

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
факультет медико-фармацевтичних технологій
кафедра соціальної фармації**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: **«ДОСЛІДЖЕННЯ ОСНОВНИХ ПОКАЗНИКІВ
ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ СУЧАСНИХ ФАРМАЦЕВТІВ»**

Виконала: здобувачка вищої освіти групи 226Ф 22Фм (2,63)-01
спеціальності 226 Фармація, промислова фармація
освітньої програми Фармація

Марта ЛУЦИШИН

Керівник: доцент закладу вищої освіти кафедри
соціальної фармації, к.фарм.н., доцент

Наталія ТЕТЕРИЧ

Рецензент: доцент закладу вищої освіти кафедри
менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у фармації,
к.фарм.н., доцент

Ірина БОНДАРЄВА

Харків – 2025 рік

АНОТАЦІЯ

Проаналізовано соціальні та психологічні показники резильєнтності фармацевтичних фахівців та представлено ключові рекомендації стосовно її підвищення. Робота складається зі вступу, експериментальної частини, загальних висновків, переліку використаних літературних джерел, додатків.

Робота викладена на 66 сторінках, проілюстрована 10 таблицями та 37 рисунками, містить 32 джерел літератури, з яких 5-іноземні.

Ключові слова: резильєнтність, психологічна стійкість, фармацевтичні фахівці, вольова організація, емоційний стрес, професійний стрес.

ANNOTATION

The social and psychological indicators of resilience of pharmaceutical professionals are analyzed and key recommendations for its improvement are presented. The work consists of an introduction, an experimental part, general conclusions, a list of used literary sources, applications.

The work is laid out on 66 pages, illustrated with 10 tables and 37 figures, contains 32 literature sources, of which 5 are foreign.

Key words: resilience, psychological stability, pharmaceutical specialists, volitional organization, emotional stress, professional stress.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	5
ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ЩОДО АНАЛІЗУ ФЕНОМЕНА «РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ».....	9
1.1. Характеристика підходів до визначення поняття «психологічна резильєнтність».....	9
1.2. Характеристика основних ознак, притаманних суб'єктам з низькою та високою резильєнтністю.....	13
1.3. Складові процесу резильєнсу в процесі формування психологічної гнучкості.....	15
Висновки до першого розділу.....	19
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ЧАСТИНИ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	20
2.1. Головні етапи та напрямки експериментальної частини кваліфікаційної роботи.....	20
2.2. Порядок організації та практичних заходів дослідження.....	21
2.3. Характеристика ключових показників резильєнтності за етапами експерименту.....	24
Висновки до другого розділу.....	31
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНИЙ АНАЛІЗ СОЦІАЛЬНИХ ТА ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ РЕЗИЛІЄНТНОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ФАХІВЦІВ.....	32
3.1. Визначення структурних показників вольової організації сучасних фармацевтів.....	32
3.2. Дослідження інших соціально-психологічних чинників, які визначають резильєнтність	42

3.3. Ключові рекомендації щодо підвищення ступеня резильєнтності спеціалістів фармації.....	60
Висновки до третього розділу.....	64
ВИСНОВКИ.....	65
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ.....	67
ДОДАТКИ.....	72

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВО – вольова організація

ЕС – емоційний стрес

ІС – інформаційний стрес

КС – комунікативний стрес

Н – наполегливість

О – організація діяльності

ПС – професійний стрес

Р – рішучість

С – самоконтроль

См – самостійність

Ц – ціннісна смислова організація

ВСТУП

Актуальність теми. На сьогодні, в часи, коли Україна потерпає не лише від негараздів соціального та економічного впливів, а і від військових дій, вкрай актуальним є розуміння факту, яким чином люди спроможні вистояти, відновитися та навіть набути досвіду із складних життєвих викликів, з якими стикаються майже щодня. Особливо важливим дане розуміння є для спеціалістів допоміжних професій, таких як фармацевтична діяльність, фахівці якої, окрім впливу стресових факторів зовнішнього характеру мають ефективно співпрацювати у робочому середовищі, що несе додаткове психічне навантаження та позначається на їх психічному та фізичному здоров'ї.

Таким чином, професійна діяльність фармацевтичних працівників, на сьогодні додатково ускладнена низкою викликів, через що дослідження показників, які визначають психологічну резильєнтність фахівців, набуває особливої значущості.

Мета дослідження полягала у дослідженні соціально-психологічних чинників, які зумовлюють резильєнтність спеціалістів фармації.

Завдання дослідження.

1. Проаналізувати теоретичні підходи, присвячені дослідженню питання резильєнтності.
2. Дослідити ключові ознаки, притаманні суб'єктам з низькою та високою психологічною гнучкістю.
3. Обґрунтувати феномен резильєнсу в якості процесу.
4. Аргументувати методологію щодо здійснення практичного дослідження стосовно виявлення соціально-психологічних чинників резильєнтності.
5. Визначити основоположні етапи та напрямки здійснення практичного експерименту.

6. Здійснити експериментальне дослідження соціально-психологічних факторів, що визначають резилієнтність фармацевтичних спеціалістів.

7. За результатами проведеного експерименту представити рекомендації, які дозволять підсилити рівень резильєнтності фармацевтичних фахівців.

Предмет дослідження. Предметом дослідження виступили соціальні та психологічні фактори та процеси, які впливають на резильєнтність та характеризують її.

Об'єктом дослідження є психологічні чинники та стани, які визначають резильєнтність сучасних фармацевтів.

Методами дослідження Методологічну основу дослідження за темою кваліфікаційної роботи склали актуальні підходи, присвячені вивченню феномену резильєнтності, як показника, який характеризує психологічну гнучкість особистості. Основними методами дослідження виступили історичний та структурний підходи до аналізу резильєнсу та резильєнтності. Також в роботі задіяні такі методи, як: аналіз, синтез, порівняння та узагальнення результатів наукових праць з проблем психічної стійкості, а саме – її взаємозв'язку із резильєнтністю.

Практичне значення отриманих результатів полягає у тому, що в цілому вони можуть бути практично використані у професійній діяльності спеціалістів фармації, допомагаючи підвищення рівня опору стресовим, складним життєвим та робочим ситуаціям через розвиток та зміцнення резильєнтності.

Наукова новизна. Уперше проведено неупереджене багатофакторне дослідження соціальних та психологічних факторів, що визначають та в цілому характеризують стан резильєнтності сучасних фармацевтів, а також представлено основні напрямки щодо зростання та підтримки даної властивості, що допомагатиме підтримувати психічний та фізичний стан фахівців на належному рівні.

Апробація результатів дослідження та публікації. Результати дослідження доповідались на III наук.-практ. інтернет-конференція з міжнар. участю, присвячену 40-річчю заснування кафедри організації, економіки та управління фармацією «Підготовка спеціалістів фармації в рамках концепції «Навчання протягом життя (Life Long Learning)»: наука, освіта, практика», яка відбулась 23-24 жовтня 2024 р., м. Харків, Україна.

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається з трьох головних розділів, висновків за ними, загальних висновків, а також переліку використаних літературних джерел. Кваліфікаційна робота викладена на 66 сторінках та проілюстрована 10 таблицями та 37 рисунками.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ФЕНОМЕНА «РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ»

1.1. Характеристика підходів до визначення поняття «психологічна резильєнтність»

Слід зауважити, що в якості ознаки психічного процесу особистості резильєнтність набуває особливого ваги та проявляється через необхідність опору стресовим ситуаціям, таким як: військові дії на території країни, соціальні та політичні конфлікти, економічні проблеми тощо [2,6-8,16].

Вищезначений термін тісно пов'язаний зі здібністю психіки поновлюватися після впливу несприятливих факторів.

Саме розуміння такої здатності особистості здійснювати ефективну психологічну адаптацію в несприятливих життєвих ситуаціях сприятиме допомозі фармацевтичних спеціалістів стосовно застосування психічної профілактики та розвитку психологічної гнучкості, стійкості до стресових факторів та зростанню життєстійкості, що проявлятиметься в їх здатності самотужки ефективно долати несприятливі життєві ситуації.

На сьогодні не існує загального трактування науковців стосовно трактування феномену «психологічна резильєнтність», під якою часто розуміють психологічну гнучкість, психологічну стійкість, стійкість до факторів стресу тощо. Разом із цим більшість дослідників розуміють під даним поняттям певний динамічний процес психічної адаптації суб'єкта, ефективне подолання ним стресу із одночасним збереженням здібності до подальшого оптимального психофізичного функціонування. Окрім цього, зазначений процес передбачає ефективне оволодіння набутим досвідом, що дозволяє в подальшому задіяти раціоналізацію можливих ризиків та дозволяє обрати більш сприятливий вектор життєдіяльності [9,11-15,20-24].

Феномен «резильєнтності» у психології розуміється в якості трьох окремих ознак, а саме: як риса чи здатність особистості, як процес та як адаптаційний захисний механізм особистості – рис. 1.1 та табл. 1.1 [1,3,5,22].

Резильєнтність - це здатність людини, яка зазнала впливу вираженої руйнівної події, утримувати стабільний рівень психологічного та фізичного стану, а також здатність відчувати позитивні емоції та вчитись на своєму досвіді (Bonanno, 2004)

Резильєнтність - це здатність індивіда протистояти і адаптуватися до несприятливих та травматичних подій. (Walker, Pflingst, Carnevali, Sgoifo, Nalivaiko, 2017)

Резильєнтність - це персональна характеристика особистості, яка модерує або пом'якшує негативні наслідки стресу і сприяє адаптації (Wagnild & Young, 1993)

- Виокремлює фізичну резильєнтність (як показник стресостійкості й толерантності) і психологічну резильєнтність, що містить використання соціальної підтримки, підвищення освітнього рівня та опанування різних психотехнологій, що допомагають розвитку та долаюню негативних наслідків після стресу (D. Hellerstein, 1993).

- Виділяє три характеристики резильєнтності: стійке прийняття реальності; глибока, підкріплена міцними цінностями, віра в те, що життя має сенс; і надзвичайна здатність імпровізувати. (Coutu, 2002)

Резильєнтність втілює особистісні якості, які дають змогу людині зростати перед лицем невдач (Connor&Davidson, 2003).

Резильєнтність - це здатність (потенційна або проявлена) динамічної системи успішно пристосовуватися до порушень, які загрожують функціонуванню системи, життєздатності або розвитку; позитивна адаптація або розвиток у контексті негативного впливу (Masten, 2014).

Резильєнтність - це одночасно здатність індивідів знаходити шлях до життєдайних ресурсів, включно з можливостями переживати почуття благополуччя; і стан родини, громади або культурного середовища індивіда, що дає йому доступ до таких ресурсів та почуттів у спосіб, доступний цій культурі (Ungar, 2008).

Резильєнтність - це здатність бути щасливим та задоволеним з відчуттям життєвого напрямку і сенсу; здатність до продуктивної роботи з відчуттям компетентності та управління середовищем, емоційна стабільність; самоприйняття; самопізнання; реалістичне сприйняття себе, інших та середовища; міжособистісна компетентність, автономна та продуктивна активність; вміль експресивність (Klohnep, 1996).

Рис. 1.1. Основні підходи до вивчення резильєнтності як навички (або риси особистості)

Таблиця 1.1

**Характеристика основних підходів до вивчення феномену резилієнса у
якості процесу та позитивного адаптаційного механізму**

Автори (організації) щодо підходу	Характеристика
Резилієнс як процес	
Neenan, 2017	Включає набір гнучких когнітивних, поведінкових та емоційних відповідей на гострі або хронічні неприємності, що можуть бути як незвичайними, так і звичними для індивіда
Wu, G., Feder, A. & Cohen, H., Kim, J., Calderon, S, Charney, D., Mathé, 2013	Здібність та динамічний процес адаптивного додання стресу, зберігаючи нормальне психологічне та фізіологічне функціонування
Luthar, Cicchetti, Becker, 2000	Динамічний процес, що охоплює позитивну адаптацію особистості в контексті пережитих значних життєвих негараздів
Fergus & Zimmerman, 2005	Процес подолання негативних наслідків впливу травмивних подій, успішної боротьби з наслідками цих подій та уникнення негативних траєкторій життя та розвитку, що пов'язані з ризиком
Г. Лазос, 2018	Містить: контакт з несприятливими подіями чи факторами ризику; активацію захисних факторів і їхню взаємодію з факторами вразливості; в результаті відбувається створення резильєнтності або вихід до патологічного реагування психіки.
Резилієнс як позитивна адаптація/захисний механізм	
Cutuli, Herbers, Masten & Reed, 2012	Позитивна адаптація в контексті істотних викликів, що по-різному звертаються до людської здатності їх обробляти, або до результатів успішного життєвого розвитку під час або внаслідок потенційно доленосних подій
Ассонов, Хаустова, 2019	Здобуття якісно нових рис та більш успішне функціонування, як результат подолання психологічної травми
American Psychological Association, 2023	Процес і результат успішної адаптації людини до важких або складних життєвих обставин, насамперед, через розумову, емоційну та поведінкову гнучкість, а також через пристосування до зовнішніх і внутрішніх вимог
Masten, & Reed, 2002	Здатність динамічної системи успішно адаптуватись до хвилювань, які загрожують функціонуванню, життєздатності та розвитку цієї системи

Продовження таблиці 1.1

Neman, 2005	Здатність людини адаптуватися перед обличчям трагедії, травми, різних негараздів та до постійних життєвих стресорів
Davydov, Stewart, Ritchie, & Chaudieu, 2010	Може розглядатися як захисний механізм, що дозволяє людям досягати успіху перед лицем неприємностей
Bolton, 2013	Резильєнтність – це гіпотетичний набір захисних факторів, які захищають людину від дезадаптації після стресового впливу
Fletcher, & Sarkar, 2013	Резилієнс базуються на двох головних концепціях - неприємностей та позитивної адаптації. Резилієнс потребується для відповіді на різноманітні несприятливі події, а позитивна адаптація має бути концептуально відповідною до несприятливої події з точки зору сфери життя, що піддається впливу, та вагомості події
Richardson, 2002	Резилієнс – інтегрована адаптація фізичних, ментальних та духовних аспектів донабору «хороших чи поганих» обставин, послідовне самовідчуття, що дає можливість підтримувати нормативні задачі розвитку на різних етапах життя
Г. Лазос	Резильєнтність – це біо-психо-соціальне явище, яке охоплює особистісні, міжособистісні та суспільні переживання і є природним результатом різних процесів розвитку протягом певного часу.

Таким чином, в загальному розумінні резильєнтність виступає здатністю психіки особистості «гнутиися», але, водночас із цим й ефективно відновлюватися після несприятливих та стресових впливів, що зрештою відбивається у здібності людини продовжувати повноцінним та нормальним життям в складних умовах, з якими вона періодично стикається. При цьому основна відмінність у змісті понять резилієнсу та резильєнтності полягає в тому, що резилієнс виступає процесом, а резильєнтність – властивістю особистості. Особистість із достатньо розвиненою резильєнтністю вміє адекватно й розсудливо реагувати на стресові ситуації, здійснює пошук нових можливостей, які може винести з таких ситуацій, що зрештою сприяє особистісному розвитку, зростанню самостійності та розумінню відповідальності за власні дії і результати свого життя [3,7,9,17].

1.2. Характеристика основних ознак, притаманних суб'єктам з низькою та високою резильєнтністю

Аналіз літературних джерел, які широко висвітлюють питання та проблеми за темою нашого дослідження показав, що в складних умовах сьогодення високий рівень резильєнтності суб'єкта є наслідком низки як його внутрішніх, так і зовнішніх характеристик, включно із поточним станом психічного і фізичного здоров'я. Разом із цим слід пам'ятати, що лише невеликій кількості людей властивий певний рівень вродженої здатності бути психічно стійкими перед труднощами, що дозволяє їм зберегти спокій та врівноваженість в стресових ситуаціях. Втім резильєнтність також можна розвинути за тим же принципом, за яким люди з власної ініціативи в змозі виробляти та розвивати певні навички, які допомагають їм значно краще долати життєві негаразди. Здійснення такої трансформації можливе лише за бажання суб'єкта та тренуванні його вольової організації [19,27].

Характерні ознаки, які притаманні суб'єкту з низькою резильєнтністю представлено на рис. 1.2 [4,5,16,29,31].

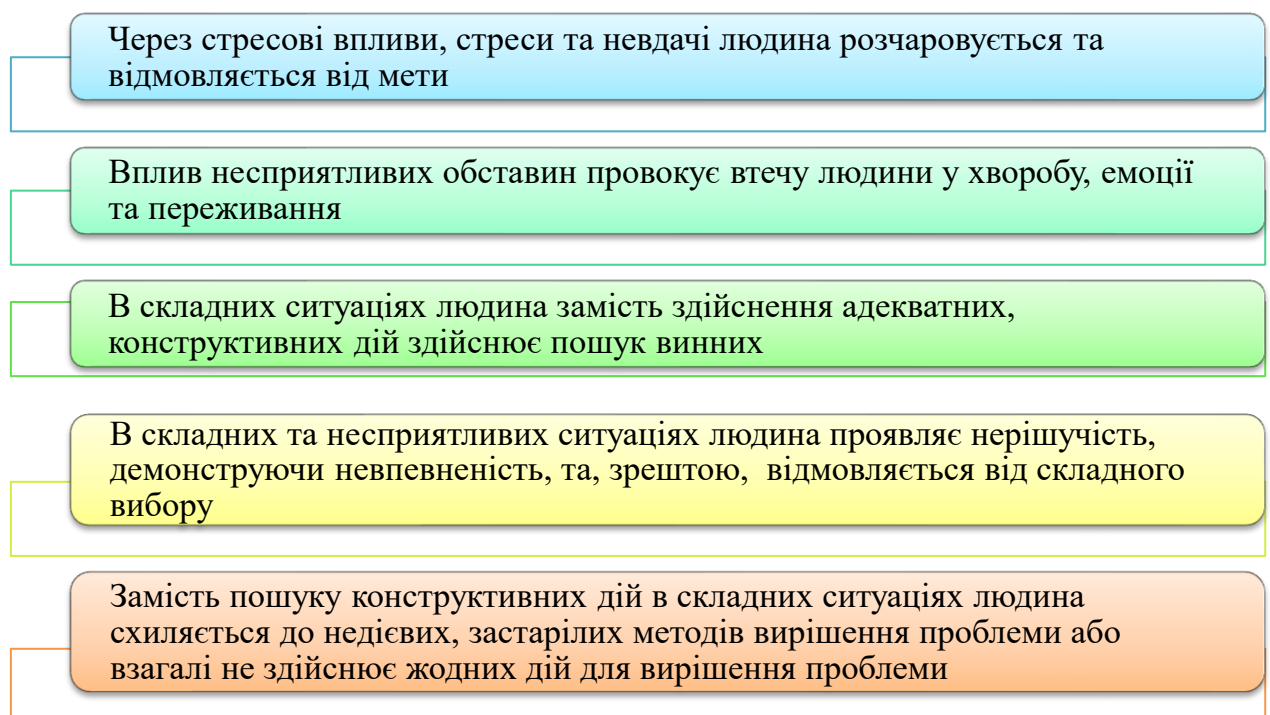


Рис. 1.2. Властиві ознаки особистості із низькою резильєнтністю

Таким чином, в якості процесу резилієнс націлений на ефективне подолання несприятливих обставин. При цьому найціннішим у ньому є той факт, що він не визначається лише за рахунок особистісних рис людини, а містить у своїй структурі волю, мислення, увагу та поведінку, що вказує на можливість розвитку резильєнтності кожній без винятку людині.

Основні характерні ознаки, які транлює суб'єкт з високою резильєнтністю, представлено на рис. 1.3 [5,7,12,14,18,26].

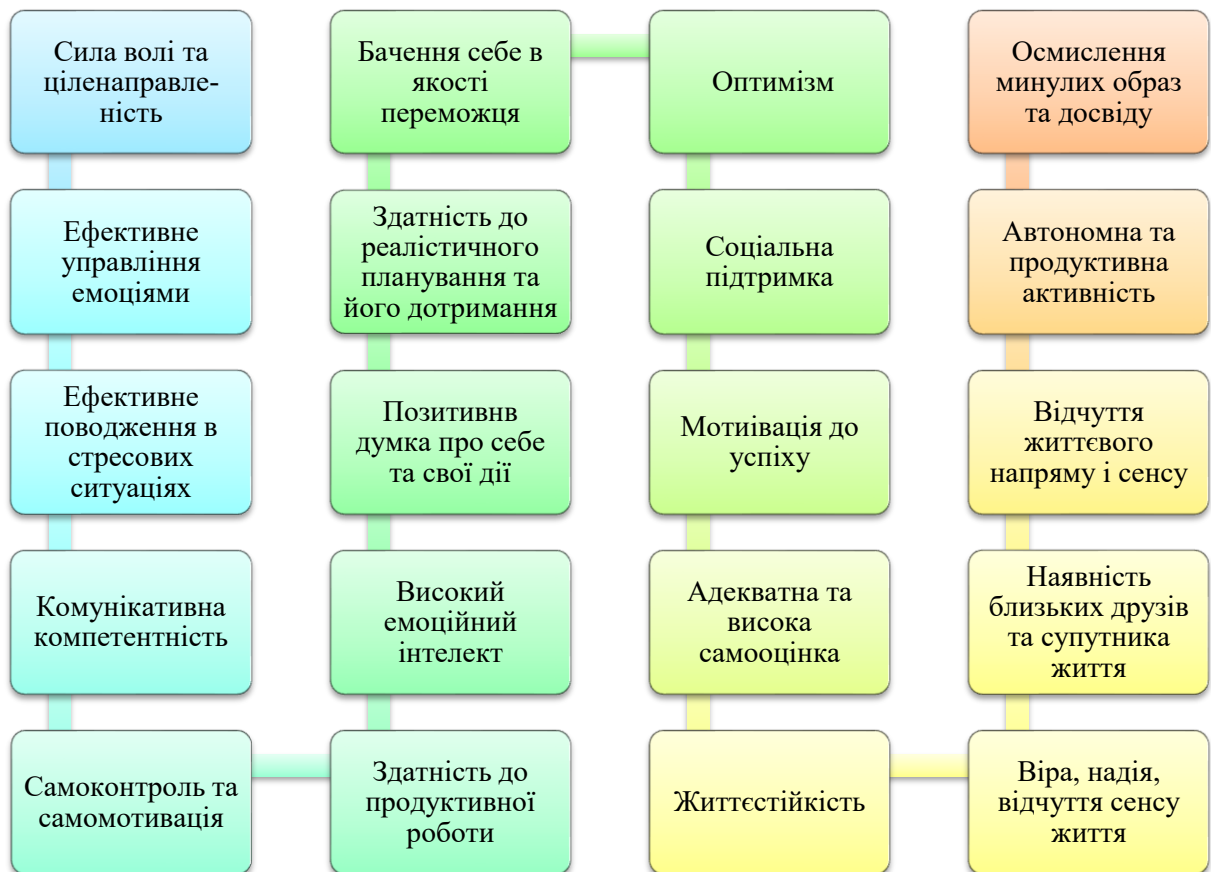


Рис. 1.3. Основні підходи до вивчення резильєнтності як навички (або риси особистості)

Порівняння ознак особистості з високими та низькими показниками психологічної гнучкості дозволяє сформулювати наступний висновок, що характерні ознаки особистості з високою резильєнтністю свідчать про її можливість втілювати та удосконалювати особистісні якості, які дають їй змогу зростати перед лицем невдач.

Напроти, людина з низькою резильєнтністю постає незахищеною перед лицем невдач, та труднощів, пов'язаних із ними. Така людина не вірить у власні сили, постає розгубленою, а інколи повністю спустошеною, що може призводити до виникнення почуття розпачу, розгубленості, розвиненні депресивних станів тощо [16,20].

Отже, можна стверджувати, що розвиток індивідуальної характеристики, як резильєнтність залежить лише від особистого бажання та сили волі людини, які змушують її здійснювати пошук внутрішніх ресурсів, які дозволять відкрити нові можливості для вирішення певної проблеми та сприятимуть ефективному особистісному зростанню. Адже складні ситуації, які мають характер невизначеності, дозволяють людині з достатнім та високим рівнем резильєнтності зміцнити як гнучкість свого мислення, так і емоційну стабільність нервової системи, що, зрештою, допоможе розкрити сильні сторони власної особистості. При цьому шляхи досягнення такого стану мають індивідуальний підхід та залежать без безлічі факторів внутрішнього та зовнішнього характеру [5,6,14,32].

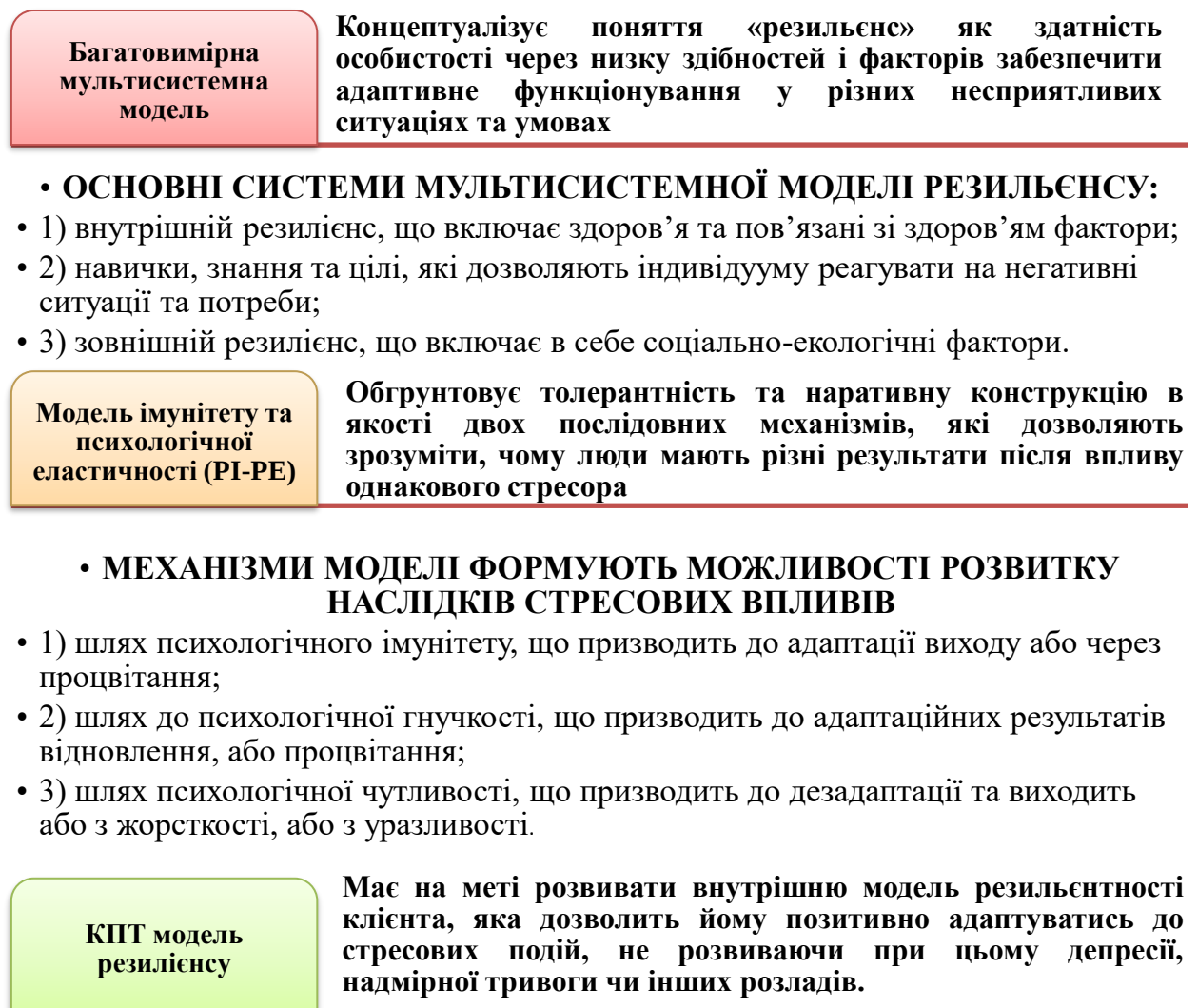
1.3. Складові процесу резильєнсу в процесі формування психологічної гнучкості

Як було нами з'ясовано раніше, особистість, яка має високу резильєнтність, є певним чином психологічно підготовленою до напружених незапланованих ситуацій, через що в змозі виробити та застосувати адекватну реакцію у відповідь на несприятливі події. Це свідчить про складність та багатовимірність процесу резильєнсу, який в ході формування психологічної стійкості дозволяє забезпечити гнучкість когнітивних, емоційних та поведінкових відповідей особистості на стреси та екстремальні події [1,5,16,18].

Вищезначене дозволяє розглядати резильєнс як багатовимірний складний конструкт, сутність якого відбивається в якості адаптивного та

динамічного процесу, який спроможний повернути людині здатність до оптимального функціонування після впливу факторів стресової дії.

Наразі існують різні підходи щодо вивчення дослідження резильєнсу як процесу, проте, все ж таки можна виокремити декілька ключових моделей даного явища, які дозволяють більш обґрунтовано виділити фактори, які спричиняють розвиток резильєнсу через ініціацію джерел, що сприяють його формуванню – рис. 1.4 [3,5,9,17].



- **ВКЛЮЧАЄ ЧОТИРИ ОСНОВНІ ЕЛЕМЕНТИ РЕЗИЛЬЄНСУ:**
- 1) пошук сильних сторін;
 - 2) побудова власної моделі резильєнсу;
 - 3) застосування даної моделі під час виникнення життєвих труднощів
 - 4) подальше відпрацювання резильєнсу

Рис. 1.4. Основні моделі резильєнсу як процесу

Отже, можна відмітити, що в ході реалізації мультисистемної моделі резилієнсу несприятливі, стресові обставини діють в якості певних подразників, що порушують джерела як внутрішнього, так і зовнішнього резилієнсу особистості, активізуючи при цьому її здатність до адаптації [3,17].

Наприклад, у разі виникнення життєвих негараздів та за одночасною наявністю браку внутрішніх резервів особистість може застосувати зовнішні ресурси для компенсації як матеріального, так і нематеріального характеру. При цьому суб'єкт із достатніми внутрішніми ресурсами, такими як: воляова організація, життєстійкість, внутрішній локус-контролю та ін. факторів, які здатні підтримувати резилієнс при одночасному браку зовнішніх ресурсів.

На відміну від механізму дії попередньої моделі резилієнсу, модель імунітету та психологічної еластичності – модель РІ-РЕ дозволяє отримати відповіді стосовно отримання різних суб'єктивних результатів адаптації різними людьми від дії однакових стресових чинників.

Вищезначена модель дозволяє виділити як адаптивні аспекти процесу резилієнсу, так і наслідки суб'єктивної дезадаптації, такі як вразливість та жорстокість.

Також суттєвий вплив в розвиток моделей резилієнсу займає чотирьох ступенева КПТ модель, елементи якої представлені на рис. 1.5 [5,7].

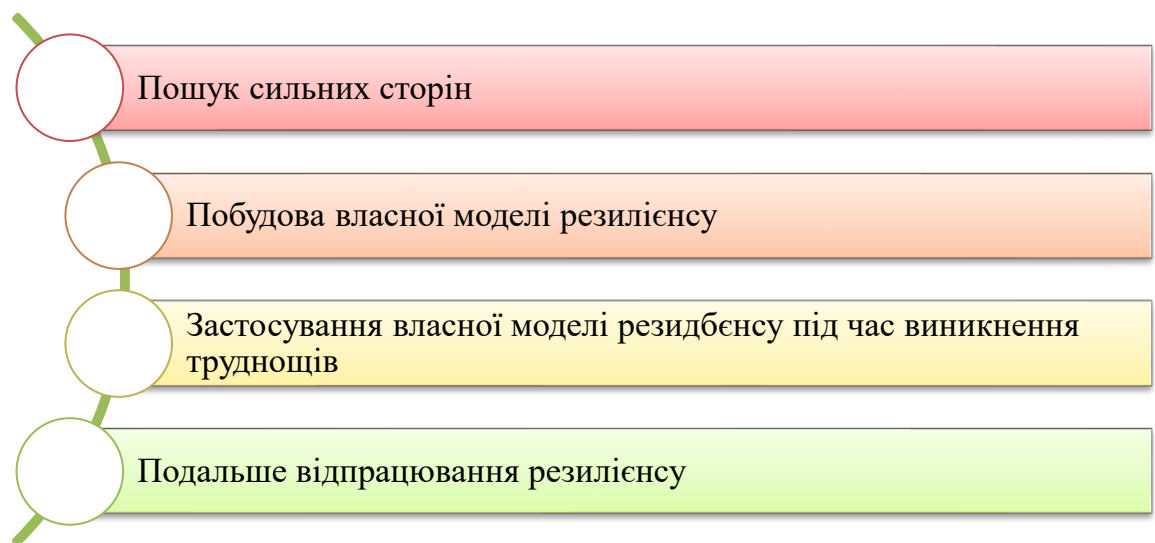


Рис. 1.5. Структурні елементи КПТ моделі резилієнсу

Таким чином, в даній моделі резильєнсу захисні фактори мають незалежний вплив на результат прогнозу. До них компенсаторних суб'єктивних факторів відносять: волю, оптимізм, рішучість, наполегливість співчуття, проникливість, високу когнітивність, адекватну самооцінку та наявність чітких та конкретизованих життєвих цілей. Тобто, в зазначеній моделі резильєнсу захисні фактори сприяють позитивним прогнозам і очікуванням ефективного вирішення виниклих проблем завдяки наявності здорових характеристик особистості.

Окрім вищезначених типових моделей процесу резильєнсу дослідниками часто трактується динамічна модель, в якій дане явище вивчається з огляду на динамічність процесів, за якої суб'єкт, потрапляючи в складну ситуацію, здатний чинити їй ефективно протистояти завдяки динамічному пристосуванню до неї та адекватному реагуванню на характер її розвитку.

Також достатньо часто виділяють модель резилієнсу, яка орієнтована на змінні фактори, до яких відносять: рівень виховання, інтелектуальний рівень, характер взаємин, який склався із близькими людьми, рівень культури, соціальний та економічний статус особистості тощо.

Разом із тим, більш обґрунтованою моделлю, яка здатна у повній мірі висвітлити процес резильєнту, виступає багатовимірна мультидисциплінарна модель [5,7,9,28,30].

Висновки до першого розділу

1. Здійснено теоретичний аналіз підходів до вивчення феномену «резильєнтність».
2. Виявлено, що у психології резильєнтність трактується в якості таких окремих ознак, як: суб'єктивна риса або здатність; як процес, а також як захисний механізм.
3. Охарактеризовано основоположні відмінності між різними підходами до трактування психологічної гнучкості.
4. Представлено основні суб'єктивні ознаки, які свідчать про ступінь вираження психологічної гнучкості.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ЧАСТИНИ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Головні етапи та напрямки експериментальної частини кваліфікаційної роботи

Аналіз ключових факторів, які зумовлюють психологічну стійкість особистості в несприятливих умовах сьогодення, потребував чіткого визначення основоположних напрямків дослідження, які допоможуть всебічно та аргументовано дослідити даний феномен.

Процес організації та здійснення практичної частини наших досліджень, висвітлених в нашій кваліфікаційній роботі, вимагав чіткого усвідомлення головних етапів та напрямків його проведення.

Результати опрацювання наукових праць, присвячених дослідженню проблем, пов'язаних із недостатністю резильєнтності (психологічної гнучкості) особистості, дозволили нам визначити зазначені етапи експериментальної частини кваліфікаційної роботи, що дозволило розкрити характер та послідовність проведення досліджень – рис. 2.1.

-
1. Дослідження структурних елементів та загального рівня вольової організації особистості як одного із визначальних чинників психологічної стійкості - резильєнтності
 2. Оцінювання рівня професійного стресу досліджуваних, який виступає основоположною перепорою резильєнтності
 3. Визначення основних стратегій подолання стресових ситуацій, які відобраають ступінь вираження психологічної гнучкості особистості
 4. Формулювання основних рекомендацій щодо підвищення резильєнтності сучасних фармацевтів

Рис. 2.1 Характеристика напрямків експериментального аналізу

Відповідно до перших трьох зазначених нами напрямків нами було відібрано актуальну методологічну основу психологічного характеру – рис. 2.2.

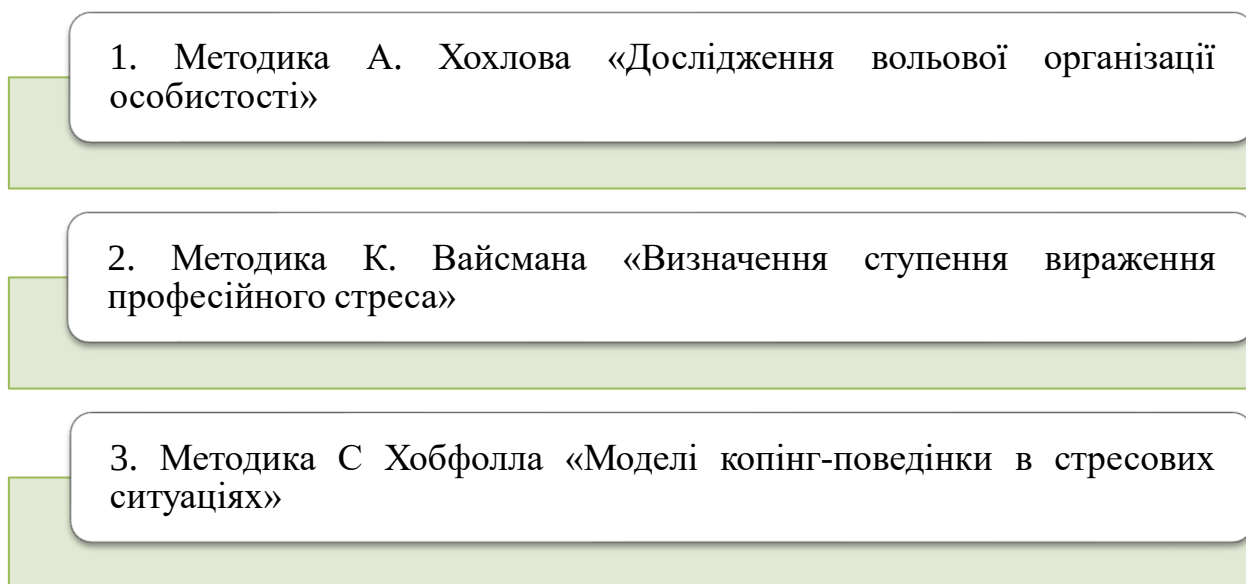


Рис. 2.2. Методологічна основа експериментального аналізу

Отже, представлені вище етапи та напрямки здійснення експериментальної частини нашого дослідження сприятимуть всебічному аналізу феномену резильєнтності, дослідити її структурні елементи та форми прояву, а також дозволять раціоналізувати основні рекомендації стосовно покращення даного показника, що допоможе фармацевтичним фахівцям більш раціонально та виважено поводитись у скрутних та стресових обставинах, допомагатиме зберегти душевний спокій, гарне самопочуття, а також сприятиме збагаченню життєвого досвіду.

2.2. Порядок організації та практичних заходів дослідження

Здійснення ключових завдань за темою нашого дослідження вимагало застосування організаційних та практичних заходів стосовно здійснення психологічного опитування серед фармацевтичних працівників роздрібного сектору охорони здоров'я, які здійснюють безпосередні міжособистісні контакти із безліччю людей та щоденно стикаються із проблемами,

пов'язаними із психологічною стійкістю. Для реалізації поставленої мети нами було проведено вибіркове опитування серед 30 практичних працівників фармації, які здійснюють професійну діяльність в місті Львів (мережа аптек «Подорожник»).

Психологічне опитування здійснювалось шляхом онлайн опитування за допомогою інтернет-мережі за заздалегідь підготовленими психологічними методиками в онлайн-форматі та проведенням детального інструктажу перед здійсненням тестування.

За результатами опитування до опрацювання нами було прийнято 120 заповнених респондентами бланків за пропонованою методологічною базою (розділ 2.1).

Істотну перевагу серед досліджуваних фахівців в силу специфіки професії мали жінки – 28 респондентів (93,3%), 2 учасників проекту (6,7%), відповідно – чоловіки (рис. 2.3)

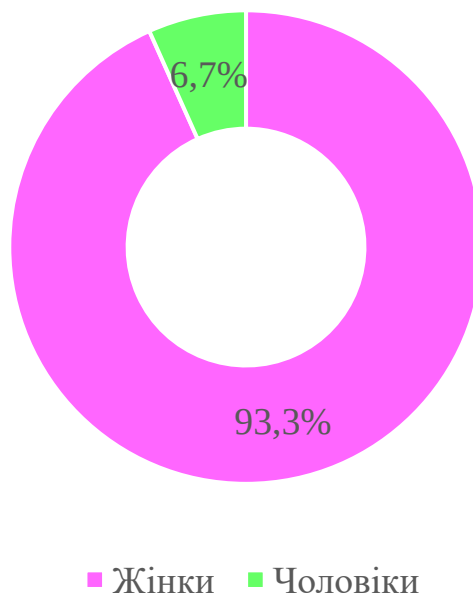


Рис. 2.3 Гендерні дані досліджуваних

В цілому в еспериментальному дослідженні взяли участь фармацевтичні спеціалісти такої вікової характеристики: до 30 років – 7 осіб (23,3%); 31-40

років – 14 досліджуваних (46,7%); 41-45 років – 5 респондентів (16,7%); більше 46 років – 4 опитаних (13,3%) – рис. 2.4.

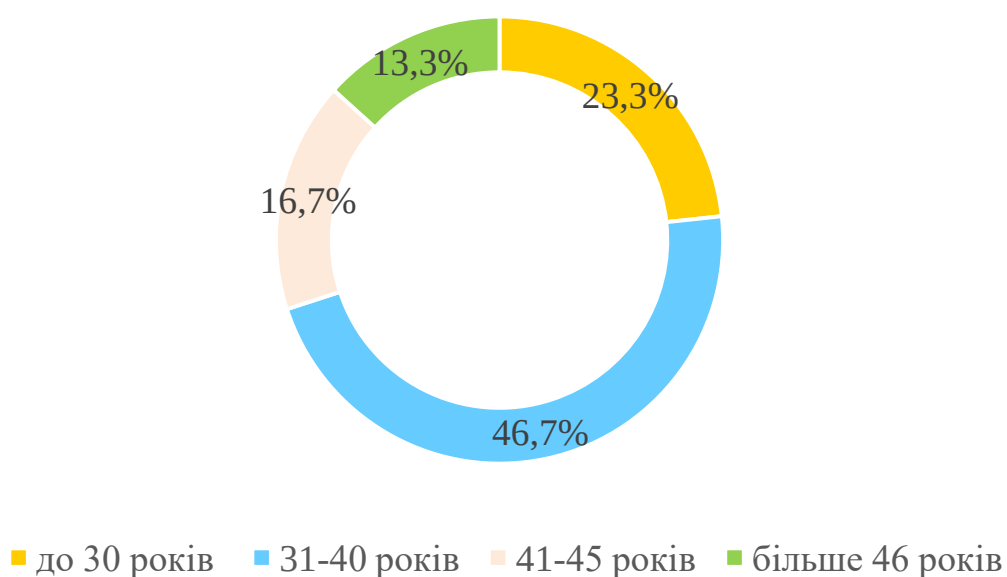


Рис. 2.4 Вікові характеристики учасників експерименту

Тривалість трудового стажу досліджуваних спеціалістів фармації був наступним: до 5 років – 6 осіб (20%); від 5 до 10 років – 9 осіб (30%); від 10 до 15 років – 12 фахівців (40%); більше 15 років – 3 опитаних (10%) – рис. 2.5.

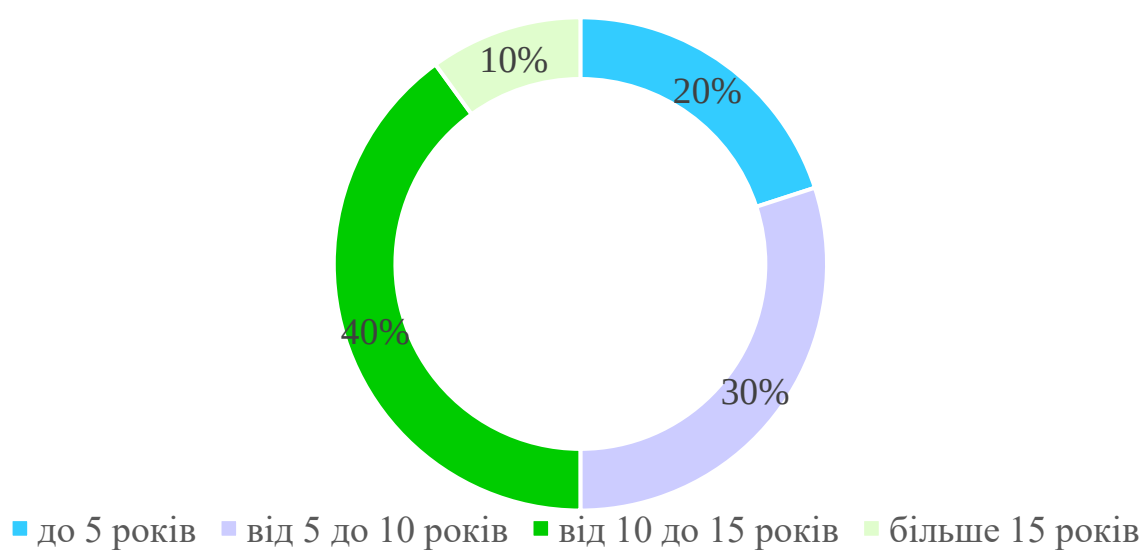


Рис. 2.5 Показники трудового стажу

Необхідно відмітити, що основна маса опитаних жіночої статі, що не дозволяє в достатній мірі оцінити суттєві відмінності стосовно гендерних відмінностей психологічної гнучкості – резильєнтності серед досліджуваних. Разом із тим достеменно відомо, що жіноча психіка має більшу емоційну вразливість та достатньо часто проявляється в демонстрації ними емоційних проявів в стресових та конфліктних ситуаціях. Це дозволяє нам врахувати вищезначену особливість під час проведення практичних досліджень.

2.3 Характеристика ключових показників резильєнтності за етапами експерименту

Враховуючи вплив вольової організації (ВО) людини на її психологічний стан, що беззаперечно зумовлює психологічну стійкість людини, вважаємо за необхідне обов'язкове застосування методологічного інструменту, який дозволяє його виміряти в ході нашого практичного експерименту. Саме показник ВО виступає однією із основоположних характеристик суб'єкта, який безпосередньо висвітлює як ступінь вираження його цілеспрямованості щодо постановки та реалізації особистісних цілей, так і здатність до адекватного та раціонального усвідомлення життєвих ситуацій.

Вищезначені характеристики ВО при цьому в достатній мірі свідчитимуть про рівень психологічної стійкості досліджуваних, тобто ступінь його резильєнтності.

Таким чином, ВО суб'єкта в повній мірі відображає його особні особливості, дозволяє визначити ключові підходи до вибору способів і шляхів досягнення нею життєвої мети.

Саме тому вихідним етапом експериментального аналізу нашої кваліфікаційної роботи було встановлення показників ВО особистості досліджуваних фармацевтичних спеціалістів як за загальними значеннями,

так і за основними шкалами, що складають її структуру за психологічним опитувальником А. Хохлова (рис. 2.6) [10].

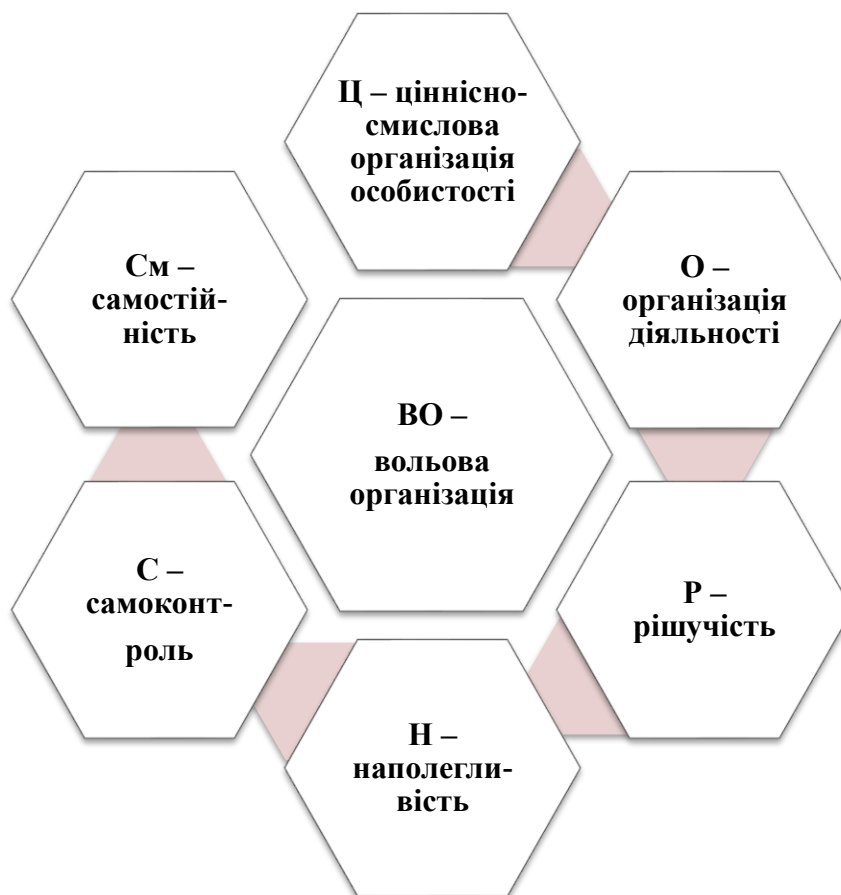


Рис. 2.6. Основні складові вольової організації особистості за методикою А. Хохлова

В ході тестування спеціалісти фармації надали відповіді на 56 тверджень методики згідно із рекомендаціями, наданих автором.

Оцінка отриманих показників за результатами психологічного тестування здійснювалась згідно із ключем методики – таблиця 2.1.

Необхідно відмітити, що отримані значення за вищезначеною методикою потребують обов'язковому аналізу за шкалою «Щирість» відповіді. У разі набрання респондентами суми за шкалою Ш від 17 до 24 балів, треба вважати, що такі відповіді були недостатньо відвертими або ж, навпаки, респонденти були занадто самокритичними до себе.

Таблиця 2.1

Нормативні значення складових вольової організації особистості за методикою А. Хохлова (стандартні бали)

Шкала	Найменування	Значення показників	Характеристика
Ц	Ціннісно-смилова організація особистості	0-8 балів	Низький рівень
		9-16 балів	Середній рівень
		17-24 бали	Низький рівень
О	Організація діяльності	0-8 балів	Низький рівень
		9-16 балів	Середній рівень
		17-24 бали	Низький рівень
Р	Рішучість	0-8 балів	Низький рівень
		9-16 балів	Середній рівень
		17-24 бали	Низький рівень
Н	Наполегливість	0-8 балів	Низький рівень
		9-16 балів	Середній рівень
		17-24 бали	Низький рівень
С	Самоконтроль	0-8 балів	Низький рівень
		9-16 балів	Середній рівень
		17-24 бали	Низький рівень
См	Самостійність	0-8 балів	Низький рівень
		9-16 балів	Середній рівень
		17-24 бали	Низький рівень
В	Вольова організація (загальний показник)	0-48 балів	Низький рівень
		49-96 балів	Середній рівень
		97-144 бали	Низький рівень

Отже, тестування фармацевтичних фахівців за даним опитувальником дозволить виявити одну із основних складових їх резильєнтності – ступінь розвитку вольової організації, що дозволить в подальшому досліджувати та аналізувати інші складові психологічної стійкості досліджуваних.

Наступним етапом нашого експерименту, присвяченому оцінюванню соціально-психологічних факторів, що характеризують основні чинники резильєнтності сучасних фармацевтів, було оцінювання ступеня вираження професійного стресу (ПС) у досліджуваних та аналіз його впливу на фахівців з різною вольовою організацією.

Слід відмітити, що саме оцінка наявності та частоти прояву стресових ситуацій у професійному середовищі фармацевтичних працівників має максимально об'єктивно дослідити ступінь вираження їх психологічної гнучкості.

Задля оцінювання показників ПС серед досліджуваних фармацевтичних фахівців нами було обрано психологічну методику К. Вайсмана – «Шкала оцінки професійного стресу» – додаток А.

Автор зазначеної методики розглядає ПС у якості багатовимірного феномену, що виражається у фізіологічних і психологічних реакціях фахівця на складну робочу ситуацію. При цьому причинами ПС виступають як фізичні, так і психологічні фактори (як реально існуючі, так і непередбачувані), характеристику яких представлено на рис. 2.7.



Рис. 2.7. Основні чинники професійного стресу

У ПС автор також виділяє відповідні стрес-синдроми – сукупність відносно стійких проявів реагування на стрес у професійному середовищі.

Таким чином, під стрес-синдромами слід розуміти негативні наслідки на стан та результативність працівника у ході виконання ним професійної

діяльності за умов впливу факторів стресу. При цьому виділяють наступні види ПС, що мають психологічну природу (рис. 2.8).

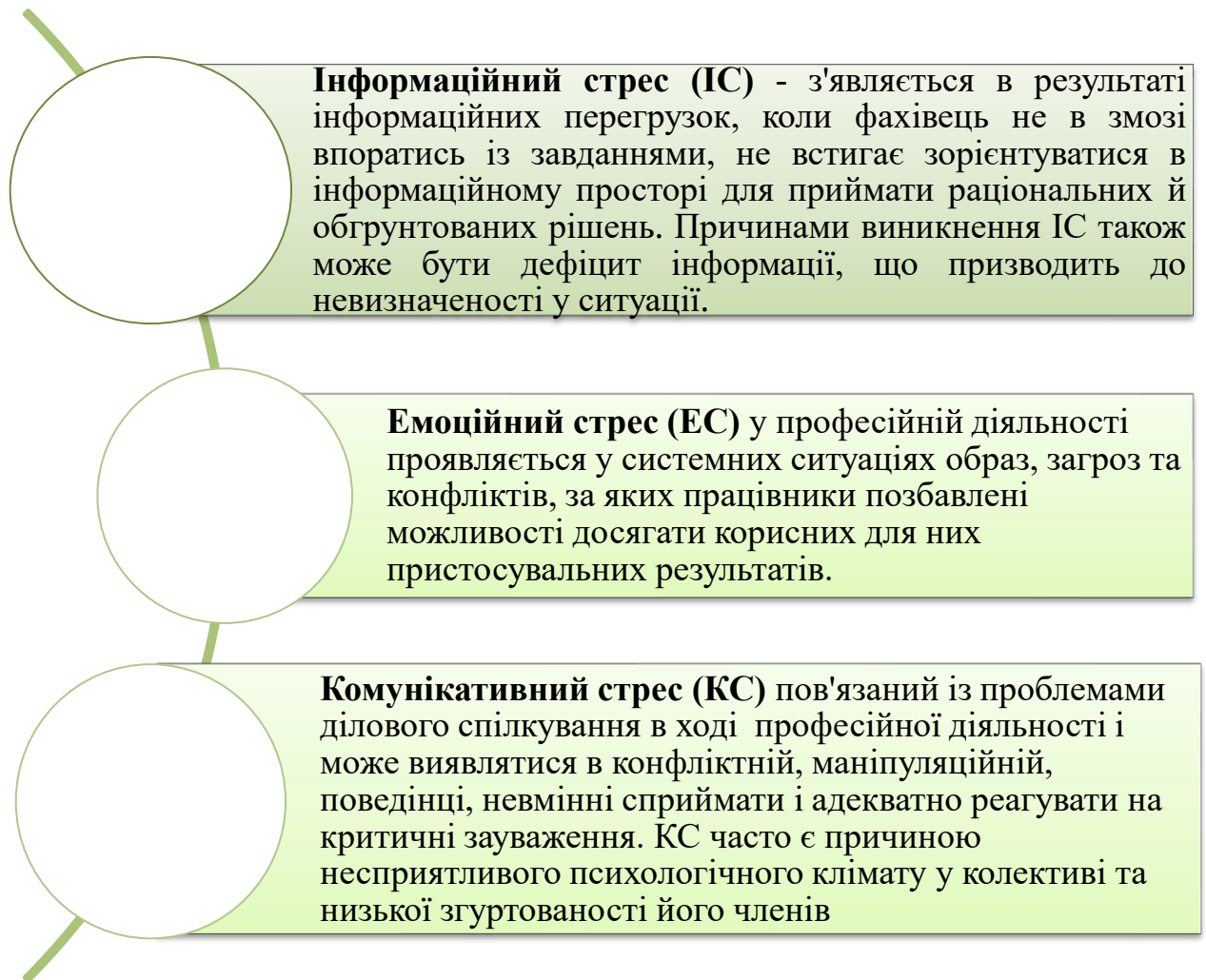


Рис. 2.8. Психологічна природа професійних стресів

Отже, в ході тестування за даним психологічним опитувальником респондентам було запропоновано відповісти на ряд тверджень та оцінити їх у відповідності згідно із пропонованим ключем методики відповідною кількістю балів, а саме: ніколи – 1 бал; рідко – 2 бали; інколи – 3 бали; часто – 4 бали; практично завжди – 5 балів.

Загальне значення за шкалою ПС визначалось шляхом підсумку всіх отриманих результатів. При цьому мінімальним показником ПС за опитувальником є оцінка у 15 балів (низький рівень ПС), максимальним – у 75 балів (високий рівень ПС).

Таким чином, аналіз отриманих значень респондентів по даній методиці дозволить в повній мірі оцінити міру впливу на них ПС, що дозволить більш змістовно оцінити їх здатність до адекватного реагування та поведіння у стресових ситуаціях – ступінь резильєнтності фармацевтичних фахівців.

Черговим етапом нашої кваліфікаційної роботи було визначення основних стратегій, які застосовуються досліджуваними респондентами під час стресових ситуацій. Адже психологічна гнучкість (резильєнтність) більшою мірою активізується саме під час складних ситуацій, які змушують суб'єкта вийти за межі звичної для неї поведінки в конфліктних та стресових обставинах та спонукає прийняти відповідне рішення, і саме ця суб'єктивна спроможність має виходити із вольових якостей людини.

З метою підтвердження вищезначених тез нами було здійснено тестування досліджуваних за психологічним опитувальником С. Хобфолла (методика за адаптації Н. Водоп'янової / О. Старченкової) [25].

Таким чином, даний психологічний опитувальник дозволяє встановити міру вираження наступних дев'яти показників стратегій подолання стресових ситуацій – рис. 2.9.

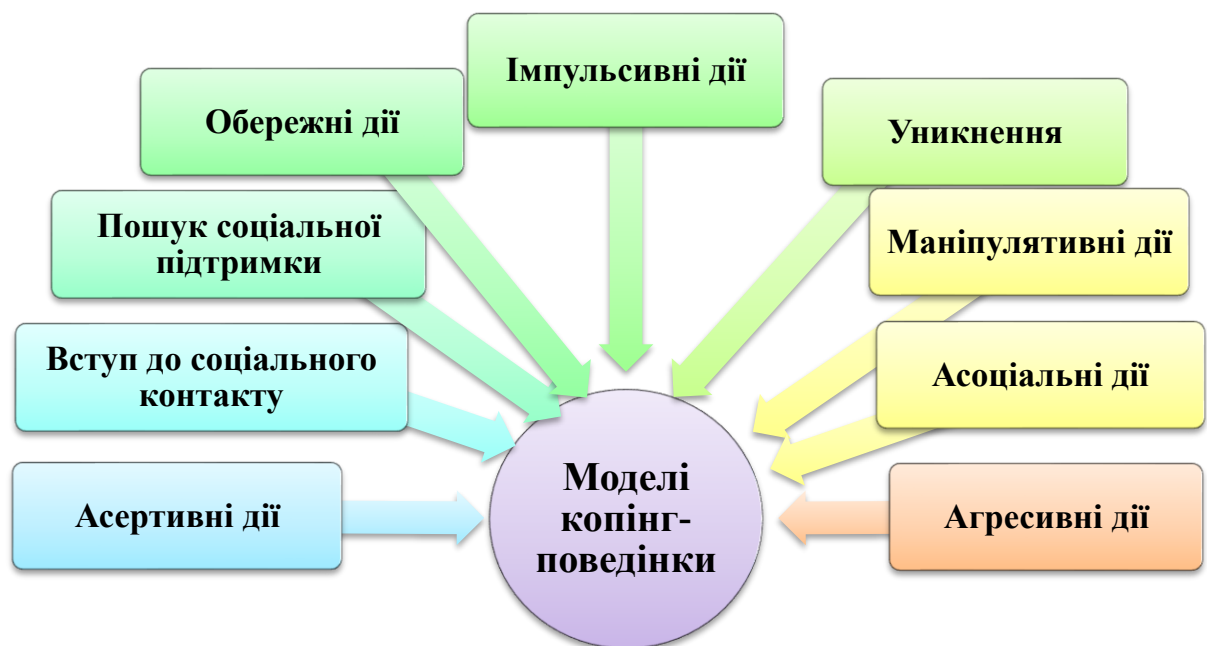


Рис. 2.9. Основні стратегії поведінки в стресових ситуаціях

В ході тестування досліджуваних за даною методикою ними було надано відповіді на ряд тверджень – 54, та оцінити їх значущість від 1 до 5 згідно рекомендацій, викладених в методології.

Оцінка ступеня вираження моделей поведінки респондентів здійснювався згідно із встановленими показниками норм (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Показники стратегій подолання у представників комунікативних професій

№	Стратегії подолання	Модель поведінки (дії)	Ступінь вираженості подолання моделей подолання		
			Низька	Середня	Висока
1	Активна	Асертивні дії	6-17	18-22	23-30
2	Просоціальна	Вступ до соціального контакту	6-21	22-25	26-30
3	Просоціальна	Пошук соціальної підтримки	6-20	21-24	25-30
4	Пасивна	Обережні дії	6-17	18-23	24-30
5	Пряма	Імпульсивні дії	6-15	16-19	20-30
6	Пасивна	Уникнення	6-13	14-17	18-30
7	Непряма	Маніпулятивні дії	6-17	18-23	24-30
8	Асоціальна	Асоціальні дії	6-14	15-19	20-30
9	Асоціальна	Агресивні дії	6-13	14-18	19-30

Таким чином, визначення домінуючої стратегії поведінки спеціалістів фармації в напружених, стресових ситуаціях дозволить отримати об'єктивну інформацію стосовно моделей поведінки, які характеризують ступінь психологічної гнучкості фахівців.

Висновки до другого розділу

1. Охарактеризовано методологічні засади експериментальної частини дослідження.
2. Представлено головні етапи та напрямки практичної частини кваліфікаційної роботи.
3. Наведено детальну характеристику основних показників психологічної стійкості за кожним з експериментальних етапів роботи.

РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНИЙ АНАЛІЗ СОЦІАЛЬНИХ ТА ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ РЕЗИЛІЄНТНОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ФАХІВЦІВ

3.1. Визначення структурних показників вольової організації сучасних фармацевтів

Результати опитування фармацевтичних спеціалістів за психологічним опитувальником М. Хохлова, покладеним в основу експериментальної частини нашої кваліфікаційної роботи, дозволили встановити як загальні значення вольової організації (ВО), так і її структурні компоненти. Результати даного психологічного тестування представлені в таблиці 3.1 та графічно відображені на рис. 3.1-3.6 (показники за структурними компонентами).

Так, отримані значення за шкалою «Ціннісно-смилова організація особистості» (Ц) даного опитувальника дозволили висвітлити питання щодо рівня сформованості рівня розуміння респондентами власних життєвих цілей.

Слід відмітити, що вираження такого показника вольової організації суб'єкта, як «Ціннісно-смилова організація» має соціальне походження, однак, разом із цим треба пам'ятати, що сам суб'єкт також в змозі активно формулювати та конкретизувати та змінювати свої цілі, відкидаючи паралельно із цим такі, які нав'язані йому зовні та не відповідають його власним цілям і цінностям. Адже саме така свідомість і віра у власну спроможність досягати обраних цілей дозволяє людині знаходити внутрішні резерви для її реалізації, роблячи такі цілі пріоритетними.

Було встановлено, що в повній мірі цей показник відповідає лише 26,7% респондентів – 8 фахівцям. Переважна більшість респондентів (63,3% вибірки) – 19 опитаних мають середні значення за даним параметром. При цьому 3 опитаних (10%) не мають чіткого уявлення стосовно життєвих напрямків та, тип паче, способів їх реалізації (рис. 3.1).

Таблиця 3.1

Показники вольової організації спеціалістів фармацевції за методикою М. Хохлова

№ з/п	Ц (ціннісна смилова організація)			О – організація діяльності			Р – рішучість			Н – наполегли- вість			С – самоконтроль			См – самостійність			Щ – щирість відповідей		В – воля (загальне значення)		
	0 – 8 балів – потребує розвитку	9 – 16 балів – достатня розвиненість	17 – 24 бали – високий рівень	0 – 8 балів – потребує розвитку	9 – 16 балів – достатня розвиненість	17 – 24 бали – високий рівень	0 – 8 балів – потребує розвитку	9 – 16 балів – достатня розвиненість	17 – 24 бали – високий рівень	0 – 8 балів – потребує розвитку	9 – 16 балів – достатня розвиненість	17 – 24 бали – високий рівень	0 – 8 балів – потребує розвитку	9 – 16 балів – достатня розвиненість	17 – 24 бали – високий рівень	0 – 8 балів – потребує розвитку	9 – 16 балів – достатня розвиненість	17 – 24 бали – високий рівень	0 – 16 балів – відвертість	17 – 24 бали – недостатня відвертість / самокритичність	0 – 48 балів – потребує розвитку	49 – 96 балів – достатній рівень	97 – 144 бали – високий рівень
1		11			13			10			15			14			9		12	—		72	
2	8				10		8			8			6			7			10	—	47		
3			21		15				21			17		16			14		15	—			104
4		14		8				9			13				18		12		13	—		74	
5			18		15			16				20			19		15		11	—			103
6		13			11			12		7				13			11		12	—		67	
7		15			12			15				21			18			17	14	—			98
8		16			16			16				18			21			19	11	—			106
9	8			8			6				9			10		6			16	—	47		
10		14			11				18		16			13				17	14	—		89	

Продовження таблиці 3.1

11		9		6				9		8			7			9		12	—	48		
12			17		16				19		15				17		15		14	—		99
13		12			13			11			12			9		11		13	—		68	
14		9			10		6			6			8			7		12	—	46		
15		13			9		8				10			10		8		15	—		58	
16		13			11			12		7				13			11	12	—		67	
17	8			6				9		6			7			8		9	—	44		
18		15			13			12			14			11			10	11	—		75	
19			21			19			17		16				18		15		13	—		106
20		13		7				9			9			12			9		12	—		59
21		15			13			11			11			12			12		15	—		74
22			19		15				18			21			19			19	13	—		111
23			18		12			13			13			15			11		8	—		82
24		14				18		16			12			14			12		12	—		86
25		9			9		6				9		7			8		15	—	48		
26		10			13			11			11			12			10		13	—		67
27			20		14			15			13			14			13		12	—		89
28		13			11				17		16			13			14		10	—		84
29		15			14			12			10			13			13		15	—		77
30			17		12			14			11			14			13		14	—		81

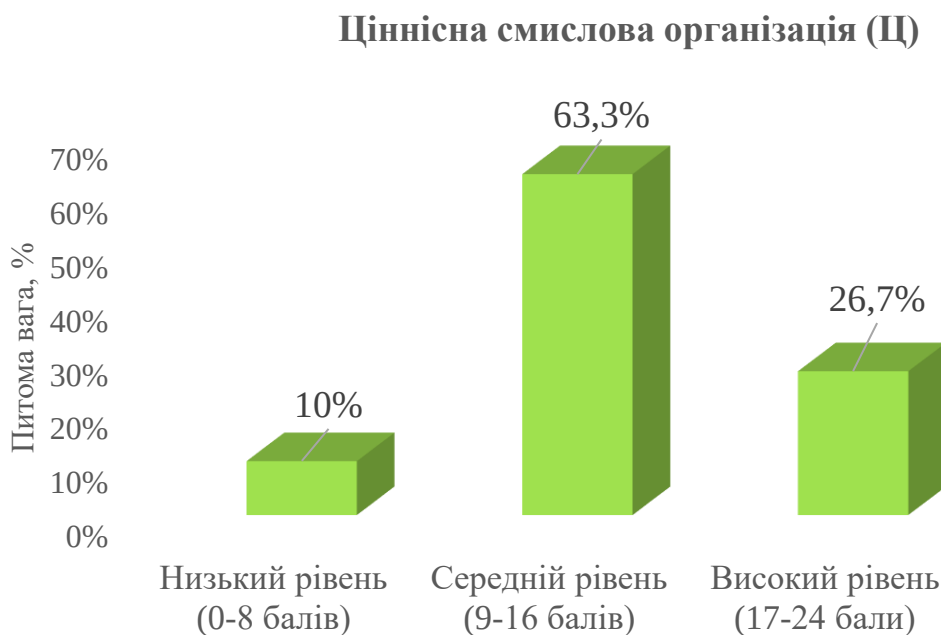


Рис. 3.1. Показники вольової організації респондентів за шкалою «Ціннісна смислова організація»

Показники за наступною шкалою методики «Організація діяльності» дозволили в структурі вольової організації досліджуваних виявити міру їх здатності до конструктивної організаторської діяльності, за яких вони здатні взяти на себе відповідальність не лише запланувати та організувати виконання певної справи, а і делегувати повноваження серед виконавців для її виконання.

Слід наголосити, що суб'єкти із високими організаційними показниками у більшості випадків готові нести високий рівень відповідальності за результати виконаної роботи.

Було виявлено, що серед досліджуваних спеціалістів лише двом притаманні високі оцінки за даною шкалою (17-24 бали) – 6,7% вибірки.

Переважає більшість опитаних при цьому – 23 фахівцям (76,7%) притаманні середні здібності при організації діяльності (9-16 балів). Натомість 5 респондентів (16,7%) мають низьку здатність стосовно організаційної діяльності (0-8 балів) – рис. 3.2.

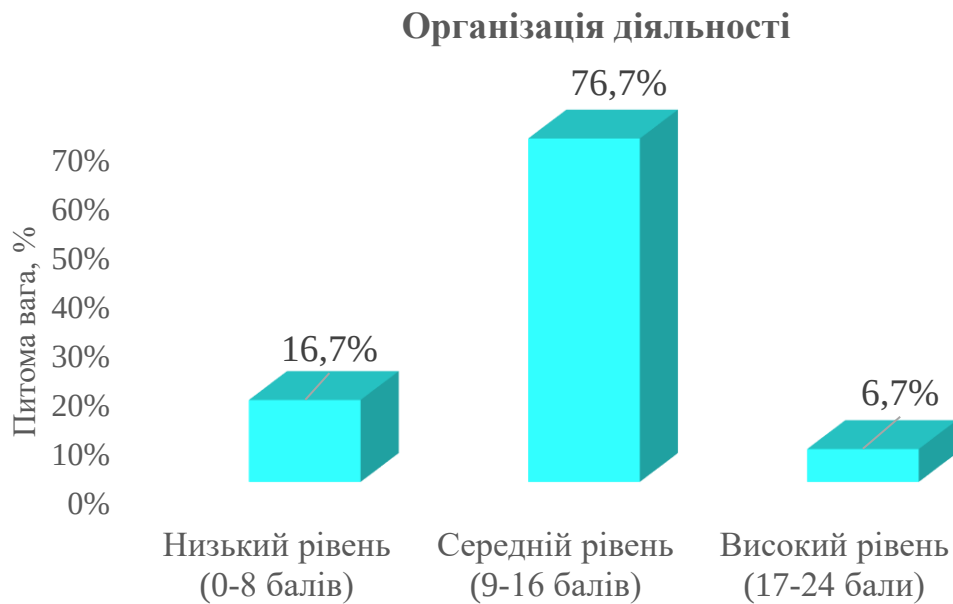


Рис. 3.2. Показники вольової організації респондентів за шкалою «Організація діяльності»

Результати наступної складової вольової якості – Рішучості», що проявляється через властивість особистості швидко і одночасно продумано обирати цілі та обирати відповідні способи їх досягнення показали, що достатньо гарно це вдається лише 6 досліджуваним фахівцям (20%), які мають високі значення даного показника (17-24 бали).

Слід зауважити, що вищезначені спеціалісти характеризуються здатністю вчасно ухвалювати і реалізовувати обґрунтовані та відповідальні рішення у значущих для них життєвих і робочих ситуаціях. При цьому дана здатність проявляється через своєчасність та відсутності зайвих вагань такими людьми.

Більшості опитаних фахівців – 19 суб'єктам (63,3%) характерні середні значення за шкалою (9-16 балів).

Решта респондентів – 5 осіб (16,7%) мають низькі показники за даним параметром, що характеризує їх як таких, що піддаються постійним сумнівам стосовно власної спроможності або впевненості щодо неможливості реалізації поставлених завдань.

Результати тестування за даною шкалою представлені на рис. 3.3.

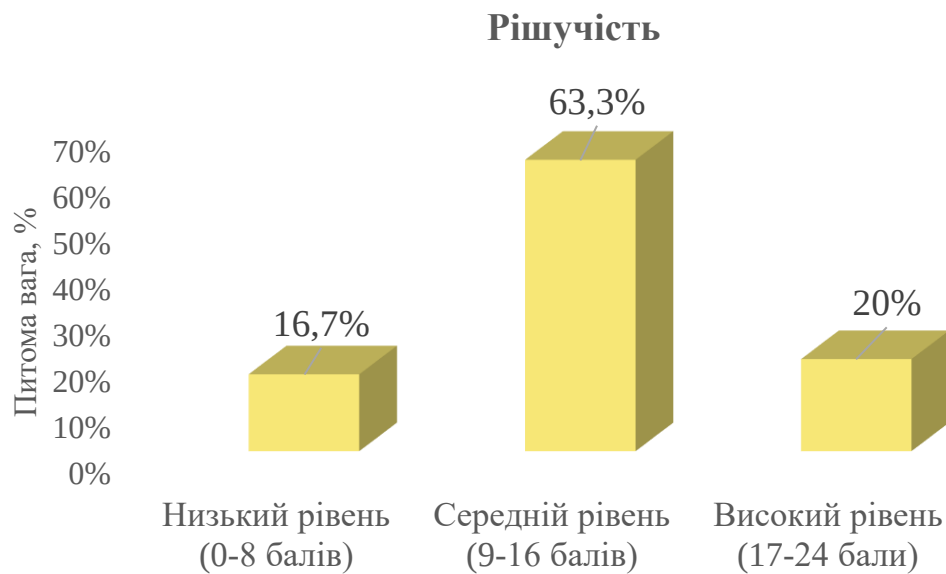


Рис. 3.3. Показники вольової організації респондентів за шкалою «Рішучість»

Досить об'єктивними при вивченні структурних компонентів вольової організації досліджуваних також є визначення ступеня вираження такої особистісної якості, як наполегливість, що також аналізується за даною методикою. Саме наполегливість виступає тією особистісною вольовою якістю людини, яка характеризує його міру здатності всупереч труднощам та розчаруванням долати життєві та професійні перешкоди (як зовнішнього, так і внутрішнього характеру).

Було встановлено, що лише 5 респондентів (16,7%) мають високу наполегливість (17-24 бали). Незважаючи на перешкоди, які виникають в житті таких людей, вони вміють домагатися поставлених цілей. Як правило, дії таких спеціалістів є логічними та послідовними, а проблеми, які виникають у ході реалізації поставлених завдань, не перешкоджають шукати нові та оптимальні шляхи їх вирішення.

У більшості опитаних – 19 спеціалістів (63,3%) відмічені середні показники даної якості (9-16 балів). Тобто, у разі виникнення більш складних перешкод при реалізації поставлених цілей вони можуть від них відмовитись,

або погодитись на менш вигідні для себе умови. Решті респондентів – 6 суб'єктів (20%) характерні низькі значення за шкалою методики «Наполегливість» (0-8 балів) – рис. 3.4.

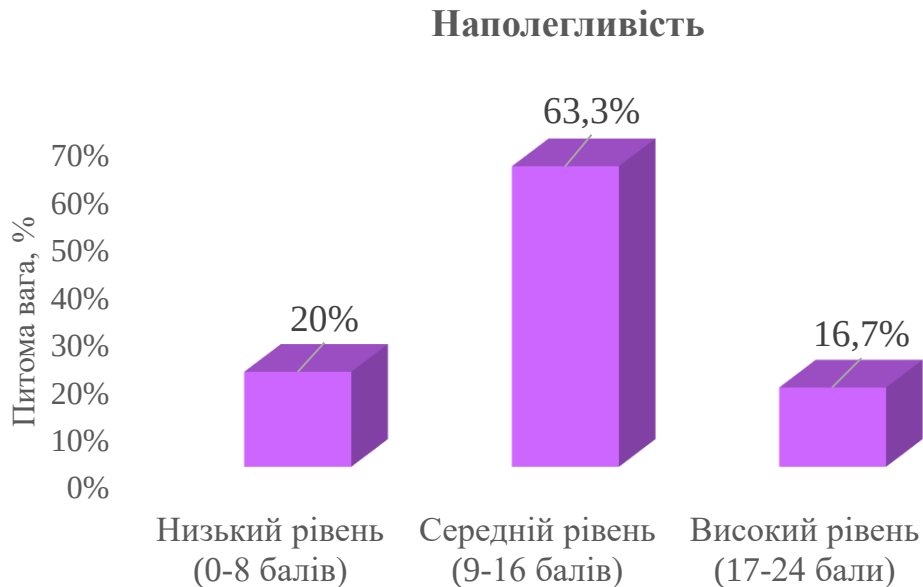


Рис. 3.4. Показники вольової організації респондентів за шкалою «Наполегливість»

Значення за наступною шкалою «Самоконтроль» дозволяють оцінити міру здатності респондентів контролювати власні емоції, думки і поведінку, що також обумовлює стан їхньої вольової саморегуляції та певною мірою має визначати психологічну гнучкість – резильєнтність.

Так, висока здатність до самоконтролю (17-24 бали) притаманна 7 респондентам (23,3%). Дані фахівці здатні приймати самостійні та усвідомлені рішення і втілювати їх у життя. Характерними ознаками людей з високим самоконтролем також є самоспостереження та самоаналіз, до якого вони підходять обґрунтовано, відкрито та об'єктивно.

Середня здатність до самоконтролю (9-16 балів) при цьому характерна для 18 респондентів (60%).

У решті опитаних – 5 фахівців (16,7%) відповідно, наявні низькі значення самоконтролю. Ці респонденти в екстремальних ситуаціях здатні прилюдно виявляти власні емоційні прояви, що беззаперечно негативним

чином свідчить про незадовільність стану даного вольового компонента особистості.

Графічне відображення отриманих показників за шкалою «Самоконтроль» представлено на рис. 3.5.

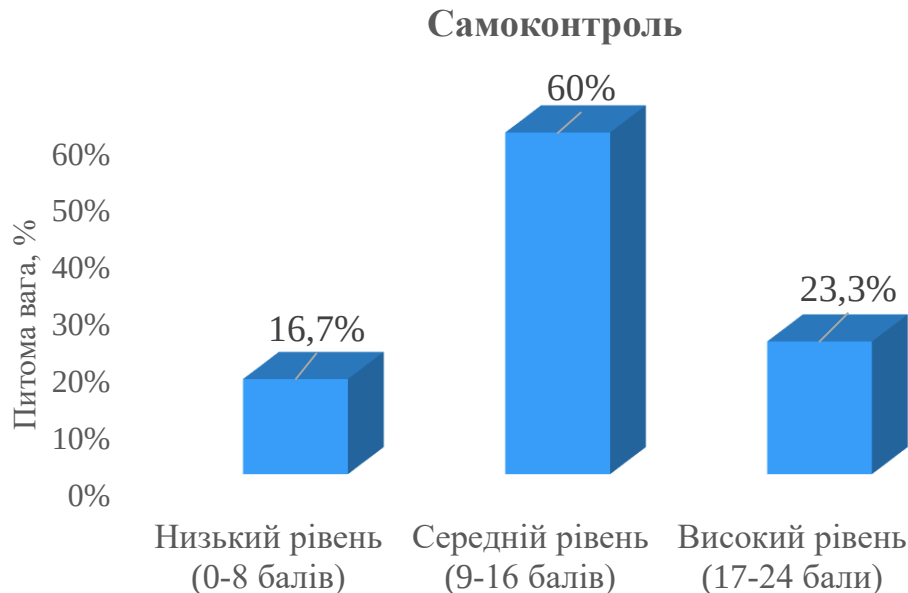


Рис. 3.5. Показники вольової організації респондентів за шкалою «Самоконтроль»

Остання шкала даного опитувальника – «Самостійність» дозволила нам виявити міру здатності респондентів за особистісної ініціативи формулювати нові цілі та завдання, та знаходити шукати особистісні конструктивні щодо їх втілення.

Було встановлено, що високій рівень самостійності (17-24 бали) характерний лише для 4 досліджуваних (13,3%). Такі фахівці здатні обходитися без сторонньої допомоги при виконанні поставлених завдань, і, як правило, вирішують перешкоди на шляху до мети згідно із власними переконаннями, не задовольняючись загальноприйнятною шаблонною поведінкою. При цьому двом третинам опитаних – 20 фахівцям притаманні середні показники (9-16 балів) за шкалою «Самостійність».

Останнім 6 респондентам (20%) характерно низькі значення за шкалою, що характеризує їх як людей, схильних легко піддаватися чужим впливам і порадам (рис. 3.6).

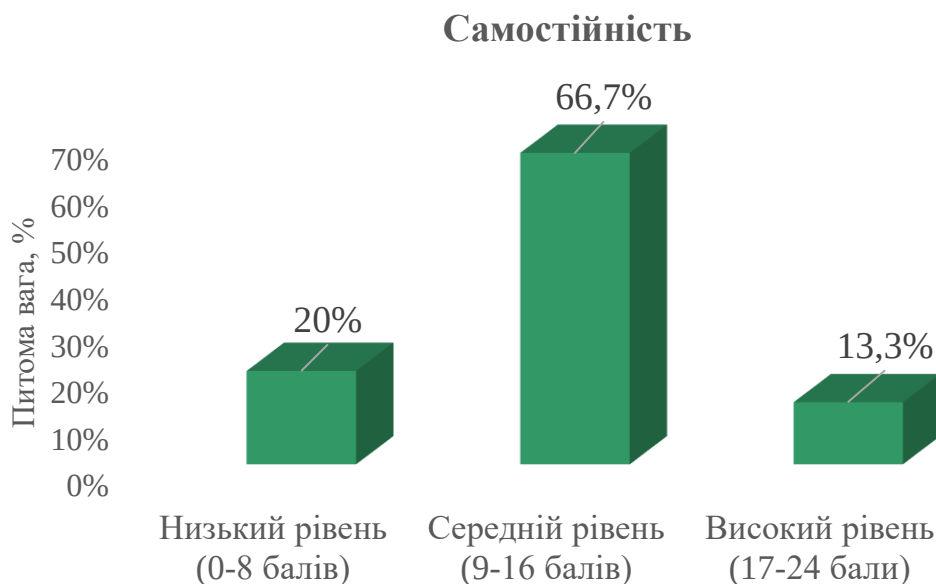


Рис. 3.6. Показники вольової організації респондентів за шкалою «Самостійність»

Порівняльна характеристика структурних компонентів респондентів, які в цілому характеризують їх вольову організацію, представлено на рис. 3.7.

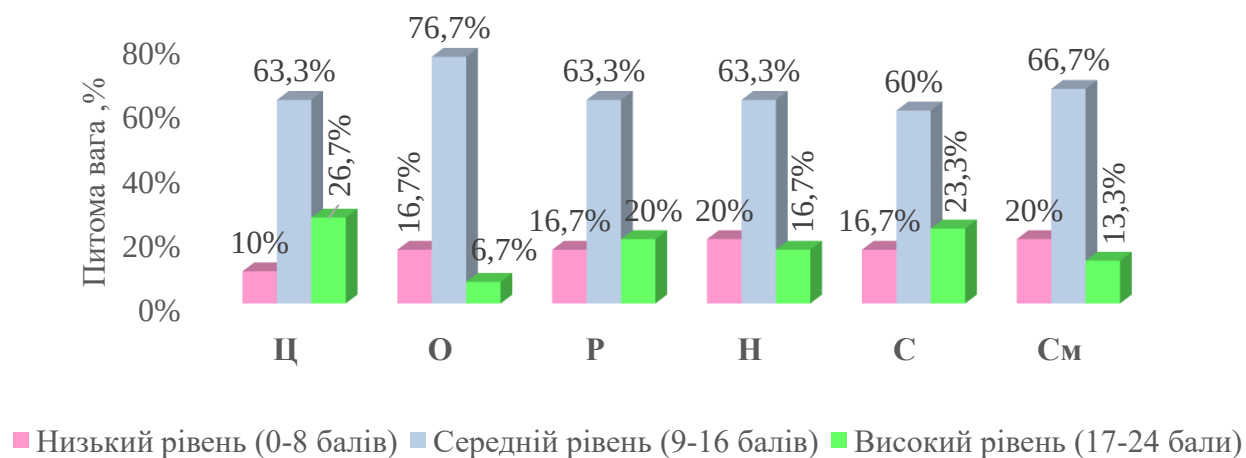


Рис. 3.7. Порівняльна характеристика структурних показників вольової організації особистості досліджуваних

Отримані результати тестування фармацевтичних спеціалістів за методикою А. Хохлова дозволили у підсумку розрахувати загальні значення їх вольової організації (рис. 3.8).

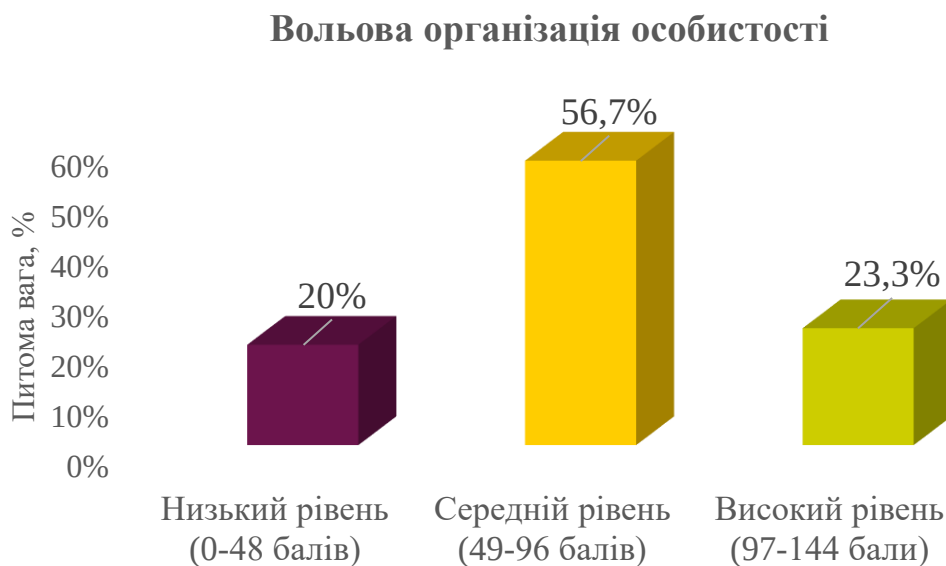


Рис. 3.8. Показники вольової організації фармацевтичних фахівців

Таким чином, результати дослідження дозволяють засвідчити, що рівень вираження основних суб'єктивних складових респондентів, які в цілому формують їх вольові прояви мають індивідуальний та своєрідний характер. При цьому переважній більшості опитаних притаманні середні значення вольової організації (49-96 балів) – 17 фахівцям (56,7%).

Високі показники вольової організації (97-144 бали) притаманні лише 7 фармацевтичним фахівцям (23,3%). Вольовий самоконтроль таких людей є достатньо стійким, що засвідчує досягнення ними найбільш оптимального рівня свідомої регуляції поведінки, а також свідчить про адекватно володіння собою під час несприятливих життєвих ситуацій, що відповідає характеристикам психологічної гнучкості (резильєнтності).

Натомість 6 досліджуваних (20%) мають низькі значення вольової регуляції (0-48 балів), що свідчить про ризик для їх психічного й фізичного здоров'я через низький рівень психологічної гнучкості та неспроможності адекватного й своєчасного реагування у складних та стресових ситуаціях.

Таким чином, отримані результати тестування дозволяють розглядати вольову організацію досліджуваних у якості одного із основних чинників х психологічної гнучкості (резильєнтності). Адже резильєнтність можна й потрібно розвивати, однак, разом із цим, це є можливим саме завдяки належним чином розвинутим вольовим якостям.

Саме тому подальший експеримент будувався на підставі аналізу чинників резильєнтності респондентів за показниками їх вольових якостей, для чого нами було виділено наступні групи досліджуваних:

Перша група – 7 респондентів (23,3%) із високими значеннями вольової організації; друга група, найчисельніша – 17 фахівців (56,7%) із середньо вираженими вольовими якостями та, нарешті, третя група, яку склали 6 респондентів (20%) із недостатньо вираженими вольовими якостями, що не дозволяє їм бути психологічно гнучкими в екстремальних обставинах.

3.2. Дослідження інших соціально-психологічних чинників, які визначають резильєнтність

Показники ПС, отримані нами в ході тестування фармацевтичних фахівців досліджуваних груп з різними значеннями вольового самоконтролю (організації) за психологічною методикою К. Вайсмана, представлено в таблиці 3.2.

Було встановлено, що рівень вираження ПС в групі фахівців із високою вольовою організацією психіки розподілився наступним чином: низький рівень стресових проявів професійного походження характерний для 3 респондентів (42,9%), Нижчий за середній показник ПС у 2 членів 1 групи (28,6%). Середні значення у 2 останніх членів (28,6%) даної групи.

Отже, завдяки розвинутій вольовій організації респонденти 1 групи є менш сприятливими до стресових впливів.

Таблиця 3.2

Показники професійного стресу фахівців 1 групи за методикою К. Вайсмана

№ з/п	Показники вираженості рівня професійного стресу				
	Низький (15-25 балів)	Нижче за середній (26-36 балів)	Середній (37-53 бали)	Вище за середній (54-64 балів)	Високий (65-75 балів)
1	—	—	38	—	—
2	24	—	—	—	—
3	—	29		—	—
4	—	—	40	—	—
5	—	32	—	—	—
6	22	—	—	—	—
7	20	—	—	—	—

Таблиця 3.3

Показники професійного стресу фахівців 2 групи за методикою К. Вайсмана

№ з/п	Показники вираженості рівня професійного стресу				
	Низький (15-25 балів)	Нижче за середній (26-36 балів)	Середній (37-53 бали)	Вище за середній (54-64 балів)	Високий (65-75 балів)
1	—	—	47	—	—
2	—	35	—	—	—
3	—	—	49	—	—
4	—	—	—	56	—
5	—	—	41	—	—
6	—	—	—	54	—
7	—	—	37	—	—
8	—	—	—	59	—
9	—	—	43	—	—
10	—	—	51	—	—
11	—	35	—	—	—
12	—	—	46	—	—
13	—	—	51	—	—
14	—	—	43	—	—
15	—	—	45	—	—
16	—	—	50	—	—
17	—	—	42	—	—

Таблиця 3.4

Показники професійного стресу фахівців 3 групи за методикою К. Вайсмана

№ з/п	Показники вираженості рівня професійного стресу				
	Низький (15-25 балів)	Нижче за середній (26-36 балів)	Середній (37-53 бали)	Вище за середній (54-64 балів)	Високий (65-75 балів)
1	—	—	—	—	66
2	—	—	—	62	—
3	—	—	—	60	—
4	—	—	—	—	68
5	—	—	—	57	—
6	—	—	—	—	70

Високих та вищих за середній показників ПС серед респондентів 1 групи виявлено не було (рис. 3.9).

Таким чином, можемо зробити висновок, що достатньо високий рівень вольової організації у фахівців 1 групи сприяє їх адекватному реагуванню на ПС, з якими вони стикаються майже щоденно та дозволяє виробити конструктивні засоби поведінки в них та свідчить про високу здатність до психологічної гнучкості – резильєнтності.

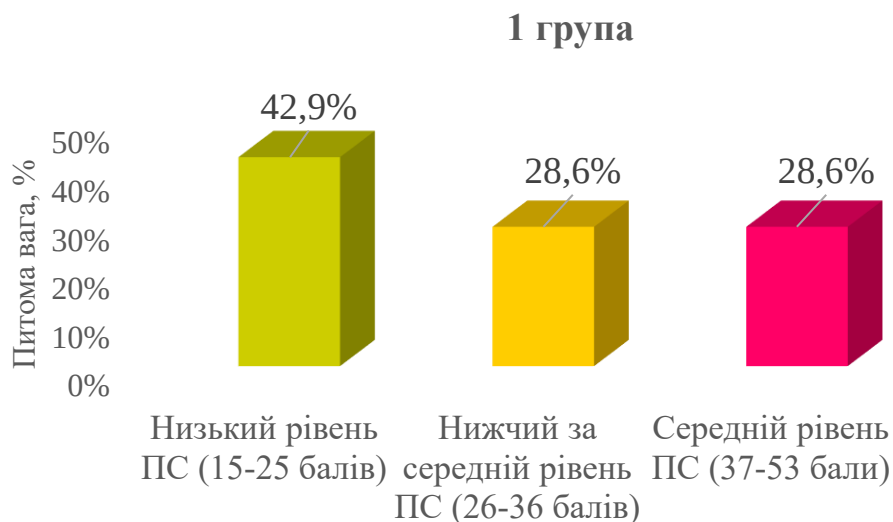


Рис. 3.9. Показники професійного стресу респондентів 1 групи

Показники ПС Фахівців 2 групи із дозволяють провести взаємозв'язок щодо впливу даного показника від вольової організації досліджуваних.

Так, нами було встановлено, що нижчі за середні показники ПС властиві 2 представникам 2 групи (11,8%).

Середні значення АС при цьому у 12 членів цієї досліджуваної групи (70,6%).

Вищі за середні показники при цьому у решти членів 2 групи – 3 фахівців (17,6%).

Отже, респонденти із середніми показниками вольової регуляції, які склали 2 групу, певною мірою здатні потерпати від професійних стресів у міру їх посилення або у разі наявності системності щодо стресових та

конфліктних ситуацій, які мають місце на робочому місці фармацевтів – рис. 3.10.

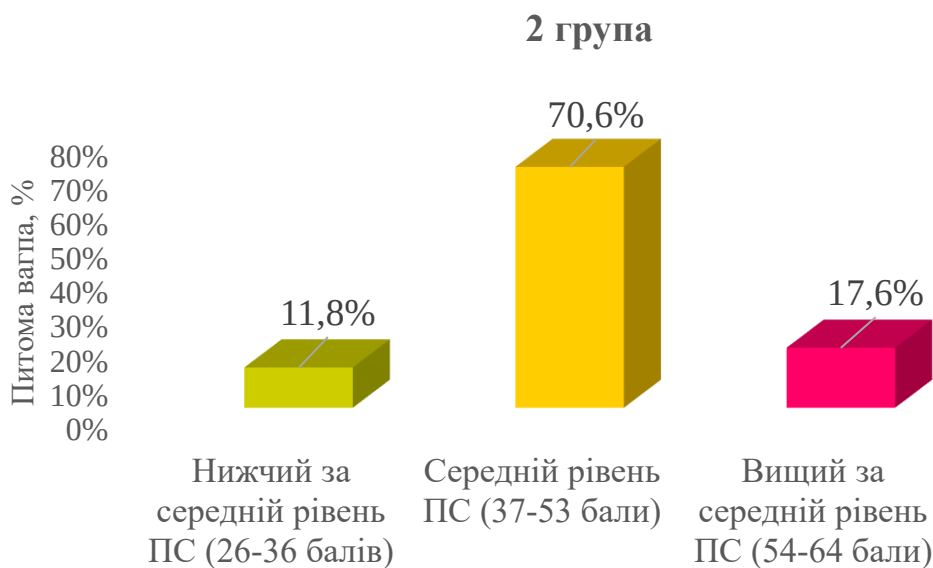


Рис. 3.10. Показники професійного стресу респондентів 2 групи

Нарешті, показники щодо вираження ПС серед членів 3 групи, які мають недостатність вольової організації були наступними: вищі за середні показники ПС у половини членів 3 групи (50%), та високий рівень ПС - у іншої половини членів групи – 3 фахівців (%) – рис. 3.11.

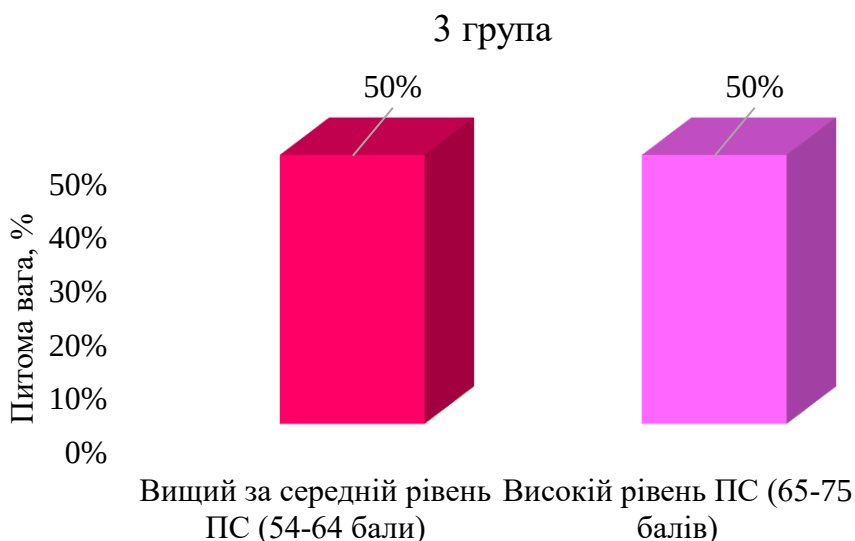


Рис. 3.11. Показники професійного стресу респондентів 3 групи

Порівняльна характеристика отриманих значень впливу ПС на фахівців досліджуваних груп представлено на рис. 3.12.

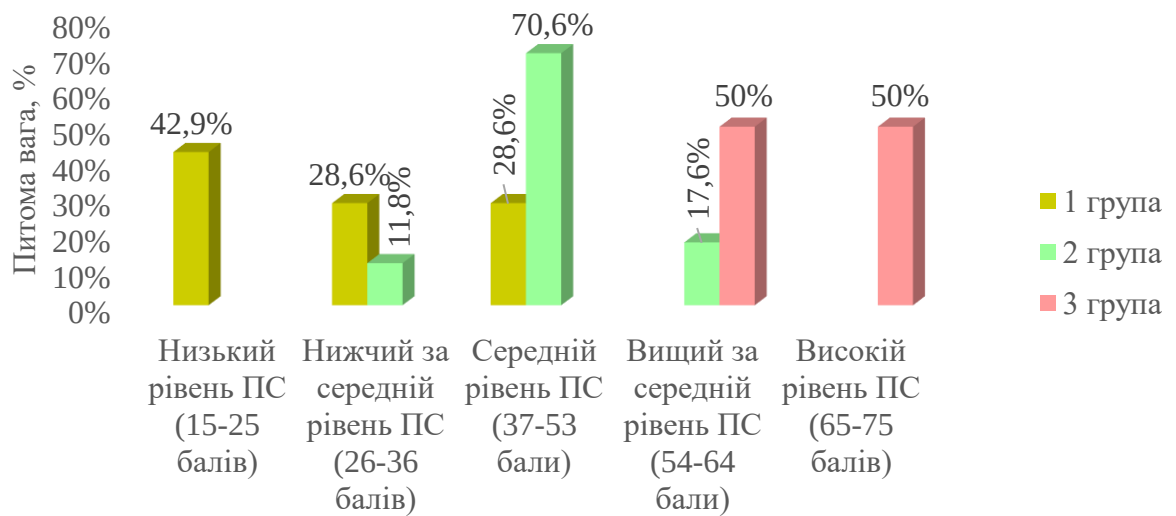


Рис. 3.12. Порівняльна характеристика показників професійного стресу респондентів досліджуваних груп

Таким чином, результати проведеного тестування респондентів досліджуваних груп фахівців із різними значеннями вольової регуляції дозволяють підсумувати, що фахівці із високим вольовим самоконтролем є набагато стійкішими з психологічної точки зору, тобто мають достатній рівень психологічної гнучкості, що дозволяє їм адекватно підходити до сприйняття чинників ПС, мають розуміння щодо ймовірності та невідворотності їх виникнення та готові з психологічної точки зору до їх вирішення.

Натомість фахівці із недостатнім рівнем вольової регуляції в значно більшій мірі ризикують потерпати від стресових ситуацій через низьку психологічну гнучкість, що показують результати тестування.

Результати тестування респондентів досліджуваних груп фармацевтів з різними ступенями вольової організації за опитувальником С. Хобфолла, які дозволили встановити домінуючі стратегії їх поведінки в стресових ситуаціях представлені в табл. 3.5-3.7.

Таблиця 3.5

Домінуючі стратегії поведінки в ситуаціях стресу серед респондентів 1 групи

№ з/п	Моделі поведінки																											
	Асертивні дії			Вступ до соціального контакту			Пошук соціальної підтримки			Обережні дії			Імпульсивні дії			Уникнення			Маніпулятивні дії			Асоціальні дії			Агресивні дії			
	Ступінь вираження моделей подолання (стандартні бали)																											
	Низька (6-17)	Середня (18-22)	Висока (23-30)	Низька (6-21)	Середня (22-25)	Висока (26-30)	Низька (6-20)	Середня (21-24)	Висока (25-30)	Низька (6-17)	Середня (18-23)	Висока (24-30)	Низька (6-15)	Середня (16-19)	Висока (20-30)	Низька (6-13)	Середня (14-17)	Висока (18-30)	Низька (6-17)	Середня (18-23)	Висока (24-30)	Низька (6-14)	Середня (15-19)	Висока (20-30)	Низька (6-13)	Середня (14-18)	Висока (19-30)	
1			25			26		24				24		18			16			20		13				15		
2		20			23			22			22		12			13			11			10			12			
3			27			27			26		21		14				15		15			8			10			
4			23		24			21			25		17		11			16			11				14			
5		22				28			25		19		15			15			19			13			9			
6			23			26			27		23		16			14			18			12			13			
7			28		25			23			20		15			11			14			7			10			
Середні значення	24			25,6			24			22			15,3			13,6			16,1			10,6			11,9			

Таблиця 3.6

Домінуючі стратегії поведінки в ситуаціях стресу серед респондентів 2 групи

№ з/п	Моделі поведінки																											
	Асертивні дії			Вступ до соціального контакту			Пошук соціальної підтримки			Обережні дії			Імпульсивні дії			Уникнення			Маніпулятивні дії			Асоціальні дії			Агресивні дії			
	Ступінь вираження моделей подолання (стандартні бали)																											
	Низька (6-17)	Середня (18-22)	Висока (23-30)	Низька (6-21)	Середня (22-25)	Висока (26-30)	Низька (6-20)	Середня (21-24)	Висока (25-30)	Низька (6-17)	Середня (18-23)	Висока (24-30)	Низька (6-15)	Середня (16-19)	Висока (20-30)	Низька (6-13)	Середня (14-17)	Висока (18-30)	Низька (6-17)	Середня (18-23)	Висока (24-30)	Низька (6-14)	Середня (15-19)	Висока (20-30)	Низька (6-13)	Середня (14-18)	Висока (19-30)	
1		19			22			22				26		19				25		19		14				17		
2	13			20				23				24		17			16			19			16			15		
3		19			23			21			19		14				16			21		12			12			
4	16				25			24			22			16				20			24		15		13			
5			23			26	19				16			18				27		20		13			12			
6		21			25			23		15				18			15				25	10				14		
7		19			23				25		21			16			17				25		15			17		
8			26	18			14					24		17		13				21		11			12			
9			25		25		18				19		13				15			18		13					19	
10	17				24			21			18		11				16				24		17			17		

Продовження таблиці 3.6

11		20			22			22			20			19			21				24		15		13		
12		19		20			15				22				21		16			18		11			12		
13		21			23		16					26		16			15				25	10				17	
14	13			14				21				24		17			17			22			16			15	
15	16				23		17				20		15			12				23		12			11		
16		19			25			22			19			19				19			25		15		9		
17		22			22		19				21				24		16			19		13			13		
Середні значення	19,3			22,4			20,1			20,9			17,1			17,4			21,9			13,4			14		

Таблиця 3.7

Домінуючі стратегії поведінки в ситуаціях стресу серед респондентів 3 групи

№ з/п	Моделі поведінки																										
	Асертивні дії			Вступ до соціального контакту			Пошук соціальної підтримки			Обережні дії			Імпульсивні дії			Уникнення			Маніпулятивні дії			Асоціальні дії			Агресивні дії		
	Ступінь вираження моделей подолання (стандартні бали)																										
	Низька (6-17)	Середня (18-22)	Висока (23-30)	Низька (6-21)	Середня (22-25)	Висока (26-30)	Низька (6-20)	Середня (21-24)	Висока (25-30)	Низька (6-17)	Середня (18-23)	Висока (24-30)	Низька (6-15)	Середня (16-19)	Висока (20-30)	Низька (6-13)	Середня (14-17)	Висока (18-30)	Низька (6-17)	Середня (18-23)	Висока (24-30)	Низька (6-14)	Середня (15-19)	Висока (20-30)	Низька (6-13)	Середня (14-18)	Висока (19-30)
1	15			20			16				20				23			26		21			15				21
2	17				23			22		16				19				23			25		17			17	
3		20		18			9				19			18			17			20		12				16	
4	11			15			13				23				26			25			28		17			14	
5	16				24		19			14					24			27		22		10					20
6		21		19				23		17					21		15			19		13					22
Середні значення	16,7			19,8			17			18,2			21,8			22,2			22,5			14			18,3		

Аналіз показників, отриманих за шкалою «Асертивні дії», який дозволяє виявити міру здатності відстояти власні інтереси та переконання показав, що фахівцям, які склали 1 досліджувану групу, в більшій мірі характерна така якість – 24 стандартних бали, що характерно для високого рівня для даного параметру (23-30 балів). Отримані оцінки підтверджують наявність високої вольової організації у таких працівників та свідчить про їх високу резильєнтність – психологічну стійкість.

При цьому респондентам 2 и 3 груп, які середні та низькі показники вольового самоконтролю притаманні, відповідно середні (18-22 бали) та низькі (6-17 балів) значення даної активної стратегії подолання – 19,3 та 16,7 балів відповідно, що значно ускладнюють рівень їх психологічної стійкості. Складних та стресових умовах вони (переважно респонденти 3 групи) через низьку вольову регуляцію схильні поступатися власних інтересів через що, відповідно, потерпає їх психічний стан – резильєнтність (рис. 3.13).



Рис. 3.13. Параметри активної стратегії поведінки респондентів за шкалою «Асертивні дії» (усередненні дані)

Наступний параметр, який характеризує моделі поведінки досліджуваних у критичних ситуаціях є аналіз за шкалою «Вступ до

соціального контакту», який є відносився до просоціальних моделей подолання та характеризую рівень готовності респондентів аналізованих груп вирішувати проблеми, що виникають через політику активної соціальної залученості. Даний підхід характеризує готовність суб'єктів брати активну участь у пошуку джерела проблеми, яка спричинила певну складну ситуацію. При цьому респонденти із високими значеннями по цій шкалі (26-30 балів) готові до відкритого обговорення проблем, які виникли із опонентами, керуючись при цьому попередньо набутим досвідом.

Так, було встановлено, що показники фахівців 1 групи мають середні значення за даним параметрам (22-25 балів), які є наближеними до високих.

У фахівців 2 групи превалюють середні значення за даною шкалою – 22,4 при нормі 22-25 балів. У членів, які склали 3 аналізовану групу – низькі (6-21 бал), але, разом із цим, не критичні показники за шкалою –19,8 балів.

Таким чином, можемо зробити висновок, що фахівці всіх 3 досліджуваних груп в тій чи іншій мірі готові до адекватного соціального діалогу з оточуючими у несприятливих ситуаціях. При цьому в більшій мірі дана якість характерна для спеціалістів фармації 1 групи із високими значеннями вольової організації – рис. 3.14.



Рис. 3.14. Параметри просоціальної стратегії поведінки респондентів за шкалою «Вступ до соціального контакту» (усередненні дані)

Шкала «Пошук соціальної підтримки», який свідчить про готовність суб'єктів до об'єктивної сприйняття точок зору опонентів по тому чи іншому спірному питанню свідчить про психологічну зрілість та готовність переймати досвід інших людей, що також є характерним для людей з достатньо розвиненою психологічною гнучкістю. В складних ситуаціях, у разі їх недостатнього розуміння та потреби допомоги, суб'єкти із такою розвиненою якістю не цураються можливості звернутись за сторонньою допомогою, що є абсолютно правильним для психічно врівноваженої людини із здоровою самооцінкою.

Так, в більшій мірі дана якість властива фахівцям 1 групи – 24 бали (21-24-середні значення). Знижені, але не критично низькі показники у членів 2 групи – 20,1 (21-24 бали – середні норми) та 3 групи з середнім показником 17 (6-20 балів – низький рівень).

Порівняльна характеристика показників за параметром «Пошук соціальної підтримки» представлено на рис. 3.15.



Рис. 3.15. Параметри просоціальної стратегії поведінки респондентів за шкалою «Пошук соціальної підтримки» (усередненні дані)

Показники пасивної моделі поведінки в складних життєвих та робочих ситуаціях, які вимірює параметр методики «Обережність» дозволив

встановити, що всім без винятку фахівцям досліджуваних груп характерні середні показники за даною шкалою (18-23 бали), в меншій мірі дана модель характерна для спеціалістів 3 групи.

Отже, можна підсумувати, що незважаючи на готовність отримувати новий досвід з нових складних ситуацій, фахівці 2 і, насамперед, 1 групи здійснюють ці кроки врівноважено та дозовано – рис. 3.16.



Рис. 3.16. Параметри пасивної стратегії поведінки респондентів за шкалою «Обережні дії» (усередненні дані)

Показники за шкалою «Імпульсивні дії», які відносять до прямих стратегій подолання, встановили, що ймовірно через низьку вольову організацію фахівці 3 групи певною мірою схильні вдаватись до імпульсивних проявів – 21,8 балів (20-30 балів – високі, однак не критично високі показники).

Респондентам 2 групи із середньою вольовою регуляцією характерні середні значення за досліджуваним параметром – 17,1 (16-19 балів – середні показники), для фахівців із низьким вольовим самоконтролем – 15,3, тобто трохи нижче за середні та відповідають діапазону низьких (6-15 – низькі значення).

Отже, можемо засвідчити той факт, що вольова організація досліджуваних нами спеціалістів також визначає один із ключових параметрів їх психологічної гнучкості (резильєнтності). Тобто, чим більшою є показник вольової організації особистості, чим меншим є прояв такої прямої стратегії подолання, як імпульсивність (рис. 3.17).



Рис. 3.17. Параметри прямої стратегії поведінки респондентів за шкалою «Імпульсивність» (усередненні дані)

Наступний параметр методики «Уникнення» відносять до пасивних стратегій подолання стресових ситуацій.

Так, представникам 3 групи більшою мірою схильні вдаватись до даної стратегії – 22,2 бали (18-30 – високий рівень). Зазначені респонденти часто намагаються ухилитись від контакту з несприятливою дійсністю, відійти або відкласти вирішення певної проблемної ситуації.

В меншій мірі це властиво фахівцям 1 групи – 13,6 балів (6-13 балів – низький рівень) та 2 групи із середнім показником 17,4 (14-17 – середній рівень даної стратегії) – рис. 3.18.

Достатньо інформативним є показники респондентів аналізованих груп, які характеризують міру їх здатності до маніпулятивних дій.

Так, фахівців, вираженої стратегії яких є прямі маніпулятивні дії (24-30 балів) серед фахівців досліджуваних груп не виявлено.

Низьку здатність до застосування маніпуляцій натомість демонструють представники 1 групи із високим вольовим контролем – 13,6 балів (6-17 балів – низький рівень), що характеризує їх як фахівців, які поважають точку зору опонентів.

Нижчі за середні значення за цією шкалою – 17,4 мають представники 2 групи (18-23 – середні показники за даним параметром) – рис. 3.19.



Рис. 3.18. Параметри пасивної стратегії поведінки респондентів за шкалою «Уникнення» (усередненні дані)



Рис. 3.19. Параметри непрямой стратегії поведінки респондентів за шкалою «Маніпулятивні дії» (усередненні дані)

Нарешті, асоціальні стратегії поведінки в конфліктних та стресових ситуаціях, які вимірюються за допомогою таких шкал методики, як «Асоціальні дії» та «Агресивні дії» дозволяють чітко прослідкувати взаємозв'язок показників вольової організації фармацевтичних фахівців та рівнем їх резильєнтності – психологічної гнучкості – рис. 3.20 та 3.21.



Рис. 3.20. Параметри асоціальної стратегії поведінки респондентів за шкалою «Асоціальні дії» (усередненні дані)



Рис. 3.21. Параметри асоціальної стратегії поведінки респондентів за шкалою «Агресивність» (усередненні дані)

Так, високих значень за шкалою «Асоціальні дії» (20-30 балів) та «Агресивні дії» (19-30 балів) серед досліджуваних фахівців не виявлено.

Натомість середні значення за вказаними параметрами «Асоціальні дії» (15-19 балів) та «Агресивні дії» (14-18 балів) властиві членам 2 групи із середньою вольовою організацією – 13,4 та 14 балів відповідно. При цьому респонденти 1 групи мають низькі оцінки за даними параметрами, а саме: «Асоціальні дії» (6-14 балів) та «Агресивні дії» (6-13 балів) – 10,6 та 11,9 балів відповідно.

Отже, результати тестування дозволяють виявити прямий взаємозв'язок між показниками, які характеризують резильєнтність фахівців від ступеня їх вольової організації.

Вищезначене свідчить про можливість і необхідність розвитку вольової регуляції особистості, що безпосередньо відбивається на їх психологічній стійкості, тобто резильєнтності та допомагає зберігати й підтримувати як належний психологічний стан, так і фізичні показники життєдіяльності.

3.3. Ключові рекомендації щодо підвищення ступеня резильєнтності спеціалістів фармації

Результати проведеного дослідження дозволяють зробити висновок стосовно важливості підтримки та розвитку психологічної стійкості – резильєнтності сучасних фармацевтів в сучасних умовах життєдіяльності, що є можливим за умов розуміння доступних шляхів підвищення даного показника. Саме усвідомлення фахівцями своїх внутрішніх можливостей та ресурсів, розуміння шляхів їх поповнення, розвиток навичок швидкого та ефективного відновлення в ситуаціях стресу є надзвичайно важливими в умовах війни. Разом із цим слід розуміти, що розвиток резильєнтності залежить від низки індивідуальних факторів, а саме: особливостей нервової системи людини, її стосунків з близькими, умов та особливостей виховання

та ін. При цьому навіть за наявності несприятливих вищезначених факторів, за яких формується резильєнтність, доросла людина має розуміти, що навички щодо відновлення, гнучкості та пружності в складних життєвих ситуаціях можна і треба розвивати. Саме для цього і треба в першу чергу тренувати свою силу волі та брати на себе відповідальність за своє життя, адже будь-яку навичку можна розвинути при сильному бажанні та приділенні цьому процесу деякого часу.

В ході слідування рекомендаціям стосовно підвищення резильєнтності вкрай важливим також є розвинення певних навичок, які слід практикувати до тих пір, поки вони не стануть звичними – рис. 3.22.



Рис. 3.22. Навички, які сприяють розвитку резильєнтності

В процесі розвитку та підвищення вищезначених навичок важливим є застосування відповідних інструментів, які застосовуються в когнітивно-поведінковій терапії.

В першу чергу для сприяння процесу набуття навичок психологічної гнучкості потребують системної практики такого інструменту, як запис і тестування автоматичних думок, які бентежать суб'єкта, результатом чого здійснюється трансформація мислення в його свідомості на більш корисне та

реалістичне – таке, яке відповідає дійсності. В такому разі особистість приходить до думки, що будь-яке явище або процес може мати місце в житті та починає з меншою емоційністю та більш врівноважено підходити до цієї думки, що дозволяє в подальшому адекватно сприймати потенційну загрозу та виробляти оптимальні шляхи поведінки в ситуаціях нервової напруги та стресу. Саме тому опрацювання власних негативних думок дозволяє з часом виробляти здорове ставлення до них як таких, які мають право на існування. Така практика дозволяє розуміти та відпускати нав'язливі думки, що дозволяє жити в більшій мірі свідомо та спокійно.

Вищезначений підхід дозволяє сформувати адекватну самооцінку особистості та в значній мірі сприяє підвищенню рівня її оптимізму.

Загальні рекомендації, які сприяють розвитку резильєнтності, рекомендовані нами на підставі опрацювання літературних джерел з даної тематики та проведених результатів дослідження, представлено на рис. 3.23.



Рис. 3.23. Характеристика загальних підходів щодо розвитку резильєнтності

Таким чином, дотримання представлених рекомендацій дозволить сучасним фармацевтам підвищити свою психологічну гнучкість як за сприяння розвитку когнітивного компоненту, що дозволяє фахівцям отримувати нові знання та чітко усвідомлювати свої можливості; афективного компоненту, який сприяє розвитку емоційного інтелекту, а також, звісно, поведінкового компоненту, розвиток якого сприяє підвищенню навичок соціальної взаємодії та використанні ефективних стратегій поведіння в соціальному середовищі.

Висновки до третього розділу

1. Проаналізовано соціальні та психологічні показники, які характеризують психологічну стійкість фармацевтів, а саме: визначено вольову організацію опитуваних.
2. Визначено соціально-психологічних чинники, які характеризують психологічну стійкість досліджуваних з огляду на їх вольову організацію.
3. Представлено рекомендації, направлені на підвищення резильєнтності досліджуваних.

ВИСНОВКИ

1. Проаналізовано теоретичні підходи, які вивчають сутність таких понять, як резильєнс та резильєнтність. Встановлено принципові відмінності даних понять. Разом із тим єдиного підходу щодо трактування поняття «резильєнтність» (психічна гнучкість, психічна стійкість) наразі не існує.
2. Досліджено головні відмінності між різними трактуваннями поняття резильєнтності.
3. Охарактеризовано головні психологічні фактори, які обумовлюють вираженість такого суб'єктивного показника, як психологічна гнучкість.
4. Представлено методологічні аспекти, за якими здійснювалась організація та проведення дослідної частини кваліфікаційної роботи.
5. Обґрунтовано основоположні поетапні напрямки щодо здійснення експериментального дослідження.
6. Наведено обґрунтування основоположних чинників, які визначають резильєнтність досліджуваних спеціалістів фармації за кожним з експериментальних етапів кваліфікаційної роботи.
7. На першому етапі експерименту за підсумками психологічного тестування здійснено аналіз соціально-психологічних складових показника вольової організації досліджуваних фармацевтів, як одного із провідних чинників, здатних підвищувати психологічну гнучкість. За отриманими значеннями вольової організації досліджувались подальші показники, які характеризують ступінь резильєнтності.
8. Досліджено вплив професійного стресу на спеціалістів фармації. Встановлено, що досліджувані фахівці із високою вольовою організацією є більш стійкими перед професійними стресовими ситуаціями, мають швидку реакцію щодо їх розпізнавання та адекватного поводження в них.
9. Проаналізовані емпіричні дані щодо домінуючих стратегій поведінки фахівців з різною вольовою організацією на стресові ситуації.

Встановлено, що у фармацевтів із високою вольовою організацією в більшій мірі виражені така активна тактика поведінки в стресових та конфліктних ситуаціях, як – асертивність. Також їм в більшій мірі притаманні такі просоціальні стратегії поведінки, як вступ до соціального контакту та пошук соціальної підтримки. Разом із цим їм в меншій мірі притаманна тактика імпульсивності, уникнення та маніпуляції.

10. За результатами теоретичних та практичних досліджень за темою кваліфікаційної роботи представлено рекомендації щодо підвищення резильєнтності спеціалістів фармації, що дозволить їм зберегти та підсилити психічне й фізичне здоров'я, ставати більш впевненими у власні можливості, зберігати оптимізм та виконувати якнайкраще свої професійні обов'язки.

Список використаних літературних джерел

1. Андрусик О. О. Емоційна стійкість особистості: теоретичний аспект. Габітус. 2020. Вип. 19. С. 76–80. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2020/19-2020/15.pdf> (дата звернення: 12.10.2024).
2. Андрусик О. О. Проблема емоційної стійкості особистості як психологічний феномен. Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія. 2022. Т. 33(72), № 2. С. 1-6. URL: http://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/2_2022/2_2022.pdf (дата звернення: 12.10.2024).
3. Асонов Д., Хаустова О. Розвиток концепції резилієнсу в науковій літературі протягом останніх років. Психосоматична медицина та загальна практика. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/219> (дата звернення: 26.10.2024).
4. Василик А. В., Дода О. Д. Професійна втома: чинники, наслідки та обов'язки роботодавців щодо відновлення працездатності працівників. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Економіка і управління. 2019. Т. 30(69), № 3. С. 130-135. URL: https://www.econ.vernadskyjournals.in.ua/journals/2019/30_69_3/30_69_3.pdf (дата звернення: 14.10.2024).
5. Грішин Е. О. Резилієнтність особистості: сутність феномену, психодіагностика та засоби розвитку. Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія. 2021. Вип. 64. С. 62-81. URL: https://www.researchgate.net/publication/356984155_REZILIENTNIST_OSOBISTOSTI_SUTNIST_FENOMENU_PSIHODIAGNOSTIKA_TA_ZASOBI_ROZVI TKU (дата звернення: 11.11.2024).
6. Іванченко П. Вплив емоційно-вольової стійкості особистості на поведінку у надзвичайній ситуації. Репозитарій Київського національного лінгвістичного університету. URL:

<http://rep.knlu.edu.ua/xmlui/handle/787878787/3668> (дата звернення: 11.11.2024).

7. Кокур О. М., Мельничук Т. І. Резилієнс-довідник : практ. посіб. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 25 с. URL:

<https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/734632/1/%D0%94%D0%BE%D0%B2%D1%96%D0%B4%D0%BD%D0%B8%D0%BA.pdf> (дата звернення: 27.10.2024).

8. Коробка Л. М. Соціально-психологічна адаптація спільноти до умов і наслідків воєнного конфлікту: теоретичні засади дослідження. Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки. 2015. № 4. С. 76-82.

9. Лялюк Ю. Р. Теоретичний аналіз основних підходів до вивчення емоційної стійкості особистості. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна. 2023. № 1. С. 70-77. URL: <http://journals.lvduvs.lviv.ua/index.php/psychology/article/view/654/644> (дата звернення: 05.10.2024).

10. Методика дослідження вольової організації особистості. URL: https://proforientator.info/?page_id=6050 (дата звернення: 21.10.2024).

11. Милославська О. В., Богдановський С. О. Резильєнтність як складова психічної витривалості військовослужбовця. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. 2023. Т. 34(73), № 1. С. 198-202. DOI: 10.32782/2709-3093/2023.1/32 (дата звернення: 28.10.2024).

12. Москаленко О. В. Психологічна резильєнтність як умова підтримки психологічного здоров'я особистості. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Психологія. 2024. Вип. 2. С. 67-70. URL: <http://psy-visnyk.uzhnu.uz.ua/index.php/psy/article/view/309/382> (дата звернення: 17.10.2024).

13. Психологічна резильєнтність. Як відновлюватися після важких подій. Goodo. URL: <https://blog.goodo.pro/psikhologichna-riezilientnist-iak-navchitisia-vidnovliuvatisia-pislia-vazhkikh-podii/> (дата звернення: 21.10.2024).

14. Резильєнтність як найважливіша навичка сучасного життя. Психологія. URL: <https://yousuperwoman.com/blog/psychology-resilientnist-yak-nayvazhlyvisha-navychka-suchasnogo-zhyttya> (дата звернення: 16.10.2024).
15. Резильєнтність: навички, які допомагають долати життєві труднощі. Neuroflex. URL: <https://neuroflex.ua/blog/rezylyentnist-navychky-yaki-dopomagayut-dolaty-zhyttyevi-trudnoshhi/> (дата звернення: 24.10.2024).
16. Романчук О. Психологічна стійкість в умовах війни: індивідуальний та національний вимір. Український інститут когнітивно-поведінкової терапії. URL: https://i-cbt.org.ua/resilience_ukraine/ (дата звернення: 09.11.2024).
17. Руденко О. В., Гонтар Ю. В. Структура резилієнсу у контексті розвитку резильєнтності особистості. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. 2022. Т. 33(72), № 2. С. 73-78. URL: https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/2_2022/12.pdf (дата звернення: 19.10.2024).
18. Тімакіна К. 10 стовпів психологічної стійкості. URL: <https://tykyiv.com/en/health/10-stovpiv-psikhologichnoyi-stiikosti/> (дата звернення: 14.10.2024).
19. Тімакіна К. Чому люди по-різному переживають однакові травми: що таке резильєнтність і чи можна її натренувати. URL: <https://tykyiv.com/en/health/chomu-liudi-po-riznomu-perezhivaiut-odnakovi-travmi-shcho-take-rezilientnist-i-chi-mozhna-yiyi-natrenuvati/> (дата звернення: 11.10.2024).
20. Федорчук В. М., Комарніцька Л. М. Психологічне забезпечення резильєнтності суспільства в умовах постійного стресу. Освітня діяльність працівників соціально-психологічної сфери: виклики сьогодення та реалії : Всеукраїнська наук.-практ. конф. Кам'янець-Подільський : НРЗВО «Кам'янець-Подільський державний інститут», 2022. 240 с.

21. Хамініч О. М. Резильєнтність: життестійкість, життєздатність або резильєнтність? Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». 2016. Вип. 6, т. 2. С. 160-165.

22. Чернобровкіна В., Чернобровкін В. Феномен резильєнтності у контексті соціо-екологічного підходу і дискурсу. Психологія та психосоціальні інтервенції. 2020. № 3. С. 59–66. URL: <http://ppsi.ukma.edu.ua/article/view/227254/226613> (дата звернення: 18.11.2024).

23. Чиханцова О. А. Розвиток резильєнтності особистості в ситуаціях невизначеності. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. 2023. Т. 34(73), № 1. С. 35-40. DOI: 10.32782/2709-3093/2023.1/07 (дата звернення: 28.10.2024).

24. Чиханцова О., Гуцол К. Психологічні основи розвитку резильєнтності особистості в період пандемії Covid-19 : практ. посіб. / Національна академія педагогічних наук України, Інститут психології імені Г. С. Костюка. Київ, 2022. 128 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/732913/1/%D0%9F%D1%80%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B8%D0%B9%20%D0%BF%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D0%BA.pdf> (дата звернення: 17.10.2024).

25. Шкала SACS. URL: https://stud.com.ua/125012/psihologiya/shkala_sacs (дата звернення: 19.10.2024).

26. Шклярська О. Психологічна пружність – запорука виживання під час війни. Ракурс. URL: <https://racurs.ua/ua/687-vijna-syndrom.html> (дата звернення: 16.11.2024).

27. Ярема Н. Ю. Психологічне здоров'я особистості. Юридична психологія. 2015. № 2. С. 106-113.

28. Bonanno G. A., Chen S., Bagrodia R., Galatzer-Levy I. R. Resilience and Disaster: Flexible Adaptation in the Face of Uncertain Threat. Annual Review

of Organizational Psychology and Organizational Behavior. 2024. Vol. 75. P. 573-599. URL: <https://www.annualreviews.org/docserver/fulltext/psych/75/1/annurev-psych-011123->

024224.pdf?expires=1733957893&id=id&accname=guest&checksum=086CB455BEF266E1BE7726CC35E7576D (Date of access: 14.11.2024).

29. Bryant R. A., Nickerson A., Morina N., Liddell B. Posttraumatic Stress Disorder in Refugees. Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior. 2023. Vol. 19. P. 413-436. URL: <https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev-clinpsy-080921-080359> (Date of access: 07.11.2024).

30. Feldman R. Social Behavior as a Transdiagnostic Marker of Resilience. Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior. 2021. Vol. 17. P. 153-180. URL: [https://www.annualreviews.org/docserver/fulltext/clinpsy/17/1/annurev-clinpsy-](https://www.annualreviews.org/docserver/fulltext/clinpsy/17/1/annurev-clinpsy-081219-)

102046.pdf?expires=1733957383&id=id&accname=guest&checksum=060DD3E6EBB600E74E830F1AA83A6660 (Date of access: 11.11.2024).

31. Maitlis S. Posttraumatic Growth at Work. Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior. 2020. Vol. 7. P. 395-419. URL: <https://www.annualreviews.org/docserver/fulltext/orgpsych/7/1/annurev-orgpsych-012119->

044932.pdf?expires=1733959548&id=id&accname=guest&checksum=B28AC968B72B1FD233BBB408AF7EB3E9 (Date of access: 10.11.2024).

32. Psychological Resilience: An Affect-Regulation Framework / A. S. Troy et al. Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior. 2023. Vol. 74. P. 547-576. URL: [https://www.annualreviews.org/docserver/fulltext/psych/74/1/annurev-psych-](https://www.annualreviews.org/docserver/fulltext/psych/74/1/annurev-psych-020122-)

041854.pdf?expires=1733957055&id=id&accname=guest&checksum=6DB3D02952510F03056A02D20867030D (Date of access: 14.11.2024).

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Методика «Оцінка професійного стресу» (опитувальник К. Вайсмана)

Інструкція. Напроти кожного питання виберіть цифру, яка найкраще відображає вашу відповідь.

№ з/п	Питання	Ніколи	Рідко	Інколи	Часто	Практично завжди
1.	Як часто вам здається, що вам не вистачає повноважень, щоб долати свої обов'язки?	1	2	3	4	5
2.	Як часто у вас виникає неприємне почуття щодо своїх службових обов'язків?	1	2	3	4	5
3.	Як часто буває, що ви не знаєте про можливості свого просування по роботі?	1	2	3	4	5
4.	Як часто ви відчуваєте, що занадто перевантажені та не можете впоратися з роботою за робочий день?	1	2	3	4	5
5.	Як часто вам здається, що ви не зможете задовольнити суперечливі вимоги різних людей із вашого оточення?	1	2	3	4	5
6.	Як часто вам здається, що вам не вистачає кваліфікації для виконання своєї роботи?	1	2	3	4	5
7.	Как часто вы не знаете, что думает о вас ваш начальник и как он оценивает вашу работу?	1	2	3	4	5
8.	Як часто ви перебуваєте в ситуації, коли не можете отримати потрібну інформацію для роботи?	1	2	3	4	5
9.	Як часто ви турбуєтеся про рішення, які впливають на життя інших знайомих вам людей?	1	2	3	4	5
10.	Як часто ви відчуваєте, що не подобається своїм колегам по роботі чи вас не приймають у колективі?	1	2	3	4	5
11.	Як часто ви не можете вплинути на рішення та дії начальника, спрямовані на вас	1	2	3	4	5
12.	Як часто ви не знаєте, чого очікують від вас ваші колеги?	1	2	3	4	5

Продовження дод. А

13.	Як часто вам здається, що кількість роботи, яку необхідно зробити, вплине на якість її виконання?	1	2	3	4	5
14.	Як часто вам здається, що вам доводиться робити щось, що суперечить вашим судженням?	1	2	3	4	5
15.	Як часто вам здається, що робота негативно відбивається на вашому сімейному житті?	1	2	3	4	5

Щоб визначити свій підсумковий показник за шкалою професійного стресу, складіть отримані результати. Мінімальне значення по цього тесту - 15, максимальне - 75. Чим вище отриманий бал, тим вищий рівень стресу.

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІНСТИТУТ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ
КАФЕДРА ОРГАНІЗАЦІЇ, ЕКОНОМІКИ ТА УПРАВЛІННЯ
ФАРМАЦІЄЮ



Серія «Наука»

**ПІДГОТОВКА СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ В РАМКАХ
КОНЦЕПЦІЇ «НАВЧАННЯ ПРОТЯГОМ ЖИТТЯ (LIFE LONG
LEARNING)»: НАУКА, ОСВІТА, ПРАКТИКА**

МАТЕРІАЛИ

III Науково-практичної інтернет-конференція з міжнародною
участю, присвячену 40-річчю заснування кафедри
організації, економіки та управління фармацією

Пам'яті засновника кафедри, доктора фармацевтичних наук, професора,
заслуженого професора НФаУ,
заслуженого діяча науки і техніки України
ТОЛОЧКО ВАЛЕНТИНА МИХАЙЛОВИЧА

(23-24 жовтня 2024 року, м. Харків)

Реєстраційне посвідчення УкрІНЕТІ
№ 610 від 11 грудня 2023 р.

Харків
НФаУ
2024

**РОЛЬ РЕЗИЛІЄНТНОСТІ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ
ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ**

Тетерич Н. В., Луцишин М. В., Дядюн Т. В.

Кафедра організації, економіки та управління фармацією

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації

Національного фармацевтичного університету

м. Харків, Україна

natalititi@ukr.net

Вступ. Наразі психологічна стійкість сучасних фармацевтичних працівників, професійна діяльність яких характеризується підвищеною відповідальністю через свою соціальну направленість, піддається додатковому щоденному навантаженню через велику кількість дестабілізуючих психічних факторів, спричинених військовими діями в Україні та які зрештою негативно впливають на їх ментальне здоров'я.

Саме тому пошук оптимальних шляхів підвищення психологічної стійкості (резильєнтності) сучасних фармацевтичних працівників постає одним із пріоритетних напрямків досліджень, направлених на пошук дієвих інструментів впливу із негативними факторами стресу і підвищеної тривожності, що сприятиме підвищенню якості психологічного, і, як наслідок, фізичного здоров'я фахівців, та позитивно позначатиметься на якості фармацевтичної допомоги у цілому.

Мета дослідження. Проаналізувати провідні чинники, що характеризують резильєнтність фармацевтичних працівників та обґрунтувати основні напрямки щодо її підвищення.

Методи дослідження. Основними методами нашого дослідження виступили аналіз і синтез літературних джерел і наукових публікацій, присвячених аналізу показників, які обумовлюють та характеризують резильєнтність, а також систематизація та узагальнення отриманих даних.

Результати дослідження. До резильєнтності (психологічної стійкості, психологічної пружності, стресостійкості) відносять здатність суб'єкта

Продовження дод. Б

ефективно справлятися з життєвими викликами та відновлюватися після стресових подій.

Для професійної діяльності сучасного фармацевтичного працівника України резилієнтність виступає одним із ключових показників їх психологічного здоров'я. Належний рівень резилієнтності позитивним чином позначається на якості міжособистісної взаємодії фармацевтів з оточуючими, допомагаючи їм відновити втрачену ресурсність через безліч дестабілізуючих факторів сьогодення, таких, як: хронічні стреси та підвищена тривожність через військові дії на території країни, зростаюча економічна криза та ін. Зазначені негативні фактори часто спричиняють виникнення у фахівців психологічного виснаження, розпачу та втрати внутрішнього сенсу життя. Окрім цього, частими проявами емоційної нестабільності виступають панічні атаки, депресії, виникнення почуття провини, що зрештою негативним чином позначається на якості фармацевтичної допомоги.

Саме тому підвищення резилієнтності фармацевтичних працівників сприяє не лише швидкому поверненню до належного емоційного стану, а і допомагає їм підтримувати втрачену ресурсність людей, які їх оточують: близьким людям, колегам, керівництву, а також клієнтам аптеки.

Слід відмітити, що в якості риси або здатності особистості резилієнтність постає складним, багатовимірним і динамічним комплексом особливостей індивідуума, що забезпечують гнучкість його когнітивних, поведінкових та емоційних відповідей на екстремальні та кризові події, які супроводжуються гострими або хронічними стресами, що зрештою призводить до значного підвищення рівня адаптивності та спонукає до особистісного зростання через набутий життєвий досвід.

Отже, в ході подолання стресових подій належний рівень резилієнтності фармацевтів сприяє належному функціонуванню їх психіки, допомагає здобути якісно нові риси особистості, які дозволять більш ефективно поводитись в схожих робочих та життєвих ситуаціях в майбутньому та в цілому характеризує особистісні якості, які дають змогу подальшого особистісного зростання перед невдачами. При цьому маємо відмітити, що резилієнтність не визначається лише

рисами особистості, а включає у своїй структурі її увагу, мислення і поведінку, що свідчить про можливість розвитку здатності до психологічної стійкості.

Таким чином, резилієнтність можна і треба розвивати, оскільки кожен суб'єкт здатний засвоїти та виробити відповідні особистісні навички, які допоможуть йому краще справлятися із труднощами.

Аналіз літературних джерел, та наукових праць, присвячених вивченню проблем резилієнтності дозволяє виділити найбільш ключові фактори, які сприятимуть особистісному зростанню даного показника та які є наступними: доброзичливе відношення до себе та власних здібностей, тобто позитивна оцінка власної особистості; здатність розробляти реалістичні життєві та професійні цілі та плани щодо їх досягнення та мати стратегію для їх втілення; протягом всієї професійної кар'єри розвивати комунікативну компетентність, зокрема здатність до асертивності, що допоможе відстояти власні інтереси, почуття і думки та зберегти психологічне здоров'я, не порушуючи при цьому почуттів, прав та гідності інших людей.

Не менш важливим фактором, який зумовлятиме належний рівень і підтримку резилієнтності, є життя у відповідності із власними моральними нормами і цінностями. Окрім цього, не менш важливими змістовими достатнього рівня психологічної стійкості також є розвиток фахівцем особистісної системи підтримки, розвиток здатності знаходити оптимальні і конструктивні підходи до вирішувати проблем, а також плекання надії на світле майбутнє.

Висновки. Таким чином, результати проведеного дослідження дозволяють виділити декілька ключових напрямків, які сприяють розвитку резилієнтності фармацевтичних працівників: вірити в себе і власні сили; ставити досяжні життєві плани та стратегії щодо їх реалізації, що допомагатиме знаходити внутрішні резерви в складних ситуаціях; удосконалювати комунікативну компетентність, що стане ефективним інструментом при вирішенні конфліктів.



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІНСТИТУТ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ
КАФЕДРА ОРГАНІЗАЦІЇ, ЕКОНОМІКИ ТА УПРАВЛІННЯ ФАРМАЦІЄЮ

III Науково-практична інтернет-конференція з міжнародною участю

**ПІДГОТОВКА СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ В РАМКАХ КОНЦЕПЦІЇ «НАВЧАННЯ
ПРОТЯГОМ ЖИТТЯ (LIFE LONG LEARNING)»: НАУКА, ОСВІТА, ПРАКТИКА**

СЕРТИФІКАТ № 141

Даний сертифікат засвідчує, що

Луцишин М. В.

**брав(ла) участь у круглому столі «Сучасні аспекти управління фармацевтичними
організаціями» за програмою обсягом 6 годин / 0,2 кредити ЄКТС**

Досягнуті результати навчання: демонструвати інноваційність та лідерство у професійній діяльності, результатом яких є підвищення мотивації та здатності до навчання та професійного розвитку; здійснювати адаптацію та модифікацію існуючих наукових підходів до конкретних ситуацій професійної діяльності.

В. о. ректора НФаУ,
доктор фармацевтичних наук, професор



Алла КОТВИЦЬКА

м. Харків, 23-24 жовтня 2024 р.