходиться у межах  $39,7 \pm 3,7$  б. (38-32 б.).

Встановлено, що на початку війни за шкалою емоційного виснаження і деперсоналізації у МПТ виявлено ознаки професійного вигорання, що негативно впливає на професійне здоров'я обстежуваних.

Водночас, редукція особистих досягнень, хоча і на межі, але все ж таки ближче до високого рівня. За результатами кількісних показників частина респондентів опинилась у зоні високого рівня – 30 б. ( $33,7 \pm 3,7$  б.). При розроблені програми психологічного забезпечення МПТ потрібно звернути увагу на компонент емоційного виснаження та емоційно-вольової і комунікативної сфер особистості.

Порівняльний аналіз показників МПТ за окремими шкалами до війни, на початку війни і через півтора роки війни показує наступне. Встановлено, що за шкалою емоційного виснаження в довоєнний період спостерігається показник на низькому рівні –  $12,3 \pm 1,3$  б. На початку війни показник емоційного виснаження зафіксовано на межі високого рівня, але все ж таки на високих цифрах середнього рівня, що у порівнянні із довоєнним періодом є суттєвим ( $p \leq 0,05$ ). Найбільших змін показник емоційного виснаження зазнав через півтора роки війни –  $29,4 \pm 3,7$  б. Тобто, визначено його суттєве зростання до високого рівня у порівнянні з довоєнним періодом і початком війни ( $p \leq 0,05$ ).

Якісна інтерпретація емоційного виснаження високого рівня вказує на професійне вигорання фахівців. За інтерпретацією авторів обстежуваним із



високим рівнем виснаження притаманні такі прояви, як відчуття емоційної спустошеності, пригнічення, апатії, байдужості, втрата інтересу до багатьох речей, які раніше радували, акцент на життєвих негараздах. Такі негативні прояви виснаження у МПТ призвели до вираженої втоми і перевтоми, яка виявляється у тому, що прокинувшись вранці особистість відчуває втому, небажання працювати. Це призводить до зниження ресурсних можливостей, результатів професійної діяльності, зневіри в свої сили, бажання усамітнення, відірваності від реалій життя.

Таким чином, порушення емоційної сфери у вигляді емоційного вигорання, виснаження є суттєвими ознаками її негативного впливу на рівень професійного здоров'я, що потребує цілеспрямованих психологічних технологій щодо його психологічного забезпечення цієї категорії МПТ.

Стосовно динаміки показників деперсоналізації обстежуваних у довоєнний період, на початку війни і через півтора роки війни, то спостерігаються такі особливості.

Показники деперсоналізації у довоєнний період знаходяться на низькому рівні –  $4,5 \pm 0,6$  б., що у порівнянні з початком війни є істотно вищими показниками –  $11,9 \pm 2,3$  б. ( $p \leq 0,05$ ), і знаходяться вони на межі середнього і високого рівня.

Через півтора роки війни за шкалою деперсоналізації визначено високий її рівень ( $29,4 \pm 3,7$  б.), що у порівнянні з довоєнним періодом відмічено її істотні зміни ( $p \leq 0,05$ ). Такі низькі показники деперсоналізації у МПТ через півтора роки війни мають свої якісні характеристики, які полягають у наступному. Так, суттєво погіршується спілкування і взаємодія з дітьми, рідними, колегами, взаємодія відбувається формально без емоцій і зводиться до мінімуму. Особистість відчуває себе ніби оточуючі маніпулюють нею, здається, що колеги перекладають свої важкі справи на особистість, ставлення до колег на роботі беземоційне.

Низький рівень деперсоналізації у МПТ виявився у тому, що деформуються стосунки з оточенням, порушується адекватність сприйняття

із наростанням тривоги. Такі прояви деперсоналізації потребують психологічної корекції у структурі психологічного забезпечення професійного здоров'я МПТ.

За наступною шкалою, яка відтворює редукцію особистих досягнень у МПТ в динаміці обстежуваних, з'ясовано такі особливості. Так, у довоєнний період виявився низький рівень щодо тенденції негативного оцінювання себе, успіхів, досягнень –  $42,2 \pm 4,1$  б. На початку війни показники редукції особистих досягнень суттєво змінилися до межових показників –  $26,6 \pm 2,9$  б. між середніми і високими значеннями, цей показник став ближче до високого рівня середніх критеріїв. Такі зміни є суттєвими у бік погіршення показників за цією шкалою у порівнянні з довоєнним періодом ( $p \leq 0,05$ ). Найбільші зміни щодо редукції особистих досягнень відбулись через півтора роки війни, коли показники досягли високого рівня щодо знецінення себе, своєї діяльності і поведінки.

Якісна характеристика змін у МПТ проявляється у тому, що спостерігається негативізм в усіх сферах взаємодії – з дітьми, рідними, партнерами, найближчим оточенням. Негативне ставлення до себе, низька самооцінка зумовлюють низький рівень оцінки своєї роботи, роботи колег, партнерів і виявляється у зневірі до майбутнього, можливості перебороти себе і свій негативізм та мати певне задоволення від життя і сьогодення.

Отже, показники редукції особистих досягнень через півтора роки війни змінилися таким чином. Визначено, що у 70 % МПТ спостерігається виражена тенденція негативного ставлення до себе, негативізм щодо своїх професійних досягнень і можливості, навіть якщо певні досягнення є. Незважаючи на це, особистість все одно незадоволена собою, своєю працею, оточенням з акцентом на почутті безпорадності, безвихідності становища і зневірі у свої сили, що негативно впливає на мотиваційну сферу і на професійне здоров'я особистості.

У підсумку встановлено, що у довоєнний період за усіма показниками професійного вигоряння у МПТ не виявлено. На початку війни за шкалою

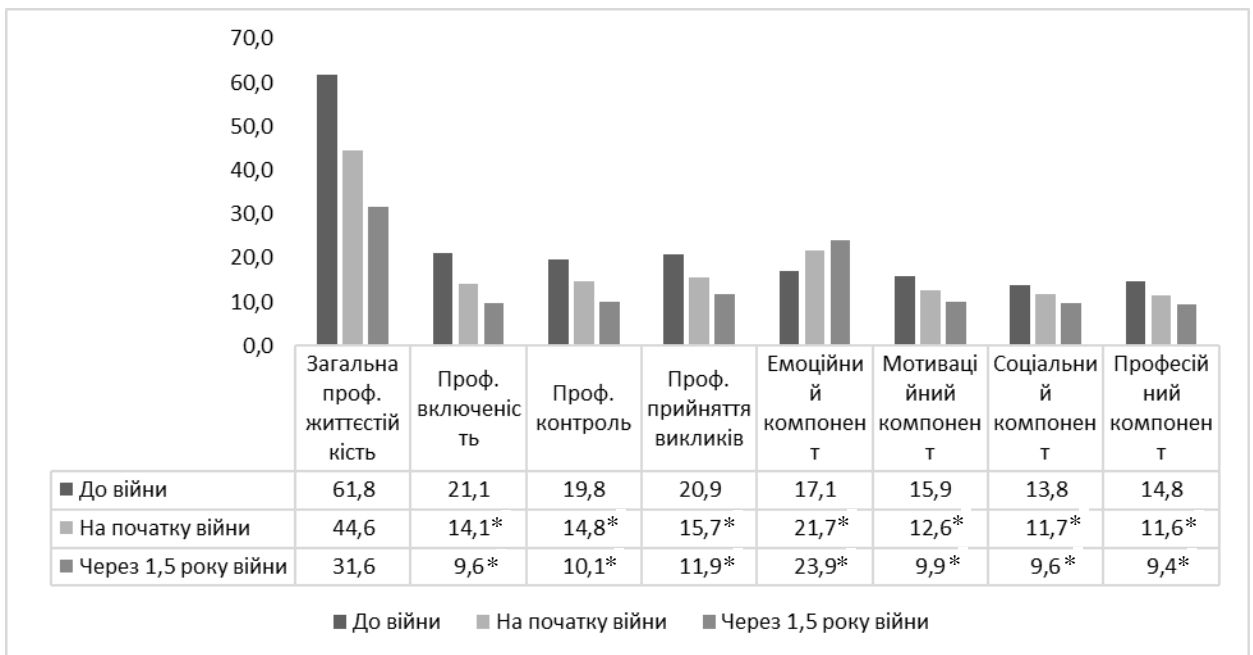
емоційного виснаження, деперсоналізації у МПТ спостерігаються суттєві підвищення у порівнянні з довоєнним періодом, але все ж таки вони зафіксовані у межах середнього рівня інтерпретаційних критеріїв. Через півтора роки війни ці показники професійного вигорання – емоційне виснаження, деперсоналізація, редукція особистих досягнень виявляються на високому рівнях, що суттєво у порівнянні з іншими періодами дослідження.

Методика «Життестійкість особистості» О. Кокуна, яка включає такі складові: професійна включеність, професійний контроль, професійне прийняття життєвих викликів, що зумовлюють компоненти, які впливають на професійне здоров'я – емоційний, мотиваційний, соціальний і власне професійний [63, с. 4].

Аналіз результатів обстеження МПТ за показниками методики «Професійна життестійкість» до війни, на початку війни і через півтора роки війни показав наступне. Усі три складові професійної життестійкості до війни знаходяться у межах середніх величин, а саме: рівень професійної включеності –  $16,2 \pm 2,1$  б.; рівень професійного контролю –  $16,8 \pm 2,6$  б.; рівень професійного прийняття викликів –  $18,9 \pm 2,9$  б. (рис. 3.8).

Це означає, що рівень професійної включеності достатній для забезпечення ефективності діяльності і виявляється в тому, що особистість захоплюється подоланням і розв'язанням нестандартних завдань, ситуацій. При цьому є задоволення брати відповідальність на себе, завжди бути обізнаним справами на роботі і позаробочими справами колег і отримувати задоволення саме від процесу своєї роботи.

Щодо професійного контролю, то ця складова пов'язана із чітким плануванням роботи, спроможністю постійно бути в курсі справ на роботі, перевіркою виконання поставлених завдань, постійним контролем діяльності колег, перевіркою ідей, які ідуть на користь кінцевому результату.



Примітка: \* - відмінності між показниками груп, при  $p \leq 0,05$ .

**Рис. 3.8** Результати обстеження менеджерів підприємств торгівлі за методикою “Професійна життєстійкість” О. Кокуна

Стосовно рівня професійного прийняття викликів, то прояви його полягають у наступному. Часто виникає стан піднесеності при необхідності братись за нестандартні справи, за ситуації, що підвищують професійну відповідальність і позитивно впливають на кінцевий результат. Такі особи вважають, що професійне зростання фахівців має проходити через долаття суттєвих викликів у нестандартних ситуаціях, в умовах невизначеності, при розв’язанні нестандартних завдань.

Отже, як за кількісними, так і за якісними характеристиками середній рівень вираженості трьох складових: професійної включеності, професійного контролю, професійного прийняття викликів зумовив середній рівень життєстійкості МПТ у довоєнний період.

Щодо емоційного, мотиваційного, соціального і професійного компонентів життєстійкості, які завжди відіграють суттєву роль у повсякденному житті і при виконанні професійних обов’язків, то встановлено, що у МПТ усі показники життєстійкості у довоєнний період знаходились теж у межах середніх величин. Так, емоційний компонент визначено на рівні  $17,1 \pm 3,4$  б., це виявляється у взаєминах і поведінці МПТ

таким чином. Вираження емоційного компоненту залежить від суб'єктивного ставлення особистості до зовнішніх умов. Як правило, особистість з таким рівнем емоційного контролю, емоційно стабільно реагує на труднощі, долає нестандартні ситуації. Це виявляється у тому, що у такої особистості піднесений настрій, інтерес розв'язання відповідальних складних завдань і, при цьому, особистість отримує задоволення і стеничні емоції.

Мотиваційний компонент, як внутрішня рушійна сила, сприяє прагненню до успіху, виконання завдань, прагненню до того, щоб брати відповідальність на себе, бути обізнаним у своїх справах, планувати роботу і контролювати виконання нестандартних ситуацій і професійно їх розв'язувати. Окрім того, є бажання моніторити перебіг робочих ситуацій, підвищувати відповідальність за кінцевий результат своєї роботи.

Аналіз рівня мотиваційного компоненту професійної життєстійкості у МПТ у довоєнний період, спостерігається у межах середнього рівня –  $15,9 \pm 1$  б., що відповідає його описаним якісним характеристикам.

Рівень соціального компоненту професійної життєстійкості у МПТ у довоєнний період з'ясовано в межах  $12,8 \pm 2,3$  б., що за авторською інтерпретацією розглядається як середній рівень його проявів. Середній рівень соціального контролю у довоєнний період виявляється у взаємодії при подоланні і розв'язанні професійних завдань, взаємного контролю і взаєморозуміння додання спільними зусиллями всіх труднощів, при розв'язанні нештатних ситуацій. Окрім того, для соціального компоненту у МПТ середнього рівня притаманно: перебувати в курсі робочих і позаробочих справ своїх колег, легко працювати з кожним, навіть з особами, які не зовсім відкриті щодо перебігу та результатів спільної роботи, а також уміння налагодити взаємодію з колегами при розв'язанні складних нестандартних і незвичних завдань.

Щодо рівня професійного компоненту професійної життєстійкості у МПТ у довоєнний період, то він теж спостерігається у межах середнього рівня –  $14,8 \pm 1,2$  б. Для осіб з середнім рівнем притаманні думки і поведінка,

які пов'язані з фаховими справами поза роботою, усвідомлення того, що ефективність професійного зростання фахівця неможлива без постійного розв'язання відповідальних і нестандартних завдань. Як правило переважають і домінують думки про роботу в позаробочий час, необхідність контролю на користь кінцевого результату, бажання й вміння кожного працювати в умовах невизначеності.

Стосовно трьох складових життєстійкості МПТ на початку війни, то вони знаходяться на нижчому за середній рівень, а саме: рівень професійної включеності –  $12,1 \pm 2,5$  б., професійного контролю –  $12,8 \pm 2,3$  б. і професійного прийняття викликів в межах  $14,7$  б. ( $p \leq 0,05$ ).

Особливості компонентів життєстійкості у МПТ на початку війни виявляються в тому, що найбільш вираженим виявився емоційний компонент –  $21,7 \pm 3,6$  б. При цьому, мотиваційний компонент професійної життєстійкості МПТ на початку війни визначено на рівні нижчому за середній –  $12,6 \pm 2,2$  б.; рівень соціального компоненту професійної життєстійкості спостерігається в межах нижчого за середній рівень –  $11,7 \pm 1,9$  б., аналогічно в межах середніх величин зафіксовано показник професійного компоненту життєстійкості МПТ –  $11,6 \pm 2,3$  б.

Особливості показників життєстійкості МПТ на початку війни полягають у наступному. Так, усі три показники складових життєстійкості – професійна включеність, професійний контроль і професійне прийняття викликів на початку війни визначено на нижчому за середній рівень. Аналогічно нижчий за середній рівень з'ясовано за трьома шкалами компонентів життєстійкості – мотиваційного, соціального і професійного. При цьому, емоційний компонент життєстійкості виражений на високому рівні.

Суттєві особливості рівнів професійної життєстійкості МПТ спостерігаються через півтора роки війни. Складові життєстійкості МПТ визначено у межах низького рівня, а саме: рівень постійної включеності -

9,6±1,9 б.; професійного контролю – 10,1±2,1 б.; професійного прийняття викликів – 11,9±1,9 б.

Стосовно чотирьох компонентів професійної життєстійкості МПТ, то три з них – мотиваційний, соціальний і професійний, спостерігаються на низькому рівні – 99,1±1,1 б., 9,6±1,3 б. і 9,4±1,4 б. Водночас, емоційний компонент визначено на високому рівні – 23,9±3,4 б.

За результатами обстеження МПТ за методикою «Професійна життєстійкість» О. Кокуна встановлено, що усі три складові і три з чотирьох компонентів спостерігаються в межах низького рівня, що поряд із суттєво вираженим емоційним компонентом свідчить про низький рівень професійної життєстійкості МПТ через півтора роки війни.

Порівняльний аналіз показників професійної життєстійкості МПТ у довоєнний період, на початку війни і через півтора роки війни показав наступне. Так, рівень професійної включеності у довоєнний період визначено в межах – 21,1±2,1 б.; на початку війни – 14,1±2,5 б. і через півтора роки війни – 9,6±1,9 б. (все у порівнянні з попередніми показниками  $p \leq 0,05$ ).

Рівень професійного контролю у довоєнний період – 19,8±2 б.; на початку війни – 14,8±2,3 б. і через півтора роки – 10,1±2,1 б. (все у порівнянні з попередніми показниками  $p \leq 0,05$ ).

Рівень професійного прийняття викликів у порівнянні з довоєнним періодом визначено у межах – 20,9±2,9 б.; на початку війни – 15,7±2,2 б. і через півтора роки війни – 11,9±1,9 б. ( $p \leq 0,05$ ). У підсумку загальний рівень професійної життєстійкості МПТ у довоєнний період, згідно з інтерпретацією автора методики, визначено в межах – 61,8±2,5 б., що свідчить про середній рівень життєстійкості обстежуваних. На початку війни цей показник у МПТ спостерігається на низькому рівні – 44,6±2,9 б., що суттєво вищий, ніж у довоєнний період і нижчий, ніж у через півтора роки війни – 31,6±1,9 б. ( $p \leq 0,05$ ).

Порівняння показників компонентів професійної життєстійкості МПТ свідчить про те, що три з чотирьох показників компонентів спрямовані до зниження показників. Так, рівень мотиваційного компоненту життєстійкості МПТ суттєво знизився, у порівнянні з довоєнним періодом – з  $15,9 \pm 1,0$  б. до  $12,6 \pm 2,2$  б. на початку війни і до  $9,9 \pm 1,0$  б. через півтора роки війни, що у порівнянні з кожним попереднім періодом є суттєвим ( $p \leq 0,05$ ). Тобто, мотиваційний компонент з середнього рівня достовірно знизився до нижчого за середній рівень на початку війни, і до  $9,9 \pm 1,0$  б. низького рівня життєстійкості у обстежуваних.

Рівень соціального компоненту професійної життєстійкості МПТ теж суттєво знизився з  $30,8 \pm 2,3$  б. у довоєнний період, до  $11,7 \pm 1,9$  б. на початку війни, і до  $9,6 \pm 1,3$  б. через півтора роки війни, що є істотними відмінностями за показники соціального компоненту у порівнянні кожного із попереднім ( $p \leq 0,05$ ). Тобто, істотні зміни соціального компоненту відбулись таким чином: від середніх до нижчого за середній і до низького рівня. При цьому, емоційний компонент професійної життєстійкості у МПТ змінився у протилежному напрямку. У довоєнний період він становив  $17 \pm 3,4$  б. і цей показник суттєво збільшився з початком війни до  $21,7 \pm 3,6$  б. і відповідно до  $-20,3 \pm 3,4$  б. ( $p \leq 0,05$ ). Тобто, несприятливі умови життєдіяльності суттєво й негативно вплинули на емоційний компонент життєстійкості у МПТ.

За результатами обстеження МПТ за методикою «Професійна життєстійкість» О. Кокуна встановлено такі закономірності.

По-перше, загальним щодо дослідження професійної життєстійкості МПТ є те, що складові життєстійкості: професійна включеність, професійний контроль і рівень професійних викликів змінилися із середнього рівня у довоєнний період, а потім під впливом раптових і неочікуваних стресових впливів, суттєво змінилися на початку війни до низького і через півтора роки війни – до дуже низького рівня.

По-друге, низькі показники мотиваційного, соціального, професійного компонентів професійної життєстійкості МПТ поряд із зростанням рівня



емоційного компоненту, суттєво знизився загальний рівень життєстійкості через півтора роки війни, що є показанням для застосування програми психологічного забезпечення професійного здоров'я обстежуваних.

Отже, суттєве зниження до низького рівня складових життєстійкості: професійної включеності, професійного контролю і рівня професійних викликів і компонентів професійної життєстійкості мотиваційного, соціального, професійного поряд із зростанням рівня емоційного компоненту, суттєво знизився загальний рівень життєстійкості МПТ під час війни, що є показанням для надання їм психологічної допомоги у системі психологічного забезпечення професійного здоров'я обстежуваних.

Таким чином, за матеріалами дослідження встановлено особливості проявів професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі у довоєнний період, на початку і через півтора роки війни.

У підсумку визначено загальну закономірність, яка полягає у погіршенні професійного здоров'я обстежуваних під час війни у порівнянні із довоєнним періодом. Це з'ясовано за показниками індивідуально-типологічних особливостей та мотивації; компонентів здоров'я та ставлення до нього, суб'єктивного благополуччя і переважаючих копінг-стратегій у стресових ситуаціях; за ресурсними і функціональними резервами особистості; за визначенням професійної життєстійкості, діагностичних критеріїв емоційного вигорання та за дослідженням чинників професійного здоров'я.

### **3.2. Ефективність програми психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі під час війни.**

Виходячи із комплексного підходу діагностики професійного здоров'я у цьому підрозділі з'ясуємо вплив на менеджерів підприємств торгівлі програми психологічного забезпечення до і після її використання.

Через півтора роки війни нами було обстежено 98 осіб, які працювали під час воєнного стану.

До експериментальної групи увійшли 25 МПТ, які погодились на проведення і апробацію з ними відповідної авторської програми заходів й засобів психологічного забезпечення професійного здоров'я обстежуваних.

Дослідження контрольної (обстежувані до використання психологічної програми 25 осіб) й експериментальної груп (після проведення психологічної програми) проводились за комплексом методик, які давали можливість з'ясувати ефективність впливу програми на професійне здоров'я особистості на професійному, психологічному, соціальному, функціональному та ресурсному рівнях і умови його забезпечення. З цією метою ми використали результати обстеження контрольної й експериментальної груп МПТ відповідно до і після використання комплексної програми психологічного забезпечення за методикою «Оцінка способу життя та рівня здоров'я» Р. Страуба в адаптації і модифікації Г. Залевського [42].

Показники методики дають змогу з'ясувати, з одного боку – рівень фізичного здоров'я та умови його забезпечення, а з іншого боку – можливість з'ясувати і оцінити психологічні, духовні, фізичні, соціальні та екологічні показники здоров'я. У підсумку – це дає можливість визначити індекс шкали здоров'я (ІШЗ), а також можна визначити індекс шкали способів життя (ІШСЖ).

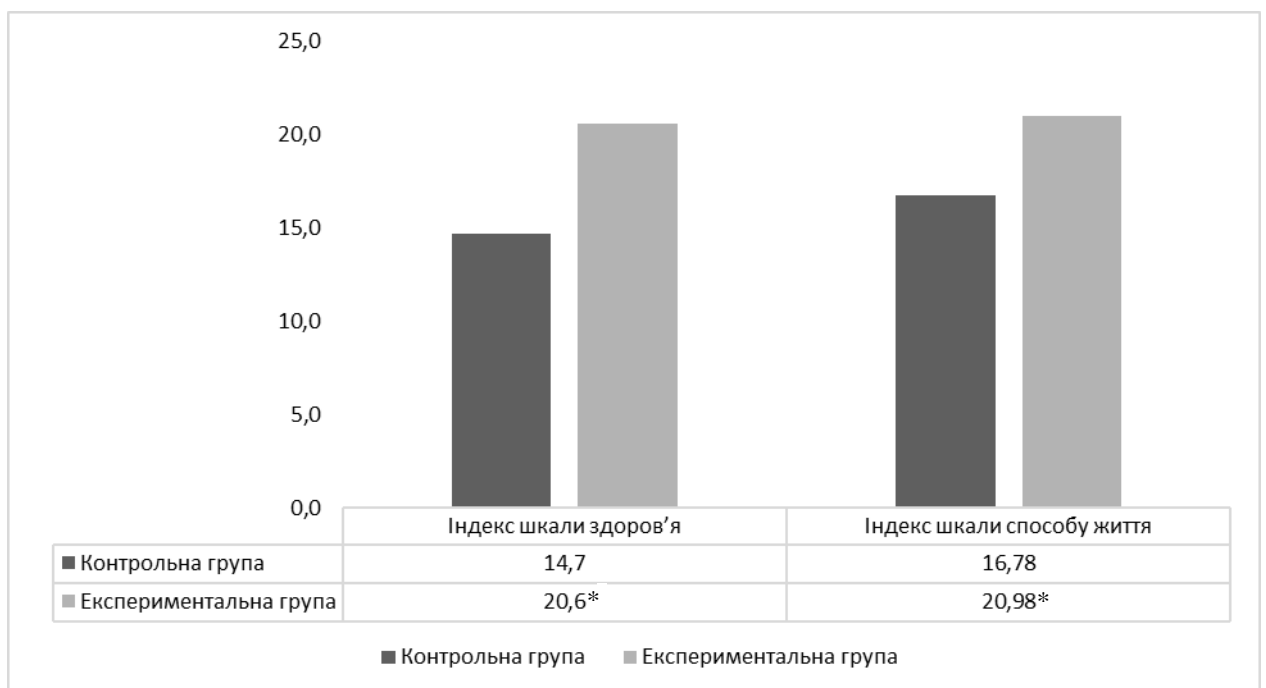
За інтерпретацією авторів такий підхід дає підстави діагностувати чотири рівні за ІШЗ і чотири рівні за ІШСЖ. Високий рівень – 32-27 б.; середній – 26-21 б.; низький – 20-14 б. і критично низький 13-8 б.

На рис. 3.9 представлено результати МПТ за методикою «Оцінка способу життя та рівня здоров'я» Р. Страуба до і після використання програми психологічного забезпечення психічного здоров'я обстежуваних.

Так, встановлено, що рівень психічного здоров'я у контрольній групі (КГ) –  $11,5 \pm 1,5$  б., що розцінюється як критично низький рівень. При цьому, найвищий рівень показників професійного здоров'я спостерігається, як в

контрольній, так і в експериментальній групі (ЕГ) за показниками духовного здоров'я.

Суттєвого значення у структурі рівня професійного здоров'я МПТ до і під час війни набувають показники за кількісними і якісними характеристиками духовного здоров'я. Визначено, що у контрольній групі показник за шкалою духовного здоров'я через півтора роки війни спостерігається на середньому рівні –  $21,7 \pm 3,2$  б., а після використання комплексної програми психологічного забезпечення здоров'я у МПТ його визначено у межах  $27,9 \pm 2,8$  б. (при  $p \leq 0,05$ ). Особливого значення, незважаючи на труднощі війни, в експериментальній групі у духовному зростанні набули такі змінні, як – усвідомлення сенсу у житті, участь у соціальних процесах, волонтерстві, допомога ЗСУ. При цьому у досліджуваних набуває особливого значення, єдність із релігією, з природою, мотивує до діяльності, надихає і дає можливість фізично відпочивати й зберігати та відновлювати духовний і фізичний потенціал.



Примітка: \* - відмінності між показниками груп, при  $p \leq 0,05$ .

**Рис. 3.9** Результати оцінки показників менеджерів підприємств торгівлі за опитувальником «Оцінка способу життя та рівня здоров'я» Р. Страуба

Отже, аналіз результатів дослідження показав, що програма психологічного забезпечення професійного здоров'я МПТ позитивно і

суттєво впливає на три із п'яти показників за блоком, який визначає ІШЗ експериментальної групи. Встановлено, що результат ІШЗ в контрольній групі спостерігається на низькому рівні –  $14,7 \pm 2,1$  б., а в експериментальній групі - підвищився до середнього –  $20,6 \pm 2,3$  б. (при  $p \leq 0,05$ ).

При цьому, показник духовного здоров'я поліпшився до високого рівня в експериментальній групі, два показники контрольної групи з критично низького рівня, після використання програми МПТ, досягли середнього рівня психологічного і фізичного здоров'я в ЕГ, що свідчить про її ефективність застосування.

Наступний блок спрямований на дослідження заходів і засобів, які кожна особистість може використати для покращення свого здоров'я, що у підсумку виражається за індексом шкали способу життя.

П'ять блоків, у кожному 8 запитань, дають змогу оцінити складові, які стосуються: зарядки і фізичної активності; вживання алкоголю, куріння, переїдання; використання превентивних практичних засобів здоров'я; додаткових превентивних заходів, а також харчування і контролю ваги.

За результатами порівняльного аналізу показників методики Р. Страуба «Оцінка способу життя та рівня здоров'я» в адаптації Г. Залевського, отриманих у МПТ контрольної і експериментальної груп встановлено наступне.

Так, критично низький рівень спостерігається у дослідженні даних контрольної групи за такими змінними, як: використання зарядки і фізичної активності –  $10,1 \pm 1,9$  б.; превентивних практик щодо збереження здоров'я –  $13,2 \pm 1,8$  б. Після використання комплексного психологічного забезпечення професійного здоров'я відмічено позитивні зміни у МПТ експериментальної групи у порівнянні із контрольною. Тобто, відбулось суттєве поліпшення використання зарядки і фізичної активності, що зумовило підвищення показників до середнього рівня –  $23,9 \pm 2,7$  б. в експериментальній групі, у порівнянні з контрольною групою –  $10,1 \pm 1,9$  б. (при  $p \leq 0,05$ ).

Встановлено, що ефективність впливу комплексної програми психологічного забезпечення МПТ за блоком зарядки і фізичної активності відбулась завдяки тому, що до програми включено спеціальний блок фізичних вправ «Шість тибетців». Разом з тим обов'язковими були прогулянки, ходьба, активний спосіб життя, праця на свіжому повітрі, а також використання фізичного навантаження, яке приносить задоволення (біг, їзда на велосипеді, теніс, плавання, швидка ходьба і т.д).

Показник наступної позиції щодо превентивної практики підтримки здоров'я поліпшився з критично низького рівня в контрольній групі –  $13,2 \pm 1,8$  б. практично до середнього рівня в експериментальній групі –  $20,9 \pm 1,6$  б. (при  $p \leq 0,05$ ).

Такі зміни відбулися за рахунок посиленої уваги до свого здоров'я – відвідування лікаря у зв'язку із контролем параметрів соматичного здоров'я, а також самостійна перевірка тиску й пульсу, здача аналізів на рівень цукру, холестерину, контроль за органами дихання і серцево–судинної системи.

Іншу змінну цього блоку у контрольній групі зафіксовано на низькому рівні –  $13,5 \pm 2,0$  б. Це стосується такої позиції як: харчування і контроль ваги. На жаль, ці показники суттєво не змінилися і в експериментальній групі і в контрольній зафіксовані теж на низькому рівні –  $14,1 \pm 1,7$  б. в експериментальній групі і  $13,5 \pm 2,5$  б. - у контрольній групі.

Інший блок – додаткові превентивні заходи зафіксовано у контрольній групі на критично низькому рівні –  $13,7 \pm 2,0$  б. При цьому, в експериментальній групі цей показник поліпшився, хоча і у межах низького рівня  $24,5 \pm 2,1$  б., при  $p \leq 0,05$ . У представників експериментальної групи є можливість користування приладами очищення повітря, належного збереження побутової хімії, використання всіх засобів захисту.

Особливість іншої змінної полягає в тому, що несуттєво змінилась позиція щодо вживання алкоголю, куріння, яка в обох групах спостерігається на середньому рівні, а саме у контрольній групі –  $22,4 \pm 3,3$  б. і в експериментальній групі –  $21,9 \pm 3,9$  б.

Встановлено, що за змінними, які зумовлюють показник індексу шкали способу життя про ефективність використання комплексної програми психологічного забезпечення в експериментальній групі свідчить наступне. Так, три складових із п'яти суттєво поліпшились, у порівнянні з контрольною групою, з низького рівня  $16,78 \pm 1,7$  б. до середнього рівня  $20,98 \pm 2,0$  б. (при  $p \leq 0,05$ ).

Такі позитивні зміни відбулися в експериментальній групі МПТ внаслідок акценту на зарядку, фізичну активність і використання превентивних практик збереження здоров'я.

За результатами оцінки показників МПТ, які вказують на рівень ПШЗ та ПШСЖ з'ясовано, що після використання комплексної програми психологічного забезпечення у обстежуваних показники обох індексів суттєво поліпшились – у представників експериментальної групи у порівнянні з контрольною групою, при  $p \leq 0,05$ . Істотне зростання індексу ПШЗ в експериментальній групі відбулось, у першу чергу, за рахунок зміни рівня духовного здоров'я в експериментальній групі до високого, що позитивно вплинуло на психологічне й фізичне здоров'я, показники якого теж змінилися до середнього рівня (при  $p \leq 0,05$ ).

При цьому, рівень психічного здоров'я експериментальної групи, у порівнянні з контрольною групою, поліпшився на 40 % і фізичного здоров'я – на 45 %, що свідчить про ефективність комплексної програми психологічного забезпечення здоров'я. У підсумку ПШЗ поліпшився на 39 %, що свідчить про ефективність комплексної програми психологічного забезпечення здоров'я в МПТ експериментальної групи.

Показники ПШСЖ за двома показниками позитивно змінилась з крайньо низького і низького рівня у контрольній групі до середнього рівня у представників МПТ експериментальної групи. Це зумовило його зростання в експериментальній групі на 26 % у порівнянні з контрольною групою. Найбільш позитивні зміни відбулися, в першу чергу, за змінною, які стосуються використання зарядки і, особливо, спеціальних вправ

спрямованих на активність, що дали зростання на 55 % і використання превентивних практик на 33 %.

У цілому, рівень духовного здоров'я і фізичного здоров'я зумовлені поліпшенням рівня психологічного здоров'я в експериментальній групі при активному використанні змінних способу життя, тобто використання зарядки, активності, контролю серцево-судинної і дихальної систем, рівня тиску, холестерину і т.п.

Опитувальник «Індекс ресурсності» Н. Водоп'янова, М. Штейн спрямований на визначення втрат і надбань індивідуальних ресурсів особистості та їх співставлення і динаміку за певний проміжок часу.

У відповідності до ресурсної концепції С. Хобфолла психологічний стрес, загрози і ризики виникнення дезадаптивних розладів і відповідно різних хвороб спостерігаються в разі порушення балансу між втратами і надбаннями індивідуального ресурсу.

Аналіз результатів оцінки показників МПТ за методикою «Індекс ресурсності» до і після використання комплексної програми психологічного забезпечення професійного здоров'я обстежуваних представлено у таблиці 3.4.

Таблиця 3.4

**Результати оцінки показників менеджерів підприємств торгівлі за методикою «Індекс ресурсності» Н. Водоп'янова, М. Штейн до і після використання психологічної програми**

№ з/п	Шкали методики	Оцінка в балах	
		Контрольна група	Експериментальна група
1	Сума балів «надбань»	66,9±4,8	85,0±7,4*
2	Сума балів «втрат»	109,0±4,4	98,0±8,1*
3	Індекс ресурсності	0,61	0,87*

Примітка: \* - відмінності між показниками груп, при  $p \leq 0,05$ .

*Джерело розроблено автором*

У МПТ під час професійної діяльності в умовах півторарічного воєнного стану з відповідними його ризиками відбулися суттєві втрати як

матеріальних засобів, так і нематеріальних категорій – втрата бажань, цілей, віри. Окрім того, ситуація втрат торкнулася як зовнішніх параметрів – соціальної підтримки, виникнення складних ситуацій, труднощів сімейних, проблемних взаємин на роботі, соціального статусу, так і внутрішніх – життєвих цілей, світогляду, самостійності, зниження оптимізму.

При цьому певні втрати фізичного благополуччя, мотиваційної і емоційно-вольової сфери, і навіть енергетичних параметрів, у сукупності знизили у обстежуваних спроможність подолання реальних чи прогнозованих стресових чинників. Це призвело до суттєвого рівня втрат у МПТ контрольної групи –  $109,0 \pm 4,4$  б.

Враховуючи те, що сума надбань за цей же період у МПТ спостерігається на низькому рівні  $66,9 \pm 4,8$  б., то індекс ресурсності контрольної групи визначено в межах низького рівня – 0,61 од.

Отже, суттєве перевищення суми балів втрат і низький рівень надбань, зумовив низький рівень індексу ресурсності, який дорівнює 0,61 од. у контрольній групі (за інтерпретацію авторів низький рівень менше 0,8 од.).

Аналіз отриманих результатів свідчить про негативний вплив на професійне здоров'я обстежуваних КГ і необхідність надання психологічної допомоги цій категорії МПТ.

Застосування комплексної програми психологічного забезпечення у МПТ експериментальної групи свідчить про те, що у осіб цієї групи суттєво знизився рівень сум втрат –  $98,0 \pm 8,1$  б., у порівнянні з контрольною групою –  $109,0 \pm 4,4$  б. (при  $p \leq 0,05$ ). Тобто, це означає, що завдяки позитивному впливу на обстежуваних комплексної програми психологічного забезпечення знизились втрати особистих і первинних ресурсів, що зумовлює відповідно поліпшення ресурсів надбання. Встановлено, що сума надбань в експериментальній групі суттєво перевищує аналогічний показник контрольної групи (на 18,1 б., при  $p \leq 0,05$ ). Такі результати призвели до того, що істотно поліпшився індекс ресурсності з низького рівня у контрольній групі – 0,61 од. до 0,87 од. високого рівня в експериментальній групі.



За результатами порівняльного аналізу показників МПТ контрольної і експериментальної груп встановлено ефективність застосування комплексної програми психологічного забезпечення, про що свідчить наступне:

– встановлено, що вищий індекс ресурсності в експериментальній групі, у порівнянні з контрольною групою, вказує на збалансованість у представників експериментальної групи життєвих негараздів і надбань за рахунок суттєвого збільшення надбань, що зумовлює високий рівень функціональних ресурсів особистості та суттєво менший вплив вразливих стресогенних чинників;

– при збільшенні індексу ресурсності до середнього рівня МПТ ЕГ накопичують більше ресурсу, ніж втрачають. Тобто, спостерігається зростання ресурсності обстежуваних, що свідчить, про збалансованість втрат і надбання за рахунок переважання надбань. Це зумовлює вищий рівень адаптаційних функціональних можливостей і зростання стійкості до стресу у представників ЕГ, що відповідно, позитивно впливає на професійне здоров'я обстежуваних;

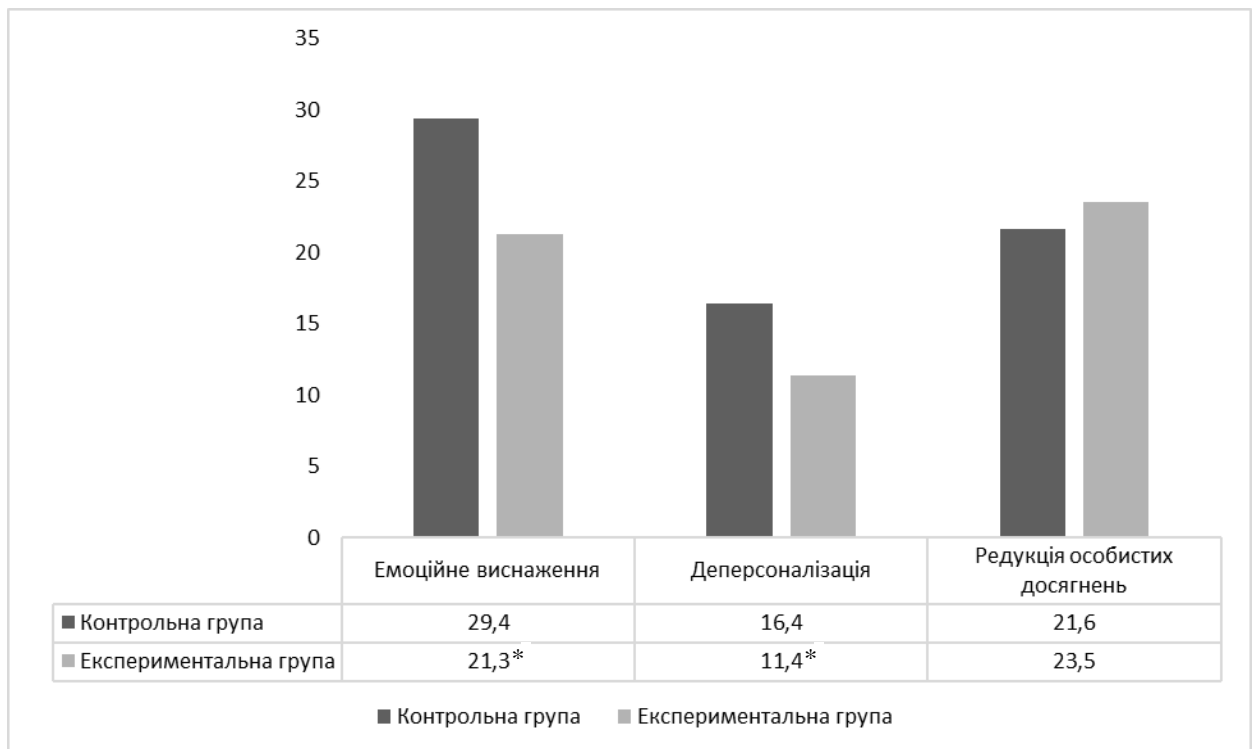
– за аналізом отриманих результатів надбані ресурси в експериментальній групі більшою мірою переважають, ніж втрачені. Тобто використовується можливість домінуючого впливу на процес накопичення, що зумовлює поліпшення рівня психічного, фізичного і особливо духовного ресурсу, що у підсумку позитивно впливає на зниження індексу ресурсу і, відповідно, на професійне здоров'я обстежуваних експериментальної групи;

– у контрольній групі МПТ встановлено порушення балансу втрат і надбань на рівні ситуації, яка розглядається за інтерпретацією авторів методики, як суттєва загроза втрати ресурсів, що є одним із показань надання психологічної допомоги цій категорії обстежуваних.

З метою визначення професійного вигорання МПТ у осіб контрольної і експериментальної груп з'ясували вплив комплексного психологічного забезпечення на професійне здоров'я обстежуваних експериментальної групи

з використанням методики «Професійне вигоряння особистості» (К. Маслач, С. Джексон).

На рис. 3.10 представлено результати оцінки показників МПТ за методикою «Професійне вигоряння особистості» до і після використання комплексної програми у контрольній та експериментальній групах. Так, у осіб контрольної групи з'ясовано, що рівень емоційного виснаження спостерігається на високому рівні –  $29,4 \pm 3,5$  б.



Примітка: \* - відмінності між показниками груп, при  $p \leq 0,05$ .

**Рис. 3.10** Результати оцінки показників менеджерів підприємств торгівлі за методикою «Професійне вигоряння» до і після використання психологічної програми

Обстежуваним цієї групи притаманно відчуття емоційного спустошення, вранці втома і небажання йти на роботу, після роботи є бажання нікого не бачити, ні з ким не спілкуватись. Такі особливості вказують на багато суттєвих розладів, негараздів і навіть байдужість до членів своєї родини і колег. Особи відчувають себе на межі своїх можливостей і те, що колись радувало стало байдужим та нецікавим. Пригнічення і апатія стосується і фізичного стану, і ставлення як до

особистого здоров'я, так і до здоров'я рідних. Тобто, високий рівень емоційного виснаження МПТ потребує психологічної корекції.

Стосовно деперсоналізації, то у представників контрольної групи з'ясовано, що цей показник теж спостерігається на високому рівні –  $16,4 \pm 2,2$  б. Особливістю є те, що такі МПТ спілкуються з друзями, рідними, партнерами формально, без хвилювання і переживання, тобто без емоцій. Характерні формальні і недушевні стосунки відповідно із найближчим оточенням на роботі. Такі зміни у спілкуванні, взаємодії з оточенням обстежувани пояснюють тим, що нібито усі багато вимагають від них, маніпулюють, перекладають свої обов'язки, відповідно це втомлює, дратує і не приносить задоволення.

Отже, суттєво виражені прояви високого рівня  $16,4 \pm 3,7$  б. деперсоналізації МПТ контрольної групи є показаннями для цілеспрямованої психологічної допомоги фахівців.

Щодо редукції особистих досліджень, то особливості проявів такого стану у МПТ контрольної групи і експериментальної групи практично на одному рівні –  $21,6 \pm 3,5$  б. і  $23,5 \pm 5,9$  б. Це є результатом зневіри у свої можливості, здатність подолати всі труднощі і отримати успіх. Тобто, у осіб контрольної та експериментальної груп показник редукції особистих досягнень зафіксовано на високому рівні. Це виявляється в тому, що особистість не розуміє і не усвідомлює позитивну підтримку своїх рідних, колег, втрачає віру в те, що раніше радувало і надихало, спонукало до розв'язання певних завдань. У МПТ спостерігається зневіра в перемогу, реалізацію своїх планів, зневіра у рівень свого професіоналізму щодо створення атмосфери доброзичливості, втрати віри у можливість ефективної взаємодії спілкування. Такі високі кількісні і якісні прояви осіб із деперсоналізацією потребують психологічної допомоги.

За результатами аналізу показників методики «Професійне вигорання особистості» МПТ у контрольній групі з'ясовано такі особливості. Встановлено, що кожен із показників за шкалами методики – емоційне

вигорання, деперсоналізація, редукція досягнень, зафіксовано у межах високого рівня із відповідними проявами, які суттєво знижують рівень професійного здоров'я обстежуваних. Отримані результати є показанням і вказують на необхідність надання психологічної допомоги цій категорії обстежуваних.

Порівняльний аналіз отриманих результатів контрольної і експериментальної груп свідчить про те, що завдяки використанню програми психологічного забезпечення професійного здоров'я у МПТ відбулись суттєві позитивні зміни за 2 шкалами із 3. Так, за шкалою емоційного виснаження у осіб експериментальної групи, у порівнянні з контрольною групою, показник поліпшився на 8,1 б. (з  $29,4 \pm 3,5$  б. емоційне виснаження знизилось до  $21,3 \pm 2,2$  б. при  $p \leq 0,05$ ). Це свідчить про те, що показники, які вказують на симптоматику емоційного виснаження у результаті використання програми психологічного забезпечення професійного здоров'я в обстежуваних експериментальної групи змінили свій вектор на протилежний – з емоційного виснаження на емоційну стабільність. Менеджерам торговельних підприємств експериментальної групи притаманні такі ознаки, як: емоційна близькість, емоційний підйом, бадьорість, активність, інтерес до близького оточення, вболівання і позитивне переживання за дітей, сім'ю, що суттєво розширює можливості досягнення успіху.

Щодо показників деперсоналізації, то у контрольній групі спостерігаються на високому рівні  $16,4 \pm 2,2$  б., а в експериментальній групі, після використання програми, вони поліпшились на 5 б. до середнього рівня з низького  $11,4 \pm 1,7$  б. (при  $p \leq 0,05$ ). Такі позитивні зміни виявилися в експериментальній групі МПТ за рахунок таких змінних деперсоналізації, як – поліпшення спілкування, комунікації, емоційного забарвлення у спілкуванні з рідними, близькими, дітьми, колегами, чутливість у взаємодії з колегами. Тобто, використання комплексної програми психологічного

забезпечення позитивно впливають на МПТ, що свідчить про подолання симптомів деперсоналізації, усвідомлення своєї особистісної значущості.

Стосовно редукції особистісних досягнень, то в експериментальній групі після використання комплексної програми є тенденція до підвищення цього рівня і симптомів особистих досягнень. У обстежуваних знизилась показники, щодо формального спілкування, зникли симптоми байдужого ставлення до колег і підозрливості щодо маніпуляцій.

Таким, чином порівняльний аналіз отриманих результатів контрольної і експериментальної груп за методикою «Професійного вигорання особистості» показав наступне.

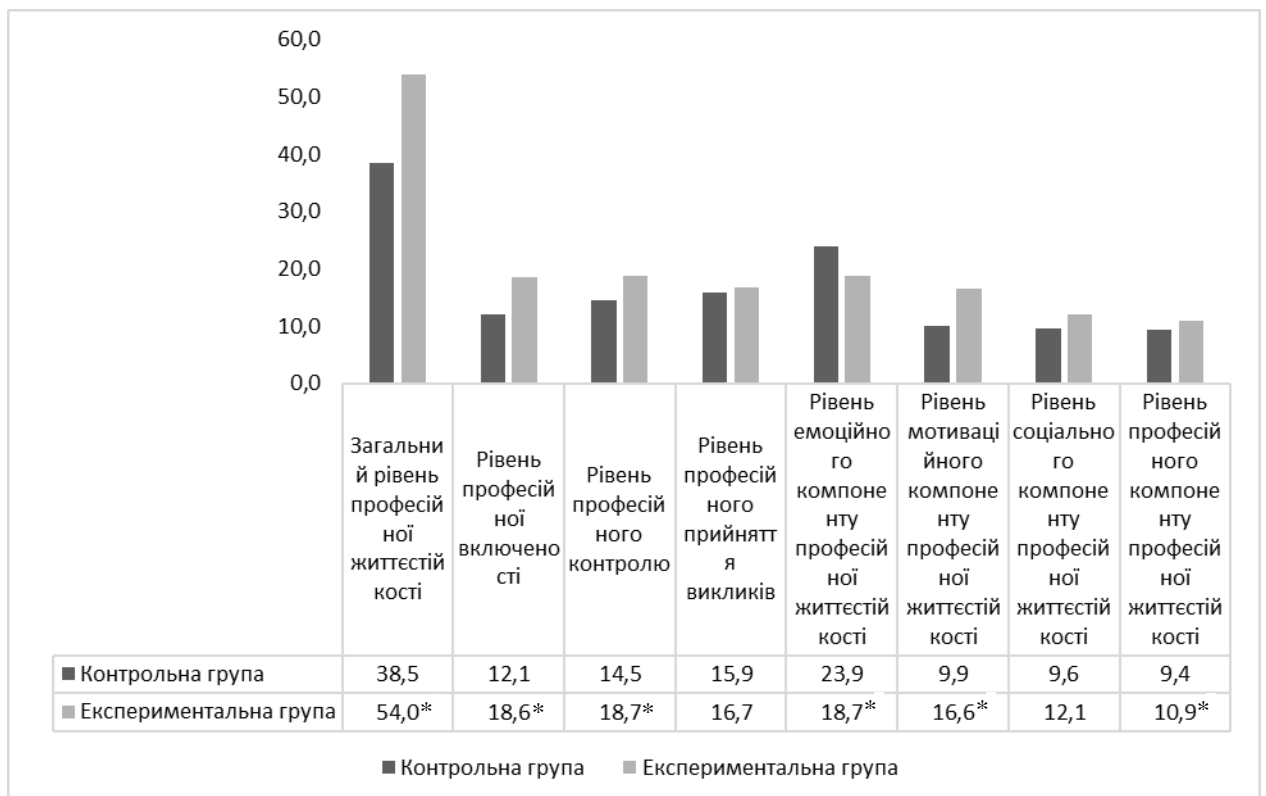
По-перше, визначено суттєве зниження показників емоційного виснаження та деперсоналізації до середнього рівня, що свідчить про позитивний вплив психологічної програми на професійне вигорання і рівень професійного здоров'я МПТ.

По-друге, з'ясовано, що у осіб контрольної групи після півтора роки війни показники професійного вигорання, які розглядаються як синдром, що включає емоційне виснаження, деперсоналізацію і редукцію особистих досягнень, встановлено на високому рівні, що є показанням для використання комплексної програми психологічного забезпечення професійного здоров'я.

По-третє, комплексну програму психологічного забезпечення професійного здоров'я можна рекомендувати з метою зниження професійного вигорання і поліпшення професійного здоров'я особистості.

З метою визначення впливу ефективності на МПТ комплексної програми психологічного забезпечення професійного здоров'я проведено аналіз показників за методикою «Професійна життєстійкість» О. Кокуна [63] у порівнянні контрольної групи із експериментальною. Результати обстеження представлено на рис. 3.11. МПТ за складовими загального рівня життєстійкості – професійна включеність, професійний контроль і професійне прийняття викликів.

Так, показник професійного прийняття включеності викликів визначено на низькому рівні –  $12,1 \pm 1,8$  б. Це означає, що представники контрольної групи МПТ не отримують задоволення від процесу своєї роботи, уникають обізнаності щодо всіх своїх робочих справ. Таких осіб не захоплює взаємодія при розв'язанні повсякденних і складних завдань і ситуацій, не цікавлять робочі та позаробочі справи своїх колег. Представлені ознаки свідчать про те, що для МПТ контрольної групи є нагальна потреба у наданні психологічної допомоги.



Примітка: \* - відмінності між показниками груп, при  $p \leq 0,05$ .

**Рис. 3.11** Результати обстеження менеджерів підприємств торгівлі за методикою “Професійна життєстійкість” О. Кокуна до і після використання психологічної програми

Стосовно наступної складової ЖТСТ – рівня професійного контролю, то цей показник у представників контрольної групи встановлено теж на низькому рівні –  $14,5 \pm 2,1$  б. Тому, для представників контрольної групи МПТ притаманні такі особливості функціональної взаємодії: вони не вважають за необхідне планувати, брати участь в усіх своїх робочих справах,

не контролюють відповідність і якість робочих завдань, не вважають за необхідне моніторити хід роботи і впевнені, що зайвий контроль не піде на користь кінцевому результату.

Щодо рівня професійного прийняття викликів, то цей показник МПТ контрольної групи теж зафіксовано в межах низького рівня –  $15,9 \pm 1,9$  б. Такий низький рівень прийняття професійних викликів зумовлює негативні реакції осіб контрольної групи у разі, коли необхідно виконувати нестандартні справи, а також долати нестабільні ситуації. Низький рівень прийняття професійних викликів негативно впливає на відповідальність і знижує бажання працювати в умовах невизначеності та непередбаченості ситуації, що негативно впливає на відповідальність за кінцевий результат. Це означає, що низький рівень прийняття викликів потребує психологічної допомоги щодо корекції адекватної реакції на реалії професійних завдань.

Таким чином, за результатами аналізу складових професійної ЖТСТ контрольної групи встановлено, що показники професійної включеності, контролю і прийняття викликів спостерігаються на низькому рівні. За кількісними показниками рівень професійної включеності спостерігається на нижчому рівні на 2,4 б. у порівнянні з рівнем професійного контролю. При цьому рівень професійної включеності суттєво нижчий на 3,8 б. у порівнянні із показниками професійного прийняття, а рівень професійного контролю на 1,4 б. поступається шкалі професійного прийняття викликів. Це зумовлює, відповідно, низький загальний рівень професійної ЖТСТ до  $38,6 \pm 2,9$  б., що негативно впливає на професійне здоров'я, і у сукупності є показанням до надання психологічної допомоги МПТ контрольної групи.

Стосовно показників чотирьох компонентів ЖТСТ у МПТ КГ встановлено, що на високому рівні спостерігається емоційний компонент –  $23,9 \pm 3,4$  б. Такий високий рівень емоційного компоненту виявлено тому, що обстежені не отримують задоволення від процесу своєї роботи, виникає озлоблення при виконанні нестандартних, непередбачуваних, незапланованих ситуацій. Тобто, високий рівень емоційних переживань у

МПТ негативно впливає на професійне здоров'я обстежуваних контрольної групи. Щодо рівня мотиваційного компоненту, то відомо про його суттєву значущість у професійній діяльності життєстійкості особистості. Цей показник у МПТ контрольної групи через півтора роки війни зафіксовано на дуже низькому рівні –  $9,9 \pm 1,1$  б. Прояви зниження мотиваційного компоненту в якісних характеристиках виявляються в уникненні обізнаності в усіх своїх справах, втраті інтересу до своєї роботи, у таких осіб псується настрої від необхідності розв'язання конкретних складних завдань.

Отже, описані прояви негативних характеристик, відсутність мотивації до своєї справи у контрольній групі МПТ через півтора роки діяльності в умовах війни свідчить про те, що вони потребують цілеспрямованої психологічної допомоги.

Рівень соціального компоненту у складних умовах має свої певні особливості щодо впливу на професійне здоров'я. У МПТ контрольної групи соціальний компонент спостерігається в межах дуже низького рівня –  $9,6 \pm 1,3$  б. Для соціального компоненту обстежуваних контрольної групи притаманні такі прояви: негативізм у взаємодії з іншими, у подоланні труднощів, у необхідності контролю. Такі особи не цікавляться проблемами роботи і динамікою справ. При виникненні негативних ситуацій зменшується бажання працювати, особливо у разі підвищення відповідальності за кінцевий результат. Такі кількісні показники і якісні прояви у МПТ контрольної групи потребують поліпшення соціального компоненту обстежуваних.

Суттєве значення серед компонентів ЖТСТ має рівень професійного контролю, який визначений на дуже низькому рівні –  $9,4 \pm 1,4$  б. Якісні характеристики низького рівня ЖТСТ за рівнем професійного компоненту виявляються у тому, що фахівці КГ знижують рівень контролю, відповідальності щодо якості поставлених завдань, особистість не дбає про своє професійне здоров'я, не вважає за необхідне частіше і якісніше перевіряти те, що зумовлює позитивний кінцевий результат.



За результатами обстеження у МПТ контрольної групи визначено низький рівень вираженості у трьох його складових – рівня професійної включеності, професійного контролю і рівня професійного прийняття викликів, що зумовлює низький загальний рівень ЖТСТ обстежуваних. При цьому встановлено низький рівень проявів трьох компонентів ЖТСТ – мотиваційного, соціального і професійного і дуже високий рівень емоційного компоненту.

Такі низькі результати трьох складових і трьох компонентів, і дуже високий рівень емоційного компоненту у сукупності є показаннями для психологічної допомоги представникам контрольної групи МПТ.

З метою визначення ефективності використання програми психологічного забезпечення професійного здоров'я МПТ в експериментальній групі здійснено порівняльний аналіз показників контрольної і експериментальної груп за методикою «Професійна життєстійкість». Представлені результати обстежень МПТ експериментальної групи свідчать про ефективність використання комплексної психологічної програми. На це вказують дві складових і два компоненти кількісних показників, які суттєво поліпшилися в експериментальній групі у порівнянні з контрольною групою.

Так, рівень професійної включеності поліпшився з дуже низького –  $12,1 \pm 1,8$  б. у контрольній групі до середніх значень в ЕГ  $18,6 \pm 2,1$  б., при  $p \leq 0,05$ . Це якісно відтворюється у тому, що обстежувані отримують задоволення від праці, процесу своєї роботи, прагнуть до того, щоб на кожному кроці була обізнаність щодо своїх робочих справ, при розв'язанні і подоланні труднощів поставлених завдань захоплюються взаємодією з колегами. Особистість робить акцент на процесі своєї роботи, тримає у фокусі уваги всі свої робочі справи, практично не відволікається на другорядні справи.

Встановлено, що поліпшення як кількісних, так і якісних показників в експериментальній групі свідчать про ефективність використання

комплексної програми психологічного забезпечення професійного здоров'я у обстежуваних.

Щодо рівня показників професійного контролю, то він з дуже низького у контрольній групі –  $14,5 \pm 2,1$  б. суттєво знизився до середнього рівня в експериментальній групі –  $18,7 \pm 1,9$  б., при  $p \leq 0,05$ . Кількісні зміни в експериментальній групі підтверджуються якісними змінами МПТ після використання комплексної програми психологічного забезпечення професійного здоров'я. Представникам ЕГ подобається бути в курсі робочих справ, планувати, постійно контролювати діяльність колег, якість і виконання поставлених завдань. Окрім того, МПТ експериментальної групи постійно здійснюють моніторинг процесу своєї професійної діяльності, колег, організації. При цьому покращилась взаємодія із колегами. Тобто, завдяки позитивному впливу на МПТ експериментальної групи комплексної програми психологічного забезпечення поліпшилась одна з головних функцій в управлінні – функція контролю. Водночас, не зазнала достовірних змін третя складова ЖТСТ МПТ – прийняття професійних викликів, яка в експериментальній групі змінилась до  $16,7 \pm 4,1$  б. у порівнянні з контрольною групою –  $15,9 \pm 2,9$  б., тобто, з тенденцією до поліпшення.

Такі кількісні зміни підтвердили якісні характеристики складової рівня прийняття викликів в експериментальній групі МПТ. Це виявилось тому, що для цієї категорії МПТ притаманні піднесеність, упевненість щодо подолання усіх викликів, вони беруть відповідальність за нестандартні робочі справи, негативні ситуації, підвищують професійну відповідальність. Представники експериментальної групи вважають, що професійне зростання неможливе без постійного розв'язання нестандартних відповідальних завдань. Тобто, МПТ не зменшують бажання працювати у разі підвищення відповідальності за кінцевий результат своєї роботи, вони згодні з тим, що працювати в умовах невизначеності має вміти кожен працівник.

Отже, дві складові життєстійкості (професійної включеності і професійного контролю) в експериментальній групі після використання

комплексної програми суттєво поліпшились у порівнянні з контрольною групою, що підтверджує її ефективність і необхідність використання комплексної і психологічної програми.

Завдяки позитивним змінам двох складових ЖТСТ, загальний рівень професійної життєстійкості з  $38,5 \pm 2,9$  б. низького рівня зріс до  $54,0 \pm 2,2$  б. до нижчого за середній рівень, що свідчить про ефективність використання комплексної програми психологічного забезпечення професійного здоров'я в ЕГ МПТ.

Стосовно чотирьох компонентів ЖТСТ, то вони в контрольній групі і експериментальній групі мають свої кількісні і якісні характеристики. Так, показник емоційного компоненту експериментальної групи МПТ знизився із дуже високого рівня до  $23,9 \pm 3,4$  б. у КГ, до середнього в ЕГ –  $18,7 \pm 1,8$  б., при  $p \leq 0,05$ . Це проявляється у таких якісних характеристиках, як: задоволення від своєї праці, від своєї роботи; контроль перебігу звичайних і розв'язання нестандартних ситуацій. При цьому, МПТ ЕГ відмічають зацікавленість у процесі роботи, намагаються передбачити певні особливості, негаразди і наперед розв'язати, непередбачені ситуації без негативних емоцій.

Тобто, встановлено, що за кількісними і якісними характеристиками компонентів професійного здоров'я виявлено позитивний вплив на емоційний компонент МПТ, у яких стенічні емоції є позитивним і мотивуючим вектором, переважають у порівнянні з показниками представників контрольної групи.

Стосовно мотиваційного компоненту, то цей компонент в експериментальній групі суттєво поліпшився до середнього рівня –  $16,6 \pm 2,3$  б., з дуже низького у контрольній групі –  $9,9 \pm 1,1$  б., при  $p \leq 0,05$ .

Разом з тим, позитивні якісні характеристики мотиваційного компоненту в експериментальній групі виявляються у тому, що фахівці прагнуть постійно бути обізнаними щодо всіх своїх робочих справ, чітко показують свою роботу, роботу працівників організації, у разі виникнення нестандартних ситуацій вони беруть на себе професійну відповідальність.

Окрім того, МПТ експериментальної групи тримають у фокусі уваги свою роботу, справно моніторять хід роботи і ще з більшим натхненням працюють у разі підвищення відповідальності за кінцевий результат.

Тобто, такі позитивні кількісні і якісні зміни мотиваційного компоненту в експериментальній групі свідчать про суттєвий позитивний вплив на ЖТСТ професійне здоров'я МПТ і ефективність професійної діяльності.

Суттєвий негативний вплив зовнішніх і внутрішніх обставин МПТ протягом півтора роки війни зумовили дуже низький рівень соціального компоненту у представників контрольної групи –  $9,6 \pm 1,3$  б. Водночас, показники після використання комплексної програми психологічного забезпечення професійного здоров'я в експериментальній групі підвищились до нижчого за середній рівень –  $11,1 \pm 4,2$  б., але не досягли суттєвих відмінностей. Незважаючи на це, встановлено, що позитивні зміни соціального контролю виявились за такими його позиціями як: певне поліпшення взаємодії із членами сім'ї, з колегами, при розв'язанні повсякденних завдань і особливо щодо реагування на роботі.

Окрім того, МПТ експериментальної групи прагнуть бути обізнаними у робочих справах своїх колег, знаходять спільну мову з людьми, які не завжди відкриті щодо своєї роботи і, особливо, при розв'язанні незвичних, нестандартних завдань. Водночас треба зазначити, що соціальний компонент все ж позитивно змінився з дуже низького до нижчого за середній рівень, хоча і не досяг істотних відмінностей, що теж вказує на позитивний вплив комплексної програми МПТ в експериментальній групі.

Рівень професійного компоненту ЖТСТ в умовах півторарічної війни з дуже низького рівня у контрольній групі –  $9,4 \pm 1,4$  б. суттєво змінився в експериментальній групі –  $10,9 \pm 1,2$  б. (при  $p \leq 0,05$ ), що свідчить про позитивний вплив комплексної програми психологічного забезпечення професійного здоров'я. Кількісні позитивні зміни відтворюються в якісних характеристиках життєстійкості МПТ експериментальної групи. Фахівці

експериментальної групи часто повертаються до своїх думок, до своїх справ у позаробочий час, турбуються про якість виконання завдань колег, часто їх перевіряють, упевнені в тому, що професійне зростання фахівців відтворює і закарбовує професіоналізм при розв'язанні складних і непередбачуваних завдань. Окрім того, особи експериментальної групи не відволікаються під час роботи на інші справи, йдуть на ризики завдяки досягненню кінцевого результату, а також переконані, що у складних умовах невдач має вміти працювати кожен представник організації. Отже, такі позитивні зміни професійного компоненту свідчать про ефективність використання програми психологічного забезпечення професійного здоров'я в експериментальній групі.

За результатами порівняльного аналізу показників методики «Професійна життєстійкість» встановлено такі закономірності:

– з'ясовано, що вплив зовнішніх і внутрішніх чинників на особистість протягом півтора роки війни зумовили низький і дуже низький рівень у представників КГ МПТ, як складових життєстійкості – професійна включеність, професійний контроль, професійне прийняття викликів, так і компонентів життєстійкості – мотиваційного компоненту, соціального, професійного компоненту і підвищення емоційного компоненту. Такі низькі рівні складових і компонентів життєстійкості ми вважаємо показанням до надання психологічної допомоги шляхом використання комплексної програми психологічного забезпечення професійного здоров'я МПТ;

– про ефективність використання програми психологічного забезпечення професійного здоров'ям свідчить те, що у МПТ експериментальної групи суттєво підвищились показники двох складових і трьох компонентів життєстійкості, окрім того такі позитивні зміни кількісних і якісних характеристик ЖТСТ зумовили зростання загального показника ЖТСТ з дуже низького рівня у представників контрольної групи до середнього рівня у представників експериментальної групи, при  $p \leq 0,05$ ;

– особливістю позитивних змін складових у МПТ в експериментальній групі є те, що суттєво підвищився рівень професійного контролю і професійної включеності. Також позитивно змінився до середнього рівня і знизився емоційний компонент, поліпшився мотиваційний і професійний компоненти у обстежуваних;

– щодо компонентів ЖТСТ МПТ контрольної та експериментальної груп, то особливості полягають у тому, що у представників контрольної групи на дуже високому рівні спостерігається показник емоційного компонента і на дуже низьких рівнях – мотиваційний, соціальний, професійний компоненти. Після використання програми психологічного забезпечення професійного здоров'я в експериментальній групі суттєво знижується показник емоційного компоненту, у порівнянні з контрольною групою, і, водночас, суттєво зростають показники мотиваційного і професійного компонентів ЖТСТ.

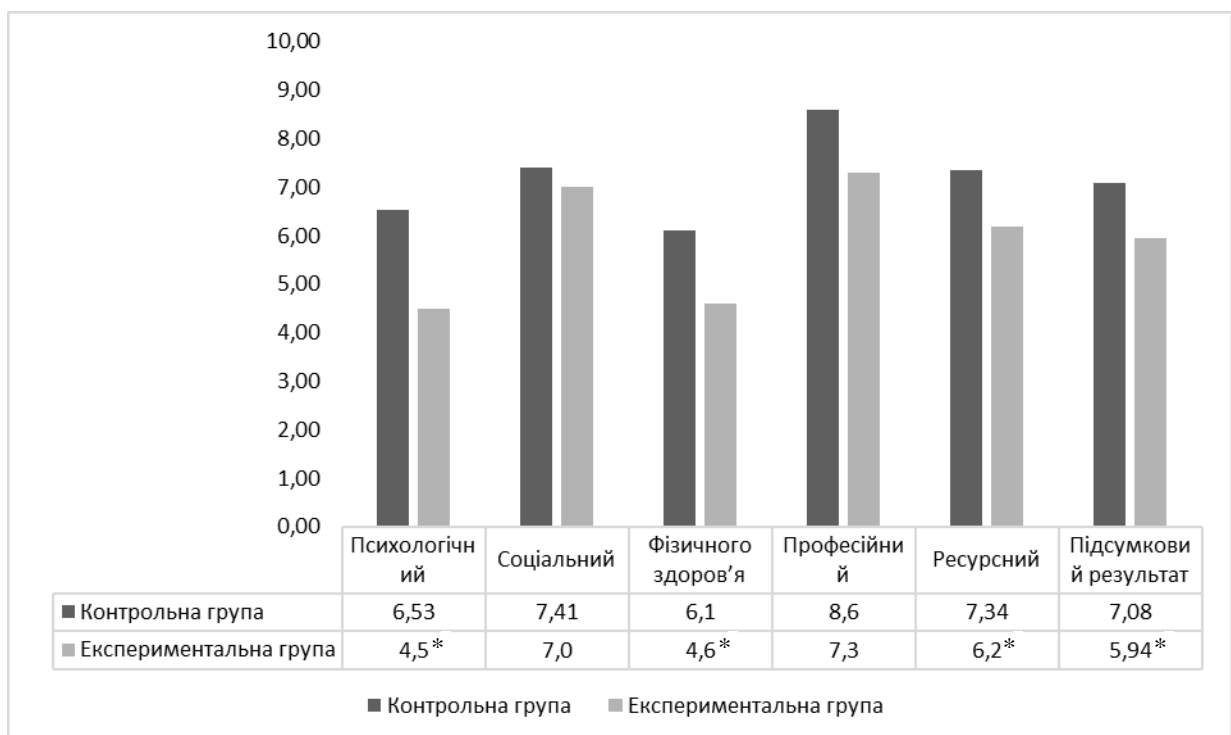
Такі результати свідчать, з одного боку, про те, що дуже високий рівень емоційного компоненту і дуже низькі показники мотиваційного та соціального компонентів ЖТСТ є показаннями для використання програми психологічного забезпечення професійного здоров'я МПТ. З іншого боку – суттєве зниження емоційного компоненту і суттєве поліпшення мотиваційного і професійного компоненту свідчать про її ефективність і можливість використання у системі психологічного забезпечення професійної діяльності інших фахівців.

Аналіз результатів самооцінки впливу компонентів на рівень професійного здоров'я за опитувальником «Чинники професійного здоров'я» МПТ до і після використання комплексної програми психологічного забезпечення професійного здоров'я, представлені на рис. 3.12.

Нами встановлено, що у контрольній групі МПТ найбільш виражений негативний вплив на професійне здоров'я у порядку від найбільшого до найменшого визначено так: професійний компонент –  $8,64 \pm 1,3$  б.; соціальний компонент –  $7,41 \pm 0,92$  б.; ресурсний компонент –  $7,34 \pm 1,0$  б.;

психологічний компонент –  $6,53 \pm 0,45$  б. і фізичний компонент здоров'я –  $6,1 \pm 1,0$  б. Такі результати зумовлюють те, що підсумковий рівень професійного здоров'я у МПТ зафіксовано на нижчому за середній рівень –  $7,08 \pm 0,96$  б. З'ясовано, що рівень професійного здоров'я МПТ контрольної групи після півтора року впливів негативних зовнішніх і внутрішніх чинників на особистість потребує психологічної корекції.

Після використання комплексної програми в ЕГ спостерігаються істотні зміни щодо зменшення впливу негативних внутрішніх і зовнішніх чинників на МПТ, що у підсумку зумовило поліпшення показників професійного здоров'я обстежуваних з нижчого за середній рівень –  $7,08 \pm 0,96$  б. у контрольній групі, до середнього рівня –  $5,94 \pm 0,8$  б. у експериментальній групі (при  $p \leq 0,05$ ). Це свідчить про ефективність використання комплексної програми психологічного забезпечення професійного здоров'я у обстежуваних ЕГ. Окрім того, це підтверджується результатами порівняльного аналізу показників професійного здоров'я МПТ контрольної і експериментальної груп.



Примітка: \* - відмінності між показниками груп, при  $p \leq 0,05$ .

**Рис. 3.12. Результати обстеження менеджерів підприємств торгівлі за опитувальником «Чинники професійного здоров'я» до і після використання психологічної програми**

Так, психологічний компонент професійного здоров'я поліпшився у обстежуваних з  $6,53 \pm 0,45$  б. до  $4,5 \pm 0,31$  б., тобто до середнього рівня, при  $p \leq 0,05$  в експериментальній групі. Такі позитивні зміни психологічного компоненту відбулись в експериментальній групі після використання комплексної програми психологічного забезпечення професійного здоров'я за такими характеристиками: адекватне оцінювання дійсності, зниження рівня страху, агресивності, депресивності, що зумовило зниження стресочутливості і підвищення рівня професійного здоров'я обстежуваних.

Відомо, що психічне і фізичне здоров'я взаємопов'язані. З'ясовано, що в експериментальній групі негативний вплив компоненту фізичного здоров'я суттєво знизився з  $6,1 \pm 1,04$  б. до  $4,6 \pm 0,49$  б., при  $p \leq 0,05$ . Це відбувається під впливом комплексу активних фізичних вправ, що позитивно впливають на дихальну, серцево-судинну і у цілому на всі функціональні системи організму. При цьому, знижуються такі симптоми, як прискорене серцебиття, дихання, тремтіння, запаморочення. Це свідчить про ефективність комплексної програми психологічного забезпечення професійного здоров'я МПТ в експериментальній групі.

Стосовно соціального компоненту, то він, практично, не змінився в експериментальній і контрольній групах відповідно –  $7,41 \pm 0,92$  б. і  $7,0 \pm 0,72$  б. Окремі показники соціального компоненту поліпшились в експериментальній групі під впливом програми і вони виявились у таких позиціях як: поліпшення комунікаційної сфери особистості, зменшення замкненості, конфліктності, поліпшення сімейних і родинних стосунків, взаємин з друзями. Водночас, представників експериментальної групи турбували такі особливості, як рівень власного соціально-правового захисту з боку держави, потреба у безпеці і стабільності, а також труднощі в соціальній активності під час війни.

Стосовно негативного впливу професійного компоненту в експериментальній групі, то він суттєво знизився у порівнянні з контрольною –  $8,64 \pm 1,3$  б. до  $7,3 \pm 1,9$  б. в експериментальній групі, при  $p \leq 0,05$ . При цьому,



у МПТ експериментальної групи суттєво поліпшилися мотиви до професійної діяльності, взаємодії з партнерами і колегами, більш адекватним виявилось прийняття рішень у залежності від обставин. Водночас, з'ясовано, що найбільш негативні впливи на МПТ – це війна, погіршення соціально-економічної ситуації в країні, негативні впливи зовнішніх факторів, які посилюються.

Особливого значення, поряд з іншими компонентами професійного здоров'я, належать ресурсному компоненту, від якого залежить використання внутрішніх і зовнішніх ресурсів для підтримання і забезпечення високого рівня професійного здоров'я. Нами встановлено, що ресурсний компонент експериментальної групи поліпшився з  $7,34 \pm 1,7$  б. до  $6,2 \pm 1,27$  б., при  $p \leq 0,05$ .

Стосовно зовнішніх ресурсів, то вони поліпшились в експериментальній групі за такими змінними як: підтримка сім'ї, партнерів, колег, друзів. Водночас труднощі у використанні зовнішніх ресурсів пов'язані з наявністю фінансових проблем, рівнем соціально-правового захисту в країні.

Щодо використання ресурсів, то в експериментальній групі найбільшого значення набувають духовний потенціал особистості, віра в себе, включення в ситуацію завдяки непохитності в обранні шляху, пошуку сфери реалізації власної мети, разом із позитивними змінами фізичних і психічних ресурсів. Водночас, прийняття і долання ризиків, труднощів сприяє професійному зростанню в особливих умовах діяльності.

Таким чином, апробований у дослідженні комплекс методик дає можливість визначити в динаміці функціональні показники компонентів професійного здоров'я МПТ – психологічного, фізичного, соціального, мотиваційного, духовного та визначати особливості професійного здоров'я і показання щодо застосування комплексної програми психологічного забезпечення професійного здоров'я обстежуваних. Позитивні зміни компонентів професійного здоров'я МПТ за отриманими результатами дають підстави стверджувати, що цілеспрямована програма психологічного

забезпечення професійного здоров'я виявилась ефективною та її рекомендовано до застосування в системі надання психологічної допомоги фахівцям в умовах війни.

### **3.3. Практичні рекомендації щодо застосування програми психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі**

На підставі теоретичного аналізу та результатів експериментального дослідження нами розроблено практичні рекомендації щодо застосування програми психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі.

Зміст практичних рекомендацій:

Вступ.

Розділ 1. Психологічні методики дослідження компонентів професійного здоров'я.

Розділ 2. Програма психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі.

**Вступ.**

Практичні рекомендації розроблено з метою оволодіння користувачами компетенціями щодо підтримки, збереження, відновлення професійного здоров'я обстежуваних.

Завдання практичних рекомендацій: представлення методів психодіагностичного інструментарію дослідження професійного здоров'я фахівців; визначення чинників, що зумовлюють негативні впливи на професійне здоров'я особистості; розроблення і апробація нових ефективних методів оптимізації професійного здоров'я та забезпечення професійного довголіття фахівців.

Практичні рекомендації призначено для практичних психологів, науково-педагогічних працівників, аспірантів, студентів спеціальностей «Психологія», «Менеджмент» та інших фахівців соціальної сфери.

У відповідності до концепції психологічного забезпечення професійного здоров'я фахівців практичні рекомендації включають принципи (комплексність, адекватність, насиченість, інтенсивність, безперервність); управління (планування, організація, забезпечення, контроль, мотивація). Окрім того, концепція включає психологічну допомогу фахівцям до початку професійної діяльності (фоновий і поточний контроль професійного здоров'я, психологічна підготовка, виокремлення групи ризику); в динаміці діяльності психологічна допомога включає психодіагностику, регуляцію функціонального стану, психокорекційну роботу.

## **Розділ 1. Психологічні методики дослідження компонентів професійного здоров'я.**

Теоретичний аналіз вивчення професійного здоров'я, його психологічного забезпечення дають підстави виокремити чотири групи психодіагностичних методик (табл. 3.5), які спрямовано на дослідження психологічного, соціального, фізичного, професійного і ресурсного компонентів професійного здоров'я. Таблиця 3.5

За першим блоком методик визначено індивідуально-типологічні властивості та мотиваційну сферу в структурі професійного здоров'я.

Другий блок дослідження дає змогу з'ясувати компоненти професійного здоров'я, ставлення до нього, рівень суб'єктивного благополуччя та визначити переважаючий тип копінг-поведінки у стресових ситуаціях менеджерів підприємств торгівлі під час війни.

Таблиця 3.5

**Комплекс методик діагностики професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі**

№ з/п	Назва методики	Посилання на джерело
<b>Блок індивідуально-типологічних особливостей та мотивації</b>		
1	Індивідуально-типологічний опитувальник Л. Собчик	[75]
2	Методика діагностики особистісних і групових базових потреб А. Маслоу	[80]
<b>Компоненти здоров'я та ставлення до нього</b>		
3	Оцінка способу життя та рівня здоров'я Р. Страуба	[42]
4	Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БІБІСІ (в адаптації Л. Карамушки)	[104]
5	Дослідження копінг-поведінки у стресових ситуаціях Н. Ендлер, Дж. Паркер	[104]
<b>Ресурсні і функціональні можливості</b>		
6	«Індекс ресурсності» Н. Водоп'янова, М. Штейн	[149]
7	Оцінка фізичних ресурсів організму Г. Апанасенко	[149]
<b>Професійна складова у структурі професійного здоров'я</b>		
8	Опитувальник професійної життєстійкості О. Кокуна	[63]
9	Діагностика емоційного вигоряння К. Маслач і С. Джексона	[75]
10	Опитувальник чинників професійного здоров'я М. Корольчука, В. Корольчук, К. Кривди	[71]

*Джерело розроблено автором.*

Третій комплекс методик спрямовано на визначення ресурсних можливостей і функціональних резервів у МПТ під час війни.

Четвертий блок методик дає змогу визначити показники професійної життєстійкості, емоційного вигоряння та чинників професійного здоров'я.

Скорочений психодіагностичний комплекс для дослідження професійного здоров'я включає наступні методики: «Оцінка способу життя та рівня здоров'я» Р. Страуба; «Діагностика емоційного вигоряння» К. Маслач і С. Джексона; «Професійна життєстійкість особистості» О. Кокуна; «Опитувальник чинників професійного здоров'я» М. Корольчука, В. Корольчук, К. Кривди.

## **Розділ 2. Програма психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі**

Метою програми психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі є формування компетентностей щодо підтримки, збереження, відновлення професійного здоров'я. Вона спрямована на реалізацію здорового способу життя; володіння методиками ефективної саморегуляції; навичками попередження і конструктивного розв'язання конфліктів; позитивного самоствалення та рефлексії; професійної мотивації.

Авторська програма психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі призначена для науково-педагогічних працівників і практичних психологів.

Завданнями програми психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів є:

- ознайомлення зі змістом, чинниками та компонентами професійного здоров'я особистості;
- ознайомлення із методами діагностики професійного здоров'я особистості;
- формування компетентностей щодо формування навичок здорового способу життя і відповідальності за власне здоров'я;
- формування навичок зняття нервово-психічного напруження, ефективної саморегуляції;
- оволодіння психологічними методами подолання стресових та важких життєвих ситуацій;
- розвиток здатності усвідомлювати свої потреби та почуття, вміння їх виявляти та контролювати;
- оволодіння методами профілактики та корекції професійного вигоряння;
- вивчення методів подолання панічних атак;

– розвиток комунікативних компетентностей щодо попередження та конструктивного розв'язання конфліктів і пошуку активної соціальної підтримки;

– актуалізація мотиваційних і ресурсних можливостей особистості.

Програма включає наступні блоки:

- блок підвищення функціональних ресурсів особистості;
- блок методів ефективного додання стресових ситуацій;
- блок профілактики та корекції професійного вигорання;
- блок актуалізації мотиваційних і ресурсних можливостей фахівців;
- блок комунікативних навичок та пошуку соціальної підтримки;
- блок підвищення професійної життєстійкості.

Програма психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі здійснювалась за трьома етапами.

Перший етап – організаційний, що включає врахування особливостей професійної діяльності, умов праці, вимог до фахівця.

Другий етап – діагностичний, використання психодіагностичного інструментарію з метою визначення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі. Даний комплекс включає наступні методики: «Оцінка способу життя та рівня здоров'я» Р. Страуба; «Діагностика емоційного вигорання» Маслач і Джексона; «Професійна життєстійкість особистості» О. Кокуна; «Опитувальник чинників професійного здоров'я» М. Корольчука, В. Корольчук, К. Кривди.

Третій етап – формувально-розвивальний, спрямований на оволодіння технологіями щодо психологічного забезпечення професійного здоров'я фахівців.

Реалізація програми передбачала використання принципів групової роботи [31, 45, 47, 110, 114, 136]: принцип максимальної включеності та активності особистості у тренінговий процес; принцип усвідомлення власної поведінки; принцип власної опори на особистісні досягнення учасників; принцип відкритості новій інформації та розширення власного досвіду;

принцип створення безпечного простору для особистих змін; принцип цілісності «Я» особистості.

Також, невід'ємною умовою для групової роботи є встановлення принципів та правил, а саме: принцип конфіденційності; принцип «Я-висловлювання»; принцип зворотного зв'язку; принцип «тут-і-тепер»; принцип відкритості та щирості; принцип добровільності, активності та відповідальності.

Надзвичайно важливим у роботі із менеджерами торговельних підприємств є пошук та актуалізація ресурсів особистості, оптимізація адаптаційних механізмів, сприяння формуванню самоцінності, психологічної стійкості, навичок саморегуляції емоційного стану, розвитку мотиваційної сфери, ефективних комунікативних умінь та навичок; розвитку емоційного та соціального інтелекту, життєстійкості; вміння мобілізуватися задля прийняття конструктивних позитивних рішень у будь-яких складних життєвих обставинах.

Інструментарій психологічної програми (тренінгу) включав у себе інтерактивні техніки групової психологічної роботи, а саме: міні-лекції, метод мозкового штурму, групові дискусії, психодинамічні вправи, метафори, притчі, релаксаційні методи, тренінгові вправи із подальшим обговоренням. Під час занять використовувались методи із відпрацюванням практичних навичок, отримання зворотного зв'язку, рефлексивні процедури з усвідомлення та аналізу власної поведінки і стану.

Учасниками психологічної програми були менеджери торговельних підприємств. За кожним із шести блоків програми проведено по 2 заняття тривалістю 3 години. Всього програма розрахована на 36 годин. Як правило, заняття проводились один - два рази на тиждень у групах за участю 12 і 13 учасників.

Загальна структура Комплексної програми психологічного забезпечення професійного здоров'я МПТ.

Блок 1. «Підвищення функціональних ресурсів особистості». Перш ніж починати будь-яку діяльність, людина оцінює власну спроможність на її виконання, тому необхідність розвитку ресурсного підходу пов'язана із дослідженням конструктивного початку особистості, пошуку сильних сторін, орієнтації на розуміння власних ресурсів, життєстійкості, розкриття власного потенціалу, саморегуляції. Ресурси суб'єкта діяльності є конструктами психологічної регуляції різних рівнів організації людини та формують «ресурсну базу», яка є складною структурою, якою володіє суб'єкт та може нею користуватися задля вирішення складних значущих завдань та стратегічних життєвих цілей. Наявність сформованої «ресурсної бази» зумовлює успішну соціальну та професійну самореалізацію людини. Тому для підвищення особистісних функціональних ресурсів, життєстійкості менеджерів, підвищення рівня професійної адаптації важливо зацентрувати увагу людини на такому її психологічному аспекті – навчити самостійно досліджувати, відновлювати та користуватися власними ресурсами.

Завданням тренінгів є: сформувати уявлення та розуміння психічних, соціальних, функціональних ресурсів особистості менеджерів підприємств торгівлі, сприяти усвідомленню власних «сильних» сторін особистості, підвищити адаптаційні можливості та життєстійкість.

Програма тренінгів включає теоретичний блок та практичні вправи. Теоретичний блок – розуміння понять: «професійне здоров'я», «ресурси», «життєстійкість», «адаптація», «саморегуляція». Практична частина включає вправи: «Дихальна гімнастика», «Коло балансу», «Безпечне місце», «Ресурси життєстійкості», рефлексивне завдання «Мої складні ситуації і мої перемоги».

Блок 2. «Оптимізація психічних станів та методів успішного додання стресових ситуацій». Життя людини, її діяльність у стресових і травмуючих умовах сьогодення напряму пов'язана із впливом негативних соціальних, професійних, військово-політичних, економічних та інших факторів, які є причиною виникнення сильних емоційних переживань, формування



негативних емоцій, перенапруження психічних та фізичних функцій. Особливі реакції психо-фізіологічних функцій людини, які найбільш сильні та виходять з під контроль є стресовими реакціями. Існують достатньо багато методів додання психоемоційного стресу, з якими знайомі люди, але ці знання не допомагають їм не відчувати стрес у повсякденному житті. Знання використовуються неефективно, спонтанно, не враховуючи особистісні якості конкретної людини, або не є відповідними до моменту чи контексту обставин.

Розвиток професійно-особистісних якостей менеджера у контексті оптимізації психічних станів, є важливою складовою підготовки фахівця до надійних та безпечних дій при виникненні різних ситуацій у професійному середовищі, повсякденному житті глобальних складних змін. Методи антистресового впливу, які зумовлюють професійне здоров'я, можна поділити на основні такі напрямки: психологічний, фізіологічний, біохімічний та фізичний.

Завданням тренінгів є: навчитися виявляти симптоми стресу, оволодіти техніками профілактики та оптимізації стресу, навчитися протидіяти стресу, відновлювати психічні, фізичні, духовні та ментальні сили, сприймати адекватно життєві обставини.

Програма тренінгів включає теоретичний блок та практичні вправи. Теоретичний блок – розуміння понять: «стрес, зовнішні і внутрішні його детермінанти» та «стресостійкість». Практична частина включає – аутотренінгові вправи; прогресивна м'язова релаксація за Е. Джейкобсоном; дихальні вправи, вправи на знаходження суб'єктивних стресів; вправи на формування стресостійкості.

Блок 3. «Профілактика та корекція професійного вигоряння». Актуальною психологічною проблематикою для особистісного та професійного розвитку сучасного менеджера є питання «професійного вигоряння» та емоційної саморегуляції в структурі професійного здоров'я. Профілактика професійного вигоряння є важливою складовою

функціонування підприємства, охорони професійного здоров'я працівників. Професія менеджера характеризується пізнавальною активністю, прагненням до самовдосконалення, широтою інтересів, незалежністю поглядів, здатністю до емоційної емпатії, відповідальністю, наполегливістю, компетентністю. Профілактика та корекція професійного вигорання менеджерів дозволяє знизити рівень вигорання, поліпшити професійне здоров'я, підвищити ефективність виконання поставлених власних професійних завдань.

При цьому під час тренінгів є необхідність надати психологічні знання про синдром професійного вигорання, його причини, етапи формування та способи долання, розвиток мотивації до професійного самовдосконалення особистості.

Програма тренінгів включає теоретичний блок та практичні вправи. Теоретичний блок – розуміння понять: «професійне вигорання», «самооцінка», «рівень домагань». Практична частина включає вправу «Моє робоче місце», «Асоціація на слово «робота»», вправа «Баланс реальний та бажаний», «розробка власних 15 кроків протидії емоційному вигоранню».

Блок 4. «Блок актуалізації мотиваційних і ресурсних можливостей фахівців». Для продуктивної діяльності та отримання задоволення від процесу професійної діяльності людині потрібна мотивація, як внутрішня так і зовнішня. Усі досягнення людини починаються із прийняття рішення про необхідність у задоволенні певної потреби, формування цілі та шляху досягнення її. Перша дія на шляху досягнення – уявлення майбутньої перемоги та радісних подій, які спонукають на реалізацію поставлених цілей, далі, позитивне мислення, віра в успіх надає сили та заряджає енергією. Стійке бажання особистості досягти поставлених цілей формує комбінацію «правильних» думок та дій, які дозволяють усього досягнути, вийти із власної зони комфорту та отримати новий досвід на шляху саморозвитку, напрацювати нові корисні звички та навички.

Завданням тренінгів є: навчити самоаналізу, критичному виявленню слабких та сильних сторін, плануванню ступенів особистісного та

професійного зростання, знаходження засобів для досягнення поставлених цілей, формування відчуття впевненості та самоцінності, реагування на невдачі, як на корисний досвід на шляху до успіху.

Програма тренінгів включає теоретичний блок та практичні вправи. Теоретичний блок – розуміння понять: «мотивація». Практична частина включає – вправи «Хто Я?», «Моє професійне «Я», «Моя професійна мотивація», «Двигуни моєї професійної діяльності».

Блок 5. «Блок розвитку комунікативних навичок та пошуку соціальної підтримки». Джерелами комунікативних навичок є біологічні фактори (екстравертованість або інтровертованість) та соціальні фактори – виховання, життєвий досвід, соціальні методи навчання та загальна ерудованість. Потреба у комунікації є прагненням особистості до пізнання інших людей, їх досвіду, проявів у різноманітній діяльності, та через них відбувається самопізнання, пізнання власних реакцій. Розвиток комунікативних навичок сприяє реалізації власних ідей, адаптації на робочому місці, соціальній підтримці, отриманні доходу.

Завданням тренінгів є: набуття навичок спілкування та взаємодії з іншими людьми, групою людей, адекватне сприйняття в процесі комунікації себе та інших, входження в контакт з іншими людьми, вміння слухати і бути почутим, впливати на інших людей, попереджати конфлікти та конструктивно їх розв'язувати.

Програма тренінгів включає теоретичний блок та практичні вправи. Теоретичний блок – розуміння понять: «комунікація», «комунікативні навички», «конфліктність», «внутрішньоособистісні конфлікти». Практична частина включає – вправи «Я – квітка», «Зв'язування контактів», «Спілкування у різних позиціях», «Суперечка за присутності свідка».

Блок 6. «Підвищення професійної життєстійкості». Життєстійкість, як система переконань, навичок, поведінкових стратегій визначає не тільки професійну й зовнішню ефективність, а і внутрішні якості, здатність перебувати у стані фізичного та емоційного благополуччя.

Завданням тренінгів є: підвищення рівня життєстійкості шляхом усвідомлення власної життєвої позиції, інших та навколишнього середовища.

Теоретичний блок – розуміння поняття «життєстійкості». Практична частина включає – вправи «Техніка «7-П», «Ресурси життєстійкості», «5 тибетців», Арт-техніки.

Таким чином, практичні рекомендації щодо застосування програми психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі включають: Вступ. Розділ 1. Психологічні методики дослідження компонентів професійного здоров'я. Розділ 2. Програма психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі. Такий підхід сприятиме реалізації запропонованої авторської програми у практичній діяльності фахівців.

### **Висновки до третього розділу**

1. Особливості індивідуально-типологічних властивостей у МПТ на початку війни полягають у тому, що надмірно виражені лабільність і надмірно виражена сензитивність зумовлюють, відповідно, надмірну вираженість тривожності, спонтанності і помірну вираженість агресивності.

Тривала дія зовнішніх негативних чинників на психіку МПТ зумовили і негативні зміни за показниками базових потреб-мотиваторів. Особливості проявів потреб у обстежуваних через півтора роки війни виявляються у тому, що різко зростають незадоволеність матеріальними потребами –  $40,7 \pm 1,3$  б., потребою в безпеці –  $34,8 \pm 1,9$  б., самореалізації –  $33,2 \pm 2,1$  б. і визнанні –  $31,1 \pm 2,2$  б.

Тривала дія впливу на психіку особистості умов війни призвела до негативних наслідків щодо погіршення показників професійного здоров'я МПТ до критично низького за фізичним, психологічним, екологічним компонентами. При цьому показники соціального і духовного здоров'я

визначено на середньому рівні, що зумовлює цілеспрямованість і вмотивованість МПТ.

Через півтора роки війни рівень психічного і фізичного здоров'я за методикою Р. Страуба визначено на критичному рівні, а за показниками суб'єктивного благополуччя методики БіБіСі вони знаходяться на дуже низькому рівні.

З'ясовано, що через півтора роки війни домінуючою виявилась копінг-стратегія орієнтація на завдання, на другому місці, значущою виявилась копінг-стратегія спрямована на емоції, на третьому місці – відволікання, на четвертому – соціальне відволікання і на п'ятому місці – уникнення. Отже, домінуючою стратегією під час війни виявилась у першу чергу, спрямованість на емоції, що зумовлює, перш за все, негативні емоційні реакції і значне погіршення професійного здоров'я особистості.

За результатами індивідуальних ресурсів встановлена закономірність, яка полягає у тому, що сума балів «втрат» суттєво переважає суму балів «надбань» в динаміці обстеження. При цьому, сума балів «надбань» суттєво менше змінюється в динаміці обстеження, особливого значення такі зміни набувають у порівнянні з початком війни і через півтора роки війни ( $p \leq 0,05$ ).

З'ясовано зниження показників функціональних можливостей. У довоєнний період спостерігались на рівні  $4,2 \pm 0,4$  ст. з тенденцією до зниження на початку війни  $3,6 \pm 0,2$  ст. і суттєво знижені відмічено через півтора роки війни до 2,9 ст. ( $p \leq 0,05$ ).

Через півтора роки війни показники професійного вигорання – емоційне виснаження, деперсоналізація, редукція особистих досягнень виявляються на високому рівнях, що суттєво у порівнянні з іншими періодами дослідження.

За методикою «Професійна життєстійкість» О. Кокуна встановлено такі закономірності.

По-перше, загальним щодо дослідження професійної життєстійкості МПТ у довоєнний період є те, що складові життєстійкості: професійна

включеність, професійний контроль і рівень професійних викликів зафіксовано на середньому рівні. Водночас під впливом раптових і неочікуваних стресових впливів суттєво змінилися складові життєстійкості на початку війни до низького і через півтора роки війни до дуже низького рівня.

По-друге, низькі показники мотиваційного, соціального, професійного компонентів професійної життєстійкості менеджерів підприємств торгівлі поряд із зростанням рівня емоційного компоненту зумовили суттєве зниження загального рівня життєстійкості через півтора роки війни.

З'ясовано, що більшість показників професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі визначено суттєво нижчими на початку і через півтора роки війни у порівнянні із довоєнним періодом, що є показанням для застосування програми психологічного забезпечення професійного здоров'я обстежуваних.

2. За результатами порівняльного аналізу оцінок показників експериментальної і контрольної груп менеджерів підприємств торгівлі апробовано обґрунтований комплекс методик для діагностики особливостей професійного здоров'я обстежуваних і визначення показань щодо застосування авторської програми психологічного забезпечення професійного здоров'я представників експериментальної групи та визначено її ефективність.

2.1. На підставі аналізу наукових джерел та експериментального дослідження з'ясовано особливості проявів професійного здоров'я у осіб контрольної та експериментальної груп і апробовано комплекс методик, який рекомендовано використовувати для дослідження і визначення рівня професійного здоров'я у обстежуваних. Комплекс методик включає: а) опитувальник «Оцінка способу життя та рівня здоров'я» Р. Страуба; б) методика «Індекс ресурсності особистості» Н. Водоп'янова і М. Штейн; в) методика «Професійне вигорання особистості» К. Маслач і С. Джексон; г) методика «Професійна життєстійкість» О. Кокун; д) опитувальник

«Чинники професійного здоров'я особистості» В. Корольчук, М. Корольчук, К. Кривда.

2.2. Аналіз показників контрольної групи менеджерів підприємств торгівлі, які працювали 1,5 роки в умовах війни дає підстави визначити показання щодо надання психологічної допомоги і застосування авторської програми психологічного забезпечення професійного здоров'я, а саме: а) низький і критично-низький індекс шкали здоров'я і його складових – психологічного, фізичного, соціального, екологічного здоров'я. Разом з тим спостерігаються низькі значення індекса шкали способу життя та їх складових – фізичної активності і зарядки, превентивних практик здоров'я, харчування і контролю ваги; б) знижений індекс ресурсності, показники якого менше 0,8 од. (у контрольній групі цей показник дорівнює 0,61 од.); в) високий рівень емоційного виснаження і деперсоналізації; г) низький рівень загальної життєстійкості та його складових – професійної включеності, професійного контролю і прийняття професійних викликів, а також високий рівень емоційного компоненту і низький рівень мотиваційного, соціального і професійного компонентів життєстійкості; д) вищий за середній рівень негативний вплив на професійне здоров'я обстежуваних під час війни професійного, соціального, ресурсного, психологічного і фізичного чинників.

2.3 Розроблено авторську комплексну програму психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі в особливих умовах діяльності з урахуванням проявів компонентів професійного здоров'я, які визначено у різні періоди війни.

Метою програми є формування компетентностей щодо підтримки, збереження, відновлення професійного здоров'я. Вона спрямована на реалізацію здорового способу життя; володіння методиками ефективної саморегуляції; навичками попередження і конструктивного розв'язання конфліктів; позитивного самоствавлення та рефлексії; професійної мотивації.

Для реалізації програми психологічного забезпечення професійного здоров'я фахівців розроблено практичні рекомендації щодо її застосування, що включають: Вступ. Розділ 1. Психологічні методики дослідження компонентів професійного здоров'я. Розділ 2. Програма психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі.

2.4. Доведено, що про ефективність впливу програми психологічного забезпечення обстежуваних свідчать позитивні зміни показників методик експериментальної групи у порівнянні з контрольною, за якими визначають рівень професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі. Це підтверджується суттєвим поліпшенням загального індекса шкали здоров'я та його змінних, які у порівнянні з контрольною групою в експериментальній досягли: а) високого рівня духовного здоров'я та середнього рівня психологічного і фізичного здоров'я, використання превентивних практик здоров'я, що зумовило середній рівень загального індексу шкали способу життя; б) поліпшився індекс ресурсності до середнього рівня за рахунок суттєвого приросту суми надбань і зниження суми втрат; в) суттєво знизилися показники професійного вигоряння за шкалою емоційного виснаження і деперсоналізації, які досягли середніх величин; г) підвищились до середніх показників, як загальний рівень професійної життєстійкості, так і його складові – професійна включеність і професійний контроль, а також істотно знизився емоційний компонент і зросли до середніх значень мотиваційний і професійний компоненти; д) суттєво знизився вплив на професійне здоров'я менеджерів: психологічних, фізичних і ресурсних чинників, що зумовило поліпшення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі експериментальної групи з низького рівня до середнього.

2.5. Апробований у дослідженні комплекс методик дає можливість визначити в динаміці функціональні показники компонентів професійного здоров'я МПТ – психологічного, фізичного, соціального, мотиваційного, духовного і з'ясувати особливості професійного здоров'я та показання щодо



застосування комплексної програми психологічного забезпечення професійного здоров'я обстежуваних. Позитивні зміни компонентів професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі за отриманими результатами дають підстави стверджувати, що цілеспрямована програма психологічного забезпечення професійного здоров'я виявилась ефективною та її рекомендовано до використання в системі надання психологічної допомоги фахівцям в умовах війни.

## ВИСНОВКИ

У роботі наведено нове теоретико методичне й експериментальне розв'язання наукової проблеми психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі в особливих умовах. Обґрунтовано психодіагностичний інструментарій та визначено концептуальну модель дослідження. Здійснено аналіз результатів авторського опитувальника визначення чинників професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі у довоєнний період та в умовах війни. З'ясовано особливості проявів компонентів професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі. Розроблено програму психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів торговельної сфери, здійснено апробацію, доведено її ефективність та представлено практичні рекомендації її застосування.

Узагальнення теоретичних поглядів на професійне здоров'я особистості і його психологічне забезпечення та результатів власного експериментального дослідження дали підстави сформулювати наступні висновки.

1. Аналіз наукових підходів категорії професійного здоров'я та його психологічного забезпечення у науковій літературі вказує на складність і багатовекторність поглядів щодо детермінант, компонентів, змісту та його визначення, що зумовлює необхідність подальших психологічних і міждисциплінарних досліджень і вказує на актуальність нашого наукового пошуку.

1.1. Різномайття поглядів на професійне здоров'я в залежності від мети і завдань конкретних досліджень призводять до неоднозначних інтерпретацій щодо його сутності та визначень. Більшість вчених вважають, що професійне здоров'я – це інтегральна характеристика функціонального стану організму за фізичними та психічними показниками, з метою оцінки здатності до конкретного виду професійної діяльності із заданою ефективністю і

тривалістю протягом певного періоду життя, а також стійкістю до несприятливих факторів, які супроводжують цю діяльність.

У зарубіжних дослідженнях тенденції у науках про здоров'я полягають у розумінні його як: адаптаційного потенціалу, диспозиції чи ресурсу, або ж із позицій теорії запланованої поведінки, транстеоретичної моделі, моделі верифікації здоров'я. Водночас, незважаючи на різноманіття наукових поглядів, багатовекторність тлумачення професійного здоров'я, в емпіричних дослідженнях нині визначено його психологічні, соціальні, функціональні, ресурсні, професійні структурні компоненти, критерії і рівні.

1.2. З'ясовано, що особливе значення в оптимізації професійного здоров'я фахівців має психологічне забезпечення професійного здоров'я, що визначається як система організаційних, психологічних заходів і засобів, які спрямовані на збереження, підтримку та відновлення професійного здоров'я фахівців із відповідними завданнями, принципами, управлінням, психодіагностичним інструментарієм та методами психологічної допомоги.

1.3. Суттєвим доробком українських вчених у проблему вивчення професійного здоров'я фахівців є визначення особливостей його проявів та теоретико-методичного і практичного психологічного забезпечення професійного здоров'я обстежуваних в умовах пандемії та війни. Науковцями представлено методи психодіагностики, новітні психологічні технології підтримки, збереження і відновлення професійного здоров'я фахівців, що сприяє особистісному зростанню на різних етапах професіогенезу та ефективності професійної діяльності в звичайних та особливих умовах.

2. Теоретичний аналіз вивчення професійного здоров'я та його психологічного забезпечення дало підстави обґрунтувати психодіагностичний інструментарій, розробити концептуальну модель дослідження, визначити особливості дистанційної психодіагностики та здійснити аналіз результатів пілотажного дослідження чинників професійного здоров'я за авторським опитувальником.

2.1. Такий науковий підхід дав змогу виокремити чотири групи психодіагностичних методик, які спрямовано на дослідження психологічного, соціального, фізичного і ресурсного та професійного компонентів професійного здоров'я.

2.2. За першим блоком методик визначено індивідуально-типологічні властивості та мотиваційну сферу менеджерів підприємств торгівлі в структурі професійного здоров'я; за другим – з'ясовано компоненти професійного здоров'я, ставлення до нього, рівень суб'єктивного благополуччя та визначити переважаючий тип копінг-поведінки у стресових ситуаціях; за третім – визначено ресурсні можливості і функціональні резерви; за четвертим блоком методик встановлено показники професійної життєстійкості, емоційного вигоряння та чинники професійного здоров'я.

2.3. Встановлено, що використання дистанційної психодіагностики фахівців за допомогою Google Forms дає підстави застосовувати різні варіанти динамічної оцінки результатів, їх накопичити і здійснити статистичну обробку, підвищити об'єктивність психодіагностичних методик і звільнити психолога від рутинної роботи.

2.4. За результатами аналізу показників авторського «Опитувальника чинників професійного здоров'я» менеджерів підприємств торгівлі в умовах війни визначено, що з початком і, особливо, через півтора роки війни суттєвий негативний вплив на професійне здоров'я обстежуваних спостерігається за професійним, соціальним і психологічним компонентами. Це призвело до погіршення професійного здоров'я. Водночас, ресурсний компонент менеджерів підприємств торгівлі спостерігається на високому рівні за показниками підтримки сім'ї і родини та самоконтролю за критичними ситуаціями, що зумовлює адекватний самоконтроль і саморегуляцію менеджерів підприємств торгівлі та реалізацію особистісного і професійного зростання в умовах війни.

2.5. Теоретичний аналіз вивчення психологічного забезпечення професійного здоров'я фахівців, організації та методичних засад емпіричного

дослідження дав змогу розробити його концептуальну модель, яка включає три етапи дослідження: теоретичний, емпіричний, підсумковий; структуру психологічного забезпечення професійного здоров'я фахівців: мету, завдання, принципи, управління, психологічну допомогу, психодіагностичний інструментарій; програму психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі та практичні рекомендації щодо її застосування. Такий підхід дав підстави провести експериментальну частину роботи.

3. За матеріалами дослідження встановлено особливості проявів професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі у довоєнний період, на початку і через півтора роки війни.

У підсумку визначено загальну закономірність, яка полягає у погіршенні професійного здоров'я обстежуваних під час війни у порівнянні із довоєнним періодом. Це з'ясовано за показниками індивідуально-типологічних особливостей та мотивації; компонентів здоров'я та ставлення до нього, суб'єктивного благополуччя і переважаючих копінг-стратегій у стресових ситуаціях; за ресурсними і функціональними резервами особистості; за визначенням професійної життєстійкості, діагностичних критеріїв емоційного вигорання та за дослідженням чинників професійного здоров'я.

3.1. За результатами порівняльного аналізу показників професійного здоров'я за методикою «Оцінка способу життя та рівня здоров'я» встановлено, що у довоєнний період показники індексу шкали здоров'я, індексу шкали способу життя та їх змінні спостерігаються на високому рівні, на початку війни вони знизилися до середнього, і через 1,5 роки – до критично низького.

Разом з тим з'ясовано, що аналогічно змінюються показники окремих шкал і підсумкової суб'єктивного благополуччя, домінуючої копінг-стратегії, знижується індекс ресурсності та функціональні резерви в обстежуваних на

початку і через півтора роки війни знаходяться відповідно на нижчому за середній і низькому рівнях.

У структурі професійного здоров'я з'ясовано суттєве зниження до низького рівня складових життєстійкості та її компонентів. Окрім того, через півтора роки війни визначено високий рівень професійного вигорання.

Водночас, показники духовного потенціалу особистості зберігаються у межах середнього рівня на початку війни і через півтора роки війни в обстежуваних, що зумовило адекватний рівень духовного і морального потенціалу.

3.2. З'ясовано, що суттєве зниження показників професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі на початку і через півтора роки війни є показаннями для надання психологічної допомоги і вказує на необхідність розроблення цілеспрямованої комплексної програми психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі в особливих умовах діяльності.

4. Розроблено авторську комплексну програму психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі в особливих умовах діяльності, метою якої є формування компетентностей щодо підтримки, збереження, відновлення професійного здоров'я. Вона спрямована на реалізацію здорового способу життя; володіння методиками ефективної саморегуляції; навичками попередження і конструктивного розв'язання конфліктів; позитивного самоствавлення та рефлексії; професійної мотивації. Для реалізації програми психологічного забезпечення професійного здоров'я фахівців розроблено практичні рекомендації щодо її застосування, що включають: Вступ. Розділ 1. Психологічні методики дослідження компонентів професійного здоров'я. Розділ 2. Програма психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі.

5. Встановлено, що використання комплексної програми психологічного забезпечення професійного здоров'я виявилось ефективним і

позитивно впливає на професійне здоров'я. У першу чергу, це стосується компонентів психічного та фізичного здоров'я, мотиваційного компоненту, що зумовлює поліпшення внутрішніх ресурсів, і у цілому позитивно впливає на рівень професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі експериментальної групи у порівнянні із контрольною групою.

5.1. На підставі аналізу наукових джерел та експериментального дослідження з'ясовано особливості проявів професійного здоров'я у осіб контрольної і експериментальної групи та апробовано комплекс методик, який рекомендовано використовувати для дослідження і визначення рівня професійного здоров'я у обстежуваних. Комплекс методик включає: опитувальник «Оцінка способу життя та рівні здоров'я»; методику «Індекс ресурсності особистості»; методику «Професійне вигоряння особистості»; методику «Професійна життєстійкість»; опитувальник «Чинники професійного здоров'я особистості».

5.2. Аналіз показників контрольної групи менеджерів підприємств торгівлі, які працювали півтора роки в умовах війни дає підстави визначити показання щодо надання їм психологічної допомоги із застосуванням авторської комплексної програми психологічного забезпечення професійного здоров'я. З'ясовано, що такими критеріями є: низький і критично низький індекси шкали здоров'я, шкали способу життя та їх змінних; знижений індекс ресурсності; високий рівень емоційного виснаження і деперсоналізації; низький рівень загальної життєстійкості та його складових; а також високий рівень емоційного компоненту і низький рівень мотиваційного, соціального і професійного компонентів життєстійкості; вищий за середній рівень негативний вплив на професійне здоров'я обстежуваних під час війни, професійного, соціального, ресурсного, психологічного і фізичного чинників.

5.3. Доведено ефективність впливу програми психологічного забезпечення обстежуваних, про що свідчать поліпшення показників загального індексу шкали здоров'я та загального індексу шкали способу життя і їх змінних, які у порівнянні з контрольною групою в

експериментальній досягли високого і середнього рівня. Це зумовило поліпшення індекса ресурсності; суттєво знизилися показники професійного вигорання; підвищились до середніх показників як загальний рівень професійної життєстійкості так його складові і компоненти. Разом з тим суттєво знизився негативний вплив на професійне здоров'я менеджерів: психологічних, фізичних і ресурсних чинників, що зумовило поліпшення професійного здоров'я менеджерів підприємств торгівлі експериментальної групи з низького рівня до середнього.

6. Виходячи з аналізу наукових джерел, результатів особистих емпіричних досліджень, ми пропонуємо розглядати професійне здоров'я, як системну функціонально-динамічну властивість психіки особистості адекватного реагування на умови професійної діяльності і завдяки механізмам саморегуляції досягати динамічної рівноваги взаємозалежності за психологічним, соціальним, фізичним і професійним компонентами. Це дає підґрунтя для забезпечення ресурсних можливостей фахівців, що зумовлюють оптимальне функціонування всіх систем організму, адекватність процесів та станів і особливостей професійної діяльності фахівців, що сприяє професійному здоров'ю особистості.

Перспективою подальшого дослідження є формування програми комп'ютерного забезпечення психодіагностичного інструментарію та моніторингу індивідуальних показників професійного здоров'я з метою формування цілеспрямованих рекомендацій для підтримки, збереження і відновлення професійного здоров'я особистості.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авраменко М. В., Корольчук М. С., Корольчук В. М. Психологічні стратегії подолання професійного стресу у фахівців. *Вісник національного університету оборони України*. 2021. Вип. 4 (62). С. 5–16.
2. Амосов М. М. Роздуми про здоров'я. Київ : Здоров'я, 1990. 258 с.
3. Апанасенко Г. Л., Попова Л. А. Індивідуальне здоров'я: теорія та практика. Київ: Медкнига, 2011. 387 с.
4. Байдик В. В. Соціально-психологічні особливості подолання наслідків професійного стресу у працівників закладів освіти : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05. Львів, 2014. 20 с.
5. Бевз В., Главник О. Технологія тренінгу / за заг. ред. С. Максименка. Київ: Главник, 2005. 112 с.
6. Бойовий стрес. Причини, міфи, наслідки та шляхи подолання / С. М. Миронець та ін. : Психологічна допомога військовим, Міжнародна асоціація психосоматики та тілесної терапії. Київ : Видавництво психологічної літератури «Психобук (Psychobook)», 2022. 124 с.
7. Болтівець С. І. Апаратурні вимірювання психофізіологічної готовності до людиноорієнтованої фахової діяльності. *Проблеми загальної та педагогічної психології*. 2009. Т. 11, ч. 6. С. 30–45.
8. Болтівець С. І. Апаратурно-психологічна об'єктивізація індикаторів психічного здоров'я. *Психічне здоров'я*. 2017. №3 (52). С. 62 – 67.
9. Болтівець С. І. Здоров'я психічне. *Енциклопедія Сучасної України*. Київ: Ін-т енциклопедичних досліджень, 2010. Т. 10. С. 491 – 499.
10. Болтівець С. І. Психогігієна як дисциплінарний напрям психологічної науки. *Психологія і суспільство*. 2020. № 3(81). С. 33 – 52.
11. Болтівець С. І. Психогігієнічна критеріальність психічного здоров'я. *Проблеми загальної та педагогічної психології* : зб. наук. пр. Ін-ту психології ім. Г.С. Костюка АПН України. Київ, 2005. Т. 7, вип. 2. С. 18 – 25.

12. Вербицька Л. Ф., Коновалова О. В. Психологічні особливості перебігу переживання професійної кризи. *Вісник національного університету оборони України*. 2024. 3 (127), С. 46-50.
13. Вербицька Л. Ф. Професійне здоров'я особистості в воєнний час: теоретико-прикладний аспект. *Психологічний журнал*, 2024. (12). С. 94–101.
14. Виховання здорового способу життя: Тренінг для підлітків / Чернівецький національний ун-т ім. Юрія Федьковича / О. В. Головіна (уклад.), О. Лісова (уклад.). Чернівці : Рута, 2003. 66 с.
15. Військова психологія та педагогіка: інноваційний підхід : підручник : у 2 ч. / за заг. ред. С. Д. Максименка. Київ : НУОУ, 2012. Ч.1. 472 с.
16. Власенко А. А. Про когнітивну складову професійної соціалізації особистості. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2018. № 4. С. 22–28.
17. Вовканич М. Д. Психологічні особливості здорових та осіб із межовими нервово-психічними розладами : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.04 : Київ. нац. ун-т. Київ. 2000.
18. Войтенко О.В. Проблема суб'єктивного професійного благополуччя особистості у сучасній психології. *Вісник національного університету оборони України*. 2022. Вип. 5(69). С. 12–20.
19. Войтенко О.В., Мостова І. Специфіка управлінської взаємодії як фактор професійного благополуччя працівників. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2023. Вип. 4, С.76-81
20. Воляннюк Н. Ю. Варіабельність та неминучість криз професійного розвитку суб'єкта діяльності. *Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя : зб. наук. пр.* / за ред. Кузікової С., Щербакової І. Суми : Вид-во Сум ДПУ імені А. Макаренка, 2016. С. 316–320.
21. Вчимося самостійності: навч.-метод. посіб. / за загал. ред. Т. П. Спіріної; автор. кол.: Ю. М. Галустян, А. В. Каравай, А. Б. Кочерян, Т. Д. Мельник. Київ : ФОП Москаленко О.М., 2011. 212 с.

22. Галецька І. І. Сосновський Т. Психологія здоров'я: теорія та практика. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. 338 с.
23. Галецька І. І. Методологічні проблеми вивчення психологічного здоров'я : *Наукові записки Інституту психології ім. Г. С. Костка АПН України*. Київ. 2005. Вип. 26, С. 320 –324.
24. Гічан І. С., Гічан О. І. Експериментальна психологія. Київ : 2003. 182 с.
25. Грандт В. В. Копінг-ресурси як чинник збереження професійного здоров'я особистості : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01. Київ, 2012. 20 с.
26. Данчева О. В., Швалб Ю. Практична психологія в економіці та бізнесі. Київ : Лібра, 1999. 270 с.
27. Дзюба Т. М. Вплив кризових станів на суб'єктивну оцінку внутрішньої картини професійного здоров'я особистості : *Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Том 10 : Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія*. 2015. Вип. 27. С. 110–120.
28. Дорошенко М. Психологічні особливості іридодіагностики функціональних станів військовослужбовців: автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.10. Київ, 1999. 18 с.
29. Дубчак Г. М. Розуміння професійної стресостійкості у психологічній літературі. *Науковий вісник Чернівецького університету : зб. наук. пр. Чернівці : Чернівецький нац. ун-т*, 2014. Вип. 649 : Педагогіка та психологія. С. 39–47.
30. Дубчак Г. М. Психологія становлення професійної стресостійкості майбутніх фахівців соціономічних професій : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.07. Київ, 2018. 36 с.
31. Євдокимова Н. О. Професійно-психологічний тренінг як технологія становлення професіонала. *Актуальні проблеми психології*. 2009. Т. 7. Вип. 20, ч. 1. С. 125–128.

32. Жуковська В., Аксьонова А., Мрихіна О. Мотиваційний інструментарій результативності персоналу підприємства. *Вісник Волинського інституту економіки та менеджменту*. 2019. Вип. 25. С. 152–160.
33. Енциклопедія бізнесмена, економіста, менеджера / за ред. Р. В. Дяківа. Київ : Міжнародна економічна фундація, 2000. 704 с.
34. Захаріяш Л. П. Вплив образу-типажу підприємця на реалізацію ділової активності молоді. *Актуальні проблеми психології*. 2014. Т. 1. Вип. 41. С. 125–130.
35. Земба А. Б. Стиль керівництва та професійне здоров'я управлінців : *Психологічні перспективи*. 2012. Вип. 13. С. 145–151.
36. Злупко С. М., Стефанишин О. В., Швайка Л. А. Підприємництво: основи, особливості, механізми : навч. посіб. Львів : Львівський національний університет імені Івана Франка, 2000. 427 с.
37. Іванова Н. Г. Формування професійно важливих якостей – важлива умова успішного виховання майбутніх фахівців. *Педагогічний дискурс*. 2012. Вип. 12. С. 163–166.
38. Капосльоз Г.В. Психологічні аспекти управління мотивацією особистості до діяльності в екстремальних ситуаціях. *Collection of scientific papers «ΛΟΓΟΣ»*. 2022. С. 307–309.
39. Карамушка Л. М. Вплив копінг-стратегій на структурні компоненти психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій. *Актуальні проблеми психології*. 2020. Т. 1. Вип. 57. С. 12–21.
40. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати : методичні рекомендації. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2022. 52 с.
41. Карамушка Л. М. Психологія управління : навч. посіб. Київ : Міленіум, 2003. 344 с.
42. Карамушка Л., Креденцер О., Терещенко К. Фізичне та психологічне здоров'я персоналу освітніх організацій і емпіричне

дослідження проблеми в період пандемії. *Організаційна психологія, економічна психологія*. 2020. № 2–3 (20). С. 72–83.

43. Карамушка Л. М., Гнускіна Г. В. Психологія професійного вигорання підприємців : монографія. Київ : Логос, 2018. 198 с.

44. Карамушка Л. М., Ковровський Ю. Г. Взаємозв'язок між рівнем професійного вигорання та організаційно-професійними характеристиками персоналу Оперативно-рятувальної служби цивільного захисту ДСНС України. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2018. № 2 (13). С. 61–68.

45. Карамушка Л. М., Москальов М. В. Психологічні умови підготовки майбутніх менеджерів до управління змінами в організації : монографія. Київ : Просвіта, 2011. 200 с.

46. Карамушка Л. М., Снігур Ю. С. Копінг-стратегії: сутність, підходи до класифікації, значення для психологічного здоров'я особистості та організації. *Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України. Том 1 : Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія*. 2020. Вип. 55. С. 23–30.

47. Карамушка Л. М., Худякова Н. Ю. Мотивація підприємницької діяльності. Київ-Львів : Сполом, 2011. 208 с.

48. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я персоналу організацій в умовах війни: основні вияви та ресурси. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2022. № 3(67). С. 124–133.

49. Карамушка Л. М. Відмінності копінг-стратегій менеджерів та працівників організацій в умовах війни та їхній зв'язок з психічним здоров'ям. *Київський журнал сучасної психології та психотерапії*. 2023. №5(1) С. 24-32.

50. Карамушка Л. М. Психологічне здоров'я персоналу організацій в умовах пандемії COVID-19: огляд зарубіжних досліджень. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2021. № 1(22). С. 69–78.

51. Карамушка Л. М. «Healthy organizations»: сутність, основні напрямки та методи активності для забезпечення психічного здоров'я персоналу. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2021. № 2-3(23). С. 40-54.

52. Карамушка Л. М., Креденцер О. В., Терещенко К. В. Методики дослідження «Mental health» персоналу організацій. *Актуальні проблеми психології* : зб. наук. праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Том 7 : *Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія*. 2022. Вип. 54. С. 15-22.

53. Карамушка Л. М., Креденцер О. В., Терещенко К. В. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій: психологічний практикум. Київ : Інститут психології Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с.

54. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я: сутність, основні детермінанти, стратегії та програми забезпечення. *Psychological Journal*. 2021. 7(5). С. 26–37. DOI: 10.31108/1.2021.7.5.3

55. Карамушка Л., Креденцер О., Терещенко К., Лагодзінська В., Івкін В., Ковальчук О. Особливості психічного здоров'я персоналу освітніх та наукових організацій в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022. №1(25). С.62-74. DOI: 10.31108/2.2022.1.25.7

56. Карамушка Л. М., Шевченко А.М. Забезпечення психологічного здоров'я менеджерів та педагогічних працівників освітніх організацій в умовах Нової української школи: навчально-методичний посібник. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2022. 157 с.

57. Кенней А. М., Покотило Л. І., Голован О. А. Посібник для тренера (разом до здоров'я). Київ: 2011. 91 с.

58. Кириленко О. А. Психологічні детермінанти професійного стресу у представників професії типу «людина – людина» : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.03. Київ, 2007. 20 с.

59. Кириленко Т. С. Емоційна сфера особистості: вектори до вивчення. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія «Психологія»*. 2018. № 1.
60. Кириченко І. В., Шленьова М. Г. Класичні підходи до тайм-менеджменту в сучасних реаліях. *Науковий огляд*. 2022. № 1 (81). С. 18–29.
61. Кирпенко Т. М. Психологічне здоров'я: професійні ризики і здоров'я психолога в системі освіти. *Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Том I : Екологічна психологія*. 2020. Том 7. Вип. 49. С. 45-58.
62. Ковальчук О. П. Психологічне відновлення військовослужбовців після участі в бойових діях (на прикладі армії США). *Актуал. проблеми психології*. 2017. Т. 11. Вип. 15. С. 201–209.
63. Кокун О. М. Діагностика професійної життєстійкості та психофізіологічної стійкості : методичні рекомендації. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. 58 с.
64. Кокун О. М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності : монографія. Київ : Міленіум, 2004. 265 с.
65. Кокун О. М. Теоретико-методологічні та практичні засади дистанційної психодіагностики в професійній сфері : Практична психологія та соціальна робота. 2010. № 7. С. 65-68.
66. Кокун О. М., Мороз В. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Теорія і практика управління страхом в умовах бойових дій: методичний посібник. Київ : Фенікс, 2022. 88 с.
67. Кокун О. М. Психологія професійного становлення сучасного фахівця : монографія. Київ: Інформ.-аналіт. агентство, 2012. 200 с.
68. Кокун О. М., Корніяка М., Панасенко Н. М. та ін. Сприяння підвищенню життєстійкості фахівців соціономічних професій : методичні рекомендації / за ред. Кокун О. М. Київ – Львів : В. Кундельська, 2021. 84 с.

69. Коновалова О. В. Теоретико-методологічні підходи до формування професійної мотивації. *Вісник нац. університету оборони України*. 2015. Вип. 1 (44) . С. 105–111.

70. Корнієнко О. В. Безпека життєдіяльності та підтримання психосоматичного здоров'я молоді: монографія. Київ : Київський університет, 2004. 264 с.

71. Корольчук В.М., Корольчук М. С., Кривда К. К. Аналіз чинників професійного здоров'я менеджерів торговельних підприємств в умовах війни (за результатами анкетування). *Вісник Національного університету оборони України. Зб-к наук. праць*. 2024. Вип. 1(77). С. 72-80.

72. Корольчук В. М., Кривда К. К. Категорія здоров'я та його психологічного забезпечення у науковій літературі. *Вісник Національного університету оборони України. Зб-к наук. праць*. 2023. Вип. 5 (75). С. 48-57.

73. Корольчук М. С. Психофізіологія діяльності : підручник для студентів вищих навчальних закладів. Київ : Ельга, Ніка-Центр, 2012. 400 с.

74. Корольчук М. С., Корольчук В. М., Березовська Л. І. Професійне вигорання працівників освіти : монографія. Київ : Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2017. 304 с.

75. Корольчук М. С., Крайнюк В. М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ : Ніка-Центр, 2010. 580 с.

76. Корольчук М. С., Крайнюк В. М. Теорія і практика професійного відбору. Київ : Ніка-Центр, 2012. 536 с.

77. Корольчук М. С., Осьодло В. І. Психодіагностика : навч. посіб. для студентів вищих навчальних закладів / за заг. ред. М. С. Корольчука. Київ : Ельга, Ніка-Центр, 2004. 400 с.

78. Корольчук М. С., Осьодло В. І., Трофімов Ю. Методологічні та теоретичні проблеми психології : навчальний посібник. Київ : Ніка-Центр, 2013. 296 с.



79. Корольчук М. С., Науменко Н. П. Аналіз чинників негативних психічних станів особистості до і під час війни (за результатами анкетування). *Вісник Національного університету оборони України. Зб-к наук. праць*. 2023. Вип. 3 (73). С. 83-91.
80. Котик І. О. Практикум із діагностики мотиваційної сфери особистості : навч.-метод. посіб. Вінниця, 2008. 171 с.
81. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини / за ред. І. Я. Коцана. Луцьк : РВВ – Вежа, 2011. 430 с.
82. Кочарян А. С., Лисеная А. М. Психологія переживань : учеб. пособ. Харьков : ХНУ имени В. Н. Каразіна, 2011. 224 с.
83. Крайнюк В. М. Психологія стресостійкості. Київ : Ніка-центр, 2009. 406 с.
84. Креденцер О. В. Психологія розвитку підприємницької активності персоналу освітніх організацій : монографія. Київ : Логос, 2019. 320 с.
85. Креденцер О. В. Теоретичний аналіз основних підходів до визначення поняття «здоров'я» в психології. *Актуальні проблеми психології*. 2020. Т. 1. Вип. 55. С. 44–50.
86. Креденцер О. В. Психологічні основи підприємницької активності персоналу освітніх організацій : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.10. Київ, 2019. 30 с.
87. Кривда К. Вклад українських вчених у дослідження проблем психологічного і професійного здоров'я фахівців. *Вісник Національного університету оборони України. Зб-к наук. праць*. 2023. Вип. 6 (76). С. 81-90.
88. Кривда К. Аналіз результатів дослідження професійного здоров'я та ставлення до нього менеджерів торговельних підприємств : монографія. Київ : Держ. торг.- екон. ун-т., 2024. 345 с.
89. Кривда К. Ефективність впливу програми психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів торговельних підприємств під час війни : монографія. Київ : Держ. торг.- екон. ун-т., 2024. 345 с.

90. Кривда К. Проблема професійного здоров'я у науковій літературі. Актуальні проблеми фахової підготовки здобувачів спеціальності 053 Психологія. Міжуніверситет. наук.-практ. сем., 18 листопада 2022 р. / за заг. ред. Савицька І. Київ : Держ. торг.-екон. у-т, 2022. С. 64-67.

91. Кривда К. К., Корольчук В. М. Напрями та завдання психологічного забезпечення професійного здоров'я особистості в організації. Вектори соціальної, організаційної та економічної психології : матеріали III Міжнародної науково-практичної онлайн-конференції, 17 лютого 2023 р. / відп. ред. С. Миронець. Київ : Держ. торг.-екон. у-т, 2023. С. 135-140.

92. Кривда К.К. Психологічні особливості суб'єктивного благополуччя менеджерів торговельних підприємств. Вектори соціальної, організаційної та економічної психології : матеріали III Міжнародної науково-практичної онлайн-конференції, 23 лютого 2024 р. / відп. ред. С. Миронець. Київ : Держ. торг.-екон. у-т, 2024. С. 148-152.

93. Кудар К.К. Психологічні особливості професійного здоров'я правоохоронців після несення служби в нетипових умовах : автореф. дис. ... канд. псих. наук : 19.00.06. Харків, 2018. 22 с.

94. Кулаженко А. І. До питання підбору психодіагностичного інструментарію діагностики віддалених наслідків стресогенних впливів на особистість. *Теорія і практика сучасної психології*. 2012. Вип. 5. С. 68–72.

95. Кулаженко А. І. Психологічні особливості віддалених наслідків стресогенних впливів на особистість (на прикладі осіб, які приймали участь в ліквідації аварії на Чорнобильській атомній електростанції): дис. ... канд. психол. наук: 19.00.10 / Національний університет цивільного захисту України. Харків, 2011. 198 с.

96. Леви Л. Психосоматичні захворювання як наслідок професійного стресу. *Психосоціальні фактори на роботі та охорона здоров'я*. Женева : Вид-во ВОЗ, 1989. С. 78–90.

97. Ложкін Г. В., Воляннюк Н. Ю., Колосов А. Б. Предиктори професійної деформації особистості в спорті. *Вісник післядипломної освіти. Сер. Соціальні та поведінкові науки*. 2020. Вип. 11 (40). С. 48–63.
98. Ложкін Г. В., Пов'якель Н. І. Психологія конфлікту: теорія і сучасна практика : навч. посіб. Київ : Професіонал, 2006. 416 с.
99. Лозниця В. Психологія менеджменту : навч. посіб. Київ : ТОВ «УВПК «ЕксОб», 2000. 512 с.
100. Максименко С. Д. Метод дослідження особистості. *Практична психологія та соціальна робота*. 2004. № 7. С. 1–8.
101. Максименко С. Д. Генеза існування особистості. К. : Вид-во ТОВ «КММІ», 2006. 240 с.
102. Максименко С. Д., Прокоф'єва О. О., Царькова О. В., Кочкурова О. В. Практикум із групової психокорекції : підручник. Мелітополь : Люкс, 2015. 414 с.
103. Мельник М. Ю. Формування готовності обдарованих старшокласників до професійного самовизначення : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07. Умань, 2016. 19 с.
104. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій: психологічний практикум / Карамушка Л. М., та ін. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с.
105. Мешко Г. М. Аналіз детермінант професійного здоров'я вчителя в контексті завдань педагогіки здоров'я. *Педагогічний альманах : збірник наукових праць Херсонська академія неперервної освіти*. 2015. Вип. 25, 2015. С. 106–112.
106. Миронець С. М. Психологія діяльності міжнародних гуманітарних місій: теоретичні та прикладні аспекти : монографія. Київ : Нац. торг.- екон. ун-т., 2020. 712 с.
107. Миронець С. М., Тімченко О. В. Негативні психічні стани рятувальників в умови виникнення надзвичайних ситуацій : монографія. Київ : Август Трейд, 2008. 232 с.

108. Миронець С. М., Коновалова О. В. Мотиваційні чинники вибору професії у торговельно-економічній сфері : монографія. Київ : Нац. торг.-екон. ун-т., 2021. С. 32-61.
109. Мирончук Н. М. Основи самоорганізації у професійній діяльності : навчально-методичний посібник. Житомир : Житомирський державний університет ім. І. Франка, 2020. 133 с.
110. Мілютіна К.Л. Теорія і практика психологічного тренінгу : навч. посіб. Київ : МАУП, 2004. 192 с.
111. Моргун В. Ф., Тітов І. Г. Основи психологічної діагностики : навч. посіб. для студентів ВНЗ. Київ : Слово, 2009. 464 с.
112. Наугольник Л. Б. Психологія стресу : підручник. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
113. Овдієнко І. М., Вербицька Л. Ф. Професійна деформація працівників медичних закладів: психологічний аспект. Молодий вчений 2024. 1 (125 ), С. 74 -79.
114. Особистісно-професійне зростання: психологічні тренінги : навч.-метод. посіб. / за ред. Л. Долинської, О. В. Темрук. Київ : Каравела, 2017. 560 с.
115. Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій: психологічна теорія і практика : монографія. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2017. 540 с.
116. Особливості психічного здоров'я персоналу освітніх та наукових організацій в умовах війни / Карамушка Л. М. та ін. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022. Вип. 1 (25). С. 62–74.
117. Осьодло В. І. Вплив індивідуально-психологічних властивостей особистості на подолання стресових ситуацій. *Психологічний журнал*. 2019. № 3. URL: <http://psyj.udpu.edu.ua/article/view/195941> (дата звернення: 10.03.2023).
118. Осьодло В. І., Хміляр О. Ф. Психологічна допомога військовослужбовцям: досвід армію Ізраїлю. *Військова психологія у вимірах*

*війни і миру: проблеми, досвід, перспективи : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю.* Київ : КНУ ім. Тараса Шевченка, 2016. С. 63–65.

119. Осьодло В. Психодіагностика та корекція функціональних станів операторів у динаміці професійної діяльності: автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01. Київ, 2001. 19 с.

120. Осьодло В. І. Психологія професійного становлення офіцера : монографія. Київ : Золоті ворота, 2012. 462 с.

121. Паньковець В. Л. Психологічні чинники професійного стресу менеджерів освітніх організацій : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.10. Київ, 2006. 20 с.

122. Пачковський Ю. Ф. Психологія підприємництва. Київ: Каравела, 2012. 416 с.

123. Пачковський Ю. Ф. Соціопсихологія підприємницької діяльності і поведінки. Львів : Світ, ЛОНМІО, 2000. 272 с.

124. Пашукова Т. І., Допіра А. І., Дьяконов Г. В. Практикум із загальної психології / за ред. Т. Пашукової. Київ : Тов-во «Знання», КОО, 2000. 204 с.

125. Підприємництво: психологічні, організаційні та економічні аспекти : нав. посібн. / С. Д. Максименко, А. А. Мазаракі, Л. П. Кулаковська, Т. Кулаковський. Київ : Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2012. 720 с.

126. Піковець Н. Психічне здоров'я як соціально-психологічний чинник професійної діяльності викладача вищого навчального закладу : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05. Київ, 2020. 19 с.

127. Потапчук Є. М. Соціально-психологічні основи збереження психічного здоров'я військовослужбовців : дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.01. Хмельницький. 2003. 231 с.

128. Приймук О. О. Психологічні умови формування професійних якостей здобувачів вищої освіти : дис. ... к. психол. н. : 19.00.10. Київ : Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2017. 226 с.

129. Психологічна робота з військовослужбовцями-учасниками АТО

на етапі відновлення : методичний посібник / Кокун О. М. та ін. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.

130. Психологічне забезпечення професіогенезу фахівців торгівлі і сфери послуг / М. С. Корольчука та ін. : монографія. Київ : Київський національний торговельно-економічний університет, 2020. С. 156–175.

131. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я / М. С. Корольчук та ін. Київ : Фірма «Інкос», 2002. 272 с.

132. Психологічні особливості віддалених наслідків стресогенних впливів / М. С. Корольчук та ін. : монографія. Київ : Київський національний торговельно-економічний університет, 2014. 276 с.

133. Психологія адаптації студентів до навчальної діяльності / М. С. Корольчук та ін. : монографія. Ужгород : ТОВ «РІК-У», 2017. 218 с.

134. Психологія професійного самовизначення особистості / М. С. Корольчук та ін. : монографія. Київ : Київський національний торговельно-економічний університет, 2018. 280 с.

135. Психологія здоров'я людини / Г. В. Ложкин, О. В. Носкова, І. В. Толкунова / под ред. В. І. Носкова. Севастополь : Вебер, 2003. 257 с.

136. Психолого-організаційні детермінанти забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості / Л. М. Карамушка та ін. : монографія. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2021. 288 с.

137. Психосоматика: взаємозв'язок психіки та здоров'я: хрестоматія / ред. К В. Сельченко. : Харків : АСТ, 2001. 604 с.

138. Птуха І. С., Корольчук В. М. Аналіз результатів експертного професіографічного опитування діяльності менеджерів міжнародної торговельної організації. *Science and Education a New Dimension*. 2018. Vol. VI (73), Iss. 175. P. 46–49. (дата звернення: 12 вересня 2022)

139. Рівень суб'єктивного стресу та його причини. URL: [https://gradus.app/documents/114/Gradus\\_Digest\\_October\\_03112021.pdf](https://gradus.app/documents/114/Gradus_Digest_October_03112021.pdf)

140. Родіна Н. В. Проактивний копінг як реалізація особистісного

потенціалу при подоланні життєвих труднощів: теоретико-методологічні аспекти. *Потенціал особистості та тенденції його реалізації в умовах трансформаційних змін у суспільстві* : монографія. Одеса : Фенікс, 2011. ч. 8. 264–299 с.

141. Родіна Н. В. Психологія копінг-поведінки: системне моделювання : дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.01 / Київський нац. ун-т імені Т. Шевченка. Київ, 2013. 504 с.

142. Савченко О., & Калюк О. Методика діагностики когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя особистості. *Науковий журнал «Організаційна психологія. Економічна психологія»*. 2022. № 1(25). С. 89-101. URL: <https://doi.org/10.31108/2.2022.1.25.10> (дата звернення 20 вересня 2022).

143. Савчин М. В. Духовна парадигма психології : монографія. Київ, 2013. 252 с.

144. Сафін О. Д., Кравченко О., Міщенко М. Збереження психічного здоров'я у фахівців інклюзивно-ресурсних центрів : монографія. Умань : Візаві, 2020. 213 с.

145. Сафін О. Д., Сорока О. М. Психологічні передумови дослідження професійного стресу в особливих умовах діяльності. *Вісник КНУ. Військово-спеціальні науки*. 2021. № 1 (45). С. 39–43.

146. Сафін О. Д., Тептюк Ю. О. Основні підходи до функціонування системи психологічної реабілітації та адаптації учасників бойових дій. *Соціально-психологічна реабілітація вразливих категорій громадян від наслідків війни* : монографія. Житомир : МОН України, Уманський держ. пед. ун-т імені Павла Тичини, 2022. 7–19 с.

147. Сафін О. Д. Соціально-психологічна підтримка посттравматичного особистісного зростання осіб з фізичними травмами внаслідок війни. *Перспективи науки та інновацій*. №7(41), 2024. С. 876-886.

148. Світозарова С. В. Особливості індивідуальної психокорекційної роботи у осіб з розладами первинної професійної адаптації. *Вісник Національного університету оборони України*. 2011. Вип. 1. С. 222–226.

149. Світозарова С. В. Психологічні умови забезпечення професійного здоров'я працівників локомотивних бригад : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.10 / Київ. нац. торг.-екон. ун-т. Київ, 2013. 203 с.
150. Святенко Ю. О. Тренінг особистісного зростання : навч.-метод. посіб. Київ: Слово, 2017. 107 с.
151. Семиченко В. А. Темперамент. Київ : Видавець О. М. Ешке, 2001. 227 с.
152. Семиченко В. А. Психологія особистості. Київ : Видавець О. М. Ешке, 2001. 427 с.
153. Семикіна М. В., Іщенко Н. А., Родіонова М. О. Мотивація ефективної зайнятості: проблеми, тенденції, вибір стратегії: монографія. Кіровоград: 2009. 200 с.
154. Сингаївська І. В., Даренська К. В. Особливості терапевтичної роботи з посттравматичними проблемами методом казкотерапії. *Правничий вісник Університету «КРОК»*. 2018. Вип. 30. С. 175–182.
155. Сидорчук Н. Г. Особливості професійного здоров'я викладача закладу вищої освіти та синдром професійного вигорання. *Андрогогічний вісник: наук. електр. журнал*. 2018. Вип. 9. С. 102-113.
156. Сидорчук Н. Г. Фізична культура і психологічний тренінг : навч. посіб. Житомир: ЖДУ ім. І. Франка, 2016. 96 с.
157. Слесик К. М. Виховання лідерів. *Серія «Управління школою»*. Харків : Основа, 2009. Вип. 5 (77). 128 с.
158. Солдатов С. В. Психологічні основи профілактики і подолання професійного стресу у машиністів приміських електропоїздів : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.10 / Київ. нац. торг.-екон. ун-т. Київ, 2015. 200 с.
159. Стасюк В. В. Система соціально-психологічного забезпечення функціонування аеромобільних військових підрозділів в умовах збройних конфліктів : дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.05 / Національна академія оборони України. Київ, 2006. 466 с.
160. Стійкість економіки: оцінювання та забезпечення / А. В. Бойко



та ін. : монографія. Київ : Київський національний торговельно-економічний університет, 2021. 444 с.

161. Стрес-асоційовані розлади здоров'я в умовах збройного конфлікту / В. І. Осьодло та ін.: монографія. Дніпро : Акцент ПП, 2019. 324 с.

162. Суходольський Г. В. Математичні методи у психології. 2-ге вид. Харків : Гуманітарний центр, 2004. 284 с.

163. Теорія і практика психологічної допомоги та реабілітації : підручник. Вид. 2-ге, доп. / кол. авт. ; за заг. ред. В. Осьодла. Київ : НУОУ імені Івана Черняхівського, 2020. 484 с.

164. Тімченко О. В. Професійний стрес працівників органів внутрішніх справ України (концептуалізація, прогнозування, діагностика та корекція) : дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.06 / Нац. ун-т внутріш. справ. Харків, 2003. 427 с.

165. Ткалич М. Г. Життєстійкість та психологічне виснаження під час війни: показники адаптації. *Журнал сучасної психології*. 2022. № 4 (27). С. 71-76.

166. Ткалич М. Г. Емоції та резилієнтність особистості у складних життєвих обставинах. *Журнал сучасної психології*. 2023. № 2 (29). С. 70-75

167. Томчук М. І. Психологічні проблеми готовності працівників торгівлі до розв'язання конфліктів з покупцями. *Психологічна наука : зб. наук. пр.* Хмельницький: НАДПСУ, 2015. №1. С. 157–166.

168. Федорчук В. М. Тренінг особистісного зростання : навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2014. 250 с.

169. Хміляр О. Ф. Психічна стійкість солдата. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія Психологія*. 2023. Вип. (6). С. 71–79.

170. Хоружий С. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Психологічна робота з посттравматичними стресовими розладами у військовослужбовців Збройних Сил України. Частина 2: Групові форми психологічної допомоги

військовослужбовцям у подоланні наслідків психологічної травматизації : метод. посіб. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 84 с.

171. Цимбалюк І. М. Психологія торгівлі : навч. посіб. Київ : Професіонал, 2007. 368 с.

172. Шевенко А. М. Методичне забезпечення відбору учнівської молоді до вищих навчальних закладів педагогічного профілю : метод. реком. Київ : 2016. С. 32- 46.

173. Шевченко А. М. Комплекс методик для дослідження психологічного здоров'я менеджерів освітніх організацій. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2019. № 2-3. С. 109-118.

174. Arnold K. A., Turner N., Barling J., Kelloway E., & McKee. Transformational leadership and psychological well-being: the mediating role of meaningful work. *Journal of occupational health psychology*, 2007. Vol. 12, No. 3, 193–203.

175. Calvo J. A., & García G. M. Hardiness as moderator of the relationship between structural and psychological empowerment on burnout in middle managers. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 2018. Vol. 91, No. 2. P. 362–384. URL: <https://doi.org/10.1111/joop.12194>

176. Deineko O. War in Ukraine: a sociological study Oslo, Norwegian Institute for Urban and Regional Research, Metropolitan University. 2022.

177. Dziuba T., Karamushka L., Halushko I., et. al. Mental health of teachers in Ukrainian educational organizationsю *Wiadomości Lekarskie*, 2021. Vol. 74. Part 1, P. 2779-2783. URL: <https://wiadlek.pl/11-2021/>.

178. Frey B. S. Well-being and war. *International Review of Economics*, 2012. Vol. 59, P. 363-375. URL: <https://doi.org/10.1007/s12232-012-0146-0>

179. Gavrilovic J., Lecic-Tosevski D., Dimic S., Pejovic-Milovancevic M., Knezevic G., & Priebe S. Coping strategies in civilians during air attacks. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology: The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health*

*Services*, 2003. Vol. 38, No. 3. P. 128–133. URL: <https://doi.org/10.1007/s00127-003-0612-9>

180. Gayton S. D., & Kehoe E. J. Character strengths and hardiness of Australian army Special Forces applicants. *Military Medicine*, 2015. Vol. 180, No. 8. P. 857–862. URL: <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-14-00527>

181. Ghasemi Z., & Kajbaf M. The relationship of mindfulness, psychological hardiness and spirituality with depression in mothers. *Social Behavior Research & Health*, 2019. Vol. 3, No. 1. P. 287–297. URL: <https://doi.org/10.18502/sbrh.v3i1.1033>

182. Giurcă I. C., Cătană A., Sassu R., & Bucuță M. D. The coping, the hardiness, and the sense of coherence as maintaining factors for military personnel's mental health. *Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 2017. Vol. 24, No. 3, P. 349–361. URL: <https://doi.org/10.4473/TPM24.3.3>

183. Golby J., & Sheard M. Mental toughness and hardiness at different levels of rugby league. *Personality and Individual Differences*, 2004. Vol. 37, No. 5, P. 933–942. URL: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2003.10.015>

184. Hammad J., & Tribe R. Adaptive coping during protracted political conflict, war and military blockade in Gaza. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, 2021. Vol. 33, No. 1-2, P. 56–63. URL: <https://doi.org/10.1080/09540261.2020.1741257>

185. Hasanvand B., Khaledian M., & Merati A. R. The relationship between psychological hardiness and attachment styles with the university student's creativity. *European Journal of Experimental Biology*, 2013. Vol. 3(3), P. 656–660. URL: <https://www.imedpub.com/articles/the-relationship-between-psychological-hardiness-and-attachment-styles-with-the-university-students-creativity.pdf>

186. House J., Landis K., Umberson D. Social relationships and health. *Science*, 1988. Vol. 241. P. 540 - 545.

187. Hystad S. W., Eid J., & Laberg J. C. Psychological hardiness predicts admission into Norwegian military officer Schools. *Military psychology*, 2011. Vol. 23(4). P.381–389; URL: <https://doi.org/10.1080/08995605.2011.589333>
188. Karamushka L. M., Kredentser O. V., Tereshchenko K. V., Delton Y., Arefniya S. V., & Paskevskaya I. A. Study on subjective wellbeing of different groups of population during the 2022 war in Ukraine. *Wiad. Lek.* 2022. Vol. 75, No. 8, pt. 1. P. 1854-1860. DOI: 10.36740/WLek202208107.
189. Kassianos A. P., Symeou M., & Ioannou M. The health locus of control concept: Factorial structure, psychometric properties and form equivalence of the Multidimensional Health Locus of Control scales. *Health Psychology Open*, 2016. Vol. 3(2). URL: <https://doi.org/10.1177/2055102916676211>
190. Khademi A., & Zadeh M. A. Relation of some personality variables with mental health of nurses and psychological hardiness at Urmia hospitals. *World Scientific News*, 2015. Vol. 8(2), P. 227–237. <http://www.worldscientificnews.com/wp-content/uploads/2015/06/WSN-8-2015-227-237.pdf>
191. Khoshaba D. M., & Maddi S. R. Early experiences in hardiness development. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 1999. Vol. 51(2), P. 106–116. URL: <https://doi.org/10.1037/1061-4087.51.2.106>
192. Korolchuk M. et al. Comparative characteristics of stress-resistant and non-stress-resistant individual profiles / *Propositos Y Representaciones : journal SB Web of Science Core Collection*, 2021. T. 9, special edition: SI, e1102. DOI: 10.20511/pyr2021.v9nSPE2.1102.
193. Korolchuk M. et al. Competitive Properties of Trading Companies Managers / *Revista Geintec-Gestao Inovacao e Tecnologias*, 2021. Vol. 11 (2). P. 941-954.
194. Maddi S. R. Hardiness: An operationalization of existential courage. *Journal of Humanistic Psychology*, 2004. Vol. 44(3), P. 279–298. URL: <https://doi.org/10.1177/0022167804266101>

195. Merino-Tejedor E., Hontangas-Beltrán P. M., Boada-Grau J., & Lucas-Mangas S. *Hardiness as a moderator variable between the Big-Five Model and work effort. Personality and Individual Differences*, 2015. Vol. 85, P. 105–110. URL: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.04.044>
196. Miller K. E., Rasmussen A. War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks. *Social Science and Medicine*. 2010. Vol. 70, P. 7-16. DOI:10.1016/j.socscimed.2009.09.029
197. Morina N, & von Collani G. (2006). Impact of War-Related Traumatic Events on Self-Evaluation and Subjective Well-Being. *Traumatology*, 2006. Vol. 12(2). P. 130-138. doi:10.1177/1534765606294560
198. Murthy R. S., Lakshminarayana R. Mental health consequences of war: a brief review of research findings. *World Psychiatry*. 2006. Vol. 5, No. 1. P. 25-30.
199. Myronets S. et al. Development of Specialists' Stress Tolerance in the Process of Their Professional Activity / *Human Factors, Business Management and Society*. 2022. Vol. 56. P. 196–204. URL: <https://doi.org/10.54941/ahfe1002269>
200. Myronets S. et al. Influence of Characteristics of Self-actualization and Coping Behavior on Resistance of Teachers to Professional Stressors and Emotional Burnout. *International Journal of Organizational Leadership*. 2021. Vol. 10. No. 1. P. 1–14.
201. Occupational health psychology: from preventive medicine to psychologically healthy workplaces / M. Macik-Frey, James Quick J. D., Quick D., L. Nelson / *Handbook of managerial behavior and occupational health* / eds.: A.-S. G. Antoniou, C. L. Cooper, G. P. Chrousos and others. – Cheltenham : Edward Elgar, 2009. P. 3–20.
202. Ovdienko I., Chausova T. Impact of the COVID-19 pandemic on academic, social, emotional, and behavioral changes in university students.

International Journal of Health Sciences, 2022. Vol. 6(2), P. 832–845. URL: <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6n2.8392>

203. Ovdienko I., Chausova T., Brukhovetska O., Verbytska L., & Gorova O. Desafíos psicológicos del aprendizaje a distancia en la educación superior en Ucrania durante la pandemia de COVID-19: potencial innovador, dilemas en el camino. *Apuntes Universitarios*, 2023. Vol. 13(2). URL: <https://doi.org/10.17162/au.v13i2.1436>

204. Priebe S., Bogic M., Ajdukovic D., et al. Mental disorders following war in the Balkans: a study in 5 countries. *Archives of General Psychiatry*, 2010. Vol. 67. P. 518-28. DOI:10.1001/archgenpsychiatry.2010.37

205. Priebe S., Bogic M., Ajdukovic D., et al. Mental disorders following war in the Balkans: a study in 5 countries. *Archives of General Psychiatry*, 2010. Vol. 67. P. 518-28. DOI:10.1001/archgenpsychiatry.2010.37

206. Rigotti T., Schyns B. & Mohr G. A. Short Version of the Occupational Self-Efficacy Scale: Structural and Construct Validity Across Five Countries. *Journal of Career Assessment*, 2008. Vol. 16, P. 238–255. URL: <https://doi.org/10.1177/1069072707305763>

207. Rivkin W., Diestel S., & Schmidt K-H. The Positive Relationship between Servant Leadership and Employees' Psychological Health: A Multi-Method Approach. *German Journal of Human Resource Management*, 2014. Vol. 28(1–2).

208. Ronen T., & Seeman A. Subjective well-being of adolescents in boarding schools under threat of war. *J. Traum. Stress*, 2007. Vol. 20. P. 1053-1062. URL: <https://doi.org/10.1002/jts.20248>

209. Schwarzer R. Optimism, goals, and threats: How to conceptualize self-regulatory processes in the adoption and maintenance of health behaviors / R. Schwarzer // *Psychology and Health*, 1998. № 13. P. 759 – 766.

210. Sidney W.A. Dekker & Wilmar B. Schaufeli. The effects of job insecurity on psychological health and withdrawal: *A longitudinal study*,

*Australian Psychologist*, 1995. Vol. 30:1. P. 57–63. doi: 10.1080/00050069508259607

211. Tkalych M. Psychological patterns of social processes and personality development in modern society: Scientific monograph. Riga, Latvia : “Baltija Publishing”, 2023. P. 230-243.

212. Verbytska L., Ovdienko I., Brukhovetska O., Chausova T., Inzhyievska L., Gorova O. Psychological Support of Internally Displaced Persons in Ukraine and Emigrants Abroad: Challenges of Wartime. (Психологічна підтримка внутрішньо переміщених осіб в Україні та емігрантів за кордоном: виклики воєнного часу) 2024. Vol. 84, P.190-205.

213. Voitenko E. Et al. Influence of Emotional Burnout on Coping Behavior in Pedagogical Activity. *International journal of organizational leadership*. 2021. Vol. 10. No. 2. P. 183-196.

214. World Health Organization. «Mental health: strengthening our response». URL.: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

## ДОДАТКИ

## ДОДАТОК А

Результати дослідження за Опитувальником чинників професійного здоров'я (М. Корольчук, В. Корольчук, К. Кривда)

Таблиця А.1

Результати самооцінки впливу чинників психологічного компоненту професійного здоров'я на менеджерів до і під час війни

№ з/п	Психологічний компонент	До війни (бали)	Початок війни (бали)	Через 1,5 роки війни (бали)
1	Суб'єктивне відчуття послаблення уваги, пам'яті, мислення	0	4,0±0,1*	6,1±0,9*
2	Перебільшення або недооцінка об'єктивної дійсності	2,1±0,2	6,8±1,2*	4,1±0,3*
3	Перевага негативного песимістичного мислення	0	4,0±0,5*	8,2±0,1*
4	Висока нервово-психічна напруга	2,7±0,4	5,1±0,9*	8,3±0,2*
5	Депресивність	0	3,1±0,9*	6,0±0,9
6	Агресивність	2,3±0,2	4,3±0,7*	5,9±0,4*
7	Невротичність	0	3,3±0,7*	6,1±0,9*
8	Стресочутливість	4,1±0,4	7,2±1,0*	8,7±0,9*
9	Тривожність	2,2±0,4	4,3±0,5*	6,7±0,3*
10	Страх	1,1±0,05	6,7±0,3*	5,3±0,7*
	Підсумкова оцінка середніх значень	1,54±0,18	4,98±0,54*	6,53±0,45*

Примітка: \* - достовірність відмінностей між групами  $p \leq 0,05$

Джерело розроблено автором



Таблиця А.2

**Результати самооцінки впливу чинників соціального компоненту професійного здоров'я на менеджерів до і під час війни**

№ з/п	Соціальний компонент	До війни (бали)	Початок війни (бали)	Через 1,5 роки війни (бали)
1	Труднощі у комунікації	1,5±0,5	5,1±0,9*	8,7±0,9*
2	Труднощі соціальної активності	1,2±0,2	8,3±0,4*	8,6±0,8
3	Конфліктність	2,0±0,3	3,6±0,9*	6,8±1,0*
4	Замкненість	0	3,5±0,5*	5,8±1,2*
5	Способи додання стресу (алкоголь, куріння, переїдання)	2,5±0,4	7,0±0,9*	8,3±1,1*
6	Труднощі самореалізації	1,5±0,1	8,1±0,9*	8,7±1,0*
7	Сімейні негаразди	1,1±0,1	3,7±0,7*	6,7±1,5*
8	Погіршення стосунків із друзями	0	3,1±0,9*	4,7±0,3*
9	Труднощі в реалізації актуальних потреб (безпека, стабільність, повага)	2,1±0,2	8,9±1,2*	9,1±0,9
10	Рівень зниження соціального захисту	5,3±0,7	6,8±1,2*	8,7±1,3*
	Підсумкова оцінка середніх значень	1,74±0,25	5,94±0,72*	7,41±0,92*

Примітка: \* - достовірність відмінностей між групами  $p \leq 0,05$

*Джерело розроблено автором*

Таблиця А.3

**Результати самооцінки впливу чинників компонента фізичного здоров'я професійного здоров'я на менеджерів до і під час війни**

№ з/п	Компонент фізичного здоров'я	До війни (бали)	Початок війни (бали)	Через 1,5 роки війни (бали)
1	Проблеми фізичного здоров'я	2,5±0,5	6,7±0,9*	8,3±1,7*
2	Розлади сну	1,3±0,7	6,8±1,3*	9,2±0,8*
3	Розлади шлунково-кишкового тракту	1,5±0,5	4,6±0,6*	7,9±1,7*
4	Утруднене чи прискорене дихання	0	2,1±1,0*	4,1±0,9*
5	Болі в області грудей	1,1±0,2	2,2±0,5*	3,7±0,8*
6	Прискорене серцебиття	1,2±0,3	3,4±0,6*	5,1±0,9*
7	Запаморочення	0	1,2±0,8*	2,3±0,6*
8	Тремтіння	0	2,7±0,3*	2,4±0,8
9	Втрата чи збільшення ваги	1,2±0,3	2,1±0,7*	7,7±0,8*
10	Загострення соматичних захворювань	2,1±0,9	5,4±1,2*	8,1±0,9*
	Підсумкова оцінка середніх значень	1,19±0,34	3,67±0,77*	6,1±1,0*

Примітка: \* - достовірність відмінностей між групами  $p \leq 0,05$

*Джерело розроблено автором*

Таблиця А.4

**Результати самооцінки впливу чинників професійного компоненту професійного здоров'я на менеджерів до і під час війни**

№ з/п	Професійний компонент	До війни (бали)	Початок війни (бали)	Через 1,5 роки війни (бали)
1	Зниження мотивації до професійної діяльності	0	7,4±0,7*	5,4±1,6*
2	Труднощі виконання професійних завдань	1,7±0,3	6,8±1,2*	8,2±1,8*
3	Соціально напружена ситуація в організації	1,2±0,8	7,0±0,6*	8,1±0,9*
4	Складність або імпульсивність при прийнятті рішення	2,8±0,7	8,5±1,5*	7,5±1,7*
5	Зниження прибутку	0	7,6±0,8*	8,8±1,2*
6	Загроза втрати бізнесу	1,5±0,5	9,1±0,9*	9,5±0,5
7	Труднощі взаємодії з партнерами	1,3±0,7	4,3±1,3*	5,8±1,2*
8	Професійне вигорання	0	3,4±1,6*	8,6±1,4*
9	Негативний вплив зовнішніх факторів	2,0±0,3	8,7±1,3*	9,2±0,8
10	Погіршення соціально-економічної й політичної ситуації в країні	2,7±0,5	8,8±1,2*	9,5±0,5
	Підсумкова оцінка середніх значень	1,32±0,6	7,16±1,1*	8,04±1,3

Примітка: \* - достовірність відмінностей між групами  $p \leq 0,05$

Джерело розроблено автором

Таблиця А.5

**Результати самооцінки труднощів використання внутрішніх і зовнішніх ресурсів для збереження професійного здоров'я менеджерів до і під час війни**

№ з/п	Ресурсні компоненти	Оцінка в балах		
		До війни Група 1	Початок війни Група 2	Через 1,5 роки війни Група 3
	<b>Внутрішньоособистісні ресурси</b>			
1	Фізичні і психічні резерви	1,5±0,1	5,1±0,2*	8,4±1,1*
2	Духовний потенціал (віра в себе, включеність у ситуацію)	0	3,7±0,7*	6,9±1,1*
3	Самоконтроль (непохитність обрання свого шляху, сфери, реалізації мети)	0	2,4±0,2*	4,8±0,5*
4	Самореалізація (прийняття і додання ризиків, труднощів зростання)	2,1±0,1	4,8±0,5*	9,2±0,8*
	<b>Соціальна підтримка</b>			
5	Підтримка сім'ї, родини	0	1,5±0,9	1,9±0,2
6	Підтримка друзів, найближчих людей	1,2±0,8	2,4±0,6*	6,7±1,5
	<b>Зовнішні ресурси</b>			
7	Підтримка колег по роботі	1,5±0,7	4,7±1,3*	8,2±1,8*
8	Підтримка керівників (партнерів)	2,2±0,8	7,2±0,8*	8,7±1,3*
9	Наявність фінансових ресурсів	1,3±0,7	4,9±1,2*	8,9±1,1*
10	Рівень соціально-правового захисту в країні	4,1±1,1	6,9±1,4*	9,2±0,8*
11	Підсумковий рівень ресурсів обстежуваних	1,49±0,32	4,36±0,79*	7,34±1,07*

Примітка: \* - достовірність відмінностей між групами  $p \leq 0,05$

Джерело розроблено автором

Таблиця А.6

**Результати впливу компонентів професійного здоров'я на менеджерів до і під час війни**

№ з/п	Компоненти професійного здоров'я	До війни		Початок війни		Через 1,5 роки війни	
		Значення	Кількість	Значення	Кількість	Значення	Кількість
1	Психологічний	1,54±0,18	2	4,98±0,54*	3	6,53±0,45*	4
2	Соціальний	1,74±0,25	1	5,94±0,72*	2	7,41±0,92*	2
3	Фізичного здоров'я	1,19±0,34	5	3,67±0,77*	5	6,1±1,04*	5
4	Професійний	1,32±0,6	4	7,16±1,1*	1	8,04±1,3	1
5	Ресурсний	1,49±0,32	3	4,36±0,79*	4	7,34±1,07*	3
6	Підсумковий результат	1,45±0,34		5,22±0,78*		7,08±0,96*	

Примітка: \* - достовірність відмінностей між групами  $p \leq 0,05$

*Джерело розроблено автором*

**Комплексний опитувальник професійного здоров'я особистості (В. Корольчук, М. Корольчук, К. Кривда)**  
**Шановний респонденте!**

*Ми будемо вдячні за Вашу участь у проведенні нами наукового дослідження, спрямованого на вивчення проявів і чинників професійного здоров'я особистості. Всі дані, отримані в результаті дослідження, є конфіденційними.*

*Вкажіть, будь ласка, дані:*

*Вік* \_\_\_\_\_

*Стать* \_\_\_\_\_

*Сфера діяльності* \_\_\_\_\_

Оцініть прояви та чинники, що зумовлюють Ваше професійне здоров'я за 10-ти бальною шкалою: 10-9 балів – високий рівень; 8-7 балів – вище середнього рівень; 6-5 балів – середній рівень; 4-3 бали – нижче середнього рівень; 2-1 бали – низький.

Психологічний компонент	Бали	Соціальний компонент	Бали	Компонент фізичного здоров'я	Бали	Професійний компонент	Бали	Ресурсний компонент	Бали
1. Суб'єктивне відчуття послаблення уваги, пам'яті, мислення		1.Труднощі у комунікації		1.Проблеми із фізичним здоров'ям		1.Зниження мотивації до професійної діяльності		<i>Внутрішньоособистісні ресурси:</i> 1. Погіршення рівня фізичних або психічних ресурсів	
2. Перебільшення або недооцінка об'єктивної дійсності		2. Зниження соціальної активності		2. Розлади сну		2. Труднощі виконання професійних завдань		2.Зниження використання духовного потенціалу (включеність у ситуацію, віра в себе)	
3. Перевага негативного песимістичного мислення		3. Конфліктність		3. Розлади шлунково-кишкового тракту		3. Соціально-напружена ситуація в організації		3.Зниження самоконтролю (обрання свого шляху і реалізація мети)	

4. Висока нервово-психічна напруга		4. Замкненість		4. Утруднене чи прискорене дихання		4. Складність або імпульсивність при прийнятті рішень		4.Труднощі самореалізації (труднощі прийняття ризиків, самомотивація, додання труднощів, особистісне і професійне зростання)	
5. Депресивність		5. Способи додання стресу (вживання алкоголю, паління, заїдання)		5. Болі в області грудей		5. Зниження прибутку		<i>Соціальна підтримка:</i> 5.Зниження підтримки сім'ї, родини	
6. Агресивність		6. Труднощі самореалізації		6. Прискорене серцебиття		6. Загроза втрати бізнесу		6.Зниження підтримки друзів, інших людей	
7. Невротичність		7. Сімейні негаразди		7. Запаморочення		7. Труднощі взаємодії з партнерами		<i>Зовнішні ресурси:</i> 7. Зниження рівня взаєморозуміння і підтримки колег по роботі	
8. Стресочутливість		8. Погіршення стосунків із друзями		8. Тремтіння		8. Професійне вигорання		8. Труднощі взаєморозуміння і підтримки керівників організації, партнерів	
9. Тривожність		9. Труднощі в реалізації актуальних потреб (безпека, стабільність, повага)		9. Втрата чи збільшення ваги		9. Негативний вплив зовнішніх факторів		9. Зменшення фінансових ресурсів	
10. Страх		10. Зниження рівня соціального захисту		10. Загострення соматичних захворювань		10. Погіршення соціально-економічної й політичної ситуації в країні		10. Зниження рівня соціально-правового захисту в країні	

**Обробка результатів:** підраховується кількість балів та аналізуються складові кожного компоненту. Після чого вираховується їх середні значення. Інтерпретація впливу кожного із п'яти компонентів на професійне здоров'я особистості визначається за наступними критеріями: 10-9 балів – високий рівень впливу; 8-7 балів – вище середнього рівень впливу; 6-5 балів – середній рівень впливу; 4-3 бали – нижче середнього рівень впливу; 2-1 бали – низький рівень впливу.

Для визначення інтегральної оцінки рівня професійного здоров'я підраховується середнє значення за всіма компонентами. Інтерпретація здійснюється за зворотною шкалою: 1-2 бали – високий рівень професійного здоров'я; 3-4 – вище за середній рівень професійного здоров'я; 5-6 – середній рівень професійного здоров'я; 7-8 – нижчий середнього рівень професійного здоров'я; 9-10 – низький рівень професійного здоров'я.



## ДОДАТОК Б

## Результати дослідження менеджерів підприємств торгівлі

Таблиця Б.1

Результати обстеження менеджерів підприємств торгівлі за методикою  
«Індивідуально-типологічний опитувальник» Л. Собчик

№ з/п	Шкали методики	Оцінка в балах		
		До війни	На початку війни	Через 1,5 року війни
1	Щирість	3,7±0,2	3,3±0,7	3,1±0,9
2	Агрвація	2,9±0,6	4,0±0,3	4,2±0,4
3	Екстраверсія	3,8±0,4	4,1±0,3	4,0±0,5
4	Спонтанність	3,3±0,7	6,7±1,0*	8,1±0,9*
5	Агресивність	2,8±1,1	4,9±1,5*	7,8±0,8*
6	Ригідність	3,8±0,9	3,9±1,2	5,1±1,3*
7	Інтроверсія	3,9±0,7	4,0±0,9	4,2±0,7
8	Сензитивність	3,1±0,9	5,8±1,4*	8,2±0,8*
9	Тривожність	2,9±1,2	6,9±1,3*	8,9±0,1*
10	Лабільність	3,4±0,7	6,8±1,2*	8,7±0,3*

Примітка: \* - відмінності між показниками груп, при  $p \leq 0,05$ .

Джерело розроблено автором

Таблиця Б.2

Результати обстеження менеджерів підприємств торгівлі за опитувальником  
«Оцінка способу життя та рівня здоров'я» Р. Страуба

№ з/п	Шкали методики	Оцінка в балах		
		До війни	На початку війни	Через 1,5 року війни
1	Психологічне здоров'я	26,2±3,4*	18,7±2,4*	11,5±1,5*
2	Соціальне здоров'я	22,7±2,3*	19,0±2,7*	15,7±2,1*
3	Духовне здоров'я	26,1±2,5*	23,4±2,6*	21,7±3,2*
4	Екологічне здоров'я	23,9±3,1*	16,5±3,5*	13,1±2,2*
5	Фізичне здоров'я	26,7±1,9*	19,3±2,3*	9,5±1,5*
6	Індекс шкали здоров'я (1-5) ШЗ	25,12±2,6*	19,42±2,7*	14,1±2,1*
7	Зарядка і фізична активність	25,4±1,8*	18,3±1,7*	10,1±1,9*
8	Алкоголь, куріння, хімічні речовини	22,1±1,9*	27,4±2,6*	23,4±1,3*
9	Превентивна практика здоров'я	20,3±1,7*	14,8±1,4*	13,2±1,8*
10	Додаткові превентивні заходи	23,4±1,8	22,9±2,9	19,7±2,3*
11	Харчування і контроль ваги	21,9±2,1*	18,7±2,3*	13,5±2,5*
12	Індекс шкали способу життя (6-10) ШСЖ	22,62±1,87*	20,12±2,18*	15,98±1,76*
13	Співвідношення ШЗ і ШСЖ	22,7±1,71*	18,67±4,96*	14,12±1,82*

Примітка: \* - відмінності між показниками груп, при  $p \leq 0,05$ .

Джерело розроблено автором

Таблиця Б.3

Результати обстеження менеджерів підприємств торгівлі за методикою «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (в адаптації Л. Карамушки)

№ з/п	Субшкали та загальний показник суб'єктивного благополуччя	Оцінка в балах		
		До війни	На початку війни	Через 1,5 року війни
1	Психологічне благополуччя	49,1±6,5	19,4±2,7	12,2±4,3
2	Фізичне здоров'я та благополуччя	26,7±4,36	19,1±3,4*	9,4±3,3*
3	Стосунки	24,3±2,46	18,7±3,2*	10,8±1,7*
4	Суб'єктивне благополуччя	100,1±3,0	57,2±3,8*	32,4±3,1*
5	Індекс шкали здоров'я	25,12±2,6	19,42±2,7*	14,1±2,1*
6	Індекс шкали способу життя	22,62±1,87	20,12±2,18*	15,98±1,7*
7	Психологічне здоров'я	26,2±3,4	18,7±2,4*	10,5±1,5*
8	Фізичне здоров'я	26,7±1,9	19,3±2,3*	9,5±1,5*

Примітка: \* - відмінності між показниками груп, при  $p \leq 0,05$ .

Джерело розроблено автором

Таблиця Б.4

Результати обстеження менеджерів підприємств торгівлі за методикою «Дослідження копінг-поведінки у стресових ситуаціях» Н. Ендлер, Дж. Паркер

№ з/п	Шкали методики	Оцінка в балах		
		До війни	На початку війни	Через 1,5 року війни
1	Орієнтація на завдання	55,4±3,7	21,7±3,2	45,1±2,9
2	Соціальне відволікання	11,8±2,3	23,6±1,9	22,6±2,3
3	Спрямованість на емоції	37,7±2,4	49,8±2,1	40,6±4,9
4	Уникнення	18,6±1,9	24,3±1,8	21,9±1,1
5	Відволікання	25,1±4,1	20,1±1,8	34,9±2,7

Примітка: \* - відмінності між показниками груп, при  $p \leq 0,05$ .

Джерело розроблено автором

Таблиця Б.5

**Результати обстеження менеджерів підприємств торгівлі за методикою  
«Оцінка функціональних резервів організму»**

№ з/п	Рівень функціональних можливостей	Оцінка функціональних резервів стени, %					
		До війни		На початку війни		Через 1,5 роки війни	
1	Низький	2,1±0,1	6	1,5±0,6	12	1,0±0,1*	20
2	Нижче середнього	4,2±0,4	12	3,6±0,2	19	2,9±0,8*	24
3	Середній	6,1±0,2	64	5,5±0,3	54	4,9±0,2*	47
4	Вище середнього	8,2±0,2	13	7,6±0,4	10	6,9±0,1*	6
5	Високий	9,9±0,1	5	8,8±0,6	5	8,5±0,5*	3
6	Підсумкова оцінка рівня функціональних можливостей	6,1±0,34	100	5,32±0,31*	100	4,84±0,33*	100

Примітка: \* - відмінності між показниками груп, при  $p \leq 0,05$ .

Джерело розроблено автором

Таблиця Б.6

**Результати обстеження менеджерів підприємств торгівлі за методикою  
«Професійне вигоряння»  
К. Маслач, С. Джексон**

№ з/п	Шкали методики	Оцінка в балах		
		До війни	На початку війни	Через 1,5 року війни
1	Емоційне виснаження	12,5±1,3	26,6±2,9*	29,4±3,7*
2	Деперсоналізація	4,5±0,6	11,9±2,3*	16,4±2,2*
3	Редукція особистих досягнень	42,2±4,1	33,7±3,7*	21,5±3,5*

Примітка: \* - відмінності між показниками груп, при  $p \leq 0,05$ .

Джерело розроблено автором

Таблиця Б.7

**Результати обстеження менеджерів підприємств торгівлі за методикою  
“Професійна життєстійкість” О. Кокуна**

№	Показники професійної життєстійкості	Оцінка в балах		
		До війни	На початку війни	Через 1,5 року війни
1	Загальний рівень професійної життєстійкості	61,8±2,5	44,6±2,9	31,6±1,9
2	Рівень професійної включеності	21,1±2,1	14,1±2,5*	9,6±1,9*
3	Рівень професійного контролю	19,8±2,6	14,8±2,3*	10,1±2,1*
4	Рівень професійного прийняття викликів	20,9±2,9	15,7±2,2*	11,9±1,9*
5	Рівень емоційного компоненту професійної життєстійкості	17,1±3,4	21,7±3,6*	23,9±3,4*
6	Рівень мотиваційного компоненту професійної життєстійкості	15,9±1,9	12,6±2,2*	9,9±1,1*
7	Рівень соціального компоненту професійної життєстійкості	13,8±2,3	11,7±1,9*	9,6±1,3*
8	Рівень професійного компоненту професійної життєстійкості	14,8±1,2	11,6±2,3*	9,4±1,4*

Примітка: \* - відмінності між показниками груп, при  $p \leq 0,05$ .

*Джерело розроблено автором*

## ДОДАТОК В

**Результати дослідження ефективності застосування програми  
психологічного забезпечення професійного здоров'я менеджерів  
підприємств торгівлі**

Таблиця В.1

**Результати оцінки показників менеджерів підприємств торгівлі за  
опитувальником «Оцінка способу життя та рівня здоров'я» Р. Страуба**

№ з/п	Рівень індексів здоров'я за шкалами методики	Оцінка в балах	
		Контрольна група	Експериментальна група
1	Психологічне здоров'я	11,5±1,5	20,6±2,1*
2	Соціальне здоров'я	16,7±2,1	17,5±2,4
3	Духовне здоров'я	21,7±3,2	27,9±2,8*
4	Екологічне здоров'я	14,1±2,2	15,9±1,9
5	Фізичне здоров'я	9,5±1,5	20,7±2,2*
6	Індекс шкали здоров'я (1-5) ШЗ	14,7±2,1	20,6±2,3*
1	Зарядка і фізична активність	10,1±1,9	23,9±2,7*
2	Алкоголь, куріння, хімічні речовини	22,4±3,3	21,9±3,9
3	Превентивна практика здоров'я	13,2±1,8	20,9±1,6*
4	Додаткові превентивні заходи	23,7±1,8	24,5±2,1
5	Харчування і контроль ваги	13,5±2,5	14,1±1,7
6	Індекс шкали способу життя (1-5) ШСЖ	16,78±1,76	20,98±2,0*
7	Співвідношення ШЗ і ШСЖ	0,88	0,98*

Примітка: \* - відмінності між показниками груп, при  $p \leq 0,05$ .

Джерело розроблено автором

Таблиця В.2

**Результати оцінки показників менеджерів підприємств торгівлі за  
методикою «Професійне вигоряння» до і після використання  
психологічної програми**

№ з/п	Шкали методики	Оцінка в балах	
		Контрольна група	Експериментальна група
1	Емоційне виснаження	29,4±3,5	21,3±2,2*
2	Деперсоналізація	16,4±2,2	11,4±1,7*
3	Редукція особистих досягнень	21,6±3,5	23,5±5,9

Примітка: \* - відмінності між показниками груп, при  $p \leq 0,05$ .

Джерело розроблено автором

Таблиця В.3

**Результати обстеження менеджерів підприємств торгівлі за методикою  
“Професійна життєстійкість” О. Кокуна до і після використання  
психологічної програми**

№ з/п	Показники професійної життєстійкості	Оцінка в балах	
		Контрольна група	Експериментальна група
1	Загальний рівень професійної життєстійкості	38,5±2,9	54,0±2,8*
2	Рівень професійної включеності	12,1±1,8	18,6±2,1*
3	Рівень професійного контролю	14,5±2,1	18,7±1,9*
4	Рівень професійного прийняття викликів	15,9±2,9	16,7±4,1
5	Рівень емоційного компоненту професійної життєстійкості	23,9±3,4	18,7±1,8*
6	Рівень мотиваційного компоненту професійної життєстійкості	9,9±1,1	16,6±2,3*
7	Рівень соціального компоненту професійної життєстійкості	9,6±1,3	12,1±4,2
8	Рівень професійного компоненту професійної життєстійкості	9,4±1,4	10,9±1,2*

Примітка: \* - відмінності між показниками груп, при  $p \leq 0,05$ .

*Джерело розроблено автором*

Таблиця В.4

**Результати обстеження менеджерів підприємств торгівлі за  
опитувальником «Чинники професійного здоров'я» до і після  
використання психологічної програми**

№ з/п	Чинники професійного здоров'я	Оцінка в балах	
		Контрольна група	Експериментальна група
1	Психологічний	6,53±0,45	4,5±0,31*
2	Соціальний	7,41±0,92	7,0±0,72
3	Фізичного здоров'я	6,1±1,04	4,6±0,49*
4	Професійний	8,6±1,3	7,3±1,39
5	Ресурсний	7,34±1,7	6,2±1,27*
6	Підсумковий результат	7,08±0,96	5,94±0,8*

Примітка: \* - відмінності між показниками груп, при  $p \leq 0,05$ .

*Джерело розроблено автором*

## ДОДАТОК Д

### Зміст програми психологічного забезпечення професійного здоров'я фахівців

Загальний вступ до тренінгової програми (початок першого тренінгу):

- ✓ Знайомство: «Мене звати ...», «Ким працюю ...», «Я тут тому, що ...», «Зараз мій емоційний та фізичний стан ...»;
- ✓ Очікування від тренінгової програми: «Що очікую протягом тренінгової програми та після її проходження», «Що є важливим на цьому тренінгу для мене і моєї професійної діяльності»;
- ✓ Групова робота: ухвалення принципів та правил групи, спільної роботи та взаємодії;
- ✓ Ресурсна вправа на позитивне налаштування роботи групи на тренінгу;
- ✓ Презентація тренінгової програми: визначення мети, завдань та блоків тренінгу;

Загальний план проведення тренінгових сесій:

- ✓ Групове привітання;
- ✓ Групова вправа (притча/епіграф) на налаштування роботи на тренінгу;
- ✓ Теоретичний блок;
- ✓ Групова дискусія по обговоренню теоретичного блоку;
- ✓ Практична частина – вправи на активне засвоєння теоретичного матеріалу, вдосконалення конкретних навичок, якостей, компетенцій;
- ✓ Завершальна частина: зворотній зв'язок, рефлексія, аналіз власного стану та поведінки, підведення підсумків.

Завершення тренінгової програми (завершальна частина останнього тренінгу):

- ✓ Підведення підсумків тренінгу, рефлексивний аналіз результатів: «Що важливого взято з тренінгової програми», «Мої осмислення», «Зараз мій емоційний та фізичний стан ...»;
- ✓ Групове прощання.

## Вправи Блоку 1

### «Підвищення функціональних ресурсів особистості»

#### 1. «Дихальна гімнастика».

Вправа 4-7-8 є найвідомішою дихальною методикою, яка допомагає повернути контроль над емоціями та заспокоїтися.

Інструкція:

Зручно влаштуватися на стільці, покласти руки на коліна.

- а) зробити максимальний видих;
- б) глибоко та розмірено вдихнути через рот протягом 4 секунд. Для зручності, подумки рахувати: «і 1 і 2 і 3 і 4»;
- в) затримати подих на 7 секунд;
- г) повільно і спокійно видихати протягом 8 секунд.

Цикл повторити декілька разів. Якщо досвіду подібних вправ немає і людина рідко займається фізичною активністю, на початку можливе невелике запаморочення голови через гіпервентиляцію легенів, тому різко підійматися не варто. Після вправи сконцентрувати увагу на тілі, думках, відчутти заспокоєння.

#### 2. «Коло балансу»

Коло балансу життєвих цінностей – це методика аналізу та гармонійного планування усіх сфер життя.

Інструкція:

а) взяти кольорові олівці та аркуш білого паперу, на якому зробити коло, у середині поставити крапку, потім через неї розділити коло на 8 рівних секторів. Підписати кожен сектор: «Здоров'я, Фінанси, Кар'єра, Особистий ріст, Духовний розвиток, Оточення, Відпочинок, Стосунки»;

б) крапка в центрі – це «0» (точка відліку), позначка «10» - це межа кола. Потрібно прислухатись до себе, на якій позначці від «0» до «10» є ступень задоволеності обраного сектору на теперішній час. Необхідно зробити позначку на кожному з секторів. Бажано бути відвертим із собою, пам'ятати, що перша думка, швидше за все і є правильною.

в) взяти олівці іншого кольору та відмітити сектори, які б хотілось змінити і на яку позначку, що б коло мало збалансований вигляд. Проаналізувати отриманий малюнок.

г) написати три перші кроки котрі допоможуть покращити стан кожного з секторів, які є найбільш розбалансованими.



д) на завершення, закінчіть наступну фразу: «Дивлячись на моє Коло балансу, я думаю, що мені варто...». У цю фразу необхідно додати те, що зробить життя більш гармонійним, збалансованим, надасть упевненості у собі та своїх можливостях.

### 3. «Безпечне місце»

Безпечне місце – універсальна техніка зняття тривоги та стресу.

Інструкція:

а) зайняти зручне положення на стільці, знайти опору спині; зручно розташувати ноги, руки та голову. Якщо зручно (прислухатися до внутрішніх відчуттів), заплющити очі, якщо ні, залишитися з розплющеними та обрати точку навпроти себе, куди комфортно дивитися.

б) зверніть увагу на дихання. Спробуйте уповільнитись та дихати рівно та спокійно. Відчуйте тіло, дозвольте йому розслабитися. Зверніть увагу на думки, нехай внутрішній голос звучить доброзичливо та спокійно.

в) нехай в уяві виникнуть образи та думки про безпечне місце, де є відчуття захищеності, спокою, свободи та комфорту. Це може бути реальне місце або уявне. Надайте цьому місці кордони, такі, які підкаже уява.

г) спробуйте уважно роздивитися це місце, відчутти запахи, звуки, можливо теплі промені на шкірі або легкий вітерець. Якого розміру це місце? Яка там погода? Які кольори?

д) можливо захочеться укріпити це місце, щось додати. У внутрішньому світі є всі ресурси та будь-які можливості для зміни. Зробіть, що хочеться, що підказує уява. Можливо, внутрішня картина місця буде наповнення деталями, можливо ні, не хвилюйтеся і не торопитесь, дайте собі час.

е) побудуйте зв'язок з безпечним місцем. Зверніть увагу на почуття та емоції. Безпечне місце з радістю у будь-який момент прийме до себе.

ж) у власне безпечне місце можна повертатися будь-якої миті і знаходитися там стільки, скільки потрібно. Але пам'ятаємо, що зловживати цим не потрібно, тільки у дійсно важливі моменти, коли є відчуття потреби. Внутрішнє безпечне місце може з кожним разом видозмінюватись, це нормальний процес.

з) рефлексія після вправи.

### 4. «Ресурси життєстійкості»

Інструкція:

а) розділити аркуш паперу навпіл. Перша колонка має назву «Зовнішні ресурси», друга «Внутрішні ресурси».

б) максимально сконцентруватися на собі і спробувати виявити те, що завжди підтримує і допомагає запобігати невдачі у будь-яких життєвих ситуаціях.

в) у першій колонці записати тих людей, на допомогу або пораду яких завжди можна розраховувати.

г) у другій – найбільш сильні риси свого характеру й темпераменту, які підтримують вже сьогодні.

д) проаналізувати, на які власні ресурси життєстійкості можна розраховувати на шляху до досягнень. Як стало зрозуміло, що саме ці якості є найважливішими.

## **Вправи Блоку 2**

### **«Оптимізація психічних станів та методів успішного додання стресових ситуацій»**

#### *1. Аутотренінгові вправи*

##### а) «Внутрішній промінь»

Вправа спрямована на зняття стомлення та внутрішніх «утисків», на знаходження внутрішньої стабільності.

Інструкція:

Необхідно зайняти зручну позу сидячі. Уявіть, що всередині голови, у верхній її частині, виникає світловий промінь, що повільно й послідовно рухається зверху вниз, освітлюючи зсередини теплим, рівним і розслаблюючим світлом усі частини обличчя, шию, плечі, руки тощо. У міру руху проміння зникає напруга і ділянки потилиці, розгладжуються зморшки на обличчі, краще бачать очі, опускаються плечі. «Внутрішній промінь» як би формує нову зовнішність спокійної людини, задоволеної собою та своїм життям та своєю професією.

##### б) «Книга»

Вправа знімає внутрішнє напруження, переводячи його у світ предметів.

Інструкція:

Необхідно уявити себе книгою, що лежить на столі (або будь-яким іншим предметом, що знаходиться в полі зору). Варто докладно

сконструювати у свідомості внутрішнє «самопочуття» книги – її спокій, положення на столі, захищаючи від зовнішніх впливів обкладинку сторінки. Крім цього, постаратися подумки як би «від імені книги» побачити кімнату та розташовані в ній предмети: мебель, канцелярські приладдя тощо.

## *2. Прогресивна м'язова релаксація за Е. Джейкобсоном*

Зайняти зручне положення на стільці, знайти опору спині. Всі вправи робляться обережно, без дискомфорту. Необхідно зробити декілька повільних рівних вдихів та видихів та зосередити свою увагу по чергово на наступних зонах тіла, намагаючись залишити решту частин тіла розслабленими:

а) Лоб. Треба зморщити лоб на 15 секунд. Відчуйте, як м'язи напружуються. Потім повільно розслабляйте чоло, рахуючи до 30. Зверніть увагу на різницю у відчуттях м'язів, коли розслабляєтесь. Дихайте повільно та рівно.

б) Щелепа. Напружте м'язи щелепи на 15 секунд. Потім повільно ослабте напругу, рахуючи до 30. Зверніть увагу на почуття розслаблення та продовжуйте дихати повільно та рівно.

в) Шия та плечі. Збільшите напругу в шиї та плечах, піднявши плечі до вух і затримайтесь на 15 секунд. Повільно ослабте напругу, рухаючись до 30. Зверніть увагу, як напруга йде.

г) Руки та кисті. Повільно стисніть обидві руки в кулаки. Притисніть їх до грудей і тримайте 15 секунд, стискаючи так сильно, як тільки можете. Потім повільно відпустить, рахуючи до 30. Зверніть увагу на відчуття розслаблення.

д) Сідниці. Повільно збільшуйте напругу в сідницях протягом 15 секунд. Потім повільно ослабте напругу протягом 30 секунд. Зверніть увагу, як напруга йде.

е) Ноги. Повільно збільшуйте напругу у квадрацепсах та литках протягом 15 секунд. Напружуйте м'язи, як тільки можете. Потім повільно ослабте напругу, рахуючи до 30. Зверніть увагу, як напруга йде, а відчуття розслаблення заливається.

ж) Ступні. Повільно збільшуйте напругу в стопах та пальцях ніг. Напружуйте м'язи настільки, наскільки зможете. Потім повільно ослабте напругу, рахуючи до 30. Зверніть увагу, як зникає напруга.

з) Насолоджуйтесь відчуттям розслаблення, що пронизує тіло. Продовжуйте дихати повільно та рівно.

### 3. «Мої ресурси стресостійкості»

Використовуючи таблицю ресурсів стресостійкості (з теоретичної частини тренінгу), спробуйте визначити, які з перелічених ресурсів наявні зараз, а які потенційно можуть доповнити перелік ваших ресурсів.

Зробити таблицю на дві колонки: «Внутрішні ресурси стресостійкості» та «Зовнішні ресурси стресостійкості».

Необхідно проаналізувати результат. Які висновки можна зробити? Які зусилля можуть допомогти збільшити власні ресурси стресостійкості?

Всі зазначені ресурси є важливими та забезпечують формування стресостійкості як інтегративної особистісної характеристики.

## Вправи Блоку 3

### «Профілактика та корекція професійного вигорання»

#### 1. «Моє робоче місце»

Інструкція:

Необхідно відійти від стільця, на якому сиділи, подивитися на нього, уявіть, що це власне робоче місце. Сконцентруйте увагу на почуттях та відчутті у тілі. Які саме відчуття виникають при спостереженні робочого місця? Які відчуття у тілі? Чи хочеться наблизитись до стільця, чи навпаки, відсторонитися?

Спробуйте дати оцінку відчуттям у тілі та почуттям за 10-ти бальною шкалою. Проаналізуйте результат.

#### 2. «Асоціація на слово «робота»

Інструкція:

На аркуші необхідно написати асоціації на слово – «робота», це може бути 20 слів або речень.

Питання для обговорення: Чи легко було передавати на папір власні асоціації? Чого більше – гарного чи поганого? Скільки слів та речень вдалося написати?

Зеленим кольором відмітьте ті асоціації, які на власну думку допомагають у роботі. Червоним – ті, які заважають, жовтим – які не впливають на роботу. Яких відповідей більше?

Зелений колір – бажання домогтися більшого, впевненість у власних можливостях на роботі.

Червоний – на впевненість у собі негативно впливає думка інших та страх невдачі.

Жовтий – бажання досягти більшого на роботі має таку ж силу, як і страх невдачі.

### *3. «Баланс реальний та бажаний»*

Вправа використовується для усвідомлення балансу між сферами життя людини: професійною діяльністю, особистим життям та домом.

На аркуші необхідно намалювати два кола. У першому колі, спираючись на внутрішні відчуття, відмітити трьома секторами у якому співвідношенні на теперішній час знаходяться: професійне життя; турботи по дому; особисте життя (відпочинок, хобі та інше). В другому колі – їх бажане, ідеальне співвідношення.

Питання: Чи є різниця? В чому ця різниця? Що ви відчуваєте дивлячись на аркуш? Чому вийшла саме така різниця? Чи виникають внутрішні протиріччя з цього приводу? До яких наслідків це може призвести?

Пояснення: Порушення пропорцій між секторами може призвести до симптомів професійного вигорання, з якими ми сьогодні знайомились у теоретичній частині. Зараз пропоную вам актуалізувати ці знання та розподілити ці симптоми на чотири сфери їх прояву: поведінкову, емоційну, пізнавальну та фізіологічну.

Виходячи з теоретичної частини тренінгу надається аркуш з надрукованим переліком симптомів, де потрібно визначити до якої сфери відносяться ті чи інші симптоми.

Систематизував проявлення вигорання, буде простіше проаналізувати власний стан, відношення до напружених ситуацій на роботі, розрізнити симптоми якої сфери сигналізують про те, що потрібно зупинитися на якийсь час, відпочити та відповідно симптомам підібрати засоби саморегуляції власного стану.

### *4. Розробка власних 15 кроків протидії емоційному вигоранню*

Відповідно по пройденого тренінгу, написати 15 кроків протидії емоційному вигоранню. Проаналізувати та поставити позначки на

пріоритетних кроках, далі відмітити три кроки які можна зробити вже сьогодні.

## Вправи Блоку 4

### «Блок актуалізації мотиваційних і ресурсних можливостей фахівців»

#### 1. Вправа «Хто Я?»

Вправа є модифікацією однойменного тесту М. Куна та Т. Мак-Партлонда та допомагає у самопізнанні, формуванні розуміння самого себе та самосприйняття.

Інструкція: напишіть у стовпчик цифри від 1 до 10, потім навпроти кожної цифри дайте відповідь на питання «Хто Я?», це має бути одно слово відповідно власних особистих, соціальних чи фізичних характеристик, вільних асоціацій. Постарайтеся бути відвертим, враховуйте ваші інтереси, позитивні та негативні.

Важливо звернути увагу, які ролі стоять насамперед у списку, а які далі.

Питання: Чи легко було відповідати на це запитання? Чому? Що нового про себе дізналися?

#### 2. Моє професійне «Я»

Вправа для підвищення самооцінки, гармонізації емоційного стану, розвиток позитивної професійної концепції «Я-професіонал».

Інструкція:

На окремому аркуші пропонується намалювати сонце так, як його малюють діти: «У кружечку напишіть власне ім'я або намалюйте себе як чоловічка. Біля кожного променя напишіть що-небудь гарне про себе з професійної точки зору. Задача – написати про себе якнайкраще. Якщо з часом з'явиться нова якість, ви можете додати промінчик до сонця.

Проаналізуйте, чи багато промінчиків вийшло? Чи важко було писати про себе? Що хотілось би додати?

За бажанням, додайте промінчики з тими якостями, якими б хотіли ще володіти.

### 3. «Моя професійна мотивація»

В процесі проведення цієї вправи вирішується завдання осмислення відмінностей в цілях професійної діяльності у процесі накопичення професійного досвіду.

Інструкція:

На трьох аркушах намалювати три малюнки: «Я на початку професійної діяльності», «Я на теперішній час», «Я через 5 років». Поспостерігайте за своїми відчуттями, коли малюєте, які емоції виникають, можливо, щось будете відчувати у тілі.

Важливо звернути увагу на відмінності у трьох малюнках, на кольорову гаму зображеного, який емоційний стан кожного малюнку. Проаналізувати, які якості розвинулись, що згодом стане більш проявлено, що вже не актуальне, що хотілося б набути.

### 4. «Двигуни моєї професійної діяльності»

Вправа направлена на усвідомлення вибору професії та ціннісних пріоритетів.

Інструкція:

Запитання на групу: «Що спонукає людину до діяльності?». Обговорити це питання. Пропонується попрацювати з певними мотивами власної діяльності. Необхідно проранжувати для себе мотиви вибору професії (бажані її аспекти) та написати кілька слів, розкриваючи для себе їх сутність.

Список мотивів:

а) Соціальні мотиви (прагнення переживати почуття гармонії, розвитку, актуальною діяльністю, що була б бажаною та корисною в соціумі). «Моя професія цінується іншими...»;

б) Моральні мотиви (прагнення переживати відчуття гармонії, розвитку, естетичності, відповідності діяльності моральним настановам і традиціям соціуму). «Якщо поміркувати, то для Душі моя професія дає...»;

в) Пізнавальні мотиви (прагнення розширювати світогляд, розвивати здібності, вдосконалюватись, розв'язувати нові, нестандартні проблеми й питання). «Мій найбільший інтерес, коли я працюю, полягає в тому, що...»;

г) Творчі мотиви (прагнення бути оригінальним, особливим, виражати власне ставлення та творчій пошук, зробити нові відкриття). «Коли я працюю, то можу дати волю фантазії й робити...»;

д) Матеріальні мотиви (прагнення мати добре оплачувану професію, забезпечити стабільне майбутнє, надати допомогу близьким та рідним). «Серед професіоналів у моїй галузі є бідні, які... і багаті, які...»;

е) Престижні мотиви (прагнення досягнути видного становища, суспільного статусу, кар'єри, авторитету та популярності). «Найбільшим досягненням у моїй професії може стати...»;

ж) Егоїстичні мотиви (прагнення реалізувати власні амбіції, користуватись привілеями, дбати лише про свої інтереси, розвивати особистісні риси). «Особисто для себе в діяльності я...».

Проаналізувати, які мотиви було легко писати, які складно, чи супроводжувалось це відчуттями у тілі. Обговорити отримані результати.

## **Вправи Блоку 5**

### **«Блок розвитку комунікативних навичок та пошуку соціальної підтримки»**

#### *1. «Я – квітка»*

Вправа на продовження знайомства учасників групи. Створення умов для ефективної роботи.

Інструкція:

Група сідає у коло. Учасники називають своє ім'я і квітку, з якою учасник асоціює себе у професійній діяльності. «Мене звати ..., у своїй професійній діяльності я асоціюю себе із квіткою..., тому що...»

#### *2. «Зв'язування контактів»*

Вправа дає можливість отримати досвід у зв'язуванні нових контактів, а також більшого знайомства з людьми та формування вміння першими ділитися з іншими своїми думками.

Інструкція:

Пропонується учасникам знайти у колі того, з ким менш контактували та поділитися на пари. Протягом 3 хв кожен у парі розповідає: «Якою людиною я є». Потім обирається інша людина для пари і обговорюється питання: «Дві найважливіших речі про себе». І так далі. Питання для обговорення: «Якою твариною я хотів/хотіла б бути?», «Що мені в собі найбільш подобається?», «Якщо була б можливість щось змінити, то що саме?», «Моя мрія».

Обговорення у колі, рефлексія, що було цінного.



### 3. «Спілкування у різних позиціях»

Вправа на розуміння, що для спілкування важлива відсутність бар'єрів між співрозмовниками.

Інструкція:

Учасники діляться на пари, дається 6 хв для розмови на тему: «Які особистісні риси важливі для спілкування». Перші півтори хвилини учасники обговорюють тему сидячі спиною один до одного, наступні півтори хвилини – один стоячи, другий сидячі, на наступні півтори хвилини міняються місцями. Останні півтори хвилини спілкуються сидячі обличчям один до одного.

Проаналізуйте, як відбувалось спілкування у різних позиціях, що відчували, що хотілось зробити. Обговорення.

### 4. «Суперечка за присутності свідка»

Інструкція:

Учасники об'єднуються у трійки. Один із членів трійки виконує роль «спостерігача-контролера». Його завдання – стежити за тим, щоб учасники суперечки здійснили підтримку висловлювань партнерів, не пропускали другого такту (розуміння) і під час парафраза використовували «інші слова», тобто він виконує ті самі функції, що й ведучий у попередній вправі. Двоє інших членів трійки попередньо вирішують, яку з альтернативних позицій вони посідають, розпочинають суперечку на обрану тему, дотримуючись тритктної схеми ведіння діалогу. Під час виконання вправи учасники міняються ролями, тобто роль «спостерігача-контролера» по черзі виконують всі члени трійки протягом 15 хв.

Проаналізуйте, які труднощі у використанні схеми спіткали під час розмови, чи траплялися випадки, коли після парафраза відбувалося уточнення позиції, хто з партнерів не зрозумів іншого: той, хто говорив, чи той, хто слухав.

## Вправи Блоку 6

### «Підвищення професійної життєстійкості»

#### 1. Техніка «7-П»

Тезніка роботи з емоціями пропонує роботу через тіло для формування психологічної готовності до емоційно розумної поведінки в стресових ситуаціях.

Інструкція:

Кожен крок супроводжується жестом, що допомагає краще засвоїти цю техніку.

а) Піймай, схопи емоцію (наприклад, злість). Жест: двома руками щось вхопити. Зміст: фіксація наявності переживання, розпізнання емоції;

б) Продихати негативну емоцію. Жест: руки на животі. Зміст: глибоке дихання має заспокійливий вплив.

в) Попий водички. Зміст: тепла вода дрібними ковточками допомагає прийти до тями.

г) Потягнутися, розтягнутися. Рухові дії: потягнутися до гори, у сторони, окремо витягнути ноги, руки. Зміст: потягування, розтягування зменшує м'язову напругу, послаблює емоцію.

д) Подумай, проаналізуй! Жест: руки покласти на маківку голови. Подумки дати відповіді на запитання: «Що зараз відбувається?», «Звідки моя емоція?», «Що я хочу?», «Як вчиню наступного разу в аналогічній ситуації?».

е) Поклади у серце позитив, наповни його іншою емоцією. Подумайте, яку емоцію ви хотіли б переживати та наповніть нею серце. Жест: руки до серця. Зміст: природа не любить порожнечі, тому звільнене від негативної емоції місце краще заповнити позитивом.

ж) Подякуй! Разом скласти долоні й подякувати долі за можливість здобувати цінний досвід. Зміст: формування позитивного мислення, уміння бути вдячним.

Учасникам пропонується висловити свої відчуття, думки щодо технік ,яка з технік здалась їм найефективнішою?

## *2. Ресурси життєстійкості*

Інструкція:

Розділити аркуш паперу на дві колонки. Перша колонка буде мати назву «Зовнішні ресурси життєстійкості», друга - «Внутрішні ресурси життєстійкості». Максимально сконцентруватися на собі і спробувати виявити те, чим завжди самих себе підтримуєте і допомагаєте запобігти невдачі у будь-яких життєвих ситуаціях. У першій колонці запишіть тих людей, на допомогу або пораду яких ви завжди можете розраховувати. У другій – найбільш сильні риси свого характеру й темпераменту, які підтримують вже сьогодні.

Проаналізуйте, на які власні ресурси життєстійкості можете розраховувати на шляху до досягнень? Як ви зрозуміли, що саме ці якості для вас є найважливіші?

### 3. 5 тибетських перлин

Інструкція:

а) Встати прямо, руки розвести в сторони на рівні плечей. Тримаємо їх паралельно підлозі всю вправу. Починаємо обертатися за годинниковою стрілкою навколо своєї осі, поки не відчуємо легке запаморочення. Для початку це буде від 3 до 6 обертів за один підхід.

б) Лягти на спину, руки уздовж підлоги. Максимально видихаємо.

На глибокому плавному вдиху піднімаємо голову і ноги вгору; намагаючись не відривати від підлоги плечі і не згинати коліна. Потім, на плавному видиху повертаємося у вихідне положення.

в) Встаємо на коліна, ноги паралельно одна до одної. Коліна повинні бути на ширині таза. Руки уздовж тіла, долоні кладемо на задню поверхню стегна. Нахиляємо голову вперед, торкаючись підборіддям грудей. Максимально видихаємо.

Глибоко і плавно вдихаємо, одночасно відкидаємо голову назад і прогинаємося. Намагаємося максимально випнути груді, злегка спираємося руками на стегна. На такому ж видиху повертаємося в першу позицію вправи.

г) Сідаємо на підлогу, випрямляємо ноги та спину. Ступні повинні бути на ширині плечей, долоні кладемо на підлогу так, щоб зімкнути пальці розташовувалися паралельно тілу. Видихаємо і голову схиляємо вперед до грудей.

На видиху (дихаємо так само, як і в попередніх вправах) закидаємо голову максимально назад і піднімаємо вгору тулуб. Ми повинні опинитися в горизонтальному положенні, спираючись на прямі руки і ноги під прямим кутом. Намагаємося на кілька секунд напружити всі м'язи і затриматися в такій позі, потім на видиху повертаємося в положення сидячі.

д) Встаємо в упор лежачі на руках, прогинаємося. Долоні й ступні трохи ширше плечей. Колінами не торкаємося підлоги. Закидаємо голову і дихаємо.

Разом з вдихом піднімаємо таз і переходимо в позу, що утворить кут. Голову притискаємо до грудей. Намагаємося тримати ноги прямо, спина і

руки повинні знаходитися на одній прямій. Потім, на видиху знову повертаємося в першу позицію. Вдих у цій позі такий же, як в інших, але потрібен час звикнути дихати, згинаючи тіло, і видихати розгинаючись. Також зі звиканням до вправи можна додати напруження м'язів на кілька секунд, коли досягаємо 1-ї та 2-позиції.