

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

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**на тему: «АНАЛІЗ ОСНОВНИХ ПОКАЗНИКІВ, ЩО
ХАРАКТЕРИЗУЮТЬ ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я СУЧАСНИХ
ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ»**

Виконав: здобувачка вищої освіти групи 226Ф 22Фм(2,6з)-05
спеціальності 226 Фармація, промислова фармація
освітньої програми Фармація

Світлана БАРАНОВА

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

Ольга РОГУЛЯ

Харків – 2025 рік

АНОТАЦІЯ

Досліджено соціально-психологічні параметри, які характеризують психологічне здоров'я сучасних фармацевтів та представлено основні напрямки щодо його підвищення та підтримки на належному рівні.

Робота складається зі вступу, експериментальної частини, загальних висновків, переліку використаних літературних джерел, додатків. Робота викладена на 63 сторінках, проілюстрована 9 таблицями та 32 рисунками, містить 34 джерела літератури, з яких 5-іноземні.

Ключові слова: психологічне здоров'я, фармацевтичні фахівці, психологічне благополуччя, суб'єктивне благополуччя, локус контролю.

ANNOTATION

The socio-psychological parameters that characterize the psychological health of modern pharmacists are studied and the main directions for its improvement and maintenance at the proper level are presented.

The work consists of an introduction, experimental part, general conclusions, list of used literature sources, applications. The work is presented on 63 pages, illustrated with 9 tables and 32 figures, contains 34 sources of literatures, 5 of which are foreign.

Key words: psychological health, pharmaceutical professionals, psychological well-being, subjective well-being, locus of control.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	5
ВСТУП.....	
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ПОКАЗНИКА «ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я».....	9
1.1. Характеристика поняття «психологічне здоров'я».....	9
1.2. Аналіз основних ознак психологічного здоров'я.....	12
1.3. Характеристика критеріїв, які впливають на формування психологічного здоров'я особистості.....	15
Висновки до першого розділу.....	19
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИЗНАЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ, ЯКІ ХАРАКТЕРИЗУЮТЬ ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я СУЧАСНИХ ФАРМАЦЕВТІВ.....	20
2.1. Основні етапи щодо організації та проведення експериментальної частини кваліфікаційної роботи.....	20
2.2. Характеристика вибірки спеціалістів фармації, які прийняли участь в дослідженні.....	22
2.3. Обґрунтування методологічної основи експериментальної частини дослідження.....	24
Висновки до другого розділу.....	29
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ДІАГНОСТИКА ПОКАЗНИКІВ, ЯКІ ХАРАКТЕРИЗУЮТЬ ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ФАРМАЦЕВТІВ.....	30
3.1. Дослідження психологічного благополуччя сучасних фармацевтів.....	30
3.2. Аналіз впливу суб'єктивного благополуччя досліджуваних на інші параметри, які визначають їх психологічне здоров'я.....	38
3.3. Ключові напрямки щодо покращення психологічного здоров'я	58

сучасних

фармацевтів.....

Висновки до третього розділу..... 61

ВИСНОВКИ..... 62

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ..... 64

ДОДАТКИ..... 70

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ЛК – локус контролю

ПБ – психологічне благополуччя

ПЗ – психологічне здоров'я

СБ – суб'єктивне благополуччя

ВСТУП

Актуальність теми. Наразі проблема дослідження психологічного здоров'я населення України набуває особливої актуальності через активні бойові дії, які здійснюються на території країни. Громадяни України щодня стикаються із підвищеним рівнем стресових та кризових ситуацій, через що втрачають відчуття безпеки та емоційної стабільності як у повсякденному житті, так і у робочому середовищі.

Особливо вищезначене стосується фахівців допомагаючих професій, таких, як діяльність сучасних спеціалістів фармації, обов'язком яких є не лише надання фармацевтичної допомоги на високому професійному рівні, а й відповідної психологічної підтримки відвідувачам аптек, що потребує від них наявності не лише достатніх внутрішніх резервів, а й високого рівня оптимізму, що закладає основу їхнього психологічного здоров'я.

Отже, визначення основоположних факторів, які обумовлюють психологічне здоров'я сучасних фармацевтів підтверджує актуальність обраного напрямку досліджень та постає однією із визначальних цілей, спрямованих на удосконалення фармацевтичної допомоги в цілому з огляду на реалії сьогодення.

Мета дослідження полягає в аналізі головних показників, які характеризують психологічне здоров'я сучасних фармацевтичних працівників.

Завдання дослідження.

1. Проаналізувати теоретичні підходи щодо вивчення показника «психологічне здоров'я».
2. Обґрунтувати сутність поняття «психологічне здоров'я».
3. Дослідити ключові критерії та ознаки, які дозволяють охарактеризувати стан психологічного здоров'я особистості.
4. Навести характеристику критеріїв, які впливають на формування психологічного здоров'я людини.

5. Обґрунтувати методологічні аспекти щодо встановлення показників, які характеризують психологічне здоров'я спеціалістів фармації.

6. Здійснити емпіричну діагностику показників, які висвітлюють психологічне здоров'я сучасних фармацевтів.

7. Запропонувати ключові напрямки стосовно покращення та підтримки психологічного здоров'я спеціалістів фармації.

Предмет дослідження. Предметом дослідження виступили соціальні та психологічні показники, які дозволяють охарактеризувати загальний стан психологічного здоров'я сучасних фармацевтичних фахівців.

Об'єктом дослідження був стан психологічного здоров'я сучасних фармацевтів.

Методами дослідження були обрані як загальнотеоретичні, а саме: здійснення аналізу та синтезу літературних джерел за темою дослідження; методи систематизації, узагальнення, порівняння, висвітлення сучасних теоретичних підходів щодо аналізу питань обраної тематики, а також отримані практичні результати дослідження, які дозволили дослідити сучасний стан психологічного здоров'я досліджуваних фармацевтичних фахівців. В якості інструментальних методів дослідження було задіяно психологічний інструментарій, який дозволяє найбільш повно розкрити цілі та завдання, поставлені в нашій кваліфікаційній роботі.

Практичне значення отриманих результатів полягає у тому, що в цілому вони можуть бути задіяні у практичній професійній діяльності сучасних фармацевтів, що позитивно позначатиметься як на їх внутрішніх станах, так і, відповідно, значною мірою сприятиме зростання якості фармацевтичної допомоги з їх боку.

Наукова новизна. Уперше проведено ґрунтовний аналіз особистісних показників фармацевтів соціально-психологічного спрямування, які характеризують стан їхньої психологічного здоров'я та представлено основні напрямки стосовно його покращення.

Апробація результатів дослідження та публікації. Результати дослідження доповідались на I науково-практичній конференції «Фармінновації: від освітнього процесу до наукових досягнень», яка відбулась 03-04 грудня 2024 р. (м. Вінниця, Україна).

Кваліфікаційна робота складається з трьох основних розділів, а також висновків за ними, загальних висновків за темою кваліфікаційної роботи та списку використаних літературних джерел. Кваліфікаційна робота викладена на 63 сторінках та проілюстрована 9 таблицями та 32 рисунками.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ПОКАЗНИКА «ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я»

1.1. Характеристика поняття «психологічне здоров'я»

Психологічне здоров'я (ПЗ) наразі постає вкрай вагомим виміром життя сучасної людини, оскільки визначає загальний рівень її самопочуття, продуктивності, задоволення та щастя. Під ним розуміють вміння особистості адекватно реагувати на конфлікти та стреси та ефективно вирішувати їх, високу емоційну саморегуляцію, здатність будувати гармонійні взаємні стосунки з оточуючими та загалом бути цілковито задоволеним життям [8,10].

Проблеми людства, пов'язані із ПЗ, досліджувались в працях багатьох вчених, таких як: А. Маслоу, Г. Олпорт, А. Елліса, Ф. Перлз та ін.

Так, Ф. Перлз розуміє під ПЗ здатність суб'єкта до високої саморегуляції та самоуправління, що дозволяє йому у складних ситуаціях покладатись на власні сили та здібності, а не на оточуюче середовище [1,5,10,20].

Загалом такий термін, як «психічне здоров'я» був запроваджений ВООЗ у 1979 році. У структурі концепції розвитку вітчизняної охорони психічного здоров'я від 27.12.2017 р. даний показник визначається як стан благополуччя, при якому особистість спроможна реалізувати власний потенціал, ефективно долати життєві негаразди, відновлюватись після впливу стресових ситуацій та мати можливість й насагу задля подальшої ефективної життєдіяльності на благо себе та спільноти [1,3,5,15].

Не зважаючи на те, що вищезначене поняття є достатньо новим, воно наразі одним із найбільш значущих категорій у сучасній психології, якому присвячено велика кількість праць видатних вчених, таких як: А. Маслоу, В. Франкла, К. Роджерса, В. А. Ананьєва, Б. С. Братуся, Ф. Ю. Василюка, І. В. Дубровіної, О. В. Хухлаевой, В. Е. Пахальян, О. В. Шувалова та ін. [3,5,10].

В психології під ПЗ розуміють загальний стан благополуччя людини та її когнітивне здоров'я, який характеризується не лише відсутністю певних психічних порушень в структурі особистості, а і, одночасно із цим, супроводжується позитивними емоціями, наявністю злагоджених стосунків з оточуючими, а також здатністю управляти та вирішувати життєві виклики, що часто супроводжуються конфліктними та стресовими ситуаціями.

Незважаючи на те, що поняття ПЗ є відносно новим, наразі існує багато підходів до його тлумачення. При цьому єдиний підхід до трактування зазначеної суб'єктивної властивості відсутній.

Вважаємо необхідним зазначити, що стан ПЗ супроводжується відсутністю в структурі психіки особистості болючих явищ, що дозволяє їй зрештою забезпечувати адекватну регуляцію у відповідності із умовами наявного середовища та підлаштовуватись до них. При цьому основні аспекти ПЗ можуть як усвідомлюватися, так і не усвідомлюватися особистістю, однак, разом із цим, певним чином відображаються на її житті.

В наукових працях, присвячених дослідженню ПЗ часто зустрічаються поняття як психологічного, так і психічного здоров'я, які є принципово різними за своєю суттю (рис. 1.1) [3,15,17,29].

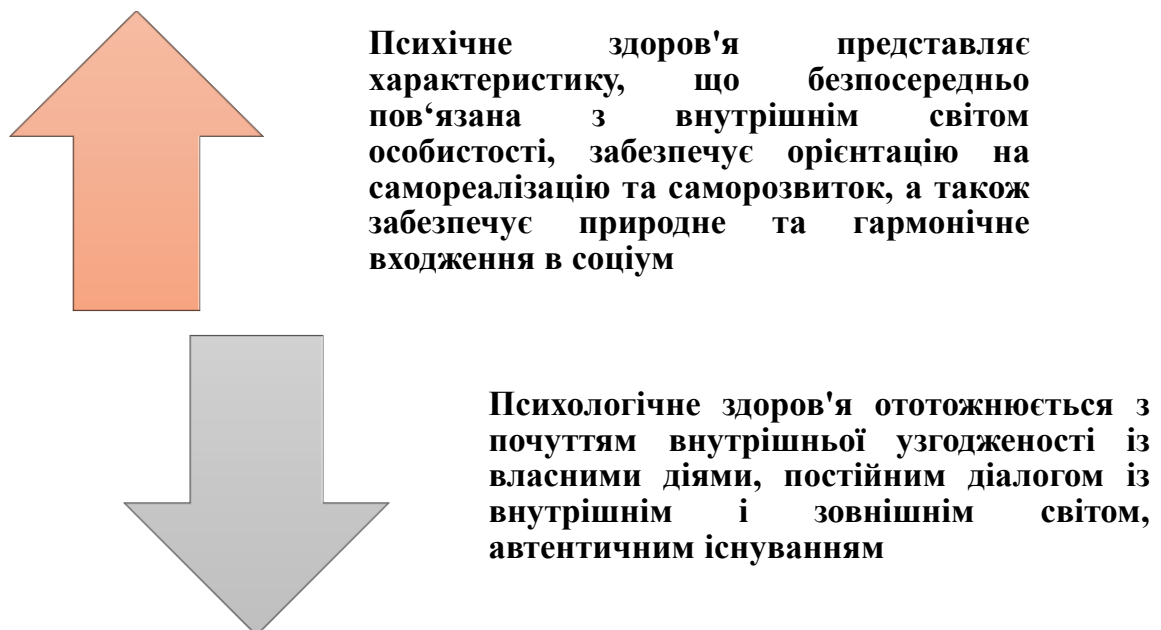


Рис. 1.1. Характерні відмінності між психологічним та психічним здоров'ям

До основних принципів та переконань суб'єкта, які спричиняють порушення його ПЗ, в багатьох випадках виступають догматичні та застарілі настанови близьких, які він може перейняти від них, а також виникнення неконструктивних переконань, що з'являються в якості реакції на події травматичного характеру.

В цілому ПЗ виступає своєрідним підґрунтям збалансованого, спокійного, цікавого та щасливого життя, адже лише в такому разі людина спроможна ефективно пристосовуватися до життєвих викликів. Разом із цим слід пам'ятати, що ПЗ виступає лише у якості процесу, а не сталого стану особистості та може піддаватись змінам, що свідчить про необхідність докладання зусиль самою людиною задля його підтримки та збереження.

Визначальні фактори, які негативно позначаються на ПЗ, представлено на рис. 1.2 [15,18,20,27,28].

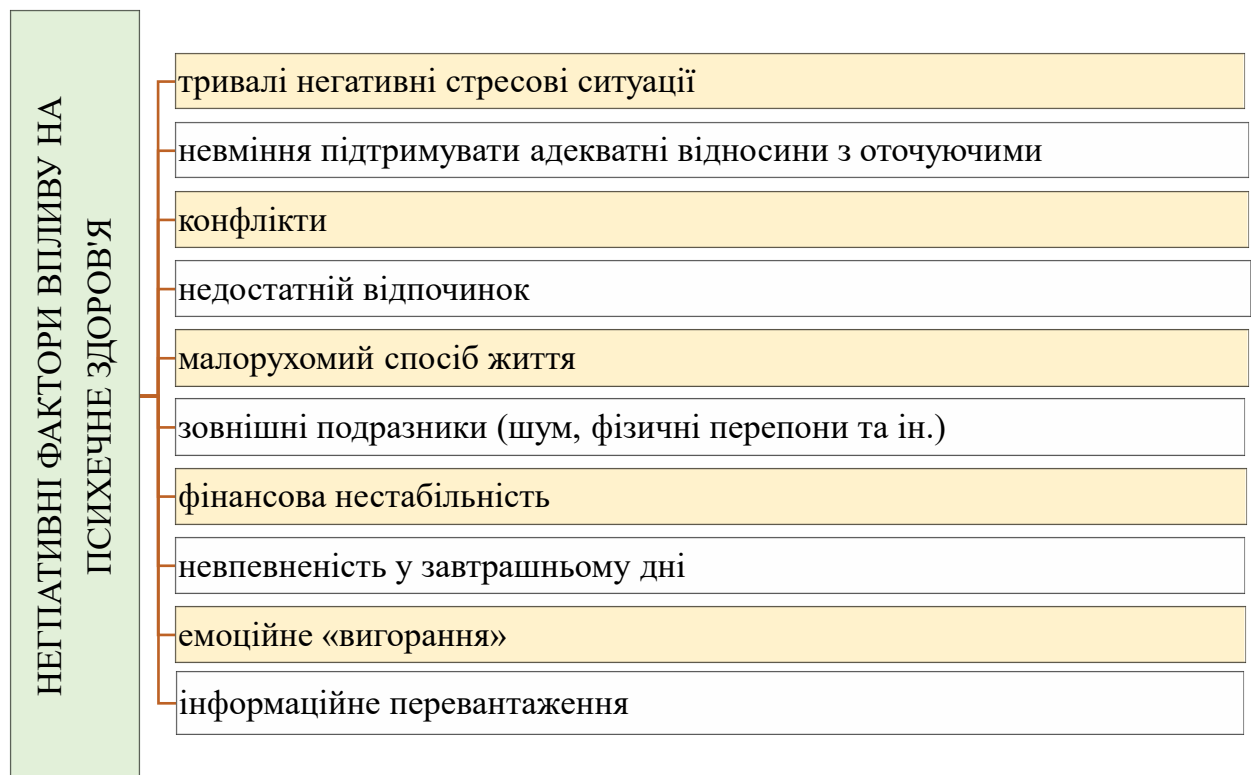


Рис. 1.2. Основоположні чинники, які негативно впливають на ПЗ

Тобто людина, незважаючи на життєві негаразди, з якими стикається майже щодня, може та повинна працювати над своїм ПЗ, зберігаючи та примножуючи його шляхом розвитку навичок саморегуляції та самопізнання. Також вкрай важливим в питанні підтримки ПЗ є турбота особистості про своє фізичне благополуччя, оскільки вони є невід'ємно пов'язаними компонентами гармонійного та щасливого життя людини.

Таким чином, ПЗ містить в своїй структурі не лише відсутність розладів психічної сфери людини, а містить багатофункціональний комплекс факторів, що дозволяє сформувати відповідний стан особистості, при якому вона здатна удосконалювати та реалізувати власні здібності та вживати дійові стратегії подолання повсякденних життєвих стресів, реалізуючи свій особистісний та професійний потенціал [1,3,32].

1.2 Аналіз основних ознак психологічного здоров'я

Як зазначалось нами раніше, ПЗ покладено виконувати функцію, яка дозволяє збалансовувати внутрішні ресурси суб'єкта в динамічних життєвих ситуаціях, забезпечуючи рівновагу в системі «людина-середовище».

Отже, ПЗ виступає своєрідним ресурсом особистості, який допомагає зберігати її достатню адаптивність до мінливих зовнішніх подій.

Так, креативний рівень ПЗ суб'єктів наділяє їх здатністю до стійкої адаптації, плідним ставленням до реальності та наявністю творчої змістової в процесі вирішення складних ситуацій.

Суб'єкти із адаптивним рівнем ПЗ в цілому мають достатню адаптивність до мінливих соціальних впливів, однак, разом із цим, мають підвищену тривожність через недостатність резервів.

Нарешті дезадаптивний рівень ПЗ суб'єкта базується на його готовності відповідати бажанням оточуючих навіть на шкоду власним інтересам [8,10].

Основоположні суб'єктивні чинники ПЗ представлено на рис. 1.3.

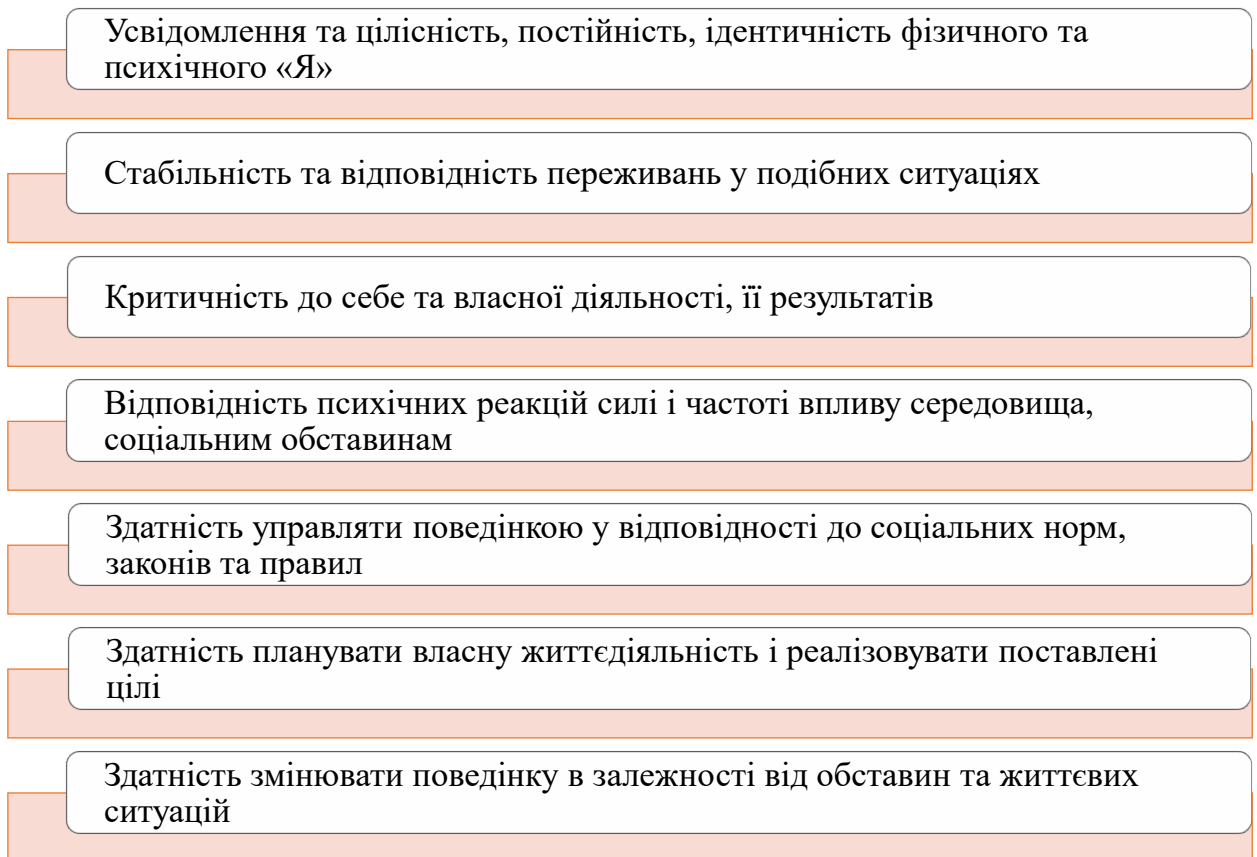


Рис. 1.3. Суб'єктивні властивості, притаманні психологічного здоровій людині

Характерні прояви суб'єкта, які зумовлюють стан його ПЗ за думкою ВООЗ є наступними:

- Чітке усвідомлення свого фізичного і психічного «Я».
- Відчуття емоційної однотипності почуттів в аналогічних життєвих ситуаціях.
- Відповідальність по відношенню до себе: емоційних проявів, а також власних дій та їх наслідків.
- Адекватність власних психічних проявів реальним життєвим ситуаціям та обставинам.
- Здатність до саморегулювання згідно до чинних соціальних вимог.
- Здатність до планування життєвих завдань та їх реалізація.

- Здатність до суб'єктивних змін на вимогу та у відповідності із життєвими обставинами [3,15,17,34].

За даними національної кампанії Австралії – «SANE Australia», яка опікується питаннями, пов'язаними із ПЗ існують чіткі суб'єктивні ознаки, які є індикаторами певних проблем, пов'язаних із ПЗ (рис. 1.4) [12,19,21-23,26].



Рис. 1.4. Ключові ознаки порушення ПЗ

Отже, прояв будь-якого вищезначеного симптому або прояву є своєрідним індикатором щодо наявних проблем із ПЗ суб'єкта, що потребує негайного реагування, в тому числі і з залученням відповідних спеціалістів.

Напроти, психологічно здоровій особистості притаманні такі ознаки, як: «легкість», спонтанність, творчі прояви, відповідальність за своє життя, готовність ризикувати та визнання відповідальності за свої вчинки, розуміння життєвого сенсу та визнання своєї ролі та значущості у ньому, а також наявність життєвих планів на майбутнє [15,17,18].

Таким чином, можна зазначити, що існує безліч чинників як внутрішньої, так і зовнішньої природи особистості, які зумовлюють не лише психологічний й психічний стан, але і багатьох випадках визначають її фізичний стан здоров'я.

Необхідно зауважити, що довготривалий вплив стресових ситуацій, переживання та почуття провини людини в багатьох випадках можуть спричиняти виникнення проблем із фізичним здоров'ям та проявлятися у погіршенні режиму сну, розладу харчування, призводити до порушення роботи імунної системи тощо. До того ж, несвоєчасне звернення уваги на чинники, які свідчать про порушення ПЗ, окрім проблем із фізичним здоров'ям також негативно впливатимуть на якість комунікацій суб'єкта, як у колі близьких та знайомих, так і негативно позначатиметься на професійній діяльності [12,19,21-23,26].

1.3 Характеристика критеріїв, які впливають на формування психологічного здоров'я особистості

Окрім низки критеріїв, які безпосередньо впливають на процес формування ПЗ особистості, ключові показники яких представлено у таблиці 1.1, слід відмітити, що у розуміння природи феномену ПЗ вкрай важливого значення набуває емоційна складова особистості, розуміння якої дозволяє їй оволодіти та ефективно застосовувати у повсякденній діяльності емоційну компетентність [6,17,18].

Це дозволяє суб'єкту застосовувати саме ті емоційні прояви та відповідну поведінку, яка є більш доречною та ефективною до певної життєвої ситуації, що склалася. Зазначений процес здатен втілюватися лише завдяки розвитку емпатії суб'єкта, а також його регуляційних та рефлексивних здібностей [6,15,17].

Таблиця 1.1.

Основні критерії психологічного здоров'я

Назва критерію	Основні показники
Особистісно-змістовий	• адекватна самооцінка; • здатність до саморозвитку; • побудова позитивної Я-концепції; • повага до інших людей; • співчуття; • довіра; • чесність; • щирість та ін.
Когнітивний	• сукупність знань про здоров'я; • шляхи та засоби збереження здоров'я; • укріплення, усвідомлення ролі здоров'я та його впливу на основні функції життєдіяльності; • розуміння факторів ризику
Мотиваційно-поведінковий	• конструктивні способи та особливості поведінки, які сприяють успішній адаптації людини до умов, які змінюються; • здатність особистості вибудовувати ефективні стратегії поведінки; • вирішення проблемних ситуацій; • активність
Емоційний	• високий рівень саморегуляції та самоуправління; • стійкість до стресів; • позитивний емоційний стан • емоційна компетентність

Так, рефлексія, як психологічний механізм сприяє здійсненню самоаналізу особистості, дозволяє аналізувати та визначати свої емоційні прояви, а також виражати їх у вербальній формі.

В свою чергу висока емпатія наділяє особистість здатністю розпізнавати емоційні сигнали оточуючих та надавати зворотній зв'язок через співпереживання.

Навички саморегуляції є ключем щодо визначення основоположних чинників появи емоцій, що дозволяє врегулювати власний емоційний стан.

Вміння стосовно побудови конструктивних міжособистісних стосунків дозволяє особистості ефективно регулювати взаємини з оточуючими через

розуміння їх емоційного стану, причин їх виникнення та можливостей впливу.

Також слід відмітити, що на ПЗ особливості значний вплив здійснює інформаційний стрес – відповідний суб’єктивний стан, який виникає через перенавантаження інформаційної складової. В такому стані особистості вельми складно здійснювати оперативне та раціональне реагування, що негативно позначається на плануванні робочих та поза робочих завдань, і, відповідно, призведе до погіршення ПЗ [8,10,15,17].

Слід відмітити, що порушення ПЗ виникає внаслідок психологічної негнучкості особистості, під якою розуміють стале домінування психологічних реакцій над непередбаченими життєвими обставинами.

Основні процеси, які характеризують низький рівень психологічної гнучкості, представлені на рис. 1.5 [10,12].

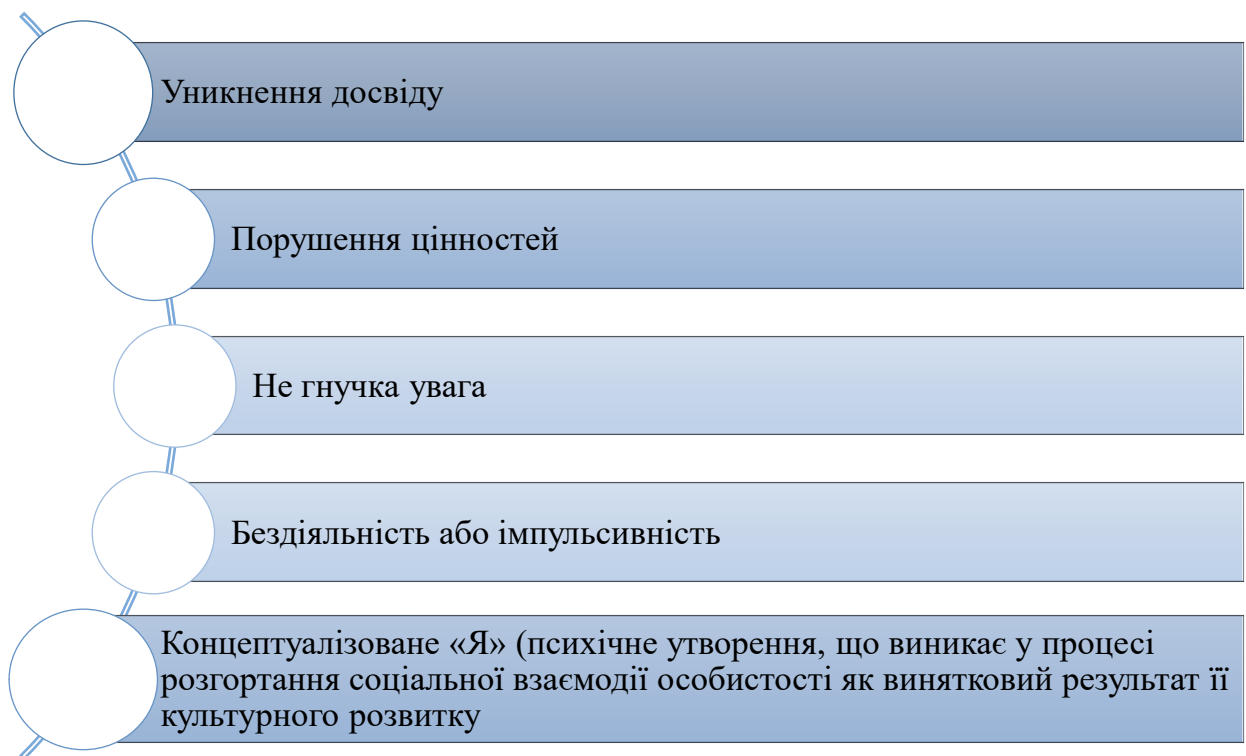


Рис. 1.5. Характеристика процесів, які визначають низький рівень психологічної гнучкості особистості

Не зважаючи на багатогранність станів, процесів та явищ, які впливають на ПЗ, низький рівень психологічної гнучкості може призвести до погіршення ПЗ в тому випадку, коли особистість підпадає під дію певної кількості вищезначених факторів та процесів, або цей вплив має тривалий період.

Низький рівень гнучкості психологічної сфери особистості є одним із основних чинників виникнення таких станів, як: підвищена тривожність, депресивні стани, низька стійкість до стресу, співчуття до себе [8,10,12,21,22].

Напроти, особистість з високим рівнем гнучкості психологічної сфери дозволяє їй свідомо та своєчасно керувати власними почуттями, думками та діями, що сприятливо впливає на ПЗ [8,10,25,27].

Окрім того, ПЗ безпосередньо пов'язане із соціальним благополуччям особистості, що дозволяє їм свідомо та неупереджено сприймати дійсність, проявляти інтерес до мінливого світу, а також дозволяє ефективно адаптуватись до нього [13,24].

Висновки до першого розділу

1. Проаналізовано теоретичні підходи стосовно дослідження показника «Психологічне здоров'я».
2. Охарактеризовано характерні відмінності між психологічним та психічним здоров'ям особистості.
3. Досліджено ключові фактори, які спричиняють зниження рівня психологічного здоров'я людини.
4. Представлено критерії, які впливають на формування психологічного здоров'я особистості.
5. Наведено характеристику процесів, які визначають низький рівень психологічної гнучкості особистості.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИЗНАЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ, ЯКІ ХАРАКТЕРИЗУЮТЬ ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я СУЧАСНИХ ФАРМАЦЕВТІВ

2.1. Основні етапи щодо організації та проведення експериментальної частини кваліфікаційної роботи

Посилаючись на результати аналізу наукових праць, присвячених дослідженню питань та проблем, пов'язаних із психічним здоров'ям особистості, а саме з його незадовільним станом та його вплив на психічний й фізичний стан особистості, та враховуючи безліч чинників, які безпосередньо впливають на нього, вкрай важливим є обґрунтування та відбір інструментарію, який дозволить більш повно й аргументовано дослідити дане питання та допоможе сформулювати раціональні шляхи стосовно покращення психологічне здоров'я сучасних фармацевтів (рис. 2.1) [16].

«Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (P. Pontin, M. Schwannauer, S. Tai, Kinderman) в адаптаційній версії Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко та О.В. Креденцера

«Локус контролю здоров'я» К.А. Wallston, B.S. Wallston, R. Devellis в адаптації Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцера

«Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» Г. Айзенка

Рис. 2.1 Методологічний інструментарій за темою дослідження

Вищезначений методологічний напрямок, на нашу думку дозволить широко висвітлити основоположні соціально-психологічні чинники, які характеризують психологічне здоров'я спеціалістів фармації.

Отже, основні напрямки щодо організації та проведення експериментального дослідження були направлені на визначення структурних компонентів та загального показника благополуччя особистості, а також направлені на діагностику складових і спрямованості психологічного здоров'я особистості та представлені на рис. 2.2.

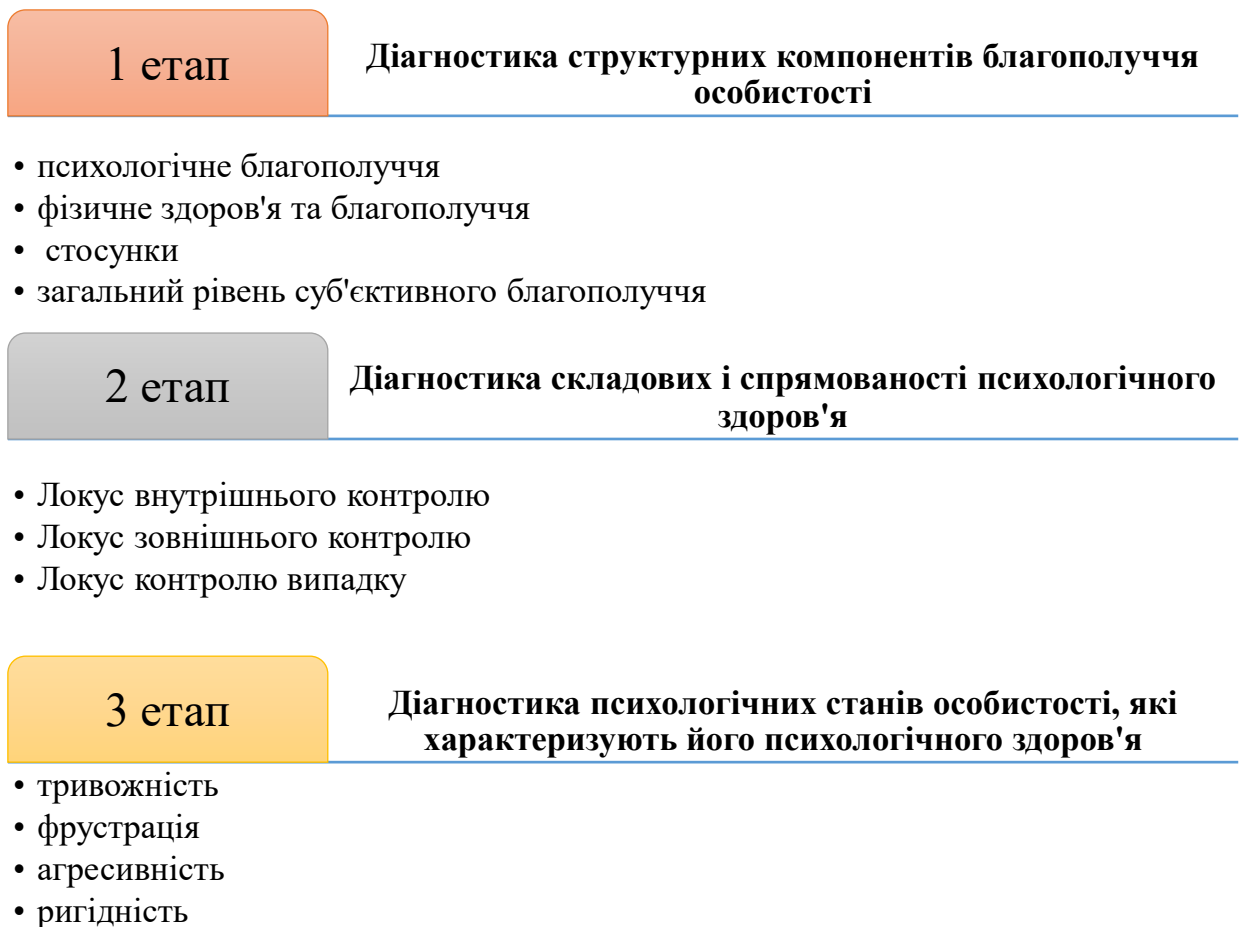


Рис. 2.2. Основні етапи, напрямки та складові експериментального дослідження

Як видно з рис. 2.2, організацію і проведення практичного експерименту було побудовано таким чином, щоб максимально охопити важливі соціально-психологічні фактори, які можуть прямо та

опосередковано впливати на загальний психічний стан досліджуваних фахівців.

Таким чином, результати проведених досліджень сприятимуть виявленню основоположних соціально-психологічних показників, які найбільшим чином визначають стан психологічного здоров'я та сприятимуть формулюванню основних шляхів, які дозволять його зберегти та підтримувати в належному стані.

2.2. Характеристика вибірки спеціалістів фармації, які прийняли участь в дослідженні

Ефективна реалізація поставлених в нашій кваліфікаційній роботі мети та завдань потребувало підготовки організації та проведення експериментальної частини нашого дослідження, яким було психологічне тестування.

Задля цього нами було організовано та проведено психологічне опитування 30 спеціалістів фармації міста Кременчук за підготованим валідним та стандартизованим психологічним інструментарієм, наведеним у розділі 2.1.

За підсумками проведеного психологічного опитування для подальшого опрацювання матеріалів, які визначають та характеризують психологічне здоров'я спеціалістів фармації, нами було прийнято 90 заповнених бланків.

Основна частка респондентів, які прийняли участь в опитуванні – жіночої статі – 28 осіб (93,3%), решта 2 респондентів – чоловіки (6,7%) – рис. 2.3.

Вікові показники опитаних розподілились наступним чином: до 30 років – 5 фахівців (16,7%); від 31 до 40 років – 13 респондентів (43,3%); від 41 до 45 років – 6 фахівців (20%); більше 45 років – 6 фахівців (20%) – рис. 2.4.

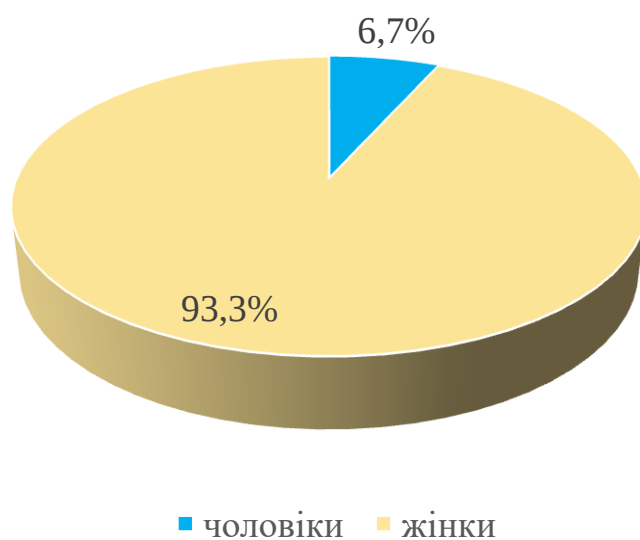


Рис. 2.3. Гендерні показники респондентів

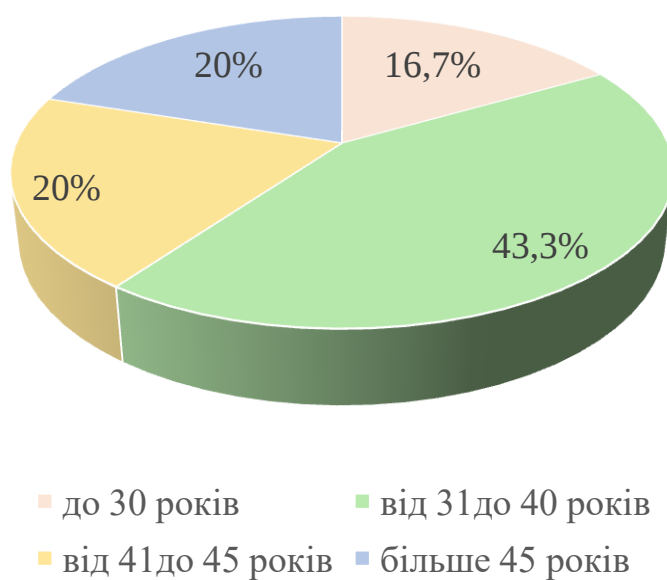


Рис. 2.4. Вікові показники респондентів

Страховий стаж респондентів був наступним: до 5 років – 4 фахівців (13,3%); від 5 до 10 років – 7 опитаних (23,3%); від 10 до 15 років – 11 респондентів (36,7%); від 15 до 20 років – 6 респондентів (20%); більше 20 років – 2 опитаних (6,7%) – рис. 2.5.

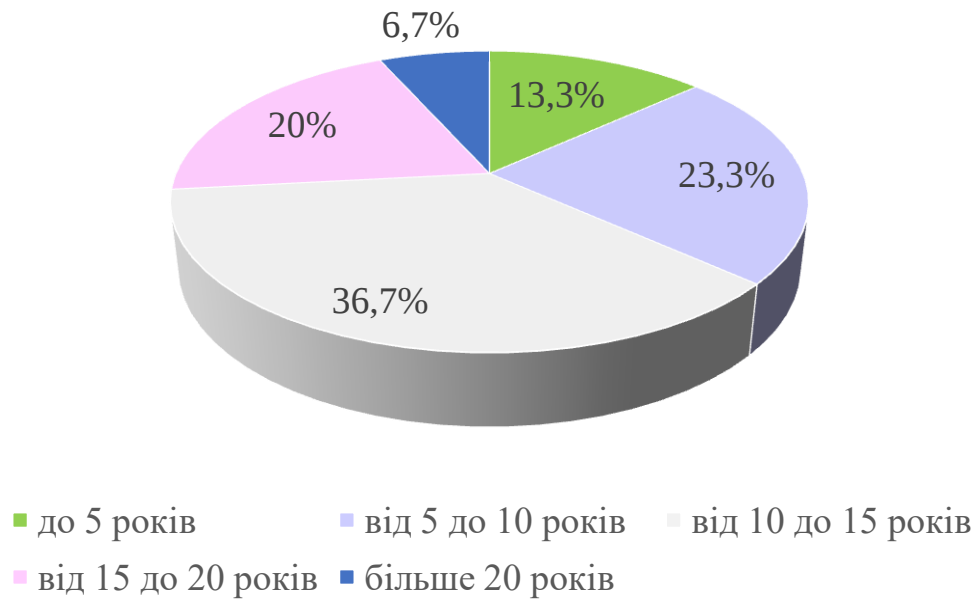


Рис. 2.5. Страховий стаж досліджуваних

Таким чином, в дослідженні взяли участь спеціалісти різних вікових категорій та різною тривалістю професійної діяльності, що дозволить більш неупереджено підійти до вивчення питання щодо ПЗ та врахувати даний аспект при формуванні висновків дослідження й формулювання рекомендацій стосовно визначення основних напрямків, які сприятимуть покращенню ПЗ.

2.3. Обґрунтування методологічної основи експериментальної частини дослідження

Результати дослідження літературних джерел та праць видатних вчених, присвячених дослідженню питань стосовно психологічного благополуччя показав, що здебільшого даний показник залежить від індивідуального відчуття людиною особистісного благополуччя – суб'єктивного.

Саме тому на початковому етапі нашого практичного експерименту нами було встановлення показників суб'єктивного благополуччя (СБ) досліджуваних [13,24].

Для реалізації поставленого завдання нами було задіяно психологічну методику «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (Р. Pontin, М. Schwannauer, S. Tai, Kinderman) в адаптаційній версії Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко та О.В. Креденцера, яка дозволяє виміряти його загальне значення – додаток А [16].

У цілому зазначена методика дозволяє вимірювати та аналізувати ПЗ з позиції вираження його основних складових, а саме наступних шкал: психологічне благополуччя, фізичне здоров'я та благополуччя, а також стосунки (рис. 2.6) [30,31,33].

Психологічне благополуччя

здатність контролювати своє життя, відчувати оптимізм з приводу майбутнього, впевненість у своїх власних думках і переконаннях, рости і розвиватися як особистість

Фізичне здоров'я та благополуччя

задоволеність фізичним здоров'ям, якістю сну, здатність працювати та здійснювати свою повсякденну життєву активність, займатись спортом і відпочивати, відсутність депресії та тривоги

Стосунки

почуття комфорту у ставленні з іншими людьми та спілкуванні із ними, наявність щасливих дружніх і особистих відносин, здатність звернутись за допомогою до інших

Рис. 2.6. Основні складові суб'єктивного благополуччя

Під час опитування респондентами оцінювались 24 пункти методики, яким вони мали надати оцінку в діапазоні від 1 до 5 оцінок.

Обробка отриманих результатів здійснювалась згідно із ключем щодо інтерпретація даних.

Отримані в ході аналізу бали оцінювались згідно із пропонованими авторами нормами (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Нормативні значення основних складових суб'єктивного благополуччя

Субшкали та загальний показник суб'єктивного благополуччя	Норми		
	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Психологічне благополуччя	12–39	40–47	48–60
Фізичне здоров'я та благополуччя	7–20	21–25	26–35
Стосунки	5–16	17–20	21–25
Суб'єктивне благополуччя	24–76	77–91	92–120

Таким чином, на подальших етапах нашого експерименту розрахований показник СБ дозволить виявити та проаналізувати взаємозв'язок з іншими соціально-психологічними чинниками, які у цілому характеризують психологічне здоров'я сучасних фармацевтичних працівників.

Наступним параметром, який здатен розкрити сутність психологічного здоров'я, є показник локус контролю здоров'я досліджуваних фахівців, який дозволяє виявити їх міру здатності приписувати відповідальність за свій реальний психічний та фізичний стан або зовнішньому впливу – зовнішній (екстернальний) локус контролю, або ж навпаки, вважає свій поточний стан закономірним результатом особистих зусиль та здібностей, що характерно для суб'єктів із внутрішнім локусом контролю (інтернальний тип) [2,4,9].

Слід зазначити, що локус контролю є стійкою властивістю особистості та формується в ході його соціалізації та є одним із характерних чинників, психологічного здоров'я, так як лише психологічно здорова людина буде готова нести відповідальність та наслідки за результати, які має на певному етапі свого життя – як в психічному, так і в фізичному плані [7,11].

Таким чином, з метою визначення домінуючого типу локусу контролю у досліджуваних фахівців в ході проведення психологічного тестування із ними нами було задіяно опитувальник для вимірювання локус контролю

здоров'я К.А. Wallston, B.S. Wallston, R. Devellis в адаптації Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцера – додаток Б [16].

Зазначений психологічний опитувальник дозволяє виміряти показники локусу контролю досліджуваних за трьома шкалами – рис. 2.7.

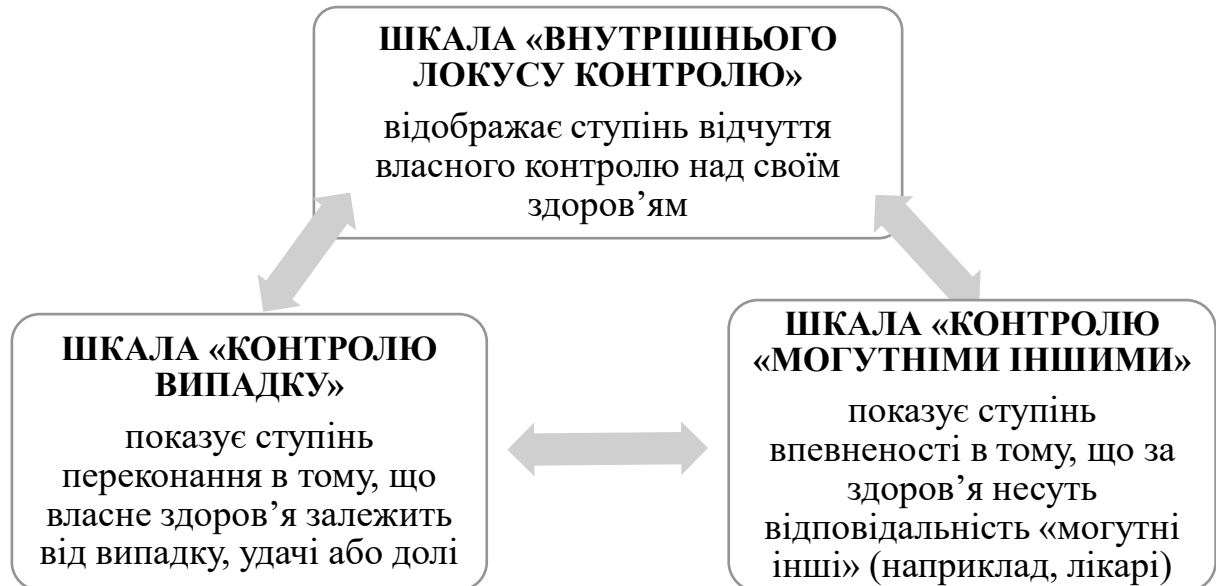


Рис. 2.7. Характеристика шкал локусу контролю здоров'я

Оцінювання та трактування досліджуваних шкал локусу контролю здійснювалось шляхом підрахунку балів за кожною шкалою у відповідності із пропонованим ключем.

Показники нормативних оцінок за шкалами локусу контролю здоров'я знаходяться в межах від 6 – мінімальний показник до 30 балів – максимальний показник за шкалою, та є наступним: 6-14 балів – низькі значення за відповідною шкалою; 15-21 бали – середні; 22–30 балів – високі.

Даний показник має велику схожість із звичайним типом локусу контролю особистості, який характеризує його міру здатності приписувати відповідальність за події свого життя або внутрішнім зусиллям, або, навпаки – зовнішнім.

Лише людина із інтернальним типом локусу при отриманні незадовільних результатів у своєму житті, не зневірється у власних

можливостях та не буде приписувати відповідальність за них зовнішнім впливам будь-якого походження [4,9,7,14].

Задля діагностики наступних психологічних показників, які характеризують складові психічного здоров'я та визначають його спрямованість серед респондентів також було здійснено тестування за адаптованим варіантом методики Г. Айзенка «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» – додаток В.

Трактування отриманих значень здійснювалось за рекомендаціями у ключі методики та згідно із значеннями норм аналізованих складових психологічного здоров'я наступним чином: 0-7 балів – низький рівень; 80-14 балів – середній; 15-20 балів – високі значення.

Висновки до другого розділу

1. Представлено напрямки та етапи здійснення експериментальної роботи за темою дослідження.
2. Охарактеризовано методологію дослідження.
3. Наведено ключові показники, що складають основу психологічного здоров'я, які визначались в ході дослідження.

РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ДІАГНОСТИКА ПОКАЗНИКІВ, ЯКІ ХАРАКТЕРИЗУЮТЬ ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ФАРМАЦЕВТІВ

3.1. Дослідження психологічного благополуччя сучасних фармацевтів

Результати тестування за психологічним опитувальником «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (Р. Pontin, М. Schwannauer, S. Tai, Kinderman) за адаптації ї Л. М. Карамушки, К. В. Терещенко та О. В. Креденцера, які було покладено в основу нашого експерименту, представлено в таблиці 3.1.

Отримані результати тестування за досліджуваними шкалами методики представлено на рис. 3.1-3.3.

Проведений аналіз показників за шкалою методики «Психологічне благополуччя» (ПБ) дозволив встановити, що лише 6 досліджуваним (20% респондентів) притаманні високі показники – 48-60 стандартних балів. Не зважаючи на сучасні складні умови в країні, додатково ускладнені військовими діями, ці фахівці залишаються впевненими у власних переконаннях, демонструють оточуючим оптимізм стосовно майбутнього та в цілому в повній мірі здатні контролювати своє життя. Окрім цього, вони також знаходять особистісні ресурси для продовження особистісного розвитку.

Більшості опитаних при цьому – 13 респондентам (43,3%) властиві середні значення за цією шкалою (40-47 балів), що характеризує їх як людей, психологічне благополуччя яких може потерпати в залежності від ступеня вираженості стресів або їх системності. Разом із цим дані показники знаходяться в межах норм і суттєво не мають впливати загальне суб'єктивне благополуччя даних працівників. При цьому решті опитаних – 11 респондентам (36,7%) властиві низькі значення за досліджуваним параметром (12-39 балів), що робить їх беззахисними з психологічної точки зору перед стресовими та конфліктними ситуаціями – рис. 3.1.

Таблиця 3.1

Показники суб'єктивного благополуччя респондентів

№ з/п	Психологічне благополуччя			Фізичне здоров'я та благополуччя			Стосунки			СУБ'ЄКТИВНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ		
	Низький рівень - 12–39 балів	Середній рівень – 40–47 балів	Високий рівень – 48–60 балів	Низький рівень – 7–20 балів	Середній рівень – 21–25 балів	Високий рівень – 26–35 балів	Низький рівень - 5–16 балів	Середній рівень - 17–20 балів	Високий рівень - 21–25 балів	Низький рівень - 24–76 балів	Середній рівень - 77–91 бал	Високий рівень - 92–120 балів
1		41				25			22		88	
2			49		22			19			90	
3	36					27	17				80	
4	28			18				20		66		
5	35				24		15			74		
6		45		15				17			77	
7			51			29		18				98
8	26				23		9			58		
9	31					32			24		87	
10		43				33			22			98
11	36			19			13			68		
12	34				21				23		78	
13		41				26			21		88	
14		45		17					21		83	
15		40			24				22		86	
16		46				30			24			100
17		41				26			22		89	
18		44			21			18			83	

Продовження таблиці 3.1

19			52		23				21			96
20	38				22				25		85	
21		46			21				21		88	
22	29				24				25		78	
23			54			31			23			108
24			57		24			20				101
25		43			22			19			84	
26		42				26		20			88	
27		44			21			19			84	
28			55		21				25			101
29	19			18				20		57		
30	24				23			17		64		

Слід відмітити, що у разі бездіяльності та не зверненні по допомогу у фахівців із низькими значеннями за даним параметром ймовірного розвитку низки несприятливих станів, як: розвиток тривожних розладів, розпач, втрата внутрішньої опори та сенсу життя, психологічного виснаження, панічних атак та депресії.

Отже, зазначені фахівці знаходяться в зоні ризику та потребують якнайшвидшої допомоги задля збереження психологічного і фізичного здоров'я – рис. 3.1.

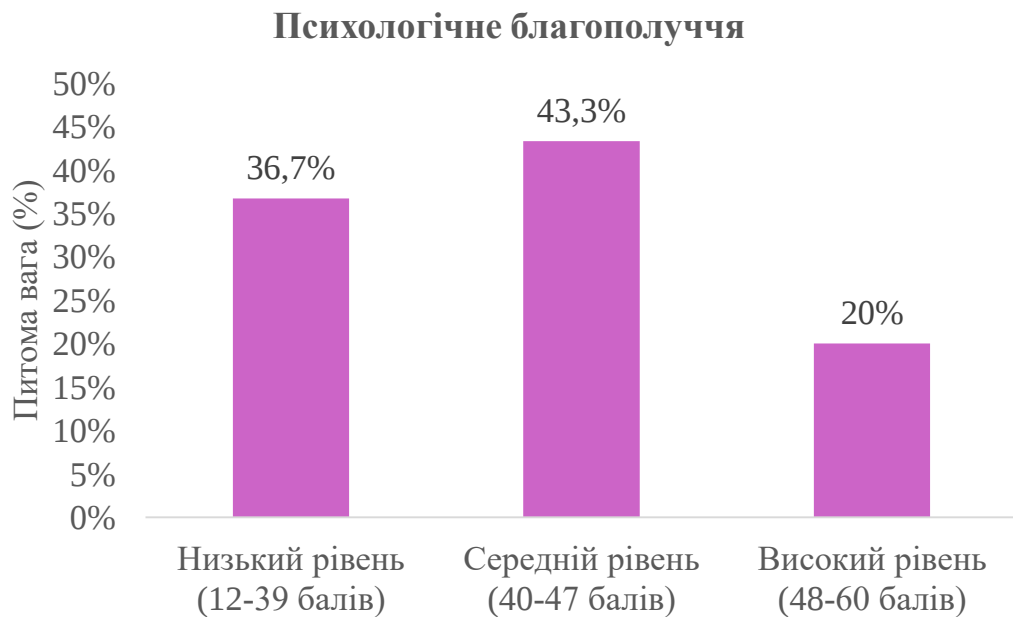


Рис. 3.1. Показники за параметром «Психологічне благополуччя»

Оцінки за шкалою «Фізичне здоров'я та благополуччя» дозволили встановити, що високі значення за нею (26-35 балів) має лише третина опитаних фахівців – 10 респондентів (33,3%). Цім респондентам характерна задоволеність своїм фізичним станом, що забезпечує їх здатність ефективно виконувати професійні обов'язки та бути фізично активними в соціальному житті. Окрім цього, для них характерний гарний відпочинок. якісний сон. Фізичні можливості та можливість гарного відпочинку дають сили для заняття спортом, що в рази знижує ризики стосовно виникнення тривалих тривожних проявів та депресій.

Для половини опитаних при цьому – 15 респондентів (30% вибірки) характерні середні оцінки за шкалою (21-25 балів), що свідчить про підвищення ймовірності перевтоми у фізичному плані у разі зростання або збільшення тривалості стресових ситуацій як у професійному, так і особистісному середовищі, що негативно позначатиметься як на фізичному стані, так і на психологічній складовій психіки.

Викликає занепокоєння той факт, що 5 опитаним фахівцям (16,7%) властиві низькі оцінки за досліджуваною шкалою СБ (7-20 балів), що автоматично переводить їх до групи «ризик» з подальшим ймовірним розвитком несприятливих станів на психологічному та фізичному рівнях та значному зниженню якості життя, провокуючи фізичні та психічні захворювання та розвиток професійного вигорання.

Характеристика показників за даною шкалою представлена на рис. 3.2.



Рис. 3.2. Показники за параметром «Фізичне здоров'я та благополуччя»

Достатньо інформативним показником, який істотно впливає рівень СБ досліджуваних є остання шкала даного опитувальника «Стосунки» – ефективність респондентів стосовно якості їх міжособистісних комунікацій

як у професійному середовищі та соціумі, так і в особистісному плані, результати за яким графічно представлені на рис. 3.3.

Так, було встановлено, що почуття комфорту у міжособистісній взаємодії відмічає половина опитуваних – 15 фахівців (50%), які мають високі значення за даною шкалою (21-25 бал). Ці фахівці вміють будувати та підтримувати ефективні та щасливі дружні і особистісні відносини та впевнені у підтримці близьких та друзів.

Середні значення за шкалою (17-20 балів) має трохи більше третини респондентів – 11 осіб (36,7%), низькі показники (5-16 балів) характерні для 4 досліджуваних (13,3%), що може суттєво впливати як на їх суб'єктивному благополуччі, так і на психологічному здоров'ї.

Результати показників за шкалою «Стосунки» представлено на рис. 3.3.



Рис. 3.3. Показники за параметром «Стосунки»

Порівняльна характеристика основних параметрів, які складають СБ представлено на рис. 3.4.

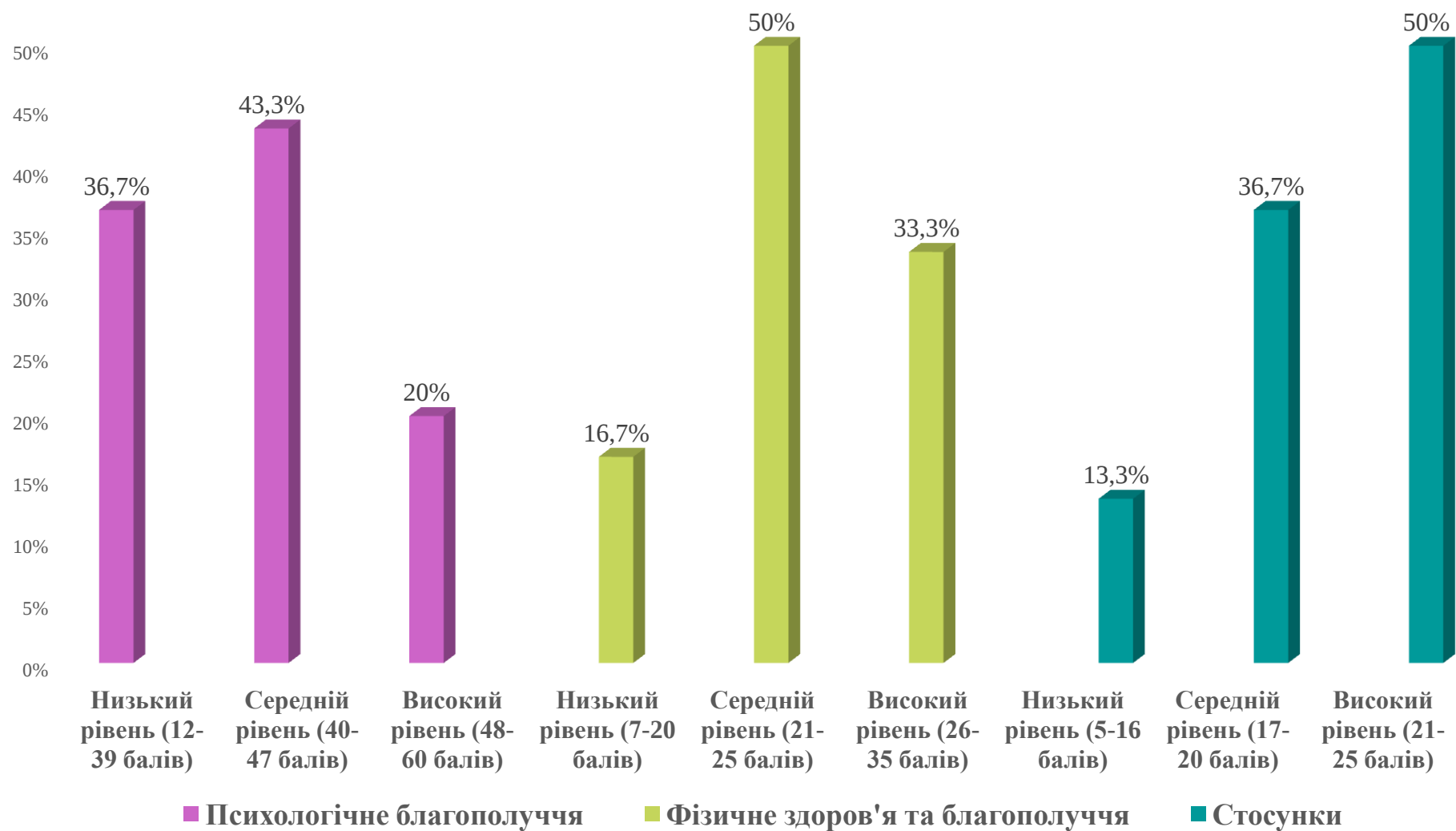


Рис. 3.4. Порівняльна характеристика показників суб'єктивного благополуччя спеціалістів фармації за шкалами

Отримані результати за аналізованими шкалами дозволили визначити загальний показник СБ – рис. 3.5.

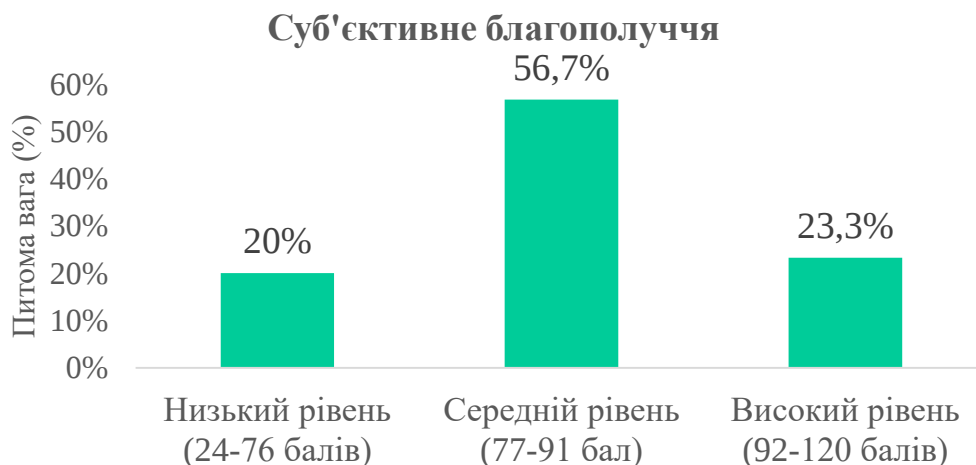


Рис. 3.5. Показники суб'єктивного благополуччя спеціалістів фармації

Так, нами було встановлено, що менш, ніж чверті опитаних – 7 респондентам характерні високі показники СБ. Такі працівники мають цінують власне життя, власну особистість, задля збереження фізичного здоров'я розуміють важливість якісного відпочинку, вміють будувати й підтримувати взаємостосунки з іншими людьми. що виражається у задоволеності як життям загалом, так і його окремими сферами, що у сукупності сприяє досягненню автономії, дозволяє розкрити власний потенціал та здійснити одну із найвищих цінностей у житті – самореалізацію.

Разом із цим більшість опитаних фармацевтичних фахівців – 17 респондентів (56,7%) мають середні оцінки СБ (77-91 бал). При цьому для 6 респондентів (20%) характерні низькі значення СБ (24-76 балів).

Отже, проведене дослідження свідчить про недостатній рівень показників суб'єктивного благополуччя фармацевтичних спеціалістів, що врешті решт незадовільним чином позначиться на їх психологічному здоров'ю та фізичному стані.

На подальших етапах експериментальної частини кваліфікаційної роботи нами визначався взаємозв'язок інших чинників, які визначають психічне здоров'я виходячи із рівня вираження ступеня СБ досліджуваних.

З цією метою для подальшого експерименту нами було окреслено 3 аналізовані групи фахівців за показниками їх СБ: перша група – респонденти із високим рівнем СБ – 6 членів групи (20% вибірки), друга група – досліджувані із середнім рівнем СБ – 17 представників (56,7%)-найчисельніша група та третя група, яку склали 7 досліджуваних із низькими значеннями СБ.

Таким чином, ми перевіримо нашу гіпотезу про взаємозв'язок рівня СБ респондентів на показники, які в цілому характеризують їх психологічне здоров'я.

3.2. Аналіз впливу суб'єктивного благополуччя досліджуваних на інші параметри, які визначають їх психологічне здоров'я

Достатньо інформативним в питанні вивчення ПЗ є показник локусу контролю (ЛК), який дозволяє виявити схильність фармацевтичних фахівців інкримінувати відповідальність за події їхнього життя або зовнішньому впливу – зовнішній ЛК (екстернальний тип) або, навпаки, приймати відповідальність за такі події і ситуації власним зусиллям та здібностям – внутрішній ЛК (інтернальний тип).

Вищезначений тип інкримінування відповідальності за події власного життя свідчить про ступінь психологічної готовності особистості до будь-яких життєвих подій та є одним із елементів їх психологічного здоров'я.

Результати тестування фахівців з різними показниками СБ за психологічним опитувальником К. А. Wallston, В. S. Wallston, R. DeVellis за адаптації Л. М. Карамушки, К. В. Терещенко, О. В. Креденцер, який дозволяє виміряти різні типи ЛК представлені в таблицях 3.2-3.4.

Таблиця 3.2

Показники локус контролю здоров'я фармацевтичних фахівців із високим СБ

№ з/п	Внутрішній локус контролю (блок А)			Зовнішній локус контролю (блок Б)			Локус контроль випадку (блок В)		
	6-14 балів – низький рівень	15-21 бали – середній рівень	22–30 балів – високий рівень	6-14 балів – низький рівень	15-21 бали – середній рівень	22–30 балів – високий рівень	6-14 балів – низький рівень	15-21 бали – середній рівень	22–30 балів – високий рівень
1		20		8			12		
2			27	13			10		
3			25		19			16	
4		21			16		13		
5			26	11				15	
6			24	9				15	
7			27	12			14		
Середньо – груповий показник	24,3			12,6			13,6		

Таблиця 3.3

Показники локус контролю здоров'я фармацевтичних фахівців із середнім СБ

№ з/п	Внутрішній локус контролю (блок А)			Зовнішній локус контролю (блок Б)			Локус контроль випадку (блок В)		
	6-14 балів – низький рівень	15-21 бали – середній рівень	22–30 балів – високий рівень	6-14 балів – низький рівень	15-21 бали – середній рівень	22–30 балів – високий рівень	6-14 балів – низький рівень	15-21 бали – середній рівень	22–30 балів – високий рівень
1		17			20			19	
2		19				23		17	
3	13					22			23
4		16		13				17	
5		17			18		13		
6			23		15			18	
7	13					26		19	
8		21			18				25
9	14			14				16	
10			24		18			20	
11		18			17				22
12		16				23		19	
13	11				21			16	

Продовження таблиці 3.3

14		15				28			22
15		19			20			16	
16		17				25		17	
17		20				23		15	
Середньо – груповий показник	17,2			20,2			18,5		

Таблиця 3.4

Показники локус контролю здоров'я фармацевтичних фахівців із низьким СБ

№ з/п	Внутрішній локус контролю (блок А)			Зовнішній локус контролю (блок Б)			Локус контроль випадку (блок В)		
	6-14 балів – низький рівень	15-21 бали – середній рівень	22–30 балів – високий рівень	6-14 балів – низький рівень	15-21 бали – середній рівень	22–30 балів – високий рівень	6-14 балів – низький рівень	15-21 бали – середній рівень	22–30 балів – високий рівень
1	8					26		20	
2		15				28			25
3	10				21			19	
4	13					24		18	
5	11					27			22
6		17				23		20	
Середньо – груповий показник	12,3			24,8			20,7		

Було встановлено, що для більшості фахівців першої групи із високими показниками СБ – 5 осіб (71,4%) характерні високі значення внутрішнього ЛК (22-30 балів). Для таких респондентів, які демонструють інтернальний тип поведінки, характерна оцінка як значущих життєвих подій, так і самопочуття, які з ними відбуваються, як закономірний результат їх діяльності, що є цілком закономірним для людини із адекватною психікою. Вони не поділяють життєві події на сприятливі та несприятливі, розуміють, що навіть із складних ситуацій можуть винести конструктивні висновки та збагатити життєвий досвід, через що мають активну позицію, яка дозволяє їм робити кроки, що дозволяють керувати подіями. Окрім цього, вони розуміють ступінь власної відповідальності за ухвалені рішення та готові нести наслідки.

Незважаючи на переважну чисельність респондентів другої групи фахівців із інтернальним типом локусу лише 2 (11,8 %) членів групи.

Серед представників третьої групи із низькими показниками СБ фахівці із інтернальним типом ЛК відсутні – рис. 3.6.

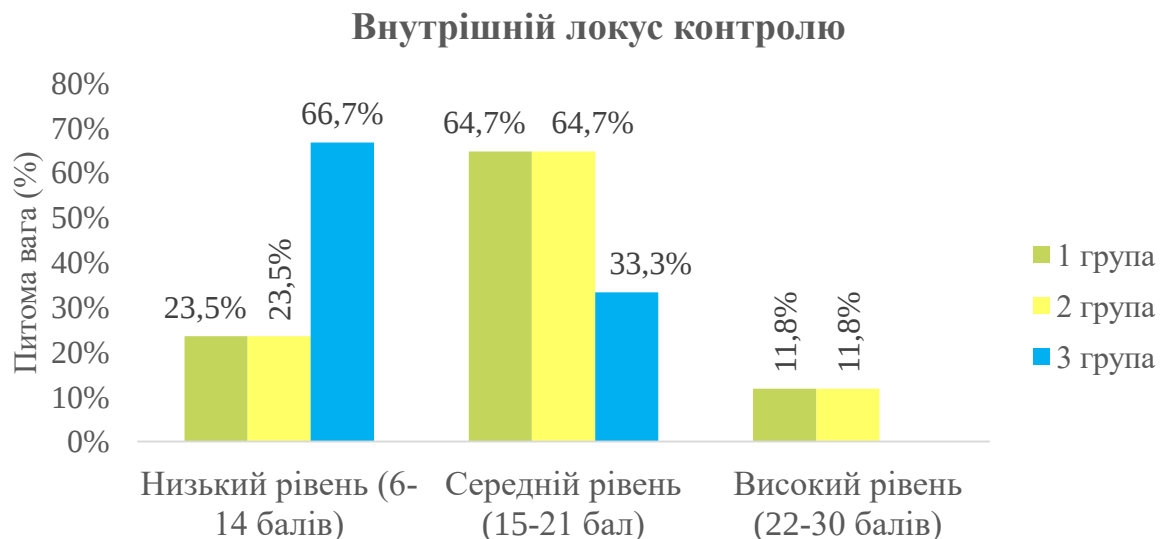


Рис. 3.6. Показники внутрішнього (інтернального типу) локусу контролю респондентів досліджуваних груп

Таким чином, респонденти із вираженим інтернальним типом ЛК готові на деякий час поступитися власним комфортом заради досягнення

поставлених цілей, що дозволяє відстоювати власний світогляд і інтереси в різних ситуаціях та свідчить про високий рівень організації їх психологічної структури, що є показником психологічно здорової людини.

Достатньо інформативними є оцінки, отримані за другим параметром методики, що визначає ступінь виразності зовнішнього контролю (екстернальний тип локусу) досліджуваних.

Так, висока екстернальність (22-30 балів) характерна для переважної кількості респондентів третьої групи – 5 осіб (83,3%) із низькими значеннями СБ. Такі працівники схильні покладати відповідальність за більшість значущих подій, що відбуваються в їх житті, на зовнішні сили – дії інших людей – «могутніх інших», зовнішні несприятливі обставини, силу долі тощо. Через недостатнє розуміння своєї здатності активного впливу на власне життя та здатність контролювати розвиток подій, такі особистості схильні знімати з себе усіляку відповідальність за все, що відбувається з ними. Натомість такі люди зазвичай чекають слушної нагоди або допомоги інших людей, які зможуть кардинально поліпшити їх становище.

Серед представників другої групи із середніми значеннями СБ виявлено 7 (41,2%) осіб із домінуючим екстернальним типом ЛК. Натомість серед фахівців першої групи представників із екстернальним локусом не виявлено.

Середні показники (15-21 бал), які характеризують екстернальність досліджуваних, розподілились наступним чином: 1 член третьої групи (16,7%), 8 представників другої групи (47,1% членів даної групи) та 2 фахівців, які увійшли до першої групи (28,6%).

Натомість низька екстернальність характерна для 5 фахівців (71,4%) першої групи та 2 членів другої групи (11,8%) – рис. 3.7.

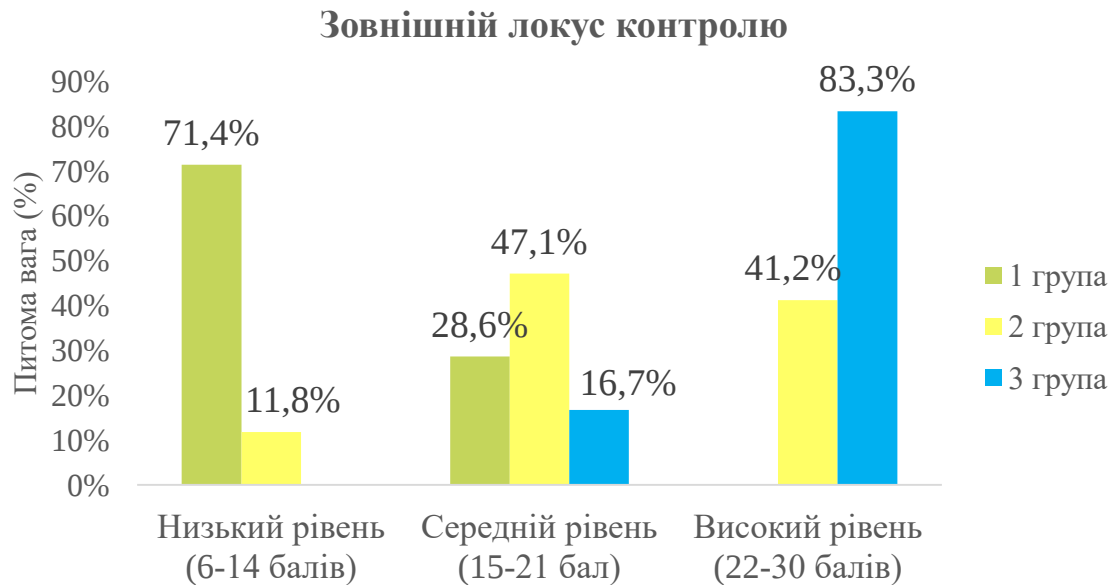


Рис. 3.7. Показники зовнішнього (екстернального типу) локусу контролю респондентів досліджуваних груп

Остання шкала даної методики – «Локус контролю випадку» дозволяє встановити ступінь переконання фахівців в тому, що їх власне здоров'я, як психологічне, так і фізичне, залежить від випадку, вдачі або долі.

Так, більшою мірою у цьому впевнені 2 респондентів (33,3%) третьої групи та 4 членів (23,5%) другої групи, які мають високі оцінки за шкалою (22-30 балів).

Середні показники за шкалою (15-21 бал) характерні для 2 представників першої групи (42,9%), 12 членів другої групи (70,6%) та 4 представників третьої групи (66,7%).

Низький рівень за даним параметром (6-14 балів) при цьому притаманний 4 фахівцям першої групи (57,1%) та 1 представнику другої групи.

Отже, результати даної шкали дозволяють відмітити достатній рівень розуміння і власності відповідальності в більшій мірі фахівців із високими та середніми показниками СБ за власний психічний та фізичний стан. Тобто, демонструють найбільш доречний та конструктивний его стан – дорослий.

Графічне відображення значень, отриманих за шкалою «Локус контролю випадку» представлено на рис. 3.8.

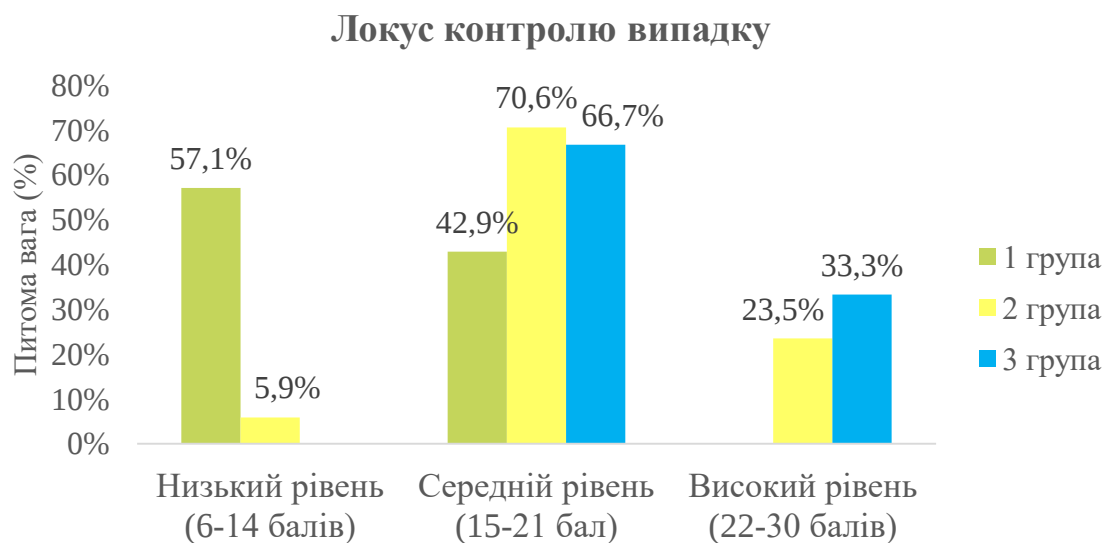


Рис. 3.8. Показники за параметром «Локус контролю випадку» респондентів досліджуваних груп

Показники за ступенем вираження досліджуваних типів локусу контролю представлені на рис. 3.9-3.11.

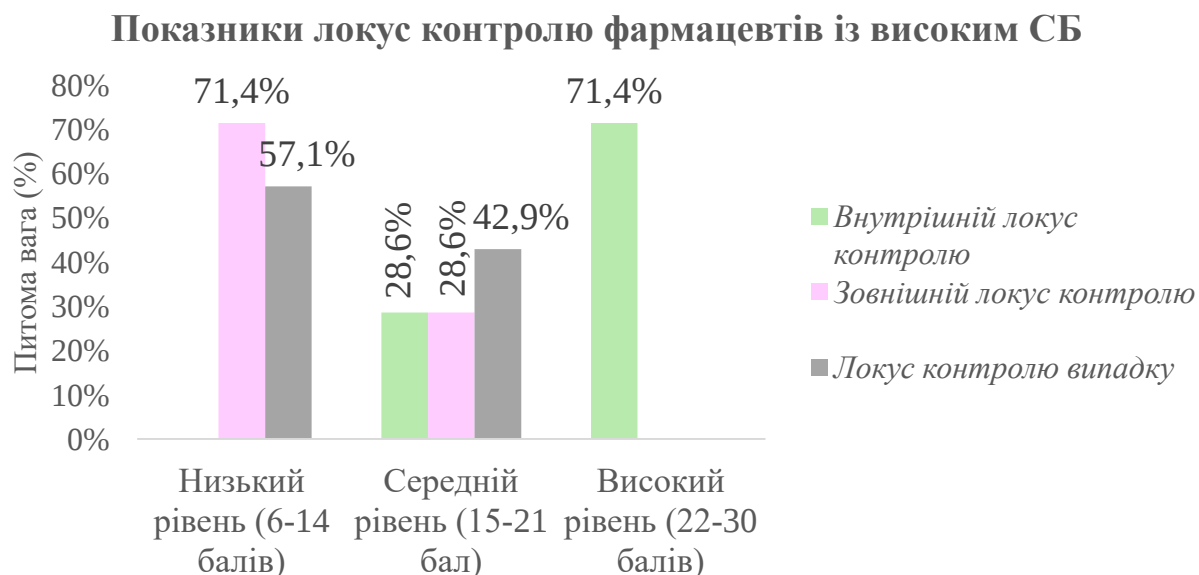


Рис. 3.9. Значення за шкалами локусу контролю фахівців першої групи

Показники локус контролю фармацевтів із середнім СБ

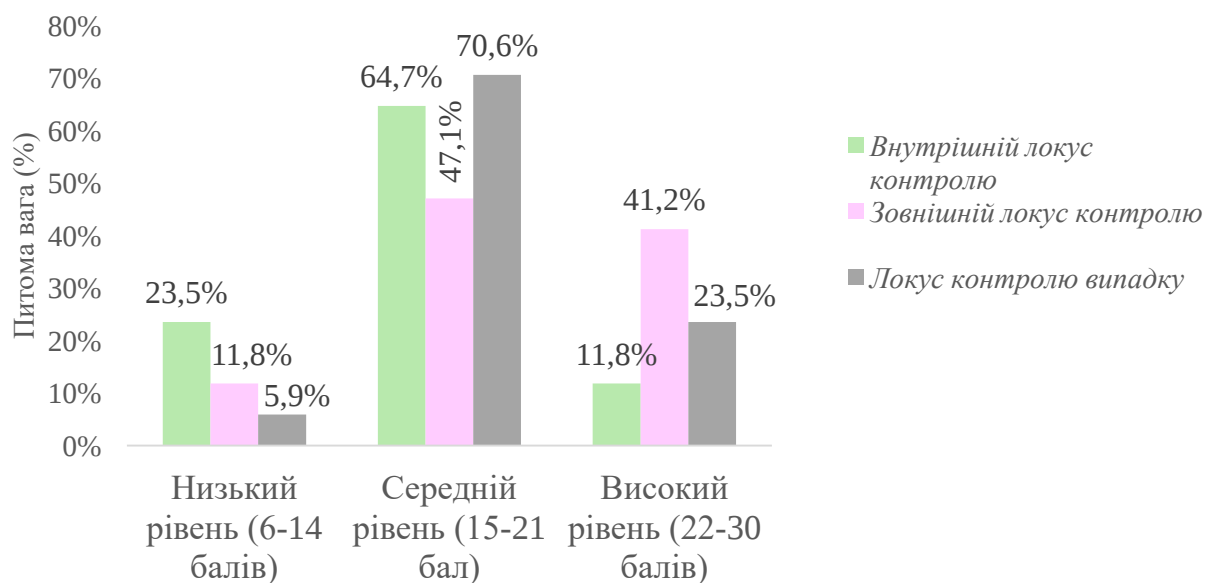


Рис. 3.10. Значення за шкалами локусу контролю фахівців другої групи

Показники локус контролю фармацевтів із низьким СБ

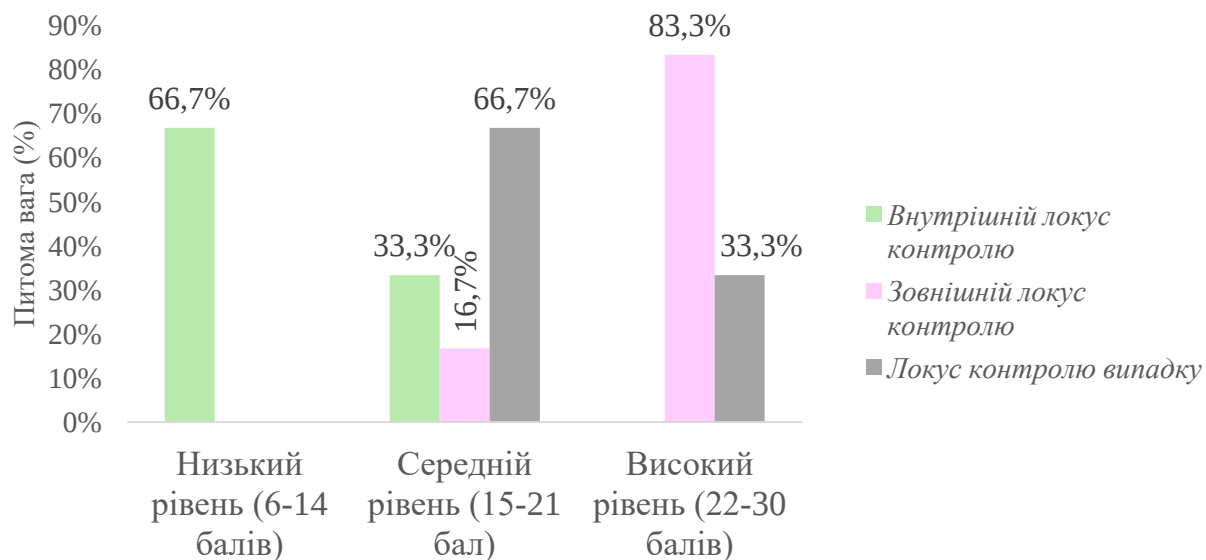


Рис. 3.11. Значення за шкалами локусу контролю фахівців третьої групи

Таким чином, відмінності в ЛК знаходять своє віддзеркалення в особистісних особливостях респондентів. Так, фахівці із внутрішнім типом локусу контролю – інтернали є більш певними у власних можливостях, демонструють доброзичливість до оточуючих.

Навпаки, фахівці, у яких домінує зовнішній ЛК – екстернали, в повсякденному житті схильні демонструвати оточуючим підвищену тривожність, стурбованість та водночас неналежну толерантність по відношенню до оточуючих – рис. 3.12- 3.15.

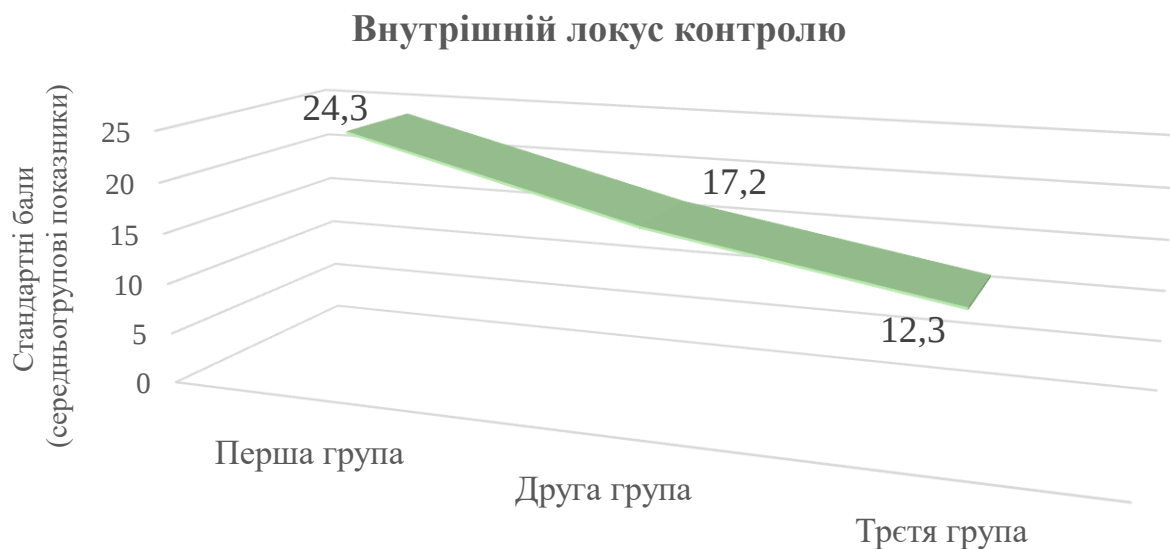


Рис. 3.12. Показники внутрішнього локусу контролю фахівців

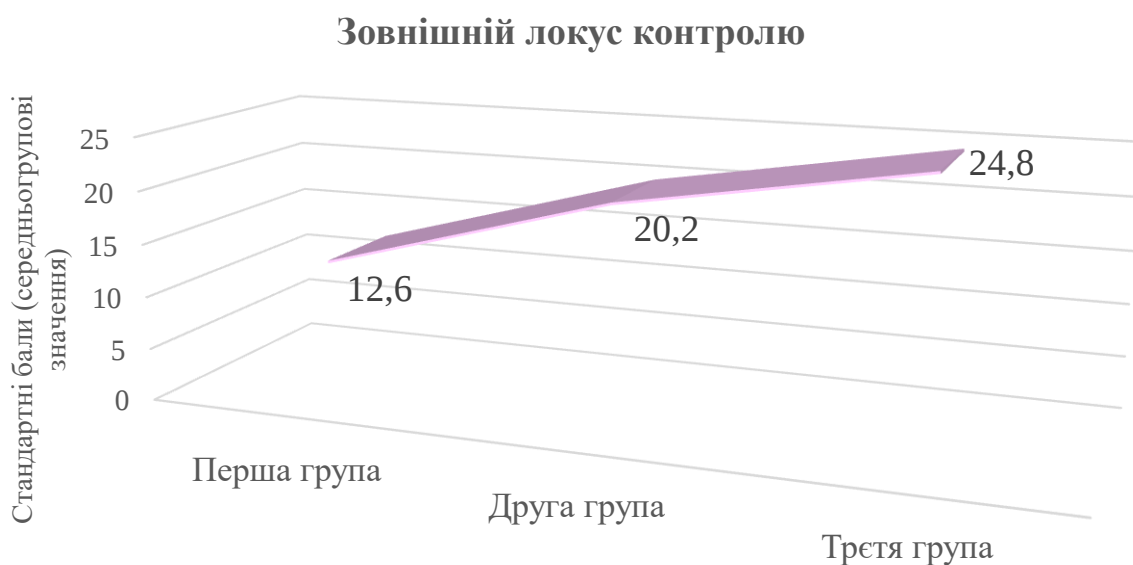


Рис. 3.13. Показники зовнішнього локусу контролю фахівців

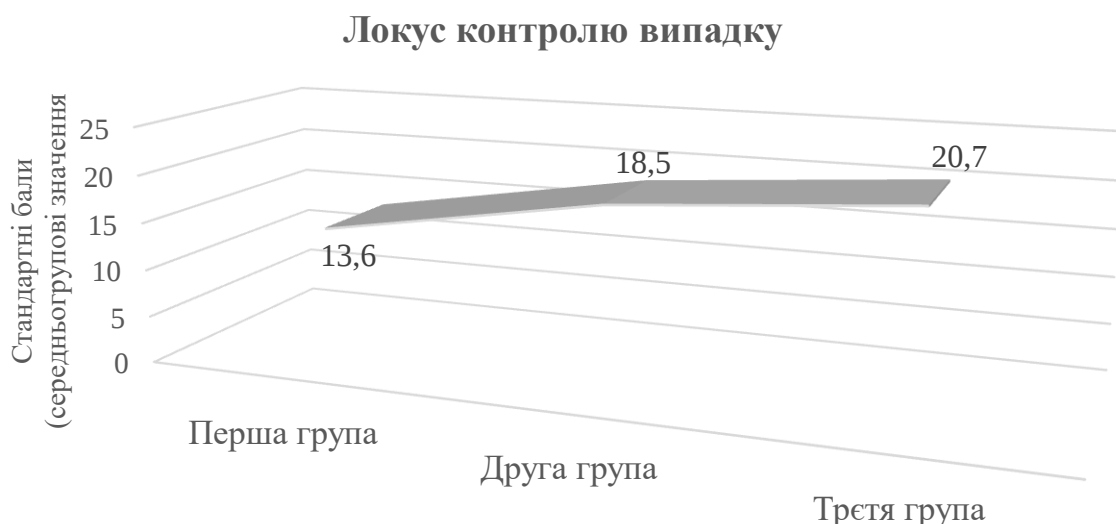


Рис. 3.14. Показники локусу контролю випадку фахівців

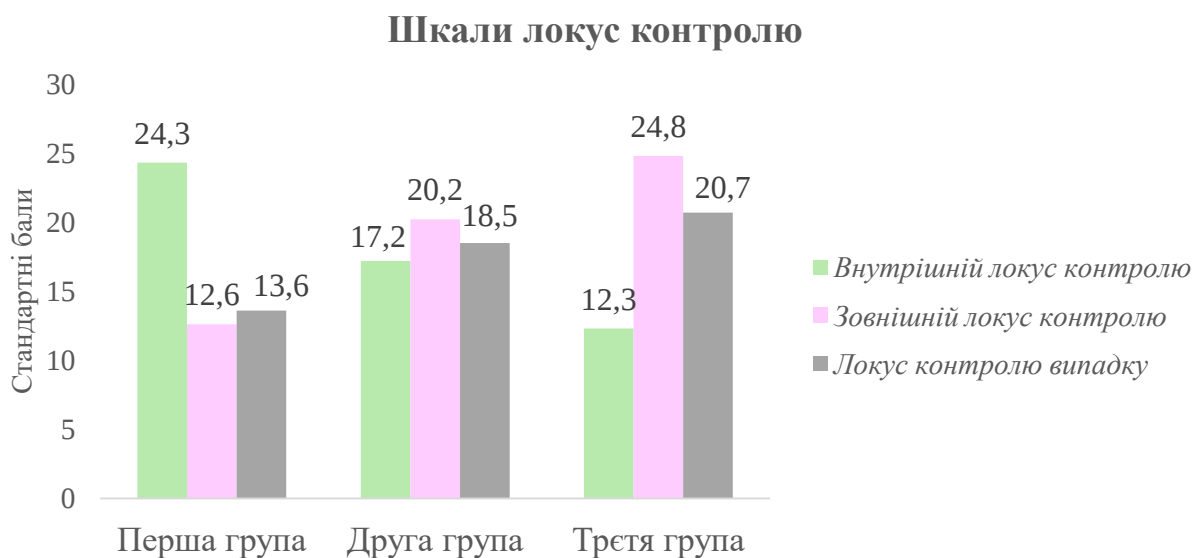


Рис. 3.15. Порівняльна характеристика значень локус контролю респондентів за шкалами (середньогрупові значення)

Показники, отримані за результатами тестування респондентів за психологічним опитувальником Г. Айзенка (адаптована версія) – «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» представлені в табл. 3.5-3.7. та графічно зображені на рис. 3.16-3.18 – за аналізованими показниками, які визначають стан психічного здоров'я опитаних.

Таблиця 3.5

Параметри тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності фахівців із високим СБ

№ з/п	Тривожність			Фрустрація			Агресивність			Ригідність		
	0–7 балів – низький рівень	8–14 балів – середній рівень	15–20 балів – високий рівень	0–7 балів – низький рівень	8–14 балів – середній рівень	15–20 балів – високий рівень	0–7 балів – низький рівень	8–14 балів – середній рівень	15–20 балів – високий рівень	0–7 балів – низький рівень	8–14 балів – середній рівень	15–20 балів – високий рівень
1	6			3				9		5		
2		9		5			7				9	
3	4				10			10		5		
4	4			6			5			7		
5	7				8			8			11	
6		8		4			6			7		
7	7			4			5				8	
Середньо груповий показник	6,4			5,7			7,1			8		

Таблиця 3.6

Параметри тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності фахівців із середнім СБ

№ з/п	Тривожність			Фрустрація			Агресивність			Ригідність		
	0–7 балів – низький рівень	8–14 балів – середній рівень	15–20 балів – високий рівень	0–7 балів – низький рівень	8–14 балів – середній рівень	15–20 балів – високий рівень	0–7 балів – низький рівень	8–14 балів – середній рівень	15–20 балів – високий рівень	0–7 балів – низький рівень	8–14 балів – середній рівень	15–20 балів – високий рівень
1		9		5				12			14	
2		10			8			9			9	
3	5				11			10			9	
4		13		6				8			12	
5		8			9		6				10	
6			15		14			13			8	
7	7			7			7			5		
8		10			10				15		9	
9		9			8			9			14	
10	5			5					16		10	
11			16			15		14				16
12	6				12				15		11	
13		11			11				16	7		
14		9			9			9				15

Продовження таблиці 3.6

15		8			9		7			6		
16	7			7				8			12	
17			15		11			9			9	
Середньо груповий показник	9,6			9,2			10,8			10,4		

Таблиця 3.7

Параметри тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності фахівців із низьким СБ

№ з/п	Тривожність			Фрустрація			Агресивність			Ригідність		
	0–7 балів – низький рівень	8–14 балів – середній рівень	15–20 балів – високий рівень	0–7 балів – низький рівень	8–14 балів – середній рівень	15–20 балів – високий рівень	0–7 балів – низький рівень	8–14 балів – середній рівень	15–20 балів – високий рівень	0–7 балів – низький рівень	8–14 балів – середній рівень	15–20 балів – високий рівень
1			19		14				15		12	
2			15			19		14				17
3		12			14				15		11	
4		14				16		11			13	
5		13				16		10			12	
6			17		12			13				15
Середньо груповий показник	12,7			15,2			13			13,3		

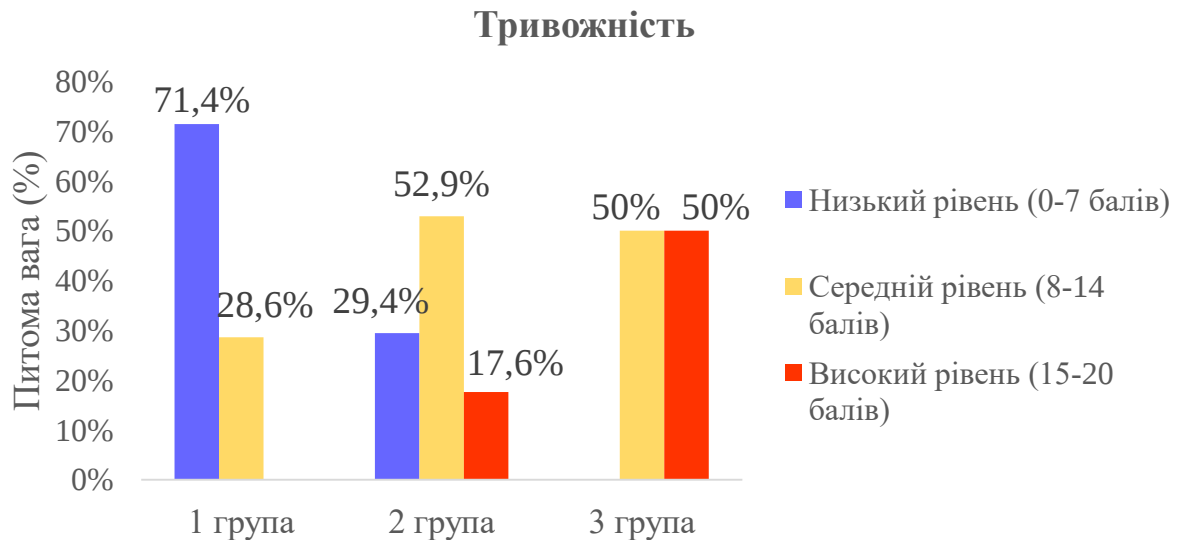


Рис. 3.16. Показники за шкалою «Тривожність» респондентів з різними значеннями СБ

Так, результати аналізу такого параметра методики, як тривожність – табл. 3.5-3.7 та рис. 3.16 показав, що в меншій мірі (0-7 балів) вона властива фахівцям із високим рівнем СБ – 5 членам першої групи (71,4%) та 5 членам другої групи (29,4%), які мають середні значення СБ. При цьому варто відмітити, що критично низькі показники тривожності серед членів даних груп відсутні, що свідчить про раціональний підхід таких людей до оцінювання потенційних ризиків щодо власного психічного й фізичного стану. Вони завжди усвідомлюють можливість потенційної небезпеки та готові до раціональних та усвідомлених дій в таких умовах, що унеможливить виникнення панічних настроїв та дозволить ухвалювати раціональні та ефективні рішення в складних ситуаціях.

Натомість висока тривожність (15-20 балів) властива половині фахівців із низькими значеннями СБ, які увійшли до третьої групи – 3 респондентам (50%) та невеликій частині членів другої групи із середніми показниками СБ – 3 представникам (17,6%). В залежності від складності та напруженості ситуації, що виникла, такі люди можуть втрачати межу між реальною та імовірною небезпекою, через що уявні ситуації змушують їх розглядати

найгірші сценарії подальшого розвитку, що, звичайно, незадовільним чином позначатиметься на їх психологічному здоров'ї.

Решта опитаних – більшість фахівців другої групи – 9 осіб (52,9%) та 3 членів третьої групи (50%) мають середні значення за досліджуваним параметром ().

Не менш важливими є також показники, отримані за шкалою «Фрустрація» – табл. 3.5-3.7 та рис. 3.17.

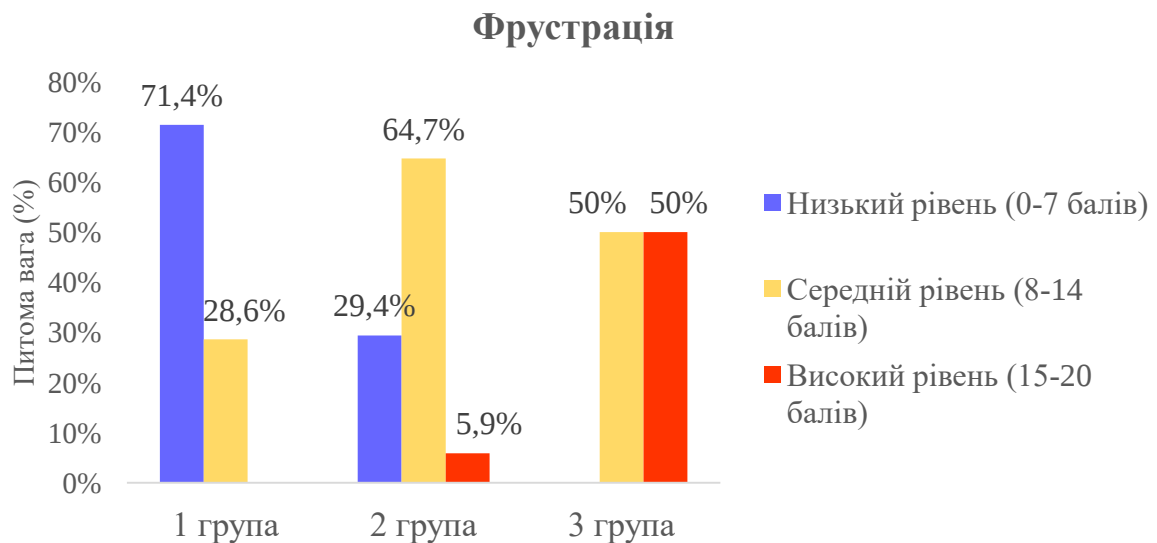


Рис. 3.17. Показники за шкалою «Фрустрація» респондентів з різними значеннями СБ

Так, високі показники фрустрації (15-20 балів) характерні для невеликою кількості респондентів, переважно для представників третьої групи – 3 представників (50%) та 1 представника другої групи (5,9%). Таким фахівцям характерний своєрідний емоційний стан, властивою ознакою якого є дезорганізація свідомості, діяльність в стані безнадійності та втрати перспективи. Такі люди часто діють за інерцією, схильні до депресивних станів, своєрідними ознаками яких є почуття для яких є невпевненість, безсилля, сум, відчай тощо.

Отже, високі показники фрустрації є одними із значущих загрозливих симптомів щодо престижу людини, її гідності, що несприятливим чином впливає на її психологічне здоров'я.

Низька фрустрація характерна для 5 членів першої групи (71,4%) та 5 представників другої групи (29,4%).

Середні значення за даним показником (8-14 балів) притаманні всім іншим учасникам експерименту і розподілились таким чином: 50% – члени третьої групи, 64,7% – другої та 2 фахівців першої – відповідно 3, 11 та 2 членів зазначених груп з різними показниками СБ.

Достатньо інформативними для визначення показників, які характеризують психологічне здоров'я досліджуваних груп фахівців із різними значеннями СБ, є ступінь прояву їх агресивності, що дозволяє виявити характер їх поведінки у міжособистісній взаємодії – табл. 3.5-3.7 та рис. 3.18.

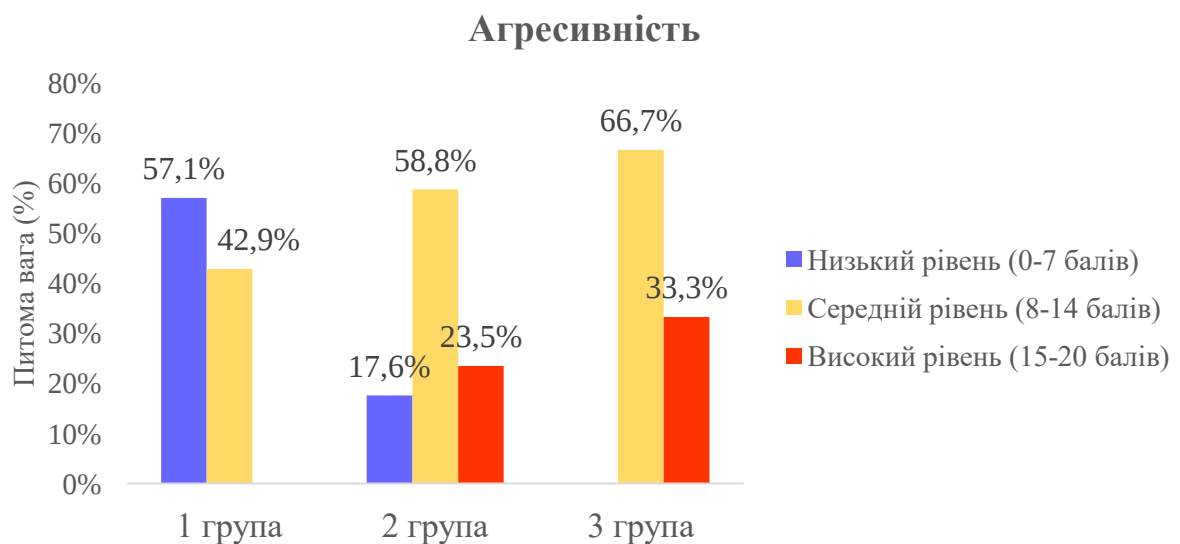


Рис. 3.18. Показники за шкалою «Агресивність» респондентів з різними значеннями СБ

Встановлено, що низька агресивність (0-7 балів) притаманна фахівцям із високим СБ – 4 особам (57,1%) та 3 представникам другої групи із середніми значеннями СБ (17,6%). Навіть у несприятливих життєвих ситуаціях дані працівники вміють зберігати спокій і врівноваженість, що дозволяє їм зважено підійти до аналізу чинників, які спровокували певні проблеми та здійснювати пошук найбільш конструктивних варіантів стосовно їх вирішення.

Середні показники агресивності (8-14 балів) властиві фахівцям всіх досліджуваних груп, а саме: більшості фахівців другої групи із середніми значеннями СБ – 10 членів групи (58,8%), 3 представникам із середніми значеннями СБ (42,9%) та більшості фахівців третьої групи із низькими значеннями СБ – 4 фахівцям (66,7%).

Вищезначене свідчить про той факт, що показник більшості фармацевтичних спеціалістів, які характеризуються низьким СБ в складних ситуаціях вміють керувати своїми емоціями, що дозволяє їм певною мірою підтримувати задовільні стосунки з оточуючими.

Інші учасники експерименту – представники другої (4 спеціалістів – 23,5%) та третьої груп (2 спеціалістів – 33,3%) мають підвищену агресивність (15-20 балів), кордони якої, разом із цим, не є максимальними.

Окрім цього, важливим показником психічного здоров'я фармацевтичних спеціалістів є показник вираження ступеня їх ригідності, під якою розуміють боязнь непередбачених обставин та неготовність діяти не за планом – табл. 3.5-3.7 та рис. 3.19.

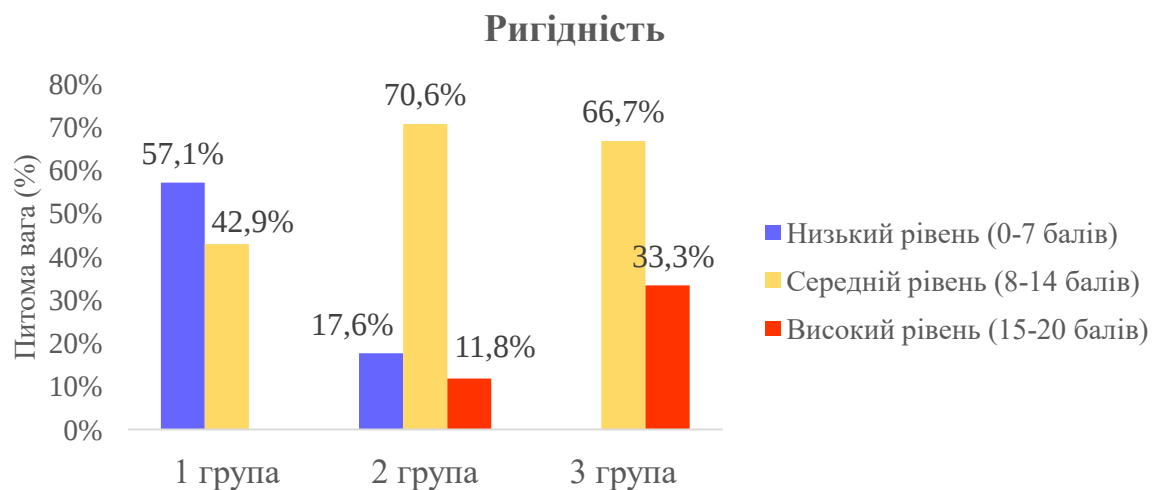


Рис. 3.19. Показники за шкалою «Ригідність» респондентів з різними значеннями СБ

Як видно з рис. 3.13 низька ригідність (0-7 балів) властива лише фахівцям із високими і середніми значеннями СБ – 4 представникам першої (57,1%) та 3 представникам (17,6%) другої груп. Ці працівники є психологічно «гнучкими», готові відмовитись від застарілих звичок і установок, які шкодять особистісному просуванню та відкриті новим знанням та досвіду.

Більшість респондентів мають середні показники ригідності (8-14 балів), що свідчить про достатній півень легкості та гнучкості у поведінкових реакціях і процесі прийнятті рішень. Це, переважно, представники другої групи – 12 осіб (70,6%), першої – 3 представники (42,9%) та третьої груп.

Висока ригідність при цьому притаманна 2 фахівцям із низькими значеннями СБ (33,3%), які увійшли до третьої групи та 2 представникам другої групи (11,8%). Різкі життєві та робочі зміни або ж виникнення інших непередбачуваних та незапланованих обставин у житті даних працівників може призвести до виникнення та зростання стресів, погіршення самопочуття виникненні труднощів у міжособистісних взаєминах, конфліктних ситуацій тощо.

Таким чином, результати проведеного дослідження дозволяють нам засвідчити багатогранність та складність такого феномену, як психологічне здоров'я, яке залежить від безлічі факторів, переважно внутрішніх, на які, за бажання і розуміння людини, вона може впливати.

3.3 Ключові напрямки щодо покращення психологічного здоров'я сучасних фармацевтів

Отримані значення соціальних та психологічних показників, які визначають ПЗ сучасних спеціалістів фармації, дозволяють розуміти важливість підтримки особистості в ресурсному стані, який визначатиме гармонічність її розвитку та емоційну стабільність.

Основоположні напрямки, які ми рекомендуємо розвивати для

підтримки ПЗ, представлено на рис. 3.20.

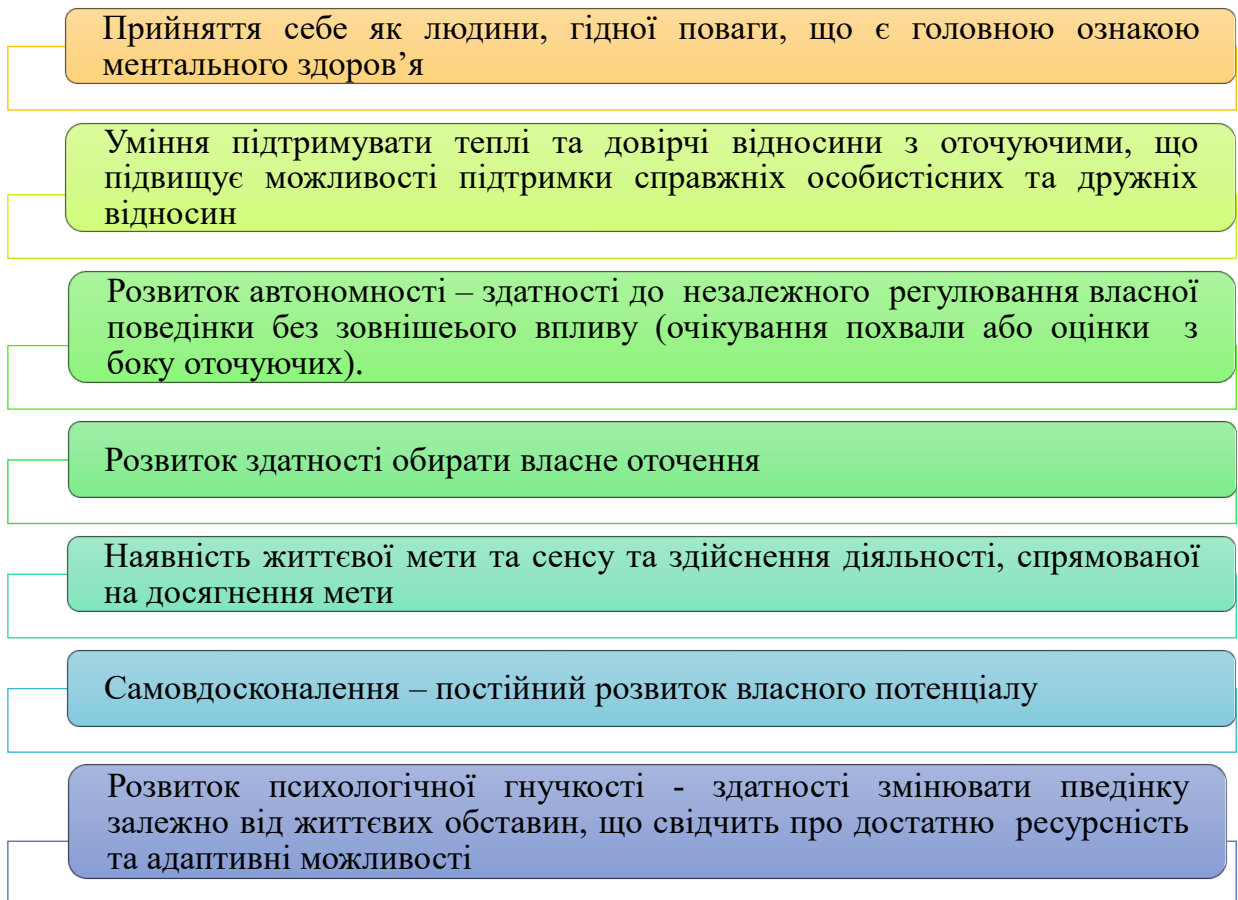


Рис. 3.20 Ключові напрямки розвитку особистості, які забезпечують підтримку її психологічного здоров'я

Окрім цього, також вкрай важним для збереження й покращення ПЗ доцільним буде застосування наступних порад:

- Розуміння того факту, що ідеальних людей не існує, тому не варто картати себе за певні життєві помилки. Такий підхід дозволяє здійснювати планомірну та врівноважену оцінку власних дій, а також дозволить концентруватися на своїх сильних сторонах, що в майбутньому гарантуватиме здійснення врівноважених та раціональних дій, спираючись на власний досвід.
- Відкрито говорити із близьким оточенням про проблеми, які турбують, що дозволить значно зняти рівень емоційної напруги та відкриє нові перспективи та можливі рішення. Адже для людини є цілком

природнім ділитися з оточуючими як радісними моментами, так і такими, які привносять душевний смуток. При цьому найважчим є знайти саме таку людину.

- Проявляти активність, в тому числі і фізичну, що дозволить збалансувати життєвий баланс у перенавантажене повсякдення, яке майже щодня супроводжується стресами.

- Відкритість новому досвіду, що дозволить відволіктись від повсякденної рутини, принесе нові життєві імпульси, адже навчальний процес не є лише розумовим заняттям, а й дозволяє залучати всі інші позитивні особистісні відчуття, які сприятимуть підвищенню самооцінки. Такі особистості завжди готові до розвитку – як особистісного, так і професійного, що, відповідно, також буде сприяти психологічного здоров'я.

- Знаходження часу на свідомий відпочинок, адже саме в стані спокою людина здатна спокійно оцінювати складні життєві та робочі ситуації та прийняти найбільш оптимальне рішення певної проблеми.

- Звернення за допомогою в разі розуміння її необхідності, що свідчить про достатню внутрішню силу людини та свідчить про власну рішучість щодо необхідності долаття труднощів, а також свідчить про готовність до побудови довірливих відносин.

Основоположні чинники ресурсного стану, які здатні забезпечити достатній рівень повсякденної продуктивності є збалансованість всіх сфер життя. При цьому кожен має пам'ятати, що злагодженість з зовнішніми соціальними впливами починається з гармонії із своїм «Я», адже лише в тому разі, коли особистість здатна чути власні потреби та бажання та здійснює пошук конструктивних шляхів вирішення проблем, можна говорити про її психологічне здоров'я.

Висновки до третього розділу

1. Проведено експериментальний аналіз соціальних та психологічних чинників, які визначають психологічне здоров'я сучасних фармацевтів.
2. Досліджено показники психологічного благополуччя сучасних респондентів та проаналізовано його вплив на інші параметри, які його характеризують.
3. Представлено ключові напрямки щодо покращення психологічного здоров'я досліджуваних фахівців.

ВИСНОВКИ

1. Здійснено аналіз теоретичних основ, присвячених дослідженню підходів тлумачення поняття «Психологічне здоров'я». З'ясовано різниця між поняттями психічного та психологічного здоров'ям людини.
2. Проаналізовано основоположні параметри, що негативно позначаються на психологічному здоров'ї особистості.
3. Наведено критерії, які сприяють формуванню психологічного здоров'я.
4. Охарактеризовано ключові процеси, які пригнічують психологічну стійкість особистості, що негативним чином позначається на її психологічному здоров'ї.
5. Окреслено основні напрямки та етапи щодо здійснення експериментальної діагностики параметрів, які визначають психологічне здоров'я сучасних фармацевтів.
6. Детально охарактеризовано методологічне підґрунтя, за яким здійснювалось дослідження.
7. Детально представлено основні соціально-психологічні складові, які складають структуру психологічного здоров'я та визначались в ході експерименту.
8. Здійснено експериментальну діагностику ключових соціальнопсихологічних показників, які характеризують психологічне здоров'я досліджуваних фахівців. Зокрема, першочергово визначено загальні показники суб'єктивного благополуччя респондентів та його структурних складових, таких як: психологічне благополуччя, фізичне здоров'я та благополуччя, а також такий параметр, як здоров'я.
9. Визначено показники локус контролю здоров'я досліджуваних фахівців. Встановлено, що для більшості досліджуваних із високими внутрішнього локусу контролю, що свідчить про переважно інтернальний тип поведінки, для якої характерна оцінка і життєвих подій і самопочуття як

таких, які є закономірним показником їхньої діяльності, що характерно для людей із достатнім психологічним здоров'ям.

10. За підсумками проведених досліджень представлено та охарактеризовано ключові напрямки та поради стосовно підвищення психологічного здоров'я досліджуваних фахівців, які мають на меті швидко та якісно покращувати їх ресурсний стан, сприятимуть зростанню оптимістичних настроїв та в цілому за рахунок планомірного та системного застосування сприятимуть покращенню психологічного здоров'я фахівців.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Барчі Б. В. Психологічне здоров'я: надання психологічних послуг населенню. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві : зб. матеріалів IV Всеукраїнської наук.-практ. конф., м. Львів, 18 жовт. 2019 р. Львів : ЛьвДУВС, 2019. С. 18-21. URL: https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/2513/1/18_10_2019.pdf (дата звернення: 06.11.2024).
2. Бодалев А., Пантилеев Ц. Столін Р. Ступінь конформності у людей з різним рівнем суб'єктивного контролю. Психологіс. URL: <http://psychologis.com.ua/-1-611.htm> (дата звернення: 17.11.2024).
3. Бригадир М. Б. Проблема визначення показників та критеріїв психічного здоров'я. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві : зб. матеріалів IV Всеукраїнської наук.-практ. конф. М. Львів, 18 жовт. 2019 року. Львів : ЛьвДУВС, 2019. С. 44-47. URL: https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/2513/1/18_10_2019.pdf (дата звернення: 02.11.2024).
4. Ведишева А. Локус контролю, або «Хто винен?». TAS Life. URL: <https://taslife.com.ua/blog/lokus-kontrolyu-abo-hto-vynen> (дата звернення: 17.10.2024).
5. Власенко І. А., Фурман В. В., Рева О. М., Канюка І. О. Психологічне здоров'я студентської молоді. Вінниця : ТВОРИ, 2022. 224 с. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/41404/1/Furman_V_Vlasenko_I_Reva_O_Kanuka_I_PSSM_2022_IL.pdf (дата звернення: 27.10.2024).
6. Воронова О. Ю. Рефлексивний компонент психологічного здоров'я. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві : зб. матеріалів IV Всеукраїнської наук.-практ. конф., м. Львів, 18 жовт. 2019 р. Львів : ЛьвДУВС, 2019. С. 53-56. URL: https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/2513/1/18_10_2019.pdf (дата звернення: 08.11.2024).

7. Дмишко О. Детермінанти та психологічні особливості локусу контролю особистості. Наука і освіта. 2008. № 8-9. С. 47-51. URL: <http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/5723/1/Dmyshko.pdf> (дата звернення: 24.11.2024).

8. Євтушенко І. В. Психологічне здоров'я: поняття, критерії та рівні. Вісник післядипломної освіти. Серія «Соціальні та поведінкові науки». Серія «Управління та адміністрування». 2023. Вип. 25(54). С. 56-69. DOI: 10.58442/2522-9931-2023-25(54)56-69

9. Завгородня Н. Локус контролю. Психологія. Тексти. URL: <https://nakypilo.ua/teksty/psykholohiia/lokus-kontroliu/> (дата звернення: 09.11.2024).

10. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати : метод. реком. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2022. 52 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/730974/1/%D0%9A%D0%B0%D1%80%D0%B0%D0%BC%D1%83%D1%88%D0%BA%D0%B0%20%D0%9B._%D0%9C%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D1%96%20%D1%80%D0%B5%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%97.pdf (дата звернення: 13.10.2024).

11. Кириченко В. В., Мазяр О. В. Локус контролю психічного здоров'я під час війни. Габітус. Психофізіологія та медична психологія. 2022. Вип. 43. С. 204-208. URL: <http://eprints.zu.edu.ua/35979/1/%d0%9a%d0%b8%d1%80%d0%b8%d1%87%d0%b5%d0%bd%d0%ba%d0%be%20%d0%92.%d0%92.,%20%d0%9c%d0%b0%d0%b7%d1%8f%d1%80%20%d0%9e.%d0%92.%20%d0%9b%d0%be%d0%ba%d1%83%d1%81%20%d0%ba%d0%be%d0%bd%d1%82%d1%80%d0%be%d0%bb%d1%8e%20%d0%bf%d1%81%d0%b8%d1%85%d1%96%d1%87%d0%bd%d0%be%d0%b3%d0%be%20%d0%b7%d0%b4%d0%be%d1%80%d0%be%d0%b2%d1%8f%20%d0%bf%d1%96%d0%b4%20%d1%87%d0%b0%d1%81%20%d0%b2%d1%96%d0%b9%d0%bd%d0%b8.pdf> (дата звернення: 05.11.2024).

12. Козлова А., Пашко Н. Якщо не полишає тривога перед невідомістю. Як підтримати себе і дитину. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/stories/if-anxiety-of-the-unknown-does-not-leave> (дата звернення: 19.11.2024).

13. Коробка І. М. Суб'єктивне благополуччя: теоретичні інтерпретації, чинники й ресурси підтримання. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: психологічні науки. 2022. Вип. 2. С. 85-93. DOI: <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2022-2-12> (дата звернення: 24.10.2024).

14. Локус контролю. Психологіс. URL: http://psychologis.com.ua/lokus_kontrolya.htm (дата звернення: 12.11.2024).

15. Максименко С. Я., Руденко Я., Кушнєрьова А., Невмержицький В. Психічне здоров'я особистості : підруч. для вищих навч. закладів. Київ : Вид-во Людмила, 2021. 438 с. URL: <https://www.scribd.com/document/666525635/2-%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D1%96%D1%87%D0%BD%D0%B5-%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2-%D0%9A%D1%83%D1%88%D0%BD%D0%B0%D1%80-%D0%9D%D0%B5%D0%B2%D0%BC%D0%B5%D1%80%D0%B6> (дата звернення: 15.11.2024).

16. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій : психол. практ. / Л. М. Карамушка та ін. ; за ред. Л. М. Карамушки. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с. URL: <https://www.uzhnu.edu.ua/uk/infocentre/get/56142> (дата звернення: 09.11.2024).

17. Міров Д. Психічне здоров'я: поняття та структура. Актуальні проблеми особистісного зростання : зб. наук. праць за матеріалами Всеукраїнської наук.-практ. конф. для молодих учених, м. Житомир, 19 квіт. 2019 року. Житомир : ЖДУ імені Івана Франка, 2019. С. 90-91. URL:

<http://eprints.zu.edu.ua/29605/1/Mirov%20Dmitro.pdf> (дата звернення: 09.10.2024).

18. Павлик Н. Структура й критерії психологічного здоров'я особистості. Психологія і особистість. 2022. № 1 (21). С. 35-59. DOI: 10.33989/2226-4078.2022.1.252051 (дата звернення: 16.10.2024).

19. Потапчук Є., Пасічник А. Взаємозв'язок тривожності та психічного здоров'я особистості. Науковий журнал «Психологічні травелогі». 2023. № 2. С. 184-193. DOI: 10.31891/PT-2023-2-19 (дата звернення: 10.11.2024).

20. Психологічне здоров'я це. Український психологічний ХАБ. Психологічна енциклопедія. URL: <https://www.psykholoh.com/post/%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%87%D0%BD%D0%B5-%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2-%D1%8F-%D1%86%D0%B5> (дата звернення: 19.10.2024).

21. Стахова О. О., Коломієць А. М. Тривожність та її вплив на психічне здоров'я студентів. Наукове мислення. URL: <https://naukam.triada.in.ua/index.php/konferentsiji/48-visimnadtsyata-vseukrajinska-praktichno-piznavalna-internet-konferentsiya/419-trivozhnist-ta-jiji-vpliv-na-psikhichne-zdorov-ya-studentiv> (дата звернення: 23.10.2024).

22. Стрес і психічне здоров'я. Буковинський державний медичний університет. URL: <https://www.bsmu.edu.ua/blog/stres-i-psyhichne-zdorovya/> (дата звернення: 19.11.2024).

23. Фінів О. Я. Емоційне вигорання особистості як негативний чинник її психічного здоров'я. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві : зб. матеріалів IV Всеукр. наук.-практ. конф., м. Львів, 18 жовт. 2019 р. Львів : ЛьвДУВС, 2019. С. 277-282. URL: https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/2513/1/18_10_2019.pdf (дата звернення: 02.11.2024).

24. Харитинський А. Психологічний зміст поняття суб'єктивного благополуччя особистості. Організаційна психологія. Економічна психологія. 2022. № 3-4 (27). С. 149-159. DOI: <https://doi.org/10.31108/2.2022.3.27.15> (дата звернення: 02.11.2024).

25. Христук О. Л. Техніки психологічного відновлення після психотравмуючих подій як складова психічного здоров'я особистості. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві : зб. матеріалів IV Всеукраїнської наук.-практ. конф., м. Львів, 18 жовт. 2019 р. Львів : ЛьвДУВС, 2019. С. 282-284. URL: https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/2513/1/18_10_2019.pdf (дата звернення: 06.11.2024).

26. Час подбати про себе: коли слід звернути увагу на своє психічне здоров'я. URL: <https://www.mh4u.in.ua/shukayu-dopomogu/yak-zrozumity-shho-lyudyna-poruch-potrebuye/> (дата звернення: 19.10.2024).

27. Що таке психічне здоров'я? ТЧХУ. Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка. URL: <https://redcross.org.ua/mhpss/mental-health/> (дата звернення: 22.10.2024).

28. Що таке психологічне здоров'я? Офіційний сайт Слов'янського педагогічного ліцею. URL: <https://slavpedlicey.com.ua/archives/171> (дата звернення: 18.10.2024).

29. Ярема Н. Ю., Пампура І. Взаємозв'язок психічного та психологічного здоров'я як складових розвитку особистості. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві : зб. матеріалів IV Всеукраїнської наук.-практ. конф., м. Львів, 18 жовт. 2019 р. Львів : ЛьвДУВС, 2019. С. 295-298. URL: https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/2513/1/18_10_2019.pdf (дата звернення: 04.11.2024).

30. Brown S. D., Lent R. W. Vocational Psychology: Agency, Equity, and Well-Being. Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior. 2016. Vol. 67. P. 541-565. URL:

[https://www.annualreviews.org/docserver/fulltext/psych/67/1/annurev-psych-](https://www.annualreviews.org/docserver/fulltext/psych/67/1/annurev-psych-122414-)

[033237.pdf?expires=1734036416&id=id&accname=guest&checksum=F6935847A83EE79B39A962E89367E4B8](https://www.annualreviews.org/docserver/fulltext/psych/67/1/annurev-psych-122414-033237.pdf?expires=1734036416&id=id&accname=guest&checksum=F6935847A83EE79B39A962E89367E4B8) (Date of access: 19.11.2024).

31. Maddock A. The Relationships between Stress, Burnout, Mental Health and Well-Being in Social Workers. *The British Journal of Social Work*. 2024. Vol. 54. Issue 2. P. 668-686. DOI: 10.1093/bjsw/bcad232 (Date of access: 29.10.2024).

32. The Translation of Recovery-Oriented Social Work Practice in Child and Youth Mental Health: A Scoping Review / K. Reid et al. *The British Journal of Social Work*. 2024. Vol. 54, Issue 6. P. 2506-2525. DOI: 10.1093/bjsw/bcae063.

33. Sonnentag S. Dynamics of Well-Being. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*. 2015. Vol. 2. P. 261-293. URL: [https://www.annualreviews.org/docserver/fulltext/orgpsych/2/1/annurev-](https://www.annualreviews.org/docserver/fulltext/orgpsych/2/1/annurev-orgpsych-032414-)

[111347.pdf?expires=1734035925&id=id&accname=guest&checksum=647C37800C6FC0457D353CB6DBC3DBAF](https://www.annualreviews.org/docserver/fulltext/orgpsych/2/1/annurev-orgpsych-032414-111347.pdf?expires=1734035925&id=id&accname=guest&checksum=647C37800C6FC0457D353CB6DBC3DBAF) (Date of access: 17.10.2024).

34. Mental Health Social Work Practice: Navigating Tensions / L. Whitaker et al. *The British Journal of Social Work*. 2024. Vol. 54, Issue 6. P. 2565-2582. DOI: 10.1093/bjsw/bcae051.