

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ ПСИХОЛОГІЇ ІМЕНІ Г. С. КОСТЮКА НАПН УКРАЇНИ

NATIONAL ACADEMY OF EDUCATIONAL SCIENCES OF UKRAINE
G.S. KOSTIUK INSTITUTE OF PSYCHOLOGY OF THE NATIONAL
ACADEMY OF EDUCATIONAL SCIENCES OF UKRAINE



ПСИХОЛОГО-ОРГАНІЗАЦІЙНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПЕРСОНАЛУ ОСВІТНІХ ОРГАНІЗАЦІЙ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНОЇ НАПРУЖЕНОСТІ

PSYCHOLOGY • ПСИХОЛОГІЯ



ПСИХОЛОГІЯ • PSYCHOLOGY

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ ПСИХОЛОГІЇ ІМЕНІ Г. С. КОСТЮКА НАПН УКРАЇНИ



**ПСИХОЛОГО-ОРГАНІЗАЦІЙНІ ДЕТЕРМІНАНТИ
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я
ПЕРСОНАЛУ ОСВІТНІХ ОРГАНІЗАЦІЙ
В УМОВАХ СОЦІАЛЬНОЇ НАПРУЖЕНОСТІ**

Монографія

За редакцією Л. М. Карамушки

Видавець Вікторія Кундельська
Київ – Львів
2021

**NATIONAL ACADEMY OF EDUCATIONAL SCIENCES OF UKRAINE
G.S. KOSTIUK INSTITUTE OF PSYCHOLOGY OF THE NATIONAL
ACADEMY OF EDUCATIONAL SCIENCES OF UKRAINE**



**PSYCHOLOGICAL AND ORGANIZATIONAL
DETERMINANTS OF PROMOTION OF EDUCATIONAL
STAFF'S PSYCHOLOGICAL HEALTH
IN CONDITIONS OF SOCIAL TENSION**

Monograph

Edited by L. M. Karamushka

Publisher Viktoria Kundelska

Kyiv – Lviv

2021

УДК 159.9: 37.07: 005.95]: 613.86

К 21

*Рекомендовано до друку вченою радою
Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України
(протокол № 8 від 24 червня 2021 р.)*

Рецензенти:

Кокун О. М. – член-кореспондент НАПН України, доктор психологічних наук, професор, заступник директора з науково-інноваційної роботи Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України;

Коваленко А. Б. – докторка психологічних наук, професорка, завідувачка кафедри соціальної психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка

Карамушка Л. М.

К 21 Психолого-організаційні детермінанти забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості: монографія / Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко [та ін.]; за ред. Л. М. Карамушки. Київ – Львів : Видавець Вікторія Кундельська, 2021. – 278 с. ISBN 978-617-8116-00-2

У колективній монографії, підготовленій науковцями лабораторії організаційної та соціальної психології Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, представлено результати дослідження проблеми психолого-організаційних детермінант забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості.

У монографії визначено теоретико-методологічні засади дослідження. Проаналізовано сутність психологічного здоров'я, визначено особливості психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій та обґрунтовано умови та програми його забезпечення, зокрема, в умовах пандемії, пов'язаної з COVID-19.

Побудовано концептуальну модель дослідження психолого-організаційних детермінант забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій. Розроблено дизайн емпіричного дослідження.

Проаналізовано загальний рівень фізичного та психологічного здоров'я, вираженість компонентів психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій та їх зв'язок з організаційно-професійними та соціально-демографічними характеристиками персоналу та організаційно-функціональними характеристиками освітніх організацій.

Особливу увагу надано аналізу впливу психолого-організаційних детермінант на психологічне здоров'я персоналу освітніх організацій. Зокрема визначено вплив на психологічне здоров'я таких психологічних характеристик освітнього персоналу, як самоефективність, толерантність до невизначеності, креативність, копінг-стратегії, комунікативні характеристики. Окремо розглянуто вплив організаційної напруженості на психологічне здоров'я персоналу освітніх організацій.

Монографію розраховано на керівників та працівників організацій, організаційних психологів, викладачів та слухачів інститутів післядипломної освіти, науковців, а також усіх, хто цікавиться проблемами забезпечення психологічного здоров'я персоналу організацій в умовах соціальної напруженості.

Номер державної реєстрації наукового дослідження 0119U002169

ISBN 978-617-8116-00-2

© Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2021
© Видавець Вікторія Кундельська, 2021

UDC 159.9: 37.07: 005.95]: 613.86

*Recommended for publishing by the Scientific Board of
G. S. Kostiuk Institute of Psychology of the NAES of Ukraine
(Minutes № 8 of June 24, 2021)*

Reviewers:

Kokun, O. M. – corresponding member of the NAES of Ukraine, Doctor of psychological sciences, Professor, deputy director for science and innovation of G. S. Kostiuk Institute of Psychology of the NAES of Ukraine;

Kovalenko, A. B. – Doctor of psychological sciences, Professor, head, department of social psychology, Taras Shevchenko National University of Kyiv

Karamushka L. M.

K 21 Psychological and organizational determinants of promotion of educational staff's psychological health in conditions of social tension: monograph / L. M. Karamushka, O. V. Kredentser, K. V. Tereshchenko [et al.]; edited by L. M. Karamushka. Kyiv – Lviv : Publisher Viktoria Kundelska, 2021. – 278 p.

ISBN 978-617-8116-00-2

The collective monograph, which has been written by the scientists of the laboratory of organizational and social psychology of G. S. Kostiuk Institute of Psychology of the National Academy of Educational Sciences (NAES) of Ukraine, presents the results of a study on psychological and organizational determinants of educational organization staff's psychological health in conditions of social tension.

The monograph discusses the theoretical and methodological principles of the study, the concept, peculiarities, conditions and promotion of educational organization staff's psychological health, in particular, during the COVID-19 pandemic.

The authors describe their conceptual model and design of empirical research into psychological and organizational determinants of educational organization staff's psychological health promotion.

The authors explore general levels of educational organization staff's physical and psychological health, the manifestation levels of the components of educational organization staff's psychological health as well as the relationships between the educational organization staff's psychological health components and the educational organization staff's organizational, professional and functional characteristics.

The authors also analyze the effects of psychological and organizational determinants, such as self-efficiency, tolerance of uncertainty, creativity, coping-strategies, and communicative characteristics, on educational organization staff's psychological health, paying particular attention to the effects of organizational tension on educational organization staff's psychological health.

The monograph is intended for managers, employees, organizational psychologists, postgraduate education teachers and students, scientists, as well as all those interested in the problem of promotion of educational organization staff's psychological health in conditions of social tension.

State registration number NDR0119U002169

ISBN 978-617-8116-00-2

© G. S. Kostiuk Institute of Psychology of the NAES of Ukraine, 2021
© Publisher Viktoria Kundelska, 2021

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	17
ЧАСТИНА 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГО-ОРГАНІЗАЦІЙНИХ ДЕТЕРМІНАНТ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПЕРСОНАЛУ ОСВІТНІХ ОРГАНІЗАЦІЙ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНОЇ НАПРУЖЕНОСТІ	21
Розділ 1. СУТНІСТЬ ЗДОРОВ'Я ТА ОСНОВНІ ПІДХОДИ ДО ЙОГО ВИВЧЕННЯ (<i>Креденцер О. В.</i>)	21
1.1. Поняття про здоров'я та його значення для суспільства та особистості	21
1.2. Здоров'я як міждисциплінарний феномен.....	23
1.3. Особливості дослідження здоров'я в психології	26
1.4. Основні підходи до вивчення здоров'я в психології	27
Висновки.....	31
Список використаних джерел.....	32
Розділ 2. ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я: СУТНІСТЬ, ОСНОВНІ ДЕТЕРМІНАНТИ, СТРАТЕГІЇ ТА ПРОГРАМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ (<i>Карамушка Л. М.</i>)	34
2.1. Психічне здоров'я як невід'ємна складова здоров'я особистості та суспільства	34
2.2. Роль біопсихосоціальної моделі для вивчення детермінант психічного здоров'я	36
2.3. Державні та неурядові стратегії у забезпеченні психічного здоров'я: зарубіжний та вітчизняний досвід.....	38
2.4. Загальні та спеціальні програми забезпечення психічного здоров'я	44
Висновки.....	47
Список використаних джерел.....	49
Розділ 3. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПЕРСОНАЛУ ОРГАНІЗАЦІЙ (<i>Карамушка Л. М.</i>)	52
3.1. Основні підходи до вивчення психічного здоров'я персоналу організацій, відмінності між психічним та психологічним здоров'ям	52
3.2. Стан психологічного здоров'я персоналу організацій та ризику його зниження.....	57

3.3. Організаційно-психологічні умови та програми забезпечення психологічного здоров'я персоналу організацій	59
3.4. Види інтервенцій для забезпечення психологічного здоров'я персоналу організації	62
Висновки.....	66
Список використаних джерел.....	67

Розділ 4. ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ПЕРСОНАЛУ ОРГАНІЗАЦІЙ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНОЇ НАПРУЖЕНОСТІ, ОБУМОВЛЕНОЇ ПАНДЕМІЄЮ COVID-19 (Карамушка Л. М.).....

4.1. Психологія здоров'я персоналу організацій в умовах пандемії COVID-19 як новий напрямок організаційної психології.....	73
4.2. Інноваційні підходи в управлінні організаціями в умовах пандемії COVID-19 та їх вплив на психологічне здоров'я персоналу	76
4.3. Особливості діяльності команд, що працюють дистанційно, в період пандемії COVID-19 та їх значення для підтримки психологічного здоров'я персоналу	78
4.4. Вплив ситуації пандемії COVID-19 на виникнення стресу в працівників організацій та розвиток резил'єнтності персоналу	81
Висновки.....	83
Список використаних джерел.....	84

Розділ 5. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПЕРСОНАЛУ ОСВІТНІХ ОРГАНІЗАЦІЙ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНОЇ НАПРУЖЕНОСТІ (Карамушка Л. М.)

5.1. Особливості діяльності освітніх організацій в сучасних умовах....	86
5.2. Сутність та види напруженості в освітніх організаціях.....	89
5.3. Зміст психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій та основні підходи до його вивчення	93
5.4. Організаційно-психологічні умови та програми забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій.....	97
Висновки.....	102
Список використаних джерел.....	103

**ЧАСТИНА 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГО-
ОРГАНІЗАЦІЙНИХ ДЕТЕРМІНАНТ
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я
ПЕРСОНАЛУ ОСВІТНІХ ОРГАНІЗАЦІЙ
В УМОВАХ СОЦІАЛЬНОЇ НАПРУЖЕНОСТІ 108**

**Розділ 6. КОНЦЕПТУАЛЬНА МОДЕЛЬ ТА ЗАГАЛЬНИЙ
ДИЗАЙН ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ
(Карамушка Л. М., Креденцер О. В., Терещенко К. В.)..... 108**

6.1. Концептуальна модель емпіричного дослідження 108

6.2. Об'єкт, предмет, мета, завдання та етапи емпіричного дослідження... 115

6.3. Комплекс методик для проведення емпіричного дослідження 119

6.4. Вибірка дослідження 125

Висновки..... 128

Список використаних джерел 129

**Розділ 7. ФІЗИЧНЕ ТА ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я
ПЕРСОНАЛУ ОСВІТНІХ ОРГАНІЗАЦІЙ В ПЕРІОД
ПАНДЕМІЇ COVID-19 (Карамушка Л. М., Креденцер О. В.,
Терещенко К. В., Ковальчук О. С.) 132**

7.1. Рівень фізичного та психологічного здоров'я персоналу
освітніх організацій 132

7.2. Зв'язок між рівнем фізичного та психологічного здоров'я
персоналу освітніх організацій та його організаційно-
професійними характеристиками..... 135

7.3. Зв'язок між рівнем фізичного та психологічного здоров'я
персоналу освітніх організацій та його соціально-
демографічними характеристиками 140

7.4. Зв'язок між рівнем фізичного та психологічного здоров'я
персоналу освітніх організацій та організаційно-
функціональними характеристиками освітніх організацій..... 141

Висновки..... 145

Список використаних джерел 145

**Розділ 8. ВИРАЖЕНІСТЬ КОМПОНЕНТІВ
ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПЕРСОНАЛУ
ОСВІТНІХ ОРГАНІЗАЦІЙ В ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ
COVID-19 (Карамушка Л. М., Креденцер О. В., Терещенко К. В.,
Лагодзінська В. І., Ковальчук О. С., Івкін В. М.) 146**

8.1. Рівень вираженості компонентів психологічного здоров'я
персоналу освітніх організацій 146

8.2. Зв'язок між рівнем вираженості компонентів психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій та його організаційно-функціональними характеристиками.....	149
8.3. Зв'язок між рівнем вираженості компонентів психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій та його соціально-демографічними характеристиками.....	153
8.4. Зв'язок між рівнем вираженості компонентів психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій та організаційно-функціональними характеристиками освітніх організацій.....	155
Висновки.....	161
Список використаних джерел.....	162

ЧАСТИНА 3. ПСИХОЛОГО-ОРГАНІЗАЦІЙНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСВІТНЬОГО ПЕРСОНАЛУ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНОЇ НАПРУЖЕНОСТІ..... 163

Розділ 9. САМОЕФЕКТИВНІСТЬ ЯК ДЕТЕРМІНАНТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСВІТНЬОГО ПЕРСОНАЛУ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНОЇ НАПРУЖЕНОСТІ (Креденцер О. В.)..... 163

9.1. Поняття про самоефективність та її роль у забезпеченні психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій.....	163
9.2. Особливості розвитку самоефективності персоналу освітніх організацій.....	170
9.3. Вплив самоефективності на психологічне здоров'я освітнього персоналу в умовах соціальної напруженості.....	173
Висновки.....	178
Список використаних джерел.....	178

Розділ 10. ТОЛЕРАНТНІСТЬ ДО НЕВИЗНАЧЕНОСТІ ЯК ДЕТЕРМІНАНТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСВІТНЬОГО ПЕРСОНАЛУ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНОЇ НАПРУЖЕНОСТІ (Терещенко К. В., Івкін В. М.)..... 181

10.1. Сутність толерантності до невизначеності та її значення для психологічного здоров'я освітнього персоналу.....	181
10.2. Особливості розвитку толерантності до невизначеності персоналу освітніх організацій.....	186

10.3. Вплив толерантності до невизначеності на психологічне здоров'я освітнього персоналу в умовах соціальної напруженості.....	188
Висновки.....	194
Список використаних джерел.....	195

Розділ 11. КРЕАТИВНІСТЬ ЯК ДЕТЕРМІНАНТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСВІТНЬОГО ПЕРСОНАЛУ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНОЇ НАПРУЖЕНОСТІ (Лагодзінська В. І.).....	198
11.1. Сутність креативності та її роль у забезпеченні психологічного здоров'я освітнього персоналу	198
11.2. Особливості розвитку креативності персоналу освітніх організацій.....	205
11.3. Вплив креативності на психологічне здоров'я освітнього персоналу в умовах соціальної напруженості.....	208
Висновки.....	212
Список використаних джерел.....	213

Розділ 12. КОПІНГ-СТРАТЕГІЇ ЯК ДЕТЕРМІНАНТИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСВІТНЬОГО ПЕРСОНАЛУ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНОЇ НАПРУЖЕНОСТІ (Карамушка Л. М.).....	215
12.1. Сутність та види копінг-стратегій та їх роль у забезпеченні психологічного здоров'я освітнього персоналу	215
12.2. Особливості рівня вираженості копінг-стратегій персоналу освітніх організацій.....	222
12.3. Вплив копінг-стратегій на психологічне здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості	225
Висновки.....	235
Список використаних джерел.....	236

Розділ 13. КОМУНІКАТИВНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЯК ДЕТЕРМІНАНТИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСВІТНЬОГО ПЕРСОНАЛУ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНОЇ НАПРУЖЕНОСТІ (Терещенко К. В.)	239
13.1. Сутність комунікативних характеристик та їх значення для забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій.....	239
13.2. Особливості розвитку комунікативних характеристик персоналу освітніх організацій.....	244

13.3. Вплив комунікативних характеристик на психологічне здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості.....	246
Висновки.....	255
Список використаних джерел.....	256

**Розділ 14. НАПРУЖЕНІСТЬ В ОРГАНІЗАЦІЇ
ЯК ДЕТЕРМІНАНТА ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я
ОСВІТНЬОГО ПЕРСОНАЛУ**

<i>(Карамушка Л. М., Терещенко К. В.)</i>	258
14.1. Сутність, види напруженості в освітніх організаціях та її наслідки для психологічного здоров'я освітнього персоналу.....	258
14.2. Рівень вираженості напруженості в освітніх організаціях та її оцінка різними категоріями освітнього персоналу.....	265
14.3. Вплив напруженості в освітніх організаціях на компоненти психологічного здоров'я освітнього персоналу.....	269
Висновки.....	273
Список використаних джерел.....	274
ПІСЛЯМОВА	276

CONTENTS

PREFACE	17
PART 1. THEORETICAL AND METHODOLOGICAL BASES OF STUDYING PSYCHOLOGICAL AND ORGANIZATIONAL DETERMINANTS OF EDUCATIONAL ORGANIZATION STAFF'S PSYCHOLOGICAL HEALTH PROMOTION IN CONDITIONS OF SOCIAL TENSION	21
Chapter 1. THE ESSENCE OF HEALTH AND BASIC APPROACHES TO STUDYING IT (<i>Kredentser, O. V.</i>)	21
1.1. The concept of health and its significance for society and the individual.....	21
1.2. Health as an interdisciplinary phenomenon.....	23
1.3. Features of health research in psychology	26
1.4. Basic approaches to the study of health in psychology	27
Conclusions.....	31
References.....	32
Chapter 2. MENTAL HEALTH: ESSENCE, BASIC DETERMINANTS, STRATEGIES AND PROMOTION PROGRAMS (<i>Karamushka, L. M.</i>)	34
2.1. Mental health as an integral part of personal and social health.....	34
2.2. The role of a biopsychosocial model in studying mental health determinant.....	36
2.3. State and non-governmental strategies for mental health promotion: foreign and Ukrainian experience	38
2.4. General and Special Mental Health Programs.....	44
Conclusions.....	47
References.....	49
Chapter 3. FEATURES OF STAFF'S PSYCHOLOGICAL HEALTH (<i>Karamushka, L. M.</i>).....	52
3.1. Basic approaches to studying staff's psychological health, the differences between mental and psychological health	52
3.2. The psychological health of the staff of organizations and the risks of its reduction	57
3.3. Organizational and psychological conditions of staff's psychological health promotion and staff's psychological health promotion programs.....	59

3.4. Types of staff’s psychological health promotion interventions.....	62
Conclusions.....	66
References.....	67

**Chapter 4. STAFF’S PSYCHOLOGICAL HEALTH
IN THE CONDITIONS OF SOCIAL TENSION CAUSED
BY THE COVID-19 PANDEMIC (Karamushka, L. M.)..... 73**

4.1. Psychology of staff health in the context of the COVID-19 pandemic as a new direction of organizational psychology	73
4.2. Innovative approaches in the management of organizations in the context of the COVID-19 pandemic and their impact on the psychological health of staff	76
4.3. Peculiarities of remote team activities during the COVID-19 pandemic and their importance for maintaining the psychological health of staff.....	78
4.4. The impact of the COVID-19 pandemic situation on employee stress	81
Conclusions.....	83
References.....	84

Chapter 5. DISTINCTIVE FEATURES OF EDUCATIONAL ORGANIZATION STAFF’S PSYCHOLOGICAL HEALTH IN CONDITIONS OF SOCIAL TENSION (Karamushka, L. M.) 86

5.1. Distinctive features of modern educational organizations.....	86
5.2. The nature and types of tension in educational organizations	89
5.3. The content of educational organization staff’s psychological health and the main approaches to studying it.....	93
5.4. Organizational and psychological conditions for educational organization staff’s psychological health promotion and educational organization staff’s psychological health promotion programs.....	97
Conclusions.....	102
References.....	103

PART 2. EMPIRICAL STUDY OF PSYCHOLOGICAL AND ORGANIZATIONAL DETERMINANTS OF EDUCATIONAL ORGANIZATION STAFF’S PSYCHOLOGICAL HEALTH PROMOTION IN CONDITIONS OF SOCIAL TENSION 108

Chapter 6. A CONCEPTUAL MODEL AND GENERAL DESIGN OF EMPIRICAL STUDY
(Karamushka, L. M., Kredentser, O. V., Tereshchenko, K. V.) 108

6.1. The conceptual model of the empirical study 108

6.2. Subject, aim, tasks and stages of the empirical study 115

6.3. The set of instruments used in the empirical study 119

6.4. The sample of study 125

Conclusions 128

References 129

Chapter 7. EDUCATIONAL ORGANIZATION STAFF’S PHYSICAL AND PSYCHOLOGICAL HEALTH DURING THE COVID-19 PANDEMIC *(Karamushka, L. M., Kredentser, O. V., Tereshchenko, K. V., Kovalchuk, O. S.) 132*

7.1. The levels of educational organization staff’s physical and psychological health 132

7.2. The relationships between the levels of educational organization staff’s physical and psychological health and educational organization staff’s organizational and professional characteristics 135

7.3. The relationships between the levels of educational organization staff’s physical and psychological health and educational organization staff’s socio-demographic characteristics 140

7.4. The relationships between the levels of educational organization staff’s physical and psychological health and educational organization organizational and functional characteristics 141

Conclusions 145

References 145

Chapter 8. MANIFESTATION LEVELS OF EDUCATIONAL ORGANIZATION STAFF’S PSYCHOLOGICAL HEALTH COMPONENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC
(Karamushka, L. M., Kredentser, O. V., Tereshchenko, K. V., Kovalchuk, O. S., Lagodzinska, V. I., Ivkin, V. M.) 146

8.1. Manifestation levels of educational organization staff’s psychological health components 146

8.2. The relationships between the manifestation levels of educational organization staff's psychological health components and educational organization staff's socio-demographic characteristics	149
8.3. The relationship between the manifestation levels of educational organization staff's psychological health components and educational organization staff's organizational and professional characteristics	153
8.4. The relationship between the manifestation levels of educational organization staff's psychological health components and educational organization organizational and functional characteristics.....	155
Conclusions.....	161
References.....	162

PART 3. PSYCHOLOGICAL AND ORGANIZATIONAL DETERMINANTS OF EDUCATIONAL ORGANIZATION STAFF'S PSYCHOLOGICAL HEALTH PROMOTION IN CONDITIONS OF SOCIAL TENSION..... 163

Chapter 9. SELF-EFFICACY AS A DETERMINANT OF EDUCATIONAL ORGANIZATION STAFF'S PSYCHOLOGICAL HEALTH PROMOTION IN CONDITIONS OF SOCIAL TENSION (*Kredentser, O. V.*) 163

9.1. The concept of self-efficacy and its role in promoting educational organization staff's psychological health.....	163
9.2. Features of development of educational organization staff's self-efficacy	170
9.3. The impact of educational organization staff's self-efficacy on their psychological health in conditions of social tension	173
Conclusions.....	178
References.....	178

Chapter 10. TOLERANCE OF UNCERTAINTY AS A DETERMINANT OF EDUCATIONAL ORGANIZATION STAFF'S PSYCHOLOGICAL HEALTH PROMOTION IN CONDITIONS OF SOCIAL TENSION (*Tereshchenko, K. V., Ivkin, V. M.*) 181

10.1. The essence of tolerance of uncertainty and its significance for educational organization staff's psychological health	181
10.2. Development of educational organization staff's tolerance of uncertainty.....	186

10.3. The impact of educational organization staff's tolerance of uncertainty on educational organization staff's psychological health in conditions of social tension.....	188
Conclusions.....	194
References.....	195

Chapter 11. CREATIVITY AS A DETERMINANT OF EDUCATIONAL ORGANIZATION STAFF'S PSYCHOLOGICAL HEALTH PROMOTION IN CONDITIONS OF SOCIAL TENSION

<i>(Lagodzinska, V. I.)</i>	198
11.1. The nature of creativity and its importance for promoting educational organization staff's psychological health.....	198
11.2. Features of development of educational organization staff's creativity	205
11.3. The impact of creativity on educational organization staff's psychological health in conditions of social tension	208
Conclusions.....	212
References.....	213

Chapter 12. COPING STRATEGIES AS DETERMINANTS OF EDUCATIONAL ORGANIZATION STAFF'S PSYCHOLOGICAL HEALTH PROMOTION IN CONDITIONS OF SOCIAL TENSION

<i>(Karamushaka, L. M.)</i>	215
12.1. The content and types of educational organization staff's coping strategies and their role in promoting educational organization staff's psychological health.....	215
12.2. Manifestation levels of educational organization staff's coping strategies	222
12.3. The impact of educational organization staff's coping strategies on educational organization staff's psychological health in conditions of social tension.....	225
Conclusions.....	235
References.....	236

Chapter 13. EDUCATIONAL ORGANIZATION STAFF’S COMMUNICATIVE CHARACTERISTICS AS DETERMINANTS OF EDUCATIONAL ORGANIZATION STAFF’S PSYCHOLOGICAL HEALTH PROMOTION IN CONDITIONS OF SOCIAL TENSION (Tereshchenko, K. V.)	239
13.1. The content of communicative characteristics and their importance for promoting educational organization staff’s psychological health	239
13.2. Features of development of educational organization staff’s communicative characteristics.....	244
13.3. The impact of educational organization staff’s communicative characteristics on educational organization staff’s psychological health in conditions of social tension	246
Conclusions.....	255
References.....	256
Chapter 14. TENSION IN THE ORGANIZATION AS A DETERMINANT OF EDUCATIONAL ORGANIZATION STAFF’S PSYCHOLOGICAL HEALTH PROMOTION (Karamushaka, L. M., Tereshchenko, K. V.)	258
14.1. The nature and types of educational organization tension and its role in promoting educational staff’s psychological health	258
14.2. Manifestation levels of different types of educational organization tension.....	265
14.3. The impact of educational organization tension on educational organization staff’s psychological health.....	269
Conclusions.....	273
References.....	274
AFTERWORD	276

ПЕРЕДМОВА

Соціальні процеси, які відбуваються в Україні, вимагають переосмислення підходів до управління освітніми організаціями з метою забезпечення їх високої ефективності та конкурентоздатності. Один із таких підходів полягає у психологічному забезпеченні діяльності організацій, тобто, врахуванні психологічних чинників та умов діяльності освітніх організацій. Окрім того, ситуація пандемії, що виникла у 2020 році в зв'язку з COVID-19, внесла суттєві зміни в діяльність освітніх організацій. Нестабільна та невизначена ситуація, нові умови роботи освітян (змістовні та організаційні) зумовлюють виникнення в персоналу освітніх організацій значної психічної напруженості, що проявляється у зниженні працездатності, емоційному дискомфорті, формуванні негативних психічних станів тощо, що позначається на погіршенні психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій. Отже, важливим аспектом психологічного забезпечення діяльності освітніх організацій є врахування особливостей психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій та основних психолого-організаційних детермінант, що впливають на нього.

Аналіз літературних джерел свідчить про те, що вивчення психологічних аспектів здоров'я особистості знайшло відображення в роботах зарубіжних та вітчизняних учених, у яких розкрито сутність здоров'я, його види, психологічні аспекти дослідження, технології збереження тощо (В. А. Ананьєв, О. В. Завгородня, Г. С. Нікіфоров, І. Я. Коцан та ін.). Окрім того, проаналізовано особливості психічного (В. І. Алещенко, О. Д. Сафін, Є. М. Потапчук, С. Д. Максименко та ін.), психологічного (І. В. Дубровіна, В. Е. Пахальян, Ж. В. Сидоренко), професійного (З. В. Дутченко та ін.) здоров'я, окремі його складові (Р. А. Березовська, Н. В. Жигалкіна та ін.).

Щодо психологічного здоров'я учасників навчально-виховного процесу в освітніх організаціях, то окремі аспекти цієї проблеми знайшли відображення в процесі дослідження особливостей психологічного здоров'я дошкільників (Н. А. Мальнева), підлітків (Д. Ю. Баркова, М. О. Перевертайло), студентів (Г. В. Залевський), педагогів (Н. В. Піковець, С. А. Тітаренко, U. Kinnunen, J.de Bloom, A. Virtanen), керівників освітніх організацій (Л. М. Карамушка, А. М. Шевченко), а також розробки окремих психологічних умов і технологій забезпечення психо-

логічного здоров'я (А. Г. Обухівська, Л. М. Карамушка, Т. М. Дзюба, А. Di Fabio, L. M. Peiró та ін.).

Разом з тим, проблема психолого-організаційних детермінант забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості, зокрема, обумовленою пандемією COVID-19, не знайшла відображення у вітчизняних дослідженнях.

Отже, актуальність проблеми та її недостатня розробленість зумовили вибір теми дослідження – «Психолого-організаційні детермінанти забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості».

Монографія містить 14 розділів, які об'єднано у три частини.

У першій частині монографії на основі аналізу зарубіжної та вітчизняної літератури визначено теоретико-методологічні засади дослідження, зокрема, розкрито сутність психологічного здоров'я, особливості психологічного здоров'я персоналу організацій, описано вияви психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах пандемії COVID-19, стратегії та програми забезпечення психологічного здоров'я в зарубіжній та вітчизняній практиці. Зроблено висновок про те, що на відміну від зарубіжних країн, в багатьох із яких існує цілісна система забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій, в Україні ця проблема починає лише вивчатися

Друга частина монографії спрямована на побудову концептуальної моделі дослідження психолого-організаційних детермінант забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій, розробку дизайну емпіричного дослідження та визначення комплексу діагностичних методик. Проаналізовано проблеми у рівні фізичного та психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій та визначено вираженість компонентів психологічного здоров'я (когнітивно-емоційного, рефлексивно-особистісного, операційно-функціонального). Також розкрито їх зв'язок із освітньо-професійними та соціально-демографічними характеристиками персоналу та організаційно-функціональними характеристиками освітніх організацій.

Третя частина присвячена вивченню впливу організаційно-психологічних детермінант мікрорівня (рівня освітнього персоналу) та мезорівня (рівня освітньої організації) на психологічне здоров'я освітнього персоналу. Доведено, що психологічні характеристики освітнього персоналу, які належать до детермінант мікрорівня, і стосу-

ються мотиваційної (самоефективність персоналу), інтелектуально-креативної (толерантність до невизначеності, креативність персоналу), регулятивної (копінг-стратегії персоналу), комунікативної (толерантність та комунікативний самоконтроль) сфер особистості впливають на структурні компоненти психологічного здоров'я освітнього персоналу і цей вплив має свій «профіль» у кожній із детермінант. Також констатовано вплив напруженості, яка стосується організаційно-психологічних та соціально-економічних і побутових умов в освітніх організаціях, і яка є детермінантою мезорівня, на структурні компоненти психологічного здоров'я.

Монографія є *першою в Україні* роботою з проблеми дослідження психолого-організаційних детермінант забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості.

Основні наукові результати, які знайшли відображення в монографії, були презентовані на спеціальних *наукових форумах з проблеми психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій*, які було організовано лабораторією організаційної та соціальної психології Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України спільно з організаціями-партнерами: Всеукраїнській науково-практичній конференції «Психологічне здоров'я персоналу освітніх організацій: основні підходи до його забезпечення», організованій у межах XI Міжнародної виставки «Інноватика в сучасній освіті» та X Міжнародної виставки освіти за кордоном «World Edu», та проведеної спільно з Сумським обласним інститутом післядипломної педагогічної освіти та Українською Асоціацією організаційних психологів та психологів праці (24 жовтня 2019 р., м. Київ); XIV Міжнародній науково-практичній онлайн-конференції «Психологічне здоров'я персоналу організацій: проблеми та технології забезпечення», проведеної спільно з Комуніальним навчальним закладом Київської обласної ради «Київський обласний інститут післядипломної освіти педагогічних кадрів» та Українською Асоціацією організаційних психологів та психологів праці (21 травня 2020 р., м. Київ); Всеукраїнській науково-практичній конференції «Психологічне здоров'я персоналу організацій: основні теоретичні проблеми та технології забезпечення», організованій в рамках XII Міжнародної виставки «Сучасні заклади освіти», та проведеної спільно з ДВНЗ «Київський національний економічний університет

імені Вадима Гетьмана» та Українською Асоціацією організаційних психологів та психологів праці (31 березня 2021 р., м. Київ).

Основні ідеї та підходи, викладені в монографії, пройшли також *апробацію* під час викладання навчальних курсів, проведення тренінгів, експрес-тренінгів та майстер-класів у таких освітніх організаціях: а) вищих навчальних закладах (Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана, Запорізький національний університет та ін.); б) навчальних закладах системи післядипломної педагогічної освіти (ДЗВО «Університет менеджменту освіти», Білоцерківський Інститут неперервної професійної освіти, Київський обласний інститут післядипломної освіти педагогічних кадрів, Миколаївський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти, Сумський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти); в) закладах середньої освіти та громадських організаціях. Окрім того, основні ідеї та підходи, викладені в монографії, були апробовані під час проведення тренінгів та майстер-класів, організованих Інститутом психології імені Г. С. Костюка НАПН України та Українською Асоціацією організаційних психологів та психологів праці в межах проведення різноманітних психологічних форумів (конгреси, конференції, семінари, зимова школа, «Тижні психології» тощо) в різних містах України (Біла Церква, Запоріжжя, Івано-Франківськ, Кам'янець-Подільський, Київ, Львів, Рівне, Славське, Харків та ін.).

Монографію підготовлено колективом авторів: *Карамушка Людмила Миколаївна*, дійсний член НАПН України, доктор психологічних наук, професор; *Креденцер Оксана Валеріївна*, доктор психологічних наук, доцент; *Терещенко Кіра Володимирівна*, кандидат психологічних наук; *Лагодзінська Валентина Іванівна*, кандидат психологічних наук; *Івкін Володимир Миколайович*, кандидат психологічних наук, доцент; *Ковальчук Олександр Сергійович*. Авторство кожного члена наукового колективу відображено в змісті та тексті монографії.

Автори висловлюють вдячність *дирекції та вченій раді Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, рецензентам*, за можливість виконання наукового проєкту, підтримку під час підготовки та видання монографії.

ЧАСТИНА 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГО-ОРГАНІЗАЦІЙНИХ ДЕТЕРМІНАНТ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПЕРСОНАЛУ ОСВІТНІХ ОРГАНІЗАЦІЙ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНОЇ НАПРУЖЕНОСТІ

Розділ 1.

СУТНІСТЬ ЗДОРОВ'Я ТА ОСНОВНІ ПІДХОДИ ДО ЙОГО ВИВЧЕННЯ (Креденцер О. В.)

- 1.1. *Поняття про здоров'я та його значення для суспільства та особистості*
- 1.2. *Здоров'я як міждисциплінарний феномен*
- 1.3. *Особливості дослідження здоров'я в психології*
- 1.4. *Основні підходи до вивчення здоров'я в психології*

1.1. Поняття про здоров'я та його значення для суспільства та особистості

В сучасних умовах життєдіяльності суспільства проблема забезпечення здоров'я особистості та суспільства в цілому виходить на перші позиції. Досвід пандемії, пов'язаної з COVID-19, показав, як фактор здоров'я може відігравати вирішальну роль у розвитку економіки, політики, культури, освіти та інших сферах. Пандемія висвітлила безліч проблем, в тому числі і психологічних, що виникають при порушенні здоров'язабезпечення суспільства. Тому надзвичайно актуальним сьогодні постає завдання аналізу феномену «здоров'я» на всіх рівнях (національному, організаційному, особистісному) та інституцій, що з ним пов'язані (ставлення до здоров'я, система охорони здоров'я, просвіта тощо), всіма науками, що так чи інакше дотичні до цієї проблеми. Важливе місце в цьому контексті належить психології.

Аналіз літератури показав наявність досить великої кількості досліджень, присвячених проблемі здоров'я (І. Б. Бовіна [3], Ю. Д. Бойчук [9], О. С. Васильєва, Ф. Р. Філатов [6], П. М. Гусак, Н. В. Зимівець, В. С. Петрович [8], Л. М. Карамушка, Т. М. Дзюба [11], А. М. Шевченко [12], І. Я. Коцан, Г. В. Ложкін, М. І. Мушкевич [13], Г. С. Нікіфоров [15] та ін.).

Разом із тим, варто зауважити, що більшість зазначених робіт, по-перше, виконані в руслі певних парадигм, по-друге, не завжди відображають комплексний психологічний підхід.

Отже, актуалізована соціально-наукова значущість проблеми, її недостатня розробленість у сучасній психології зумовили необхідність здійснити теоретичний аналіз основних підходів до визначення поняття «здоров'я» в міждисциплінарному контексті та в психології.

Великий тлумачний словник української мови пояснює слово «здоров'я», по-перше, як стан організму, при якому нормально функціонують усі його органи, а, по-друге, як той чи інший стан самопочуття людини [7]. Із наведеного тлумачення ми бачимо, що вже в самій семантиці слова «здоров'я» закладено об'єктивне та суб'єктивне значення стану людини. Об'єктивне значення відображає реальний стан життєдіяльності організму людини, а суб'єктивне – те, як людина себе сприймає в цьому сенсі, як вона себе ідентифікує.

Н. П. Абаскалова, А. Ю. Зверкова [1], аналізуючи поняття «здоров'я», вказує на те, що одне з найперших визначень здоров'я – визначення Алкмеона (500 р. до н. е.), який розглядав здоров'я як гармонію протилежно спрямованих сил. Цицерон охарактеризував здоров'я як правильне співвідношення різних душевних станів. Епікурейці цінували здоров'я понад усе, протиставляючи його ентузіазму, прагненню до всього непомірного і небезпечного. Вони вважали, що здоров'я – це повний достаток за умови повного задоволення всіх потреб [1].

Сьогодні *Всесвітня організація охорони здоров'я* (ВООЗ) визначає **здоров'я** як стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних дефектів [24]. Ми бачимо, що визначення ВООЗ вказує також на подвійне значення цього терміну: окрім фізичного стану людини (відсутність хвороб), здорова людина психологічно почуває себе щасливою, перебуває в стані «благополуччя». Отже в цьому випадку до семантики поняття «здоров'я» додається ще один важливий термін «благополуччя».

Аналіз літератури [1; 2; 3; 5; 6; 14; 20; 23] показує достатню складність визначення поняття «здоров'я». Це обумовлюється, на наш погляд, низкою причин. По-перше, загальноживаність цього слова, використання його в побутовому мовленні. По-друге, апелювання цим поняттям багатьма науками, адже здоров'я є міждисциплінарним предметом дослідження. По-третє, поняття «здоров'я» – складний, системний феномен, який має складну структуру рівнів, чинників, детермінант, показників, критеріїв тощо. По-четверте, сутність феномену «здоров'я» у ході історичного розвитку суспільних відносин постійно змінювалася, тобто воно не є статичне. Те, що раніше вважалося нормою, зараз може вважатися хворобою, і навпаки.

Ю. Бойчук виокремлює шість основних типів сутнісних елементів визначення здоров'я: 1) здоров'я як норма функціонування організму на всіх рівнях його організації; 2) здоров'я як динамічна рівновага (гармонія) життєвих функцій організму; 3) здоров'я як повноцінне виконання основних соціальних функцій, участь у житті суспільства й активна трудова діяльність; 4) здатність організму адаптуватися до умов навколишнього середовища, що змінюється; 5) відсутність патологічних змін і нормальне самопочуття; 6) повне фізичне, духовне, розумовийе й соціальнийе благополуччя [9]. Одночасно автор зауважує наявність понад 450 визначень здоров'я людини, сформульованих фахівцями з різних наукових дисциплін.

1.2. Здоров'я як міждисциплінарний феномен

Аналіз літератури показує, що здоров'я – широке міждисциплінарне поняття, що перебуває в колі уваги багатьох наук, пов'язаних з людиною: медицина, валеологія, філософія, соціологія, педагогіка, психологія.

Розглянемо послідовно специфіку основних підходів в кожній галузі.

Закономірним є наявність багатьох досліджень щодо феномену здоров'я в *медично-біологічних науках*.

Так, аналіз більшості робіт медиків, присвячених здоров'ю, показав, що основна увага тут надається здебільшого проблемі хвороби, аніж здоров'ю. Ю. Д. Бойчук [9], розглядаючи це питання, вказує на

те, що триває аналіз переважно негативного боку діалектичної єдності «хвороба-здоров'я». У той же час на прями показники здоров'я мало звертається уваги, що призводить до однобічного тлумачення проблеми людського здоров'я та чинників, що його детермінують.

На наш погляд, важливим для дослідження поняття здоров'я є відхід від дуалістичного аналізу «здоров'я-хвороба» та використання системного підходу.

Е. М. Казін, Т. С. Паніна, В. П. Казначеев, Г. А. Кураєв [10] аналізують здоров'я на основі багаторівневого системного медико-біологічного підходу та виділяють такі складові: 1. Спосіб життя. 2. Фізичний розвиток. 3. Функціональний стан. 4. Тип реактивності. 5. Імунітет. 6. Профілактика.

Дещо інший вектор аналізу феномену здоров'я набуває у *валеології*. Валеологія (від лат. – *valeo* бути здоровим) була сформульована і обґрунтована професором І. І. Брехманом в 1980–1982 роках, як ідея нового напрямку науково-дослідної та практичної діяльності про здоров'я людини, про шляхи його забезпечення, формування і збереження в конкретних умовах життєдіяльності [4]. І. І. Брехман [4] визначає поняття «здоров'я людини» як її здатність зберігати відповідну віку стійкість в умовах різких змін кількісних і якісних параметрів триєдиного потоку сенсорної, вербальної і структурної інформації.

З точки зору сучасної валеології [5], центральним поняттям у проблемі здоров'я є поняття адаптації. З тієї точки зору здоров'я розглядається як стан рівноваги між адаптаційними можливостями організму (потенціалом людини) та мінливими умовами навколишнього середовища.

У галузі *гуманітарних наук* у визначенні сутності здоров'я виділяються два підходи: філософський підхід до життя і здоров'я як самоцінності і ресурсний, коли людське здоров'я і тривалість життя розглядаються з точки зору потенційних ресурсів людини, людських потенцій фізичного тіла, розуму і духовності всього народонаселення Землі, окремих етносів і індивідів.

У лексичі *філософської* мови здоров'я, на думку Ю. Хрустальова, – це «не що інше, як досягнення свободи на різних рівнях людського буття. На першому, фізичному (тілесному) – це свобода від мук болю. На другому, психічному (душевному) – свобода від негативних пристрастей, пронизливого страху, тобто досягнення якогось безтурботного, незворушного стану. На третьому, ментальному – це свобода від мук

совісті через прояви користі, егоїзму або грубого індивідуалізму. І на філософському (екзистенційному) рівні – це свобода творчості, свобода совісті, свобода кожної людини бути самою собою. Це особисте набуття нею сенсу життя як найвищої цінності власного буття» [9, с. 37].

Філософське розуміння здоров'я пропонують В. Канке і Г. Кузьмін [цит. за 2]. В одній ситуації вони розглядають здоров'я як цінність. В іншому – як критерій оцінки особистості. У першому випадку лікування полягає в тому, щоб скорегувати ціннісно-цільові характеристики особистості пацієнта, зміст його почуттів, думок, висловлювань, вчинків, домогтися такого їх поєднання, яке забезпечило б прийнятний для хворого життєвий успіх. Ціннісне ставлення особистості до світу, до себе реалізується в емоціях, волі, рішучості, цілеспрямованості, творчості.

Р. Х. Салахутдінова, аналізуючи поняття здоров'я, посилається на Сократа, який мислив про здоров'я, ґрунтуючись на глибокому розумінні сутності і природи людини: «Людино, пізнай себе». Саме філософія, на відміну від інших наук, прагне до цілісного осмислення здоров'я, спираючись на природу людини, гармонію її відносин з навколишнім світом, між власним тілом і духом, дає уявлення про світ і норми здоров'я [16].

Широкого розповсюдження проблема здоров'я набула й у *педагогіці*. В цьому контексті виокремився цілий напрямок – «педагогіка здоров'я», який відповідає за здоров'яорієнтовний напрямок у сфері освіти.

Н. П. Абаскалова [1], розкриваючи основи педагогіки здоров'я, вказує на те, що в роботах, які висвітлюють проблеми підготовки педагогів до здійснення здоров'язберігальної діяльності в освітніх установах (І. А. Баєва, О. А. Клестова, С. Є. Ратенко, Т. В. Сущенко, Н. В. Суворова, Л. І. Уткіна та ін.), розглянуто питання організації здоров'язберігального навчання; психологічно безпечного освітнього середовища; формування систем і моделей здоров'язберігальної діяльності в освітніх установах; готовності педагогів до здійснення здоров'язберігальної діяльності; реалізації валеологічного компонента професійної підготовки.

Об'єктом педагогіки здоров'я є виховання, навчання і розвиток здорової людини, а предметом – факти, закономірності, механізми і умови виховання, навчання і розвитку здорової людини [1].

1.3. Особливості дослідження здоров'я в психології

Аналіз літератури свідчить про те, що широкого розповсюдження набули дослідження здоров'я особистості в *психологічних науках*.

М. Г. Чеснокова [23] вказує на те, що, як психологічна категорія, поняття здоров'я вимагає поглибленого загальнопсихологічного опрацювання. Авторка розглядає здоров'я людини як вищу психічну функцію (ВПФ), розкриваючи це через наступні положення: 1) Здоров'я людини є продуктом розвитку. Фізичне здоров'я як нормальне функціонування нормально сформованих органів і систем становить біологічну основу і вихідну точку такого розвитку; 2) Як будь-яка ВПФ здоров'я людини проходить у своєму розвитку дві стадії: від інтерпсихічної до інтрапсихічної, від соціальної до індивідуальної, від зовнішньої вимоги суспільства до індивіда до власної потреби людини «бути здоровим»; 3) Рівні здоров'я – фізичний, соціальний та духовний – слугують основними складовими факторами системи здоров'я як ВПФ; 4) Здоров'я людини як ВПФ, що має соціальне походження є відкритою системою. Високий ступінь мінливості соціального фактору є основним джерелом внутрішнього руху і трансформації системи. З огляду на це, будь-яке захворювання (як психічне, так і соматичне) має містити корекцію соціального вектора цієї системи; 5) З уявлення про здоров'я як ВПФ випливає, що здоров'я людини – динамічне утворення. Воно не може бути досягнуто / збережено раз і назавжди. На кожному новому етапі соціального і особистісного розвитку знаходження здорового балансу – оптимальної інтеграції різних складових системи (успішне розв'язання суперечностей різних рівнів) є для індивіда самостійним завданням; 6) Формування здоров'я як ВПФ прямо пов'язане з розвитком самосвідомості людини. В індивідуальній свідомості уявлення про здоров'я проходить низку стадій: усвідомлення здоров'я як інструментальної цінності; усвідомлення здоров'я як цілі; усвідомлення здоров'я як способу існування. Остання стадія передбачає набуття людиною свого індивідуального життєвого стилю.

Розглядаючи здоров'я особистості як вищу психічну функцію, а не натуральну, М. Г. Чеснокова [23] робить висновок про те, що здоров'я людини не є якимсь природним ресурсом, який вона тільки

витрачає упродовж життя. Відповідно до цього, на її думку, йдеться не про збереження або відновлення здоров'я, а про активне формування і підвищення вихідного рівня фізичних можливостей.

Розглядаючи здоров'я з психологічної точки зору, психологи пов'язують його з особистісно-психологічними характеристиками особистості.

У цьому контексті І. Я. Коцан, Г. В. Ложкін, М. І. Мушкевич [13] говорять про те, що ключовим моментом у проблемі здоров'я людини в контексті психології є питання про критерії його оцінювання. Серед особистісних проявів автори називають такі критерії здоров'я: оптимізм; зосередженість (відсутність метушливості); урівноваженість; моральність (чесність, сумлінність й ін.); адекватний рівень домагань; почуття обов'язку; впевненість у собі; невразливість (уміння звільнятися від прихованих образ); відсутність ліні; незалежність; безпосередність (природність); відповідальність; почуття гумору; доброзичливість; толерантність; самоповага; самоконтроль. Серед психічних станів виділяють такі критерії здоров'я: емоційна стійкість (самовладання); зрілість почуттів відповідно до віку; вміння опанувати негативні емоції (страх, гнів, жадібність, заздрість та ін.); вільний, природний прояв почуттів і емоцій; здатність радіти. Серед психічних процесів автори вказують на такі найбільш відомі критерії здоров'я: максимальне наближення суб'єктивних образів до певних об'єктів дійсності (адекватність психічного відображення); адекватне самосприйняття; уміння зосереджувати увагу на предметі; утримання інформації в пам'яті; здатність до логічного опрацювання інформації; критичність мислення; креативність (здатність до творчості, уміння користуватись інтелектом); знання себе; дисципліна розуму (керування думками) [13].

1.4. Основні підходи до вивчення здоров'я в психології

Л. Г. Царенко [21], аналізуючи українські традиційні моделі здоров'я, виділяє класичний, некласичний, постнекласичний підходи до аналізу сутності здоров'я в психології.

Так, авторка зазначає, що *класичний підхід* у психології ґрунтується на природничо-наукових засадах, дослідження характеризуються фрагментарністю, предметом вивчення є окремі аспекти явища.

Класичне уявлення про здоров'я обмежується соматичною і психічною складовими. Здоров'я в цій парадигмі мислиться як відсутність хвороби, є синонімом «норми» і зауважується в процесі вивчення патології: відхилень у розвитку людини, внутрішньоособистісних конфліктів, криз, хвороб, особистості хворих тощо. Творці більшості фундаментальних психологічних теорій особистості та психотерапевтичних підходів, починаючи з психоаналітичних робіт З. Фрейда, А. Адлера, К. Г. Юнга, відштовхувалися саме від хворобливих проявів людської психіки.

Для *некласичного підходу* характерне дослідження здоров'я як цілісного і системного феномену. Одним із основних принципів некласичного уявлення про здоров'я є принцип ієрархічності, відповідно до якого людина – це складна жива система, життєдіяльність якої забезпечується на різних, але взаємозв'язаних між собою рівнях функціонування. Узагальнюючи роботи представників цього підходу, авторка виділяє чотири рівні відображення здоров'я / захворювання у психіці людини: рівень відчуттів, емоційний, інтелектуальний, мотиваційний [21].

Щодо *постнекласичного* тлумачення поняття «здоров'я», то, як зазначає Л. Царенко, саме в межах постнеокласичної парадигми вивчення різних феноменів людського буття, зокрема феномену здоров'я, розширюється від уявлення (внутрішньої картини здоров'я) окремого індивіда до врахування соціальних, культурних та етнічних контекстів [21].

С. Цимбалюк [22] на підставі інших критеріїв виділяє три основних підходи до розкриття поняття «здоров'я».

Перший підхід автор характеризує як вузькоспрямований, що вирізняється прагненням обмежити сферу застосування терміну «здоров'я» виключно сферою фізичного розвитку та функціонального стану організму. До цього підходу віднесено визначення окремих видів здоров'я, що подаються авторами внаслідок дослідження різних сфер його прояву (психологічне, соціальне, духовне здоров'я та ін.). Визначення, сформульовані на основі таких позицій, акцентують увагу на фізичному здоров'ї, відсутності хвороб та підкреслюють досконалість саморегуляції організму, гармонію фізіологічних процесів і, як наслідок, його здатність адаптуватися до мінливих негативних чинників середовища [22].

Другий підхід, за концепцією С. Цимбалюк до трактування сутності здоров'я, акцентує увагу на особистих відчуттях людини та її оцінці свого стану відповідно до умов середовища існування та вимог суспільства. Здоров'я трактується як гармонійне поєднання фізичного, психологічного стану й самопочуття людини як повноцінного члена суспільства. У деяких визначеннях здоров'я подано як системну цілісність психологічної, фізичної та духовної складових частин. Здоров'я, згідно з другим підходом, передбачає добре самопочуття, душевний комфорт, стан, коли людина почуває себе здоровою й щасливою.

Згідно з третім підходом автора, здоров'я не є самоціллю. Пріоритетом формування здоров'я визначено цілі досягнення відповідного його рівня (самореалізація особистості, виконання соціальних і біологічних функцій, виконання суспільно корисної праці). Підкреслюється, що здоров'я є обов'язковою умовою задоволення потреб вищого рівня (самореалізації людини) та є чинником суспільного прогресу. Здоров'я – міра соціальної активності, ставлення індивіда до світу; воно дає можливість виконувати свої біологічні й соціальні функції. Здоров'я трактують не лише як стан організму, але і як стратегію життя людини [22].

Аналіз літератури із зазначеної проблеми дозволив нам узагальнити, систематизувати та класифікувати основні підходи до визначення поняття «здоров'я» (Н. П. Абаскалова, А. Ю. Зверкова [1], О. С. Васильєва, Ф. Р. Філатов [6], О. В. Миронова [14], М. В. Сокольська [18], Н. О. Світлична [17], О. А. Федько [20], М. Г. Чеснокова [23] та ін.), кожний із яких вносить свої специфічні параметри у сутність цього феномену, і водночас вони тісно пов'язані між собою та є взаємодоповнюваними. Отже, нами ми виокремлено наступні змістовно-сміслові групи підходів.

Перша група підходів – філософсько-концептуальні. До цієї групи віднесено наступні підходи:

1. Феноменологічний. Проблеми здоров'я і хвороби трактуються як фундаментальні аспекти або варіації індивідуального, неповторного «способу буття-в-світі», вони є частиною в суб'єктивній картині світу і можуть бути осягнуті лише в її контексті.

2. Еволюціоністичний. Здоров'я розглядається як фундаментальна проблема пристосування людства як виду до навколишнього середовища.

3. Дискурсивний. Будь-яке уявлення про здоров'я може бути досліджено як продукт певного дискурсу, що має власну внутрішню логіку конструювання. Для ясного розуміння структури конкретного уявлення потрібний поглиблений дискурс-аналіз.

4. Диспозиційний. Тісно пов'язаний з дискурсивним. Здоров'я розглядається як продукт певних диспозицій. У межах цього підходу здійснюється культурно-історичний і порівняльний аналіз різних диспозиційних моделей і практик.

Друга група підходів – соціальні, до яких віднесено такі підходи:

5. Крос-культурний, або соціально-орієнтований. Здоров'я розглядається як соціокультурне поняття, його характеристики відносні і детерміновані специфічними соціальними умовами, культурним контекстом, своєрідністю національного способу життя і образу світу.

6. Культурологічний. Здоров'я належить до сфери людської культури.

Третя група підходів – особистісно-орієнтовані. До цієї групи належать підходи:

7. Нормоцентричний. Здоров'я розглядається як сукупність середньостатистичних норм сприйняття, мислення, емоційного реагування і поведінки, в поєднанні з нормальними показниками соматичного стану індивіда. Це певний оптимальний рівень функціонування організму і психіки.

8. Аксіологічний. Здоров'я трактується як головна цінність життя, що займає найвище місце в ієрархії потреб людини.

9. Акмеологічний. Здоров'я розглядається як показник життєвого благополуччя людини, результат її саморозвитку, необхідна умова актуалізації вищих можливостей людини.

10. Компетентнісний. Здоров'я вивчається як компетентність (здатність) до самоаналізу, самозбереження, саморозвитку.

11. Діяльнісний. Здоров'я розглядається як результат власної діяльності людини.

12. Кількісний. Людина в кожен період часу має певну величину функціональних можливостей, що дозволяє їй реалізувати свою генетичну програму, тобто величину здоров'я. Це означає, що в якому б стані людина не перебувала, у неї є певний запас сил і енергії.

Четверта група підходів – комплексні. До цієї групи належать такі підходи:

13. Системний. Здоров'я розглядається як багатовимірний феномен, що поєднує в собі гетерогенні якісно різні компоненти, що відображають фундаментальні аспекти людського існування.

14. Інтегративний. Здоров'я аналізується з точки зору інтеграції різних моделей і систем на єдиній концептуальній основі, з урахуванням їх ресурсів та обмежень, згідно з базовими принципами теорії систем. При цьому будь-які принципи, моделі та системи визнаються адекватними способами вивчення здоров'я на різних рівнях людського буття.

15. Холістичний. Підхід ґрунтується на ідеї холізму (слово грецького походження, що означає «цілісність»). Здоров'я розглядається як цілісна система індивіда.

Аналіз літератури свідчить про те, що саме комплексні підходи є сучасними та такими, що доводять свою ефективність та адекватність сучасним вимогам. Однак, в сучасних умовах інтенсифікації суспільного життя та постійного виникнення кризових ситуацій в життєдіяльності людей вони повинні розширюватися та поглиблюватися. Важливе місце в цьому контексті відводиться *організаційній психології*, зокрема, аналізу місця, ролі та функцій організації в забезпеченні здоров'я персоналу та організації в цілому.

Висновки

1. Пандемія показала всьому людству наявність низки проблем, пов'язаних зі здоров'ям як на особистісному, так і на державному рівнях. Тому постає актуальним завдання реформування, перебудови системи, пов'язаної зі здоров'ям, як в академічній, так і в прикладній площинах.

2. Важливим у цьому контексті є переосмислення сутності власне поняття «здоров'я», яке є широким міждисциплінарним поняттям і перебуває в колі уваги багатьох наук, пов'язаних з людиною: медицина, валеологія, філософія, соціологія, педагогіка, психологія та їх підгалузей.

3. У межах психології існує чотири змістовно-сміслові групи підходів до дослідження феномену «здоров'я»: філософсько-концептуальні, соціальні, особистісно-орієнтовані, комплексні.

4. Підкреслено, що з огляду на сучасні світові тенденції, зокрема пов'язані і з всесвітньою пандемією, комплексні підходи мають, на

нашу думку, бути розширені і доповнені. Цілісність здоров'я людини не має обмежуватись тільки «внутрішніми» складовими. Здоров'я людини необхідно розглядати в цілісній системі здоров'я організації та нації, в єдності внутрішнього та зовнішнього контекстів.

Важливе місце в цьому контексті має відіграти організаційна психологія, досліджуючи психологічні умови і технології забезпечення здоров'я персоналу та організації.

Список використаних джерел

1. Абаскалова Н.П., Зверкова А. Ю. Научный обзор: системный подход в педагогике здоровья. *Научное обозрение. Педагогические науки*, 2016. № 2. С. 5–24.
2. Бовина И. Б., Малышева Н. Г. Здоровье и болезнь в представлениях молодежи. *Журнал практического психолога*, 2007. № 5. С. 47–64.
3. Бовина И. Б. Социальная психология здоровья и болезни. 2-е исп. изд. Москва: Аспект пресс, 2008. 263 с.
4. Брехман И. И. Введение в валеологию – науку о здоровье. Ленинград, 1987. 125 с.
5. Вайнер Э. Н. Валеология: учебник для вузов. Москва: Флинт; Наука, 2001. 416 с.
6. Васильева О. С., Филатов Ф. Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. Москва: Академия, 2001. 352 с.
7. Великий тлумачний словник сучасної української мови: 250000 сл. / уклад. та голов. ред. В. Т. Бусел. Київ; Ірпінь: Перун, 2005. VIII. 1728 с.
8. Гусак П.М., Зимівець Н. В., Петрович В. С. Відповідальне ставлення до здоров'я: теорія та технології: монографія / [за ред. д-ра педагог. наук, проф. П. М. Гусака]. Луцьк: ВАТ «Волинська обласна друкарня», 2009. 219 с.
9. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків, 2017. 488 с.
10. Казин Э.М., Панина Т. С., Казначеев В. П., Кураев Г. А. Методологические и организационные подходы к проблеме валеологического образования и воспитания. Кемерово, 1998. 100 с.
11. Карамушка Л.М., Дзюба Т. М. Феномен «здоров'я» як актуальний напрям досліджень в організаційній психології. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2019. № 1 (16). С. 22–33.
12. Карамушка Л.М., Шевченко А. М. Психологічні чинники та умови забезпечення психологічного здоров'я менеджерів освітніх організацій. *Актуальні проблеми психології*: зб. наук. праць Ін-ту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2017. Том I: *Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія*. Вип. 47. С. 22–29.

13. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини. За ред. І. Я. Коцана. Луцьк: РВВ Вежа: Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011. 430 с.
14. Миронова Е. В. Теоретический подход к определению понятий здоровья и здорового образа жизни. Известия ПГУ им. В. Г. Белинского, 2006. № 5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/teoreticheskiy-podhod-k-opredeleniyu-ponyatiy-zdorovya-i-zdorovogo-obraza-zhizni>.
15. Никифоров Г. С. Психология здоровья: [учеб. для вузов]. Санкт Петербург: Питер, 2006. 607 с.
16. Салахутдинова Р. Х. Социальное здоровье как объект социологического исследования: вопросы методологии. *Вестник СПбГУ*. Сер. 12. 2011. № 3. С. 263–271.
17. Світлична Н. О. Історичні та сучасні наукові підходи до визначення здоров'я. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2011. № 9. С. 223–232.
18. Сокольская М. В. Личностное здоровье человека: теоретический анализ. *Сибирский психологический журнал*, 2008. № 29. С. 69–73
19. Терещенко К. В. Взаємозв'язок між толерантністю і рівнем суб'єктивного благополуччя освітнього персоналу. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 2017. № 2–3 (9–10). С. 102–108.
20. Федько О. А. Багатоаспектність поняття здоров'я у сучасній науковій думці. *Державне управління: удосконалення та розвиток*, 2009. № 4. С 3–5.
21. Царенко Л. Г. Українські традиційні моделі здоров'я. *Психологічний часопис*, 2018. № 2. С. 100–113.
22. Цимбалюк С. Сучасні підходи до характеристики терміна «здоров'я». *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: збірник наукових праць*, 2016. № 4 (36). С. 88–94.
23. Чеснокова М. Г. Понятие здоровья в контексте ключевых категорий культурно-деятельностного подхода. *Вестник Московского университета*. Серия 14. Психология, 2015. № 2. С. 23–36.
24. World Health Organization. «Mental health: strengthening our response». URL.: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Розділ 2.

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я: СУТНІСТЬ, ОСНОВНІ ДЕТЕРМІНАНТИ, СТРАТЕГІЇ ТА ПРОГРАМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

(Карамушка Л. М.)

- 2.1. Психічне здоров'я як невід'ємна складова здоров'я особистості та суспільства*
- 2.2. Роль біопсихосоціальної моделі для вивчення детермінант психічного здоров'я*
- 2.3. Державні та неурядові стратегії у забезпеченні психічного здоров'я: зарубіжний та вітчизняний досвід*
- 2.4. Загальні та спеціальні програми забезпечення психічного здоров'я*

2.1. Психічне здоров'я як невід'ємна складова здоров'я особистості та суспільства

Проблеми психічного здоров'я зростають за останні роки в масштабах європейської та світової популяції [25; 26; 39]. Зазначається, що поширені психічні розлади, такі як психологічний дистрес, тривожність та депресія, є найбільш поширеними, особливо серед активного працездатного населення [36; 38]. Крім того, нещодавній спалах пандемії COVID-19 посилив високий рівень негативних симптомів у населення [22; 32; 33].

В Україні, згідно з офіційними документами, ця проблема є вкрай загостреною. В «Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року» (схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України в 2017 р.) зазначається, що станом на 1 січня 2017 р. 1,7 млн. жителів України перебували на обліку у зв'язку з розладами психіки та поведінки, зокрема 694 928 жителів – внаслідок розладів, пов'язаних із вживанням алкоголю та наркотиків (або 3,9 відсотка населення). За 2016 рік до закладів з надання психіатричної допомоги було госпіталізовано 182 415 хворих, які перебували в середньому 53,4 дня у стаціонарі. На кінець 2016 року в Україні 261 240 хворих на психічні розлади мали групу інвалідності, з них 8,5 % є дітьми у віці

до 17 років. Смертність населення України від навмисного самоушкодження у 2015 році становила 17,7 на 100 тис. населення [7].

Зазначається, що щороку в Україні 8,1 млн. людей потребують підтримки щодо психічного здоров'я. Однак лише 1,6 млн. людей отримують необхідну їм допомогу. Це означає, що близько 80 % людей, яким необхідна підтримка, не отримують її, тобто, спостерігається «прогалина, або розрив у лікуванні» [18].

Тому осмислення проблеми психічного здоров'я та пошук шляхів її вирішення є однією із важливих завдань для психологів.

Базові підходи до визначення змісту психічного здоров'я визначено в документах ВООЗ, які говорять про сутність психічного здоров'я та його роль в структурі здоров'я в цілому, основні ризики, які зумовлюють зниження психічного здоров'я, умови та стратегії його збереження, відновлення та зміцнення [41].

При цьому наголошується, що психічне здоров'я є *невід'ємною та важливою складовою здоров'я*, що означає, що немає здоров'я без психічного здоров'я [41]. У конституції ВООЗ зазначається, що здоров'я – це стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або вад [41]. Тобто, при аналізі сутності психічного здоров'я суттєвим є розуміння того, що психічне здоров'я – це більше, ніж відсутність психічних розладів.

Відповідно до підходу ВООЗ, *психічне здоров'я* розуміється як стан благополуччя, при якому людина реалізує власні здібності, може впоратися зі звичайними стресами життя, може продуктивно та ефективно працювати на допомогу своїй громаді [41].

У документах ВООЗ визначено *роль психічного здоров'я в життєдіяльності особистості та соціальних спільнот*. Зазначається, що психічне здоров'я є фундаментальною основою для нашої колективної та індивідуальної здатності мислити, переживати емоції та взаємодіяти один з одним, заробляти на життя та насолоджуватися життям [41]. Так, психічне здоров'я розглядається як життєво важлива проблема для індивідів, громад та суспільства у всьому світі [41].

Наголошується, що психічне здоров'я пов'язане не тільки з хворобою або її відсутністю, а воно стосується благополуччя та переживання позитивних емоцій: це стосується нас, нашого життя, роботи, стосунків, фізичного здоров'я та соціального середовища [31].

2.2. Роль біопсихосоціальної моделі для вивчення детермінант психічного здоров'я

Для визначення детермінант психічного здоров'я важливу роль відіграє *біопсихосоціальна модель*, розроблена G. L. Engel, J. Romano [23; 24; 34].

Цей підхід визначає людину як цілісний організм, у якому біологічні, психологічні та соціальні чинники перебувають у постійному взаємозв'язку. Відповідно до цього уявлення про здоров'я людини, причини захворювань та надання їй допомоги залежить від особливостей та стану кожного з перелічених чинників. Біопсихосоціальна модель була розроблена на протигагу *біомедичній моделі*, у якій оцінка здоров'я людини зводилася лише до фізіологічних характеристик (генетики, анатомії, біохімії) [21].

Зазначається, що за цією моделлю у XIX столітті проблеми психічного здоров'я трактувалися як захворювання мозку, відтак лікували людей, використовуючи біохімічні маркери чи застосовуючи фізичне втручання [23]. У своїх спогадах G. L. Engel згадував біомедичні установи «холодними та безликими», а лікарів характеризував «зацикленними на процедурах та нечуттєвими до особистих проблем пацієнтів та їхніх родичів» [10; 23]. Майже сто років фахівці продовжували пояснювати хворобу пацієнта через соматичні параметри, не беручи до уваги психосоціальні аспекти. Однак розвиток медицини, психіатрії та суміжних галузей змінили розуміння поняття психічного здоров'я та психічних захворювань.

Біопсихосоціальна модель знайшла відображення в роботах багатьох авторів [20; 27; 29], зокрема, і українських [1; 3; 10]. Зазначається, що з часом біопсихосоціальна модель почала вимагати мультидисциплінарного та індивідуального підходу до надання послуг у сфері психічного здоров'я [10]. Дослідники вказують на те, що впровадження біопсихосоціальної моделі у систему охорони здоров'я країни можливе за умови спільної роботи різних фахівців – психологів, психіатрів, психотерапевтів, медсестер та медбратів, сімейних лікарів, соціальних працівників, користувачів послуг, пацієнтів та їхніх родин [10]. Це вимагає значних зусиль (часових, фінансових та ін.),

але при такому підході фахівці можуть надавати більш якісні послуги, а пацієнти отримувати кращий результат [10].

Крім того, біопсихосоціальна модель визначає провідні принципи взаємодії з людьми з непрацездатністю, обмеженням життєдіяльності чи інвалідністю і є основою Конвенції про права осіб з інвалідністю ООН (КПОІ) [6]. Конвенція змінює саме розуміння «інвалідності» та ставить під сумнів існування інституту, який досі функціонує в Україні. Адже йдеться про природну, невід’ємну та невідчужувану можливість визнання цінності кожної людини як біопсихосоціальної істоти з боку інших людей, організацій чи держави. Мета Конвенції – захистити гідність та права людей з інвалідністю, а також створити простір для їхньої реалізації. Україна підписала та ратифікувала КПОІ у 2008 році, проте законодавча адаптація та впровадження біопсихосоціальної моделі триває досі [6].

Наголошується, що для того, щоб застосувати біопсихосоціальний підхід до клінічної практики, клініцист мусить: 1) визнати, що стосунки є ключовими для надання медичної допомоги; 2) використовувати самосвідомість пацієнта як діагностичний та терапевтичний інструмент; 3) враховувати контекст життя в історії хворого; 4) вирішувати, які аспекти біологічної, психологічної та соціальної сфер є найбільш важливими для розуміння та зміцнення здоров’я пацієнта; 5) забезпечити багатовимірну обробку отриманих даних про пацієнта [10].

У документах ВООЗ значущість цієї моделі щодо вивчення детермінант психічного здоров’я фактично проявляється в тому, що ВООЗ наголошує на тому, що важливим є використання *психосоціального підходу* до проблеми психічного здоров’я, який замість того, щоб визначати психічне захворювання як «хворобу», спричинену суто біологічними факторами, дивиться на життя та соціальне середовище людини, «лікуючи» ці фактори як однаково важливі для розуміння благополуччя та психічного захворювання [41]. Зазначається, що психічне здоров’я – це не лише здоров’я, це і соціальні проблеми та бар’єри, з якими ми стикаємось, коли працюємо, де ми живемо та наші основні права людини [41].

Згідно з підходом ВООЗ, психічне здоров’я визначається *низкою соціально-економічних, біологічних та екологічних чинників*, які впливають на рівень психічного здоров’я в будь-який момент часу [41].

Наприклад, насильство та стійкий соціально-економічний тиск є визнаними ризиками для психічного здоров'я, при цьому найбільш чіткі докази цього пов'язані із сексуальним насильством. Також вказується на те, що погіршення психічного здоров'я пов'язане із швидкими соціальними змінами, стресовими умовами праці, гендерною дискримінацією, соціальною ізоляцією, нездоровим способом життя, погіршенням фізичного здоров'я та порушеннями прав людини [41].

При цьому зазначається, що існують специфічні *психологічні та особистісні фактори*, які роблять людей вразливими до проблем психічного здоров'я, а також *біологічні ризики*, до яких належать генетичні фактори [41]. Психосоціальний підхід також надає значної уваги пережитому досвіду людей, їхнім психічним переживанням та визнає їх експертами у своєму власному житті.

У нашому дослідженні основний фокус буде зроблено на вивченні *організаційно-психологічних детермінант* забезпечення психічного здоров'я, тобто, детермінант, які стосуються діяльності людей в організації, виконання роботи, впливу на це психологічних особливостей персоналу та організацій. Варто зазначити, що на ці детермінанти, зокрема, вказує ВООЗ, коли говорить про швидкі соціальні зміни, стресові умови праці. Детально про організаційно-психологічні детермінанти забезпечення психічного здоров'я мова піде в другій та третій частинах монографії.

2.3. Державні та неурядові стратегії у забезпеченні психічного здоров'я: зарубіжний та вітчизняний досвід

Щодо *державних стратегій* у забезпеченні психічного здоров'я, то доречно зазначити, що *Європейська комісія* протягом останніх десятиліть прийняла перелік важливих документів щодо психічного здоров'я, найголовнішими серед яких є: «Європейський пакт про психічне здоров'я та благополуччя» (2008 р.) [26], «Спільний план Європейського Союзу щодо психічного здоров'я та благополуччя» (2016 р.) [25], де визначено основні проблеми у цій сфері життєдіяльності населення та підходи до їх вирішення.

Як уже зазначалось вище, важливу роль у забезпеченні психічного здоров'я відіграє ВООЗ, яка підтримує та сприяє ідеї зміцнен-

ня психічного здоров'я, зокрема, через співпрацю з урядами країн-членів ВООЗ з метою розповсюдження інформації про психологічне здоров'я та інтеграції ефективних стратегій у політику та плани, як на державному, так і на місцевому рівні.

У 2013 році Всесвітня асамблея ВООЗ затвердила *«Комплексний план дій щодо охорони психічного здоров'я на 2013–2020 роки»*, який є зобов'язанням для всіх держав-членів ВООЗ вжити низку конкретних заходів для поліпшення психічного здоров'я та внесення свого вкладу у реалізацію глобальних цілей [39]. Загальною метою Плану дій є сприяння психічному благополуччю, запобігання психічним розладам, надання допомоги, сприяння одужанню, реалізації прав людини та зменшенню рівня смертності, захворюваності та інвалідності [39].

У Плані дій виділено *чотири ключові цілі*, які є пріоритетними у цьому напрямку діяльності: 1) зміцнення ефективного керівництва та управління в галузі психічного здоров'я; 2) забезпечення комплексних, інтегрованих та «реагуючих» на питання психічного здоров'я послуг, які створюються на рівні громад; 3) впровадження стратегій для забезпечення психічного здоров'я; 4) зміцнення інформаційних систем, проведення доказових наукових досліджень у галузі психічного здоров'я [39].

Особливий наголос при цьому надається тим складовим Плану дій [39], які стосуються захисту та просування прав людини, зміцненню та розширенню можливостей громадянського суспільства та громад.

Для досягнення своїх цілей План дій пропонує та вимагає чітких дій для урядів, міжнародних партнерів та ВООЗ. При цьому Міністерства охорони здоров'я країн мають відігравати провідну роль і ВООЗ має працювати з ними та з міжнародними та національними партнерами, з урахуванням громадянського суспільства, для реалізації плану. Наголошується при цьому, що оскільки не існує заходів, які відповідають всім країнам, кожному уряду потрібно буде адаптувати План дій до своїх конкретних національних обставин [39].

В Україні, яка є членом ВООЗ, як уже зазначалось вище, також розроблено *«Концепцію розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року»*, яка схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р, № 1018-р і яка узгоджується з міжнародними документами [7].

У концепції було названо основні компоненти проблеми у сфері охорони психічного здоров'я в Україні, до яких віднесено: слабка обізнаність щодо психічного здоров'я у суспільстві, що призводить до стигматизації та несвоєчасного звернення по професійну допомогу; недосконалість національного законодавства у сфері психічного здоров'я та порушення прав людей з проблемами психічного здоров'я; відсутність системи профілактики психічних розладів, що базується на фактичних даних, та ефективної популяризації психічного здоров'я; низький рівень кадрового забезпечення психологами, психотерапевтами, соціальними працівниками та іншим персоналом, який залучається до надання допомоги у сфері психічного здоров'я; недостатність системи формування та підтримки професійних компетентностей серед фахівців у сфері психічного здоров'я та інших суміжних професій; відсутність системного впровадження галузевих та міжгалузевих стандартів у сфері охорони психічного здоров'я та контролю якості допомоги у зазначеній сфері [7].

Також було визначено *шляхи та способи розв'язання наявних проблем в цій сфері*, які узгоджуються з базовими міжнародними документами. Зокрема зазначено, що концепцією передбачається, що допомога, яка здійснюється з метою покращення психічного здоров'я і підвищення якості життя осіб з психічними та інтелектуальними порушеннями, буде базуватися на принципах доказовості, поваги до гідності людини, дотримання основоположних прав людини та громадянина, застосовування мультидисциплінарного підходу, сприяння підвищенню рівня життєдіяльності осіб із психічними та інтелектуальними порушеннями, включення їх до соціальних спільнот, здійснення профілактики ускладнень та доступності [7].

Окрім того, розроблено *«Національний план заходів реалізації «Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в період до 2030 року»* [11]. На Facebook відкрита спеціальна сторінка, метою якої є створити простір для обговорень «Національного плану заходів із розвитку охорони психічного здоров'я в Україні», і бути майданчиком для неперервного інформування про хід роботи, для комунікації усіх зацікавлених сторін, для дискусій та обміну думками, для поширення знань про сучасні методи розробки політик у сфері охорони психічного здоров'я [9; 11].

Окрім того, в Україні розпочато низку проєктів з проблеми психічного здоров'я, які реалізуються в межах *«Національного плану заходів*

реалізації «Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в період до 2030 року». Одним із найбільш потужних проєктів у цьому контексті є чотирирічний *україно-швейцарський проєкт «Психічне здоров'я для України» («Mental Health for Ukraine (MH4U)»*), мета якого полягає в покращенні якості і доступності допомоги для людей з психічними розладами та підвищення рівня обізнаності українців про психічне здоров'я, а також зниження рівня стигми щодо людей з психічними розладами [12].

Проєкт складається з трьох компонентів і націлений на вирішення таких завдань: роботу з національними та регіональними інституціями, котрі координують охорону психічного здоров'я; покращення якості та доступності надання послуг у сфері психічного здоров'я; комунікації з населенням, аби українці були обізнані у темі психічного здоров'я та щодо способів запобігання проблемам із психічним здоров'ям, одним із яких є турбота про власне психічне здоров'я [12]. Проєкт впроваджується Консалтинговою групою GFA у співпраці з Громадською організацією «Implemental», Університетською психіатричною лікарнею Цюриха, Українським католицьким університетом за підтримки Посольства Швейцарії в Україні в контексті стратегії вдосконалення системи охорони здоров'я та підтримки реформи української системи психічного здоров'я відповідно до міжнародних стандартів.

У межах проєкту було проведено, насамперед, аналіз законодавства й політики у сфері психічного здоров'я України [2; 4]. На основі проведеного аналізу було зроблено низку основних висновків: 1) наразі в Україні немає законодавчого акту, який би містив положення щодо психічного здоров'я як сфери: з преамбулою, принципами, термінологією, посиланням на права людей, які мають психічні розлади; 2) положення щодо інвалідності, що існують в Україні, не повністю відповідають біопсихосоціальній моделі та КПОІ; 3) українське законодавство містить норми, зміст і формулювання яких породжують стигматизацію та дискримінацію; 4) положення щодо можливості прийняття рішень особами з психічними розладами (які визнані недієздатними) повною мірою не відповідають КПОІ, яка заохочує держав-учасниць до запровадження моделі щодо підтримання прийняття рішень; 5) законодавство України не узгоджене зі статтею 12 КПОІ, а саме – існують порушення стандарту рівності перед законом осіб із психічними розладами, які визнані недієздатними [2; 4].

Зазначено також, що окремої уваги вимагають покращення законодавчого забезпечення соціальної інтеграції людей із психічними розладами. Зокрема, створення можливостей для отримання послуг у сфері психічного здоров'я в громадах, наближених до місця проживання користувачів послуг, а також створення правового підґрунтя для роботи мультидисциплінарних команд і залучення фахівців медичних та немедичних установ, організацій до надання таких послуг; регламентація прав пацієнтів із психічними розладами та їхніх родичів [2; 4].

Зроблено *загальний висновок* про те, що оскільки Україна взяла на себе зобов'язання з вдосконалення системи охорони здоров'я, контролю та запобігання поширенню неінфекційних захворювань, підписавши Угоду про асоціацію з Європейським союзом, в якій, зокрема, йдеться про те, що наша держава має сприяти пропагуванню здорового способу життя, покращенню психічного здоров'я громадян України. Зважаючи на це, та на ратифіковані Україною міжнародні договори, зокрема, Конвенцію про права осіб з інвалідністю, *потребує перегляду деякі положення законодавства в сфері психічного здоров'я*. Також зазначається, про те, що оскільки Україна не виконує зобов'язань згідно з міжнародними документами, то це порушує фундаментальні права людини [17].

Оцінюючи позитивно те, що в Україні прийняті доцільні державні документи щодо забезпечення психічного здоров'я населення і реалізується багато ініціатив, все ж таки потрібно підкреслити, що це *лише перші кроки у вирішенні цього складного питання*.

Окрім державних стратегій, суттєву роль у розробці та реалізації стратегії забезпечення психічного здоров'я відіграють ***неурядові організації***.

Однією із таких організацій є мережа «*Mental Health Europe*» (МНЕ), найбільша незалежна європейська мережа, що працює над проблемою психічного здоров'я та постійно відстоює соціальну інтеграцію, деінституціоналізацію та повагу прав людей із психосоціальними вадами та проблемами психічного здоров'я [30]. Вона прагне сприяти позитивному психічному здоров'ю, запобігати проблемам психічного здоров'я, покращувати охорону психічного здоров'я та відстоювати права людей, користувачів служб психічного здоров'я.

МНЕ представляє асоціації, організації та осіб, які працюють у галузі психічного здоров'я та благополуччя в Європі, зокрема (коли-

шніх) користувачів служб психічного здоров'я, волонтерів та фахівців багатьох дисциплін. Мережа налічує 70 організацій-членів з 30 європейських країн. МНЕ тісно співпрацює з європейськими органами (бореться з порушеннями соціальних прав для людей з проблемами психічного здоров'я шляхом подачі колективних скарг до Ради Європи, підтримує зв'язки з Європейською комісією, Європейським регіональним бюро ВООЗ та організовує щорічно одну подію в Європейському Парламенті) [30].

У документах МНЕ зазначається, що одним із європейських завдань є те, що психічному здоров'ю та благополуччю надається високий пріоритет у політичному спектрі та в європейській політиці охорони здоров'я та соціальної роботи, де (колишні) користувачі послуг служб з психічного здоров'я живуть повноправними громадянами з доступом до належних послуг та підтримки, коли це необхідно, і де їм гарантована значуща участь на всіх рівнях прийняття рішень та адміністрування. До основних цінностей у цьому контексті належать цінності, які засновані на гідності та повазі, рівних можливостях, свободі вибору, недискримінації, соціальної інклюзії, демократії та участі в прийнятті рішень [31].

МНЕ у 2012 році створила «*The Coalition for Mental Health and Wellbeing in the European Parliament*» («Коаліція з питань психічного здоров'я та благополуччя в Європарламенті»), яка об'єднує розробку та впровадження політики євродепутатами щодо таких питань: створення рівних прав для забезпечення психічного та фізичного здоров'я на рівні ЄС; належний розподіл ресурсів для реалізації цієї політики; боротьба зі стигмою психічного здоров'я; побудова стійких, прозорих та орієнтованих на відновлення систем психічного здоров'я; включення та впровадження ідеї «позитивного психічного здоров'я» («*positive mental health*») у європейську політику [35].

Ще однією із потужних громадських професійних об'єднань, які працюють у сфері захисту та забезпечення психічного здоров'я, є організація «*Mental Health America (МНА)*» («Психічне здоров'я Америки») [19]. Діяльність організації, яка є провідною громадською некомерційною організацією в США в цій сфері, полягає у задоволенні потреб тих, хто живе з психічними захворюваннями, та зміцнення психічного здоров'я в цілому. Програми та ініціативи МНА виконують свою місію щодо зміцнення психічного здоров'я та запобігання

психічним захворюванням через адвокацію, освіту, дослідження та послуги. Національний офіс МНА та його понад 200 філій та партнерів по всій країні щодня працюють задля захисту прав та гідності людей, маючи прагнення сприяти психічному здоров'ю як найважливішій частині загального самопочуття, з послугами профілактики, раннього виявлення хвороби, надання послуг та підтримки для тих, хто їх потребує.

На наш погляд, Україні варто також активно долучатись до ініціатив, які проводяться зазначеними громадськими організаціями європейського та світового рівня для більш глибокого осмислення проблеми психологічного здоров'я та втілення практично-орієнтованих підходів, а також створювати відповідні громадські організації безпосередньо в Україні.

2.4. Загальні та спеціальні програми забезпечення психічного здоров'я

Окрім визначення загальних стратегій, важливу роль відіграють і *програми захисту та зміцнення психічного здоров'я*, які визначено ВООЗ [41] та розроблено іншими організаціями.

На наш погляд, їх можна поділити на *загальні та специфічні*. Окрім того, відповідно до нашого підходу, реалізованого на попередніх етапах дослідження [15], їх можна поділити на такі, які стосуються суспільства та громад (макрорівень), організації (мезорівень), особистості (мікрорівень).

Щодо *загальних програм*, то можна говорити про те, що вони, передусім, згідно із зазначеними підходами, стосуються суспільства, громад та організацій, і пов'язані із створенням *середовища*, яке підтримує психічне здоров'я. Зазначається, що суттєвими характеристиками цього середовища є те, що воно поважає та захищає основні громадянські, політичні, соціально-економічні та культурні права, оскільки без забезпечення безпеки та свободи цих прав важко підтримувати високий рівень психічного здоров'я [41].

При цьому вказується на те, що *національна програма* щодо психічного здоров'я має стосуватися як психічних розладів, так і ширших питань, що сприяють психічному здоров'ю [41]. Сприяння охороні

психічного здоров'я варто враховувати у державній та неурядовій політиці та програмах, до реалізації яких, окрім сектору охорони здоров'я, важливо залучити освіту, працю, юстицію, транспорт, охорону навколишнього середовища, житло та соціальне забезпечення. Про детальний аналіз підходів на рівні державних стратегій та неурядових стратегій за кордоном та в Україні йшла мова в попередньому підрозділі.

Суттєву роль серед загальних стратегій відіграє *просвітницька діяльність серед населення* з проблеми психологічного здоров'я, якій в багатьох західних країнах сьогодні надають велику увагу. Наприклад, травень є місяцем інформування та підвищення обізнаності суспільства про психічне здоров'я в США та у Великобританії [31]. Основна мета таких заходів полягає в тому, щоб зруйнувати стигму та стереотипи навколо теми психічного здоров'я [10].

З ініціативи ВООЗ 10 жовтня щорічно відзначається *Всесвітній день психічного здоров'я*, з метою підвищення рівня обізнаності щодо проблем психічного здоров'я та мобілізації зусиль на підтримку кращого рівня психічного здоров'я людей. Наприклад, у 2018 році заходи до Дня психічного здоров'я були присвячені актуальним проблемам життєдіяльності молоді та її психічного здоров'я в сучасному складному світі [31].

Здійснення серйозної просвітницької роботи з проблеми психічного здоров'я є дуже значущим для України. Адже, як зазначають В. Климчук, В. Горбунова, повільно, але незворотно тема психічного здоров'я втрачає свою закритість і таємничість та все рідше стає предметом сорому [5].

До *спеціальних програм* захисту та зміцнення психічного здоров'я можна віднести, відповідно до підходу ВООЗ, програми, які стосуються різних категорій населення, і які, на наш погляд, мають враховувати соціальні та психологічні особливості цих категорій [41]. До таких програм, згідно документів ВООЗ, можна віднести:

- втручання в ранньому дитинстві (наприклад, забезпечення стабільного середовища, чутливого до здоров'я дітей та потреб у харчуванні, захисту від загроз, можливостей для раннього навчання та взаємодії, що реагує, емоційно підтримує та стимулює розвиток);
- підтримка дітей (наприклад, програми життєвих навичок, програми розвитку дітей та молоді);

- соціально-економічне розширення можливостей жінок (наприклад, покращений доступ до освіти та схеми мікрокредитування);
- соціальна підтримка населення похилого віку (наприклад, дружні ініціативи, громадські та денні центри для людей похилого віку);
- програми, які орієнтовані на різні категорії «вразливих» людей, зокрема меншини, корінне населення, мігрантів та людей, які постраждали від конфліктів та катастроф (наприклад, катастрофи після психосоціальних втручань);
- заходи з пропаганди психічного здоров'я в школах (наприклад, програми, підтримуючі екологічні зміни в школах);
- програми інтервенцій на роботі (наприклад, програми запобігання стресу);
- житлова політика (наприклад, поліпшення житла);
- програми запобігання насильству (наприклад, які стосуються зниженню запитів на алкоголь та доступ до зброї);
- програми розвитку громади (наприклад, інтегрований розвиток сільських територій);
- програми для зменшення бідності та соціального захисту;
- антидискримінаційні закони та кампанії;
- програми для забезпечення прав, можливостей та догляду за особами з психічними розладами та ін.

Спостерігаємо із документів ВООЗ, окремий *вид спеціальних програм* щодо догляду та лікування людей з певними психічними розладами, і які у документах ВООЗ винесені в окремий розділ, який називається «Mental health care and treatment» [28; 41]. При цьому наголошується, що в контексті національних зусиль з розробки та реалізації політики у галузі психічного здоров'я життєво важливим є не тільки захист та сприяння психічному благополуччю своїх громадян, але й *задоволення потреб людей з певними психічними розладами* [41].

Вказується також на те, що у вирішенні цієї проблеми є певні позитивні результати, про що свідчить той факт, що останнім часом зростає кількість доказів, що демонструють важливість ключових втручань, які є ефективними та доступними для країн з різним рівнем економічного розвитку щодо вирішення проблеми забезпечення психічного здоров'я у цієї категорії осіб. До таких прикладів, зокрема, нале-

жить використання: антидепресантів при середніх та важких випадках психологічного лікування, наприклад, при депресії; антипсихотичні препарати та психосоціальна підтримка при лікуванні психозів; регулювання щодо наявності та продажу алкогольних напоїв та ін. [41]. Існує також низка ефективних заходів для профілактики, лікування та лікування психічних розладів у дітей, профілактики та лікування деменції та розладів споживання речовин [41].

Варто зазначити, що одним із видів *спеціальних програм є програми захисту та зміцнення психічного здоров'я населення в умовах пандемії COVID-19*. З початку пандемії COVID-19 за кордоном [22; 32; 33; 37; 40] та в Україні [13; 14; 16]. почали активно розроблятися такі програми, орієнтовані на різні групи населення (школярів, студентів, людей похилого віку, медичних фахівців тощо). Основна мета таких програм полягає в тому, щоб розробити рекомендації для подолання негативних психічних станів, ефективної організації життєдіяльності в умовах підвищеного стресу.

Отже, аналіз літератури показав, що психічне здоров'я є складним феноменом, вияви якого залежать від впливу біологічних, соціальних та психологічних факторів, а його захист та зміцнення передбачає реалізацію державних та неурядових стратегій, загальних та спеціальних програм. Визначені теоретико-методологічні підходи до розуміння сутності, детермінант психічного здоров'я, а також стратегій та програм його забезпечення були покладені в основу нашого подальшого аналізу психологічного здоров'я персоналу організацій.

Висновки

1. Відповідно до документів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) психічне здоров'я є невід'ємною складовою здоров'я, і є станом благополуччя, при якому людина реалізує власні здібності, може впоратися зі звичайними стресами життя, може продуктивно та ефективно працювати на допомогу своїй громаді.

2. Для визначення детермінант психічного здоров'я важливу роль відіграє біопсихосоціальна модель, відповідно до якої людина є цілісним організмом, у якому біологічні, психологічні та соціальні чинники перебувають у постійному взаємозв'язку, тому уявлення про здоров'я

людини, причини захворювань та надання їй допомоги залежить від особливостей та стану кожного з перелічених чинників.

3. З метою забезпечення психічного здоров'я населення державними та неурядовими організаціями європейського та всесвітнього рівня розроблено спеціальні стратегії, провідну роль серед яких займають документи ВООЗ, насамперед, «Комплексний план дій щодо охорони психічного здоров'я на 2013–2020 роки», метою якого є сприяння психічному благополуччю, запобігання психічним розладам, надання допомоги, сприяння одужанню, сприяння правам людини та зменшення рівня смертності, захворюваності та інвалідності, План є низкою зобов'язань для всіх держав-членів ВООЗ вжити конкретних заходів для поліпшення психічного здоров'я та внесення свого вкладу у реалізацію глобальних цілей у цій сфері.

В Україні, яка є членом ВООЗ, у 2017 році розроблено «Концепцію розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року», яка схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України, в якій виділено основні проблеми у сфері охорони психічного здоров'я в Україні, визначено шляхи та способи розв'язання наявних проблем в цій сфері, які узгоджуються з базовими міжнародними документами.

4. Окрім загальних стратегій, важливу роль для захисту та зміцнення психічного здоров'я відіграють відповідні програми, які можна підрозділити на загальні та спеціальні, а також на такі, які стосуються суспільства та громад (макрорівень), організації (мезорівень), особистості (мікрорівень).

Щодо загальних програм, то вони стосуються суспільства, громад та організацій, пов'язані із створенням відповідного середовища, яке підтримує психічне здоров'я, і особливу роль тут відіграють навчальні та просвітницькі програми, як для фахівців, так і для населення в цілому.

Спеціальні програми захисту та зміцнення психічного здоров'я стосуються різних категорій населення і враховують їх соціальні та психологічні особливості. Окремий вид спеціальних програм складають програми, які стосуються догляду та лікування людей з певними психічними розладами, а також психологічної підтримки населення в період пандемії COVID-19.

Список використаних джерел

1. Аймедов К. В. Біопсихосоціальна модель допомоги у клінічній практиці: Цикл наукових праць. Одеса: Прес-кур'єр, 2016. 175 с.
2. Аналіз законодавства й політики у сфері психічного здоров'я України. URL: <https://www.mh4u.in.ua/wp-content/uploads/2021/01/mh4u-mh-law-analysis-report-21122020-with-annexes.pdf>
3. Бондаренко Н. Б. Гуманістична парадигма та біопсихосоціальний підхід як базовий у соціальній підтримці осіб із проблемами психічного здоров'я. *Phil. Archive*, 2018. URL: <https://philarchive.org/archive/BONTHP-4>
4. Звіт про аналіз законодавства й політики у сфері психічного здоров'я України. URL: <https://www.mh4u.in.ua/ya-fahivecz-iz-psyhichnogo-zdorovya/zvit-pro-analiz-zakonodavstva-j-polityky-u-sferi-psyhichnogo-zdorovya-ukrayiny>.
5. Климчук В., Горбунова В. Психічне здоров'я в організаціях: чотири причини інвестувати в охорону психічного здоров'я працівників» *НейроNews*, 2017. № 9(92). С. 6–9. URL: [https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2017/9\(92\)/nn179_6-9_6c1c1c8f2c196fc1745ba75f97f9ac67.pdf](https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2017/9(92)/nn179_6-9_6c1c1c8f2c196fc1745ba75f97f9ac67.pdf)
6. «Конвенція про права осіб з інвалідністю». ВР України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71
7. «Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року». Схвалено розпорядженням Кабінет Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1018-р. URL.: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-p#n8>
8. Навчальна програма з менеджменту у сфері психічного здоров'я «Leaders for Mental Health» URL: <https://lvbs.com.ua/news/navchalna-programa-z-menedzhmentu-u-sferi-psyhichnogo-zdorov-ya-leaders-for-mental-health/?fbclid=IwAR0cyuzP-5bJQ1S9K4FvF23i->
9. «Національний план заходів із розвитку охорони психічного здоров'я в Україні». URL: <https://www.facebook.com/NMHAPUkraine/>
10. Не діагнозом єдиним або що означає біопсихосоціальна модель допомоги для українців? URL: <https://www.mh4u.in.ua/shukayu-dopomogu/ne-diagnozom-yedynym-abo-shho-oznachaye-biopsyhosocialna-model-dopomogy-dlya-ukrayincziv/>
11. «План заходів реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в період до 2030 року». URL: https://moz.gov.ua/uploads/1/8553-pro_20181113_1_dod.pdf
12. «Психічне здоров'я для України». URL: https://www.mh4u.in.ua/?fbclid=IwAR1nDQo_lKaWyhD4DVZQkjUn0Rzn8iDTTrSF24TFeDFxnA3tuKxf2S06tYg
13. Психічне здоров'я та COVID-19. URL: <https://www.mh4u.in.ua/ya-fahivecz-iz-psyhichnogo-zdorovya/psyhichne-zdorovya-ta-covid-19/>
14. Психологічні наслідки перебування в умовах карантину та шляхи збереження психічного здоров'я URL: <http://health-ua.com/article/50386-psiologichn-nasltdki-perebuвання-v-umovah-karantynu-ta-shlyahi-zberezhen-nya-psyhichnogo-zdorov'ya>

15. Психологічні технології підготовки освітнього персоналу до розвитку організаційної культури в умовах соціальної напруженості: монографія / Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко [та ін.]; за ред. Л. М. Карамушки. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2018. 240 с.
16. Психологія і педагогіка у протидії пандемії COVID-19: Інтернет-посібник / за наук. ред. В. Г. Кременя; [координатор інтернет-посібника В. В. Рибалка; колектив авторів]. Київ: ТОВ «Юрка Любченко», 2020. 243 с.
17. Чому нам потрібно психічне здоров'я? URL: https://www.mh4u.in.ua/wp-content/uploads/2021/01/broshura_chomu-potribno-vregulyuvaty-sferu-psyhichnogo-zdorovya.pdf
18. Як заповнити прогалину в лікуванні психічних розладів для 6,4 млн. українців. URL: <https://www.mh4u.in.ua/ya-predstavlyayu-organizacziyu-chy-gromadu/yak-zapovnyty-progalynu-v-likuvanni-psyhichnyh-rozladiv-dlya-64-mln-ukrayincziv/>
19. About Mental Health America. URL: <https://www.mhanational.org/about>
20. Borrell-Carrió F., Suchman A.L., Epstein R. M. The biopsychosocial model 25 years later: principles, practice, and scientific inquiry. *Ann. Fam. Med*, 2004. № 2. P. 576–582.
21. Deacon B. J. The biomedical model of mental disorder: A critical analysis of its validity, utility, and effects on psychotherapy research. *Clinical Psychological Review*. 2013. № 33/8. P. 46–61;
22. Dennerlein J.T., Burke, L., Sabbath E. L., Williams J. A.R., Peters S. E., Wallace L., Karapanos, M., Sorensen, G. An integrative total worker health framework for keeping workers safe and healthy during the COVID-19 pandemic. *Human Factors*, 2020. № 62.
23. Engel G.L. The clinical application of the biopsychosocial model. *American Journal of Psychiatry*, 1980. № 137. P. 535–544.
24. Engel G.L. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 1977. № 196:1. P.29–36. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/847460/>.
25. European Commission. «European Framework for Action on Mental Health and Wellbeing; EU Joint Action on Mental Health and Wellbeing» (Brussels, Belgium, 2016): URL: https://ec.europa.eu/research/participants/data/ref/h2020/other/guides_for_applicants/h2020-SC1-BHC-22-2019-framework-for-action_en.pdf.
26. European Commission. «Together for mental health and well-being: European Pact for Mental Health and Well-Being». In Proceedings of the EU High-Level Conference (Brussels, Belgium, 12–13 June 2008). URL: https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf
27. Frankel R.M., Quill T. E., McDaniel S.H. (Eds.): The Biopsychosocial Approach: Past, Present, Future. University of Rochester Press, Rochester, NY, 2003.
28. Gatchel R.J., Oordt M. S. Clinical health psychology and primary care: Practical advice and clinical guidance for successful collaboration. Washington DC: American Psychological Association, 2012.

29. Lane R. D. Is it possible to bridge the Biopsychosocial and Biomedical models? *Biopsychosocial Medicine*, 2014. № 8:3. URL: <https://dx.doi.org/10.1186/1751-0759-8-3>
30. Mental Health Europe (MHE). URL.: <https://www.mhe-sme.org>
31. Mental Health Europe. «Understanding Mental Health URL: <https://www.mhe-sme.org/what-we-do/understanding-mental-health/>
32. Occupational Safety and Health Administration (OSHA). Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19; Department of Labor: Washington, WA, USA, 2020. URL: <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf>.
33. Ren T., Cao L., Chin T. Crafting jobs for occupational satisfaction and innovation among manufacturing workers facing the COVID-19 crisis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020. № 17. P. 39–53.
34. The Biopsychosocial Model Approach. Rochester University. Retrieved. 2019. № 18. URL.: <https://www.urmc.rochester.edu/medialibraries/urmcmedia/education/md/documents/biopsychosocial-model-approach.pdf>.
35. The Coalition for Mental Health and Wellbeing in the European Parliament URL: <https://mental-health-coalition.com>
36. Truglio J., Graziano M., Vedanthan R., Hahn S., Rios C., Hendel – Paterson B., et al. Global Health and Primary care; Increasing Burden of Chronic Diseases and Need for Integrated Training. *Mt Sinai J Med*, 2012. № 79. P. 464–474;
37. Serafini S., Parmigiani B., Amerio A., Aguglia A., Sher L., Amore M., The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. *An International Journal of Medicine*. Vol. 113. Issue 8. August 2020. P. 531–537. DOI: <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa201>
38. Wittchen H.U., Jacobi F., Rehm J., Gustavsson A., Svensson M., Jönsson B., Olesen J., Allgulander C., Alonso J., Faravelli C. et al. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharm*, 2011. № 21. P. 655–679.
39. World Health Organization. «Mental Health Action Plan 2013–2020». URL. https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/.
40. World Health Organization. «Mental health & COVID-19». URL: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/covid-19>
41. World Health Organization. «Mental health: strengthening our response». URL.: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Розділ 3.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПЕРСОНАЛУ ОРГАНІЗАЦІЙ

(Карамушка Л. М.)

- 3.1. Основні підходи до вивчення психічного здоров'я персоналу організацій, відмінності між психічним та психологічним здоров'ям.
- 3.2. Стан психологічного здоров'я персоналу організацій та ризику його зниження
- 3.3. Організаційно-психологічні умови та програми забезпечення психологічного здоров'я персоналу організацій
- 3.4. Види інтервенцій для забезпечення психологічного здоров'я персоналу та організації

3.1. Основні підходи до вивчення психічного здоров'я персоналу організацій, відмінності між психічним та психологічним здоров'ям

Аналіз літератури показує, що одним із важливих напрямків дослідження проблеми забезпечення психічного здоров'я в сучасному суспільстві є психічне здоров'я персоналу організацій.

Як свідчить звернення до літературних джерел, вивчення проблеми психічного здоров'я персоналу організацій в *зарубіжній науці та практиці* здійснюється, на наш погляд, в межах **двох основних підходів**.

Перший підхід, більш вузький, в межах якого йдеться про безпосередньо психічне здоров'я, яке пов'язане з робочим місцем, де працює персонал. Для дослідження цього феномену використовуються такі поняття як «mentally healthy workplace» («психічно «здорове» робоче місце») [46], «the psychologically healthy workplace» («психологічно «здорове» робоче місце») [37]. Зрозуміло, що це коротка, образна назва, в повному значенні це поняття може звучати, як «робоче місце, яке не шкодить психічному здоров'ю».

Щодо психологічних особливостей такого робочого місця, то, згідно з наявними літературними джерелами, йдеться про те, що таке

робоче місце сприяє позитивному психічному здоров'ю та благополуччю працівників, активно «працює» для запобігання шкоди психічному здоров'ю та благополуччю працівників та підтримує працівників, які страждають на психічне захворювання [46].

Другий, більш широкий напрямок, має стосунок до дослідження психологічного здоров'я організації в цілому. Для цього використовується поняття «*healthy organizations*» («організації, які забезпечують здоров'я / орієнтовані на здоров'я»), або у більш короткому варіанті «здорові» організації» [31; 33] або «*healthy corporation*» («здорові корпорації») [28]. Також близьким до цього є термін «*healthcare organizations*» («організації, які турбуються про здоров'я») [24].

Щодо психологічних особливостей таких організацій, то в літературі зазначається, що у «здорових організаціях» культура, клімат та практика створюють середовище, сприятливе для здоров'я та безпеки працівників та для організаційної ефективності (G. Lowe) [44]. Наголошується, що здорова організація веде до здорового та успішного бізнесу (A. De Smet et al. [28]; M. J. Grawitch and D. W. Ballard) [37]), підкреслюється міцний зв'язок між ефективністю організації та благополуччям працівників.

На наш погляд, проблеми, які віднесено до першого напрямку, є складовою проблем другого напрямку, оскільки феномен «*healthy organizations*» є ширшим, порівняно з феноменом «*mentally healthy workplace*». Зазначимо, що у нашому дослідженні ми *доптримуємось другого підходу*, який стосується вивчення проблеми психічного здоров'я на рівні всієї організації, який передбачає аналіз «здорової» організації в цілому та її окремих складових, насамперед, здоров'я персоналу. Про значущість такого підходу йшлося в наших попередніх публікаціях [6]. При цьому ми беремо до уваги те, що у «здорових» організаціях йдеться про забезпечення різних видів здоров'я (фізичного, психічного, психологічного, духовного тощо). У нашому дослідженні ми будемо аналізувати, насамперед, психологічне здоров'я персоналу організацій та деякою мірою торкатися проблеми його фізичного здоров'я.

Варто підкреслити, що проблематика «*mentally healthy workplace*» та «*healthy organizations*» досліджується в межах одного із напрямків організаційної психології, який називається «*occupational health psychology*» («психологія професійного здоров'я») [59]. Цей термін

було введено в 1990 р. в університеті Гаваїв (J. S. Raymond, W. Wood and W. K. Patrick [54], з акцентом на вивченні «здорових» робочих місць (J. Quick et al. [53]), працюючи на яких працівники можуть виробляти продукцію, надавати послуги, розвиватися, працювати там, де цінують та використовують їх таланти та здібності, а також досягати високих показників, високого задоволення роботою та загального благополуччя.

Пізніше було створено два професійні товариства з цього напрямку психології в Європі та в США. Так, в 1999 р. в Ноттінгемі (Великобританія) була заснована «European Academy of Occupational Health Psychology» («Європейська академія психології професійного здоров'я») з метою використання психології для вирішення проблем професійного здоров'я, підтримки досліджень, освіти та професійної практики, в сфері психології професійного здоров'я [35]. У 2004 році в Портленді (США) було створено «The Society for Occupational Health Psychology» (SHOP) («Товариство психології професійного здоров'я») з метою проведення психологічних досліджень щодо здоров'я працівників та їх проблем на робочому місці [63]. Активність SHOP спрямована на те, щоб сприяти тому, що працівники в усьому світі могли відчувати себе більше в безпеці, бути здоровими, щасливими та більш продуктивно виконувати роботу.

L. E. Tetrick, J. M. Peiró [62], L. E. Tetrick [61] стверджують, що в середині 90-х років *психологія професійного здоров'я* запровадила підхід, орієнтований на забезпечення балансу між благополуччям працівників та ефективністю роботи з метою покращення якості робочого життя працівників. Зазначається, що визначення здоров'я у цьому напрямку психології узгоджується з підходами ВООЗ, де здоров'я розглядається не просто як відсутність хвороби, а як оптимальне функціонування [61; 62]. При цьому додається, що *психологія професійного здоров'я* розширює концептуалізацію безпеки, враховує психосоціальні фактори робочого середовища, такі як клімат, міжособистісні стосунки, підтримка колег та керівництво [61]. Зазначається, що психологія професійного здоров'я пропагує підхід первинної профілактики [61], традиційно зосереджуючись на усуненні ризиків для безпеки та здоров'я працівників, а останнім часом вказується ще і на необхідність розвитку безпечного та здорового робочого середовища [30].

Останнім часом підкреслюється необхідність переходу від психології професійного здоров'я до «*positive occupational health psychology*» («позитивної психології професійного здоров'я»), основна увага в якій надається не дефіциту та невдачам, а позитивному організаційному настрою, який пропонує втручання на різних рівнях (індивідуальному, груповому, організаційному та міжорганізаційному), відповідно до підходу позитивної психології професійного здоров'я щодо чотирьох факторів, які є важливим для «здорової» організації (особистість, група, організація та міжорганізаційні процеси) (A. D. Bakker, D. Derks [21]), A. Di Fabio [30; 32], M.E.P. Seligman [57]).

У межах позитивної психології професійного здоров'я наголошується, що «*positive healthy organizations*» («позитивні здорові організації») мають знайти баланс між своїм конкретною ситуацією, в якій вони функціонують, сферою, до якої вони належать, організаційною культурою, та благополуччям персоналу [30]. Завдання таких організацій, полягає у сприянні здоровому суспільству («*healthy society*») шляхом створення здорових організацій з акцентом на благополуччя з точки зору міжкультурного розвитку (A. Di Fabio) [32].

У процесі аналізу підходів до вивчення проблеми психологічного здоров'я суттєвим є також, на наш погляд, врахування особливостей, які стосуються ***співвідношення понять «психічне здоров'я» та «психологічне здоров'я»***. Як показує аналіз літературних джерел, наведений вище, у *західній науці і практиці* переважно використовується поняття «*mental health*», що в перекладі на українську мову дослівно перекладається, як «психічне здоров'я». І як показує вивчення офіційних документів та наукових публікацій з цієї проблеми, цей термін фактично використовується у процесі висвітлення всіх аспектів цієї проблеми і стосується практично всіх категорій населення та фахівців. До речі, такий же підхід використовується і виконавцями україно-швейцарського проєкту «Психічне життя для України», який базується на використанні міжнародних стандартів до аналізу та вивчення психічного здоров'я, коли термін «психічне здоров'я» використовується для опису основних психічних порушень (наприклад, таких порушень інтелектуальної сфери, як аутизм, дефіцит уваги / гіперактивність, та емоційної сфери, таких, як депресивний розлад, фобії, посттравматичний та гострий стресовий розлади та

ін.), для розробки спеціальних тренінгових програм для фахівців першої лінії з метою підготовки їх для роботи з такими хворими [3; 4], так для розробки рекомендацій для самих медичних працівників щодо збереження їхнього психічного здоров'я в період пандемії COVID-19 [19].

Щодо *вітчизняної науки і практики*, то аналіз літератури показав, що поняття «психічне здоров'я» досить часто використовується щодо вивчення осіб, які мають певні психічні захворювання [3], а поняття «психологічне здоров'я» переважно використовується щодо «здорових» осіб [11; 15].

Ще одним з підходів у розмежування змістових характеристик між поняттями «психічне здоров'я» і «психологічне здоров'я» є підхід І. В. Дубровіної, яка визначає «психічне здоров'я» як нормальну роботу окремих психічних процесів і механізмів, а «психологічне здоров'я» стосується особистості в цілому, до вищих проявів людського духу, що дозволяє відокремити психологічний аспект від медичного, соціологічного, філософського. Психологічне здоров'я вона розглядає як сукупність особистісних характеристик, які є передумовами стресостійкості, соціальної адаптації, успішної самореалізації й характеризується прийняттям себе, своїх чеснот і недоліків, усвідомленням власної унікальності, своїх здібностей і можливостей; добре розвинутою рефлексією, умінням розпізнавати свої емоційні стани, мотиви поведінки, наслідки вчинків, умінням знаходити власні ресурси у важкій ситуації [5].

Враховуючи наявні підходи в зарубіжній науці і практиці, а також вітчизняні традиції, ми будемо використовувати *поняття «психічне здоров'я» як ширше*, яке буде стосуватися всіх виявів психічного здоров'я у всіх категорій населення та фахівців. А поняття «психологічне здоров'я» буде використовуватися щодо психічно здорових осіб, зокрема, і персоналу організацій. Разом з тим, ми усвідомлюємо, що *більш адекватним був би підхід, який використовують зарубіжні вчені, тобто, для всіх категорій осіб використовувати термін «психічне здоров'я»*. Думаємо, що надалі у вітчизняній практиці доцільним є використання саме терміну «психічне здоров'я», оскільки це буде сприяти створенню єдиного смислового поля із зарубіжними колегами, які працюють у цьому напрямку, та полегшить взаємодію з ними щодо аналізу та вивчення означеної проблеми.

Також варто зазначити, що проблема психологічного здоров'я персоналу організацій та організації в цілому *лише почала досліджуватись в українській організаційній психології протягом останніх років*. Так, можна говорити про дослідження, які щодо визначення основних напрямків досліджень у цій сфері (Л. М. Карамушка, Т. М. Дзюба [6]), психологічних чинників та умов забезпечення психологічного здоров'я менеджерів освітніх організацій (Л. М. Карамушка, Т. М. Шевченко [7]), основних проблем технологій забезпечення психологічного здоров'я персоналу організацій в умовах пандемії COVID-19 (С. Д. Максименко, Л. М. Карамушка, Н. М. Бендерець, Т. М. Шевченко, О. В. Креденцер [16], психологічних умов благополуччя персоналу організацій [18] та ін.

Також варто відмітити роботу В. Климчук, В. Горбунової [9], в якій проаналізовано стан психічного здоров'я персоналу в організаціях в багатьох країнах, визначено чотири основні причини необхідності вирішення цієї проблеми в організації (епідеміологічна, корпоративна, правова, економічна), визначено умови вирішення цієї проблеми в організаціях. Позитивної оцінки також заслуговує проведений авторами аналіз програм інтервенцій, які використовуються в різних країнах з метою забезпечення психологічного здоров'я в організації [8], досвід підготовки фахівців з психічного здоров'я у Великобританії [4], визначення основних умов для створення позитивної практики з цього питання в організаціях [8; 9].

3.2. Стан психологічного здоров'я персоналу організацій та ризику його зниження

Необхідність вивчення проблеми психологічного здоров'я персоналу організацій зумовлена тим, що стрес та психічні розлади, які пов'язані з роботою, займають в Європі друге місце серед всіх хвороб, які мають стосунок до роботи, і близько половина європейських працівників вважають, що стрес є наявним на їхніх робочих місцях [46]. Також вказується на те, що 79 % європейських менеджерів стурбовані стресом та психічними розладами на своїх робочих місцях, але лише менше 30 % робочих місць в Європі мають засоби для боротьби зі стресом [34]. Це є причиною зниження продуктивності робо-

ти, підвищення плинності персоналу, високого ризику безробіття, раннього виходу на пенсію тощо [57]. Зазначені проблеми загострились особливо у період пандемії COVID-19.

Ймовірність того, що працівники з поганим психічним здоров'ям будуть повідомляти про зниження продуктивності праці, приблизно у шість разів більша, за такі ж показники працівників з хорошим психічним здоров'ям [40]. Як результат, погіршення стану психічного здоров'я щодо продуктивності праці призводить до більших економічних витрат для компаній, службовців та суспільства в цілому, що коштує понад 4 % ВВП [40]. За даними Workplace Safety and Health Institute щороку трапляється 2,8 млн. смертельних та 374 млн. нещасних випадків, пов'язаних з виробництвом, та травми, пов'язані з роботою [40].

Також зазначається, що однією із проблем у забезпеченні психологічного здоров'я в організації є *обмаль у керівників знань, умінь та навичок* щодо того, які інтервенції мають впроваджуватися для вирішення проблем, з якими стикаються роботодавці [40]. Тому одним із головних викликів є підтримка організацій та їх представників (менеджерів, супервізорів, лідерів) щодо ідентифікації психологічних ризиків щодо проблеми психологічного здоров'я та розробки відповідних підходів до їх попередження та подолання. Тим не менш, керівники часто не мають підготовки з питань психічного здоров'я і не завжди можуть розраховувати на підтримку фахівців [40].

Аналіз літератури говорить про те, що **ризик психологічного здоров'я персоналу організацій** можна підрозділити на дві основні групи: психосоціальні та соціально-економічні.

Серед *психосоціальних ризиків* психологічного здоров'я персоналу організацій вказуються такі основні: високі або некеровані навантаження робітників; нереальні очікування; нечіткість та неоднозначність професійних ролей; організаційні зміни; низька задоволеність роботою та особистими досягненнями; відсутність визнання; погані міжособистісні стосунки та підтримка на роботі; насильство на робочому місці, зокрема переслідування та знущання; невідповідний баланс між роботою та життям [46]. Зазначається, що це може бути наслідком поганого проєктування робочих місць, неефективного управління організацією, бідного соціального контексту роботи.

Аналізу психосоціальних ризиків в Європі присвячено багато публікацій, в яких аналізується сутність, види та умови його попере-

дження [34]. Проведено аналіз психоціальних факторів з метою оцінки ризиків на робочому місці шляхом проведення опитування в компаніях в Німеччині (D. Beck, U. Lenhardt [23]), розроблено інтервенції для визначення впливу психосоціальних ризиків на безпеку та здоров'я (L. V. Hammer et al.) [38].

До *соціально-економічних ризиків* психологічного здоров'я персоналу організацій належать: бідність, безробіття, погані умови роботи, низький рівень освіти та ін., які можуть призводити до таких важких психологічних, соціальних та економічних наслідків діяльності персоналу в організації, таких, як робочий стрес, професійне вигорання та депресія [46].

Одним із суттєвих напрямків навчання персоналу є навчання, спрямоване на ідентифікацію ризиків психологічного здоров'я в організації. Зокрема, таке навчання може бути спрямоване на навчання медперсоналу сприйняття факторів ризику на робочих місцях щодо цієї проблеми, з урахуванням напрямку професійної діяльності (медицина, хірургія) та професійної ролі (лікар, медсестра, медична допомога) (C. Chiavarino, R. Colombo, R. I. Grande et al. [25]).

Також є вказівки на те, що психосоціальні ризики виникнення проблем із психологічним здоров'ям на робочому місці можна запобігти, при чому це не залежить від типу організації чи її розміру [46].

3.3. Організаційно-психологічні умови та програми забезпечення психологічного здоров'я персоналу організацій

З урахуванням аналізу літературних джерел можна виділити такі *основні організаційно-психологічні умови забезпечення психологічного здоров'я персоналу організацій*.

По-перше, формування позитивного психологічного здоров'я на робочому місці має стати одним із важливих напрямків управління організацією, на всіх рівнях управління, починаючи з найвищого.

Тому проблема управління та лідерства в сфері психології професійного здоров'я є однією із найбільш актуальних (T. W. Taris, K. Nielsen [60], K. Nielsen, T. W. Taris [49]). Також вказується на низку важливих підходів до вирішення цієї проблеми з боку менеджерів: наявність позитивних установок менеджерів щодо працівників; приді-

лення уваги винагородам, які людина отримує за свою роботу (це має стосунок не лише до заробітної плати, але до поваги до працівника та визнання його досягнень); дотримання справедливості в організації, що сприяє підвищенню задоволеності роботою та формування відданості організації; використання адекватних стилів управління [31; 36; 46]. Суттєвим є також створення умов праці, які б сприяли безпеці працівників (G. Sorensen at all. [58]).

По-друге, має бути сформована культура «відкритості» в організації, яка передбачає те, що проблема психологічного здоров'я на робочому місці не має бути «закритою» темою в організації. Окрім того, підкреслюється роль організаційної культури для забезпечення психологічного здоров'я на робочому місці, що передбачає такі показники, як чіткість комунікацій, визначення змісту робочих ролей, структури робочого середовища, налагодження позитивних міжособистісних стосунків між працівниками тощо [46].

У наших попередніх дослідженнях [17] виявлено наявність *негативних статистично значущих зв'язків* між усіма компонентами організаційної культури («робота», «комунікації», «управління», «мотивація і мораль») та загальним показником організаційної культури і такими негативними психічними станами (як виявами негативного психічного здоров'я персоналу), як тривожність, фрустрованість, агресивність, ригідність, що дозволяє розглядати організаційну культуру як суттєвий чинник послаблення негативних психічних станів персоналу освітніх організацій. Також констатовано, що культура «завдання» та культура «особистості» сприяють послабленню негативних психічних станів персоналу освітніх організацій (тривожність, фрустрованість, агресивність, ригідність). В той же час, зі збільшенням рівня розвитку культури «влади», рівень вираженості агресивності освітнього персоналу підвищується. Доведено, що із підвищенням сили організаційної культури, рівень вираженості негативних психічних станів знижується, і особливо це стосується ригідності персоналу [17].

На вплив організаційної культури на психічне здоров'я співробітників вказує А. Метельська [12] та детально аналізує складові цього впливу.

По-третє, важливим є дотримання балансу між роботою та іншими сферами життєдіяльності, зокрема, сім'єю, оскільки напруженість між сім'єю та роботою може мати негативні наслідки для психологічного здоров'я персоналу. Суперечливі вимоги роботи та сім'ї, відсутність

підтримки на робочому місці для виконання особистих обов'язків або, навпаки, відсутність підтримки вдома для виконання робочих обов'язків може збільшити ризик розвитку проблема психічного здоров'я. Тому суттєвим є здійснення організаційними психологами досліджень, які стосуються впливу стосунків між роботою та сім'єю на сприйняття здоров'я, зокрема, в достроковій його перспективі (R. Bandeira, M. J. Chambel, V. S. Carvalho [22]), вивчення впливу підтримки балансу роботи та сім'ї з боку організації на попередження та подолання конфлікту між цими двома сферами (A. Lo Presti, M. Molino, F. Emanuel, A. Landolfi, C. Ghislieri [43]), вивчення зв'язку між організаціями, що орієнтуються на підтримку сім'ї («Family-Friendly Organizations») та психологічним благополуччям персоналу, з урахуванням культурних цінностей (H. Öcel-Collen, F. Zijlstra [51]), аналіз трансформаційного лідерства та програми «Family supportive supervision» («Програми для підтримки сім'ї») для благополуччя та ефективності роботи працівників (E. E. Kossek, R. J. Petty, T. E. Vodner [41] та ін.).

По-четверте, особлива увага має приділятися працівникам, які мають особливі потреби, обумовлені психіатричними розладами. У цьому контексті необхідно зазначити, що у вагомих документах європейського та міжнародного рівня зазначається, що якісна та змістовна робота може мати позитивний вплив на психічне здоров'я та благополуччя людей та залучення їх до громади, а також стати важливим кроком на шляху до одужання для багатьох, а також сприяти створенню інклюзивного європейського ринку праці, де на робочому місці спонукають до психічного здоров'я та благополуччя і де людям, які страждають на психічне захворювання, допомагають повертатися на роботу, коли вони будуть готові [46].

Варто зазначити, що організаційними психологами активно проводяться дослідження, які стосуються вивчення *психологічних особливостей працівників, які мають розлади психічного здоров'я* («workers with mental health problems»), а саме: вивчення продуктивності роботи у працівників з розладами психічного здоров'я, які працюють в соціальних фірмах (M. Corbiere at al. [26]); порівняльний аналіз особливостей працівників з психіатричними розладами, які працюють, і тих, які шукають роботу (C. S. Dewa at al. [29]); розробка формату для повернення на роботу для працівників, які мають психічні розлади (K. Nielsen at al. [48]) та ін.

3.4. Види інтервенцій для забезпечення психологічного здоров'я персоналу організацій

Аналіз літератури говорить про те, що суттєвою умовою забезпечення психологічного здоров'я персоналу організацій є здійснення різних видів інтервенцій (*психологічних втручань*) для забезпечення психологічного здоров'я в організації.

У психології *інтервенція* або *психологічне втручання* розуміється як дії, що виконуються для досягнення змін емоцій і поведінки людини (М. Перре, У. Бауманн [10]). У широкому сенсі йдеться про будь-яку діяльність, яка використовується для модифікації поведінки, емоційного стану чи почуттів людини. Зазначається, що психологічні інтервенції мають багато різних застосувань, і найчастіше використовуються для лікування психічних розладів, використовуючи психотерапію, а кінцевою метою цих втручань є не лише полегшити симптоми, а й націлення на усунення першопричин цих розладів [10].

Психологічні інтервенції можуть використовуватися також для забезпечення позитивного психічного здоров'я з метою профілактики психічних розладів, вони не орієнтовані на лікуванні стану, але призначені для зміцнення здорових емоцій, відносин і звичок і можуть поліпшити якість життя, навіть якщо психічних захворювань немає [10].

Основними методами психологічної інтервенції є: психотерапія, психологічне консультування, психологічний тренінг, організація терапевтичного або здорового середовища [14].

А. Di Fabio [30] визначено *чотири рівні здійснення інтервенцій з проблеми психологічного здоров'я* та проведено детальний аналіз досліджень в цій сфері, які стосуються індивідуально, групового, організаційного та міжорганізаційного рівнів. Іншими дослідниками та практиками розроблено низку інтервенцій, які стосуються кожного із названих рівнів.

Так, на *індивідуальному рівні* необхідно використовувати заходи щодо поліпшення психологічного здоров'я працівників та організації в цілому. Зокрема, важливо оснащувати робочі місця, поліпшити мотивацію працівників, забезпечити зворотний зв'язок та збільшити участь співробітників у вирішенні проблем в організації. Втручання

мають бути спрямовані на формування позитивних аспектів роботи, *підвищення позитивних індивідуальних ресурсів*, таких як емоційний інтелект та резил'єнтність, комунікативний потенціал, копінг-стратегії, толерантність до невизначеності, креативність, толерантність особистості та ін. Інтервенції можуть сприяти підвищенню особистого розвитку, впевненості, психологічної зрілості працівників та можуть допомогти співробітникам взаємодіяти один з одним у більш здоровій та продуктивній формі [20; 30; 36].

У цьому напрямку виконано, зокрема, дослідження, які стосуються програм ефективності інтервенції щодо професійного стресу (К. М. Richardson, Н. Р. Rothstein [56]), проведено детальний аналіз літератури, який стосується оцінки інтервенцій щодо зниження робочого стресу (А. Д. LaMontagne at al. [42]), розглянуто співвідношення вимог до роботи та ресурсів роботи та їх впливу на здоров'я жінок (Е. С. Nylén at al. [50]) та ін.

На *груповому рівні* йдеться про те, що здорова група – це група, яка поважає своїх членів, використовує час, щоб вислухати їхні погляди, толерантна до різних стилів взаємодії та переважно використовує стилі взаємодії, коли кожен може задовольнити свої інтереси [30]. Основна увага приділяється формуванню команди (приналежність до команди є основною для почуття благополуччя більшості людей), груповим тренінгам (сприяння ідентифікації, визнанню та врахуванню індивідуальних та соціально-психологічних особливостей), розвитку творчого мислення (здорові групи відкриті до креативних викликів її членів), форсування культури позитивної взаємодії між членами групи на робочому місці, що може знизити конфлікти в організації. Інтервенції спрямовані на створення здорових груп, які можуть допомогти працівникам налагодити міцні зв'язки та отримувати соціальну підтримку в ситуації вирішення складних завдань роботи та зберегти благополуччя [30].

У межах цього напрямку, наприклад, виконано дослідження, яке стосується ефекту групових інтервенцій щодо пошуку групових ресурсів та їх впливу на кар'єру менеджерів і здоров'я в організації (J. Vuori, S. Torppinen-Tanner, P. Mutanen [64]), а також дослідження, спрямовані на визначення механізмів функціонування команд (В. Горбунова [1]).

На *рівні організації* здорові організації також мають реагувати на виклики сьогодення. Основна увага приділяється тому, щоб зроби-

ти організацію більш ефективним та щасливим місцем для роботи та більш конкурентоспроможною, створити відкриту культуру, що характеризується стійкою творчістю та інноваціями, сприяти організаційному клімату, що підтримує позитивні стосунки та стилі лідерства, які забезпечують додаткові можливості для працівників через розширення їх автономії та самоорганізації [30].

Тут розроблені, наприклад, інтервенції організаційного рівня, які стосуються активного залучення персоналу до заходів, які проводяться в організації, що спрямовані на забезпечення психічного здоров'я та благополуччя персоналу (S. E. Peters at al. [52]), впливу інтервенцій, які стосуються організаційних заходів для створення безпеки робочого місця та її впливу на психічне здоров'я (L. V. Hammer at al. [39]) та ін.

На *міжорганізаційному рівні* основна увага приділяється тому, щоб зробити межі між організаціями більш гнучкими та сприяти налагодженню стосунків між організаціями. Тут важливе значення мають партнерські стосунки, створення мереж та участь громад. На цьому рівні важливо сприяти партнерству між організаціями з метою отримання взаємовигідних винагород. Важливо також сприяти створенню індивідуальних мереж співробітників у рамках організації, поза нею та між організаціями, щоб покращити ефективність роботи та перспективи бізнесу.

Разом з тим, зазначається, що наукові дослідження здебільшого стосуються розробки інтервенцій щодо проблеми психологічного здоров'я на індивідуальному рівні, однак необхідним є *багаторівневий підхід до здійснення інтервенцій*, який передбачає, що інтервенції мають пронизувати всі рівні управління організацією (De Angelis at al.) [27].

У цьому контексті значущими, зокрема, є розробка різних видів інтервенцій *в різних типах організацій*, зокрема, багаторівневих інтервенцій для забезпечення здоров'я на робочих місцях в організаціях малого та середнього бізнесу та громадському секторі (De Angelis [27]), для сприяння здоров'ю та благополуччю працівників в сфері виробництва продуктових товарів (S. E. Peters at al. [52] та ін.).

Детальний аналіз інтервенцій для сприяння психологічному здоров'ю, які використовуються в зарубіжній практиці, проведено В. Климчук, В. Горбуною [8]. Автори описують практики, які мають

різний зміст та спрямованість, залежно від конкретних завдань, які вирішуються в організації: програми подолання організаційного стресу; програма загального благополуччя працівників; програма реінтеграції працівників із складнощами у сфері психічного здоров'я; програма підтримуючої освіти (для осіб, які хочуть повернутися на роботу після тривалого періоду непрацездатності після розладів психічного здоров'я); програма першої допомоги щодо психологічного здоров'я; телефонна програма підтримки при депресії; програма подолання стигми «Один із нас» та ін. У рамках сертифікованої програми «Психічне здоров'я в організаціях» В. Климчук, В. Горбуновою значна увага приділяється аналізу системних просвітницьких інтервенцій щодо психічного здоров'я та його порушень, плануванню та реалізацію превентивних заходів щодо розладів психічного здоров'я, організації оцінювання ефективності інтервенцій, зокрема, з точки зору підвищення економічних показників [8].

Важливою складовою таких інтервенцій або окремим напрямком є навчання з питань психічного здоров'я для роботодавців, менеджерів, працівників (як ідентифікувати проблему, як розпочати та підтримувати розмову, надавати підтримку, направити на консультаційну допомогу до інших фахівців та ін.) [46].

В Україні також почали впроваджуватися програми навчання фахівців, які працюють у сфері психічного здоров'я. Так, в Україні 2021 році Львівська бізнес-школа УКУ (LvBS) розпочала навчальну програму «*Leaders for Mental Health*» для управлінців у сфері психічного здоров'я. Програма реалізується LvBS спільно з агенцією Be-It Health & Social Impact в межах проєкту Mental Health for Ukraine (MH4U), що фінансується Швейцарською агенцією з розвитку співробітництва (SDC) [13]. Розроблено «Універсальний тренінг із психічного здоров'я для фахівців першої лінії» [2; 3], сертифіковану програму «Психічне здоров'я в організаціях» [8], які орієнтовані на формування компетенцій для фахівців, які працюють у сфері психічного здоров'я.

Виділені підходи в зарубіжній та вітчизняній науці та практиці до розуміння сутності психологічного здоров'я персоналу в організації, врахування можливих психосоціальних та соціально-економічних ризиків, впровадження організаційно-психологічних умов для попередження розладів психічного здоров'я та його зміцнення було покладено в основу розробки нашої концептуальної моделі дослідження.

Висновки

1. Проведений аналіз літератури дозволяє ствердити, що вивчення проблеми психологічного здоров'я персоналу організацій в зарубіжній науці та практиці здійснюється в рамках двох основних підходів: а) вузького, який акцентує увагу на дослідженні «психічного здоров'я на робочому місці»; б) широкого підходу, спрямованого на вивчення «здорових організацій».

У нашому дослідженні ми дотримуємось другого підходу, який стосується вивчення проблеми психічного здоров'я на рівні всієї організації, який передбачає аналіз «здорової» організації в цілому та її окремих складових, зокрема, психологічного здоров'я персоналу тощо. Під «здоровими організаціями» ми розуміємо організації, культура, клімат та практика яких створюють середовище, сприятливе для забезпечення різних видів здоров'я організацій, у тому числі, і психологічного, та безпеки працівників, а також для організаційної ефективності).

2. Проблема психічного здоров'я персоналу організацій є однією із актуальних в діяльності сучасних організацій, оскільки стрес та психічні розлади, які пов'язані з роботою, займають одне з провідних місць серед всіх хвороб, які стосуються стосунку роботи, що є причиною зниження продуктивності роботи, підвищення плинності персоналу, високого ризику безробіття, раннього виходу на пенсію та ін. Зазначені проблеми особливо загострились у період пандемії COVID-19.

Виділяють дві групи ризиків виникнення негативних виявів психологічного здоров'я персоналу організацій: психосоціальні та соціально-економічні.

3. До основних організаційно-психологічних умов забезпечення психологічного здоров'я персоналу організацій належать: а) формування психологічного здоров'я на робочому місці як одного із важливих напрямків управління організацією; б) створення в організації культура «відкритості», яка передбачає те, що проблема психологічного здоров'я має бути предметом відкритого обговорення, з повагою до всіх категорій працівників; в) дотримання балансу між роботою та

не роботою; г) надання особливої уваги працівникам, які мають інвалідність, обумовлену психіатричними розладами,

4. Для забезпечення психологічного здоров'я в організації доцільним є використання різних видів інтервенцій, які можуть проявлятися на таких рівнях: індивідуальному; груповому; організаційному; міжорганізаційному. Констатовано, що переважно дослідження стосуються розробки інтервенцій щодо проблеми психологічного здоров'я на індивідуальному рівні, однак необхідно посилювати багаторівневий підхід до інтервенцій, коли інтервенції мають стосуватися всіх рівнів (індивідуального, групового, організаційного та міжорганізаційного), і в результаті їх взаємодії створювати синергетичний ефект.

Список використаних джерел

1. Горбунова В. В. Психологія командотворення: Ціннісно-рольовий підхід до формування та розвитку команд: монографія. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2014. 380 с.
2. Горбунова В., Портницька Н., Савиченко О., Тичина І. Універсальний тренінг із психічного здоров'я для фахівців першої лінії. Робочий альбом для учасників / За заг. ред. В. Горбунової. URL: <https://www.mh4u.in.ua/wp-content/uploads/2021/02/universalnyj-trening-z-psyhichnogo-zdorovya-albom-dlya-uchasnykiv.pdf>
3. Горбунова В., Портницька Н., Савиченко О., Тичина І. Універсальний тренінг із психічного здоров'я для фахівців першої лінії. Посібник для тренерів / За заг. ред. В. Горбунової. URL: <https://www.mh4u.in.ua/wp-content/uploads/2021/02/universalnyj-trening-z-psyhichnogo-zdorovya-posibnyk-dlya-treneriv.pdf>
4. Горбунова В. В., Климчук В. О. Фахівці у сфері психічного здоров'я у Великобританії. *Збірник наукових праць: психологія*. Вип. 21. Івано-Франківськ: ПП О. М. Голіней, 2016. С. 128–134.
5. Дубровина И. В. Психическое здоровье детей и подростков: учеб. пособие. М.: Академия, 2000. 256 с.
6. Карамушка Л. М., Дзюба Т. М. Феномен «здоров'я» як актуальний напрям досліджень в організаційній психології. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. № 1(16). С. 22–33.
7. Карамушка Л. М., Шевченко А. М. Психологічні чинники та умови забезпечення психологічного здоров'я менеджерів освітніх організацій. *Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Ін-ту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. 2017. Том І: *Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія*. № 47. С. 22–29.
8. Климчук В., Горбунова В. Психічне здоров'я в організаціях: світова підтримка, українські перспективи. *Нейронews*, 2017. 10(93). С. 7–13. URL:

- <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2017/10%2893%29/pages-7-13/psihichne-zdorov-ya-v-organizaciyah-svitova-pidtrimka-ukrayinski-perspektivi#gsc.tab=0>
9. Климчук В., Горбунова В. Психічне здоров'я в організаціях: чотири причини інвестувати в охорону психічного здоров'я працівників» *HeypoNews*, 2017. № 9(92). С. 6–9. URL.: [https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2017/9\(92\)/nn179_6-9_6c1c1c8f2c196fc1745ba75f97f9ac67.pdf](https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2017/9(92)/nn179_6-9_6c1c1c8f2c196fc1745ba75f97f9ac67.pdf)
 10. Клиническая психология и психотерапия. 3-е изд. / Под ред. М. Перре, У. Бауманна. Пер. с нем. СПб: Питер, 2012. 944 с.
 11. Мальнева Н. А. Психологическое здоровье и его роль в становлении личности дошкольника. *Вісник Харківського національного університету*. № 1046. Серія «Психологія», 2013. С. 191–195.
 12. Метельська А. 5 ключів впливу корпоративної культури організації на психічне здоров'я співробітників. URL: <https://www.mh4u.in.ua/hochu-dopomogty-blyzkyum/5-klyuchiv-vplyvu-korporatyvnoyi-kultury-organizacziyi-na-psyhichne-zdorovya-spivrobitnykiv/>
 13. Навчальна програма з менеджменту у сфері психічного здоров'я «Leaders for Mental Health». URL: <https://lvbs.com.ua/news/navchalna-programa-z-menedzhmentu-u-sferi-psyhichnogo-zdorov-ya-leaders-for-mental-health/?fbclid=IwAR0cyuzP-5bJQ1S9K4FvF23i->
 14. Основы корекційної педагогіки: навчально-методичний посібник / С. П. Мирнова, О. В. Гаврилов, М. П. Матвеева. / За заг. ред. С. П. Миронової. Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2010. 264 с.
 15. Піковець Н. В. Категорія психологічного здоров'я особистості в контексті професійної діяльності педагога. *Актуальні проблеми психології*. Т. 1. *Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія*. № 44. С. 132–138.
 16. Психологічне здоров'я персоналу організацій в умовах пандемії COVID-19: проблеми та технології забезпечення: матеріали XIV Міжнародної науково-практичної онлайн-конференції з організаційної та економічної психології (21 травня 2020 року) / за наук. ред. С. Д. Максименка, Л. М. Карамушки, Н. М. Бендерезь, А. М. Шевченко, О. В. Креденцер. Київ – Біла Церква, 2020. 130 с. DOI (Issue): <https://doi.org/10.31108/4.2020.1>
 17. Психологічні технології підготовки освітнього персоналу до розвитку організаційної культури в умовах соціальної напруженості: монографія / Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко [та ін.]; за ред. Л. М. Карамушки. К: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2018. 240 с. URL: <http://lib.iitta.gov.ua/712691/>
 18. Психологічні умови благополуччя персоналу організацій: тези I Міжнародної науково-практичної онлайн-конференції (15–17 жовтня 2020 р., м. Львів): Національний університет «Львівська політехніка», 2020. 234 с. URL: <https://sci.lidubgd.edu.ua/bitstream/123456789/7374/1/Психологічні%20умови%20благополуччя%20персоналу%20організації.pdf>
 19. Як лікарям зберегти психічне здоров'я під час пандемії COVID-19? URL:

- <https://www.mh4u.in.ua/ya-fahivecz-iz-psyhichnogo-zdorovya/yak-likaryam-zberegty-psyhichne-zdorovya-pid-chas-pandemiyi-sovid-19>
20. Alexandrova-Karamanova A.; Todorova I.; Montgomery A.; Panagopoulou E.; Costa P.; Baban A.; Davas A.; Milosevic M.; Mijakoski D. Burnout and health behaviors in health professionals from seven European countries. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 2016. № 89. P. 1059–1075.
 21. Bakker A.B., Derks D. Positive occupational health psychology. In *Occupational Health Psychology*; Leka S., Houdmont J., Eds.; Wiley: Chichester, UK, 2010. P. 194–224.
 22. Bandeira R., Chambel M.J., Carvalho. V.S. Influence of the work-family relationship on perceived health 5-Years later: The moderating role of job insecurity. *Social Indicators Research*. 2020. <https://doi.org/10.1007/s11205-020-02509-2>
 23. Beck D., Lenhardt U. Consideration of psychosocial factors in workplace risk assessments: Findings from a company survey in Germany. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 2019. № 92. P. 435–451.
 24. Castanheira F., Chambel M. J., Santos A., & Rodrigues F. Healthy healthcare in Portugal: empirical studies of relational job characteristics and wellbeing among hospital nurses. In T. Lovseth and A. De Lange (Eds.). *A system-based understanding of healthcare organizations, workers health and quality of care for patients*. London: Springer, 2020. P. 297–315.
 25. Chiavarino C., Colombo R., Grande R. I., R. Russo. Risk perception in healthcare workers: the Role of Work Area and Occupational Role. *Occupational Health Science*, 2018. № 2. P. 269–278. URL : <https://rdcu.be/b3RXS>
 26. Corbiere M., Zaniboni S., Dewa C. S., Villotti P., Lecomte T., Sultan-Taïeb H., Hupé J., Fraccaroli F. Work productivity of people with a psychiatric disability working in social firms. *Work*, 2019. № 62. P.151–160.
 27. De Angelis M., Giusino D., Nielsen K., Aboagye E., Christensen M., Innstrand S. T., Mazzetti G., van den Heuvel M., Sijbom R., Pelzer V., Chiesa R., Pietrantonio L. H-WORK Project: Multilevel Interventions to Promote Mental Health in SMEs and Public Workplaces. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. URL: <https://h-work.eu/project>
 28. De Smet A., Loch M., and Schaninger B. Anatomy of a healthy corporation. *Mckinsey Q*, 2007. № 2. P. 64–73.
 29. Dewa C. S., Hoch J. S., Corbière M., Villotti P., Trojanowski L., Sultan-Taïeb H., Zaniboni S., Fraccaroli F. A Comparison of Healthcare Use and Costs for Workers with Psychiatric Disabilities Employed in Social Enterprises Versus Those Who Are Not Employed and Seeking Work. *Community Mental Health Journal*, 2019. № 55. P. 202–210.
 30. Di Fabio A. Positive Healthy Organizations: Promoting Well-Being, Meaningfulness, and Sustainability in Organizations. *Frontiers in Psychology*, 2017. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01938>.
 31. Di Fabio A. Positive relational management for healthy organizations: psychometric properties of a new scale for prevention for workers. *Frontiers in Psychology*, 2016. 7:1523. doi: 10.3389/fpsyg.2016.01523

32. Di Fabio A. The psychology of sustainability and sustainable development for well-being in organizations. *Frontiers in Psychology*, 2017. 8:1534. doi: 10.3389/fpsyg.2017.01534
33. Di Fabio A., Cheung F. M., Peiró J. M.. Personality and individual differences and healthy organizations. *Personality and Individual Differences*, 2020. № 166. P. 15.
34. EU-OSHA. *Psychosocial Risks in Europe: Prevalence and Strategies for Prevention*; Publications of the European Union: Luxembourg, 2019. Available online: <https://osha.europa.eu/en/tools-andpublications/publications/reports/>.
35. European Academy of Occupational Health Psychology (EAOHP). URL: <http://www.eaohp.org/>
36. Feldman D. B., Dreher D. E. Can hope be changed in 90 minutes? Testing the efficacy of a single-session goal-pursuit intervention for college students. *Journal of Happiness Studies*, 2012. № 13 (4): P. 745–759. doi:10.1007/s10902–011–9292–4.
37. Grawitch M. J., and Ballard D. W. *The Psychologically Healthy Workplace: Building a Win-Win Environment for Organizations and Employees*. Washington, DC: American Psychological Association, 2016. DOI: 10.1037/14731–000.
38. Hammer L.B., Truxillo D. M., Bodner T., Rineer J., Pytlovany A. C., Richman A. Effects of a workplace intervention targeting psychosocial risk factors on safety and health outcomes. *Biomed Research International*, 2015. 836967. P. 1–12.
39. Hammer L.B, Truxillo D. M., Bodner T., Pytlovany A. C. & Richman A. (2019) Exploration of the impact of organisational context on a workplace safety and health intervention. *Work & Stress*, 2019, 33:2, P. 192–210. DOI: 10.1080/02678373.2018.1496159
40. International Labour Organization (ILO). *Safety and Health at the Heart of the Future of Work. Building on 100 Years of Experience*. ILO Publications: Geneva, Switzerland, 2019.
41. Kossek E. E., Petty R. J., Bodner T. E. et al. Lasting Impression: Transformational Leadership and Family Supportive Supervision as Resources for Well-Being and Performance. *Occupational Health Science*. 2018. № 2. P. 1–24 URL: <https://rdcu.be/b3RXQ>
42. LaMontagne A.D., Keegel T., Louie A. M., Ostry, A., Landsbergis, P.A. A systematic review of the job-stress intervention evaluation literature, 1990–2005. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2007. № 13. P. 268–280.
43. Lo Presti A., Molino M., Emanuel F., Landolfi A., Ghislieri C. Work-family organizational support as a predictor of work-family conflict, enrichment, and balance: crossover and spillover effects in dual-income couples. *Europe's Journal of Psychology*, 2020. № 16(1). P. 62–81.
44. Lowe G. *Healthy Organizations: How Vibrant Workplaces Inspire Employees to Achieve Sustainable Success*. Toronto, ON: University of Toronto Press, 2010.
45. Mental Health and Emotional Well-being for Business. URL: <https://www.facebook.com/MentalHealthForBusiness>
46. Mental health and work. URL: <https://www.mhe-sme.org/what-we-do/mental-health-work/>

47. Mental health in transition: assessment and guidance for strengthening integration of mental health into primary health care and community-based service platforms in Ukraine (English). URL: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/310711509516280173/pdf/120767-WP-Revised-WBGUkraineMentalHealthFINALwebvpdfnov.pdf>
48. Nielsen K., Yarker J., Munir F., Bültmann U. IGLOO: A Framework for Return to Work Among Workers with Mental Health Problems. In: Bültmann U., Siegrist J. (eds) *Handbook of Disability, Work and Health*. Handbook Series in Occupational Health Sciences, vol 1. Springer, Cham, 2020.
49. Nielsen K., Taris T. W. Leading well: Challenges to researching leadership in occupational health psychology – and some ways forward. *Work & Stress*, 2019. № 33:2. P. 107–118.
50. Nylén E. C., Lindfors P., Le Blanc P., Sverke M. Do personal resources matter beyond job demands and job resources? Main and interaction effects on health-related outcomes among women working within the welfare sector. *WORK: A Journal of Prevention, Assessment, and Rehabilitation*, 2019. 64(3). P. 515–529. DOI: 10.3233/WOR-193013
51. Öcel-Collen H., and Zijlstra F. Relationship between Social Support, Cultural Values, Family-Friendly Organizations and Psychological Well-Being among Turkish and the Dutch Nurses: The Role of Recovery. *International Journal of Business, Humanities and Technology Vol. № 9(1)*. DOI: 10.30845/ijbht.v9n1p1
52. Peters S. E., Nielsen K., Nagler E., Revette A. C., Madden J., Sorensen G. Ensuring organization-intervention fit for a participatory organizational intervention to improve food service workers' health and wellbeing: Workplace Organizational Health Study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2020. № 62(2). P. 33–45. DOI: 10.1097/JOM.0000000000001792.
53. Quick J. C., Quick J. D., Nelson D. L., Hurrell J. J. *Preventive Stress Management in Organizations*. Washington, DC: American Psychological Association, 2017. DOI: 10.1037/10238–000.
54. Raymond J. S., Wood W., and Patrick W. K. Psychology doctoral training in work and health. *American Psychologist*. 1990. № 45. P. 1159–1161. DOI: 10.1037/0003–066X.45.10.1159
55. Ren T., Cao L., Chin T. Crafting jobs for occupational satisfaction and innovation among manufacturing workers facing the COVID-19 crisis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020. № 17. 39–53.
56. Richardson K.M.; Rothstein H. R. Effects of occupational stress management intervention programs: A meta-analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2008. № 13. P. 69–93.
57. Seligman M.E.P. Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. *Handbook of Positive Psychology*, eds C. R. Snyder and S. J. Lopez (New York, NY: Oxford University Press), 2002. P. 3–9.
58. Sorensen G., Peters S., Nielsen K., Nagler E., Karapanos M., Wallace L., Burke L., Dennerlein J. T. & Wagner G. R. Improving Working Conditions to Promote Worker Safety, Health and Wellbeing for Low-Wage Workers: The Workplace

- Organizational Health Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2019. 1449.
59. Taris T., Peeters M., De Witte H. (Eds.). The fun and frustration of modern working life. Contributions from an occupational health psychology perspective. Festschrift for Prof. dr. Wilmar Schaufeli. Kalmthout: Pelckmans, 2019.
 60. Taris T.W. & Nielsen K. Leadership in occupational health psychology, *Work & Stress*, 2019. № 33(2). P. 105–106.
 61. Tetrick L. E. Individual and organizational health in *Research in Occupational Stress and Well-being*, Vol. 2, eds P. Perrewé and D. Ganster (Stamford, CT: JAI Press), 2002. P. 117–141.
 62. Tetrick L. E., and Peiró J. M. Occupational safety and health, in *The Oxford Handbook of Organizational Psychology*. Vol. 2, ed. S. W.J. Kozlowski (Oxford: Oxford University Press), 2012. doi10.1093/oxfordhb/9780199928286.013.0036
 63. The Society for Occupational Health Psychology (SHOP). URL: <https://sohp-online.org>
 64. Vuori J., Toppinen-Tanner S., Mutanen P. Effects of resource-building group intervention on career management and mental health in work organizations: Randomized controlled field trial. *Journal of Applied Psychology*, 2012. № 97. P. 273.

Розділ 4.

ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ПЕРСОНАЛУ ОРГАНІЗАЦІЙ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНОЇ НАПРУЖЕНОСТІ, ОБУМОВЛЕНОЇ ПАНДЕМІЄЮ COVID-19

(Карамушка Л. М.)

- 4.1. *Психологія здоров'я персоналу організацій в умовах пандемії COVID-19 як новий напрямок організаційної психології*
- 4.2. *Інноваційні підходи в управлінні організаціями в умовах пандемії COVID-19 та їх вплив на психологічне здоров'я персоналу*
- 4.3. *Особливості діяльності команд, що працюють дистанційно, в період пандемії COVID-19 та їх значення для підтримки психологічного здоров'я персоналу*
- 4.4. *Вплив ситуації пандемії COVID-19 на виникнення стресу в працівників організацій та розвиток резил'єнтності персоналу*

4.1. Психологія здоров'я персоналу організацій в умовах пандемії COVID-19 як новий напрямок організаційної психології

Ситуація пандемії COVID-19, яка поширилась протягом минулого року в усьому світі, внесла багато суттєвих змін в діяльність організацій. Це потребує осмислення та вирішення низки психологічних проблем, які виникли в їх діяльності.

Аналіз літератури свідчить про те, що останнім часом вітчизні вчені підготували низку публікацій, які стосуються особливостей організації, професійної діяльності та навчання працівників в період пандемії COVID-19 (Л. А. Карташова, М. О. Кириченко, Т. М. Сорочан, [6]; А. В. Малишиновська [8]; В. Г. Кремень, В. В. Рибалка [10]). Разом з тим потребують осмислення актуальні проблеми забезпечення психологічного здоров'я персоналу організацій в умовах пандемії COVID-19.

З урахуванням значущості цієї проблеми, наявних в літературі підходів до розуміння сутності психічного та психологічного здоров'я особистості [1; 9; 17], наших попередніх досліджень з проблеми соціальної напруженості в організації [2], особливос-

тей вияву психологічного здоров'я персоналу організацій [3; 4; 5], ми разом із співавторами виокремлюємо інноваційний напрям організаційної психології – *психологія здоров'я персоналу організацій в умовах пандемії COVID-19* [7]. Цей напрям, на наш погляд, має вивчати особливості та результати діагностики актуальних проблем психології здоров'я персоналу та організації в цілому, розробку та впровадження психологічних технологій підтримки персоналу організації, створення психолого-організаційних умов для ефективності діяльності в цей період [7]).

Ми також виділили низку. Нами також було виділено низку *актуальних завдань досліджень у цій сфері*, які стосуються вивчення таких аспектів проблеми: сутність психологічного здоров'я та благополуччя персоналу в організації у «звичайних» умовах та в умовах пандемії COVID-19; психологічні особливості діяльності персоналу в умовах самоізоляції; роль самоефективності персоналу в кризових умовах; психологічні і творчі ресурси персоналу організацій в умовах пандемії; забезпечення Work Life Balance в кризових ситуаціях; інноваційні стилі управління, лідерство та професійна кар'єра в організації в умовах пандемії COVID-19; психологія управління змінами в організації в умовах пандемії COVID-19 (адаптація до змін, введення нових форм, напрямів роботи, командної взаємодії тощо); нові форми комунікацій персоналу в організації під час пандемії COVID-19, психологічні проблеми в їх реалізації та можливості їх подолання; нові вияви конфліктів в організації в умовах пандемії COVID-19 та психологічні умови їх подолання; психологічні умови створення безпечного психологічного середовища, професійного та особистого простору для роботи персоналу в умовах пандемії COVID-19; профілактика професійного стресу та професійного вигорання у представників ризикових професій (військові, лікарі, пожежники тощо) та в інших професійних групах персоналу в період пандемії COVID-19; психологія поетапного виходу організацій з карантину та ін. [7].

Разом з тим, аналіз зарубіжної наукової періодики показав, що протягом останнього року зарубіжні дослідники в сфері організаційної психології б провели низку емпіричних досліджень, які розкривають ті чи інші вияви психологічного здоров'я персоналу організацій в умовах соціальної напруженості, обумовленої пандемією COVID-19. І оскільки ця кризова ситуація продовжується, то отримані дані потре-

бують, на наш погляд, певного осмислення, аналізу та узагальнення для визначення організаційно-психологічних умов забезпечення психологічного здоров'я персоналу організацій у цей кризовий період, впровадження яких може сприяти підвищенню ефективності діяльності організацій та забезпеченню благополуччя персоналу. Окрім того, це може бути певним інтересом для здійснення порівняльного аналізу діяльності зарубіжних та вітчизняних організацій у цей кризовий період, що дасть можливість виділити та проаналізувати спільні проблеми, які існують в діяльності зарубіжних та вітчизняних організацій в період пандемії COVID-19 в контексті психологічного здоров'я персоналу організацій.

У попередніх розділах монографії нами було вказано окремі аспекти вивчення психологічного здоров'я персоналу організацій в умовах пандемії COVID-19. Разом з тим, значущість цієї проблеми потребує більш цілісного її аналізу, що і буде здійснено у цьому розділі монографії. У результаті вивчення робіт зарубіжних авторів ми можемо визначити нами визначено такі *три групи досліджень* психологічного здоров'я персоналу організацій в умовах соціальної напруженості, обумовленої пандемією COVID-19.

До *першої групи* належать дослідження, які стосуються інноваційних підходів в управлінні організаціями в умовах пандемії COVID-19 та їх вплив на психологічне здоров'я. *Другу групу* складають дослідження, які стосуються особливостей діяльності команд, що працюють дистанційно в період пандемії COVID-19 та їх значення для підтримки психологічного здоров'я персоналу. І до *третьої групи* класифіковано дослідження, які стосуються впливу ситуації пандемії COVID-19 на виникнення стресу в працівників організацій та розвиток резил'єнтності персоналу.

Проаналізуємо послідовно основні підходи до вивчення та забезпечення психологічного здоров'я персоналу організацій в умовах соціальної напруженості, обумовленої пандемією COVID-19, які реалізуються в рамках названих груп досліджень.

4.2. Інноваційні підходи в управлінні організаціями в умовах пандемії COVID-19 та їх вплив на психологічного здоров'я персоналу

Розглянемо спочатку використання керівниками інноваційних стилів управління в умовах пандемії COVID-19 та їх роль у забезпеченні ефективності організації.

S. Bartsch, E. Weber, M. Büttgen, A. Huber [11] вивчали уявлення співробітників щодо різних стилів управління під час кризи COVID-19 у німецьких організаціях сфери послуг (засоби масової інформації, консалтинг, страхування тощо). Дослідження було проведено в період жорсткого карантину в Німеччині, який змусив співробітників компаній різко перейти на роботу дистанційно (квітень – травень 2020 р.).

У процесі дослідження було висунуто гіпотезу про те, що стиль управління, який забезпечує відкритість та автономність в роботі (Enabling leadership behaviour, ELB), може зменшити індивідуальну та колективну напруженість персоналу в організації і у такий спосіб приведе до кращої продуктивності роботи. На противагу цьому, стиль керівництва, зорієнтований на дотримання організаційних вимог та контролю (Managing leadership behaviour, MLB), призведе до посилення стресу та страху невдач серед персоналу, що зумовить посилення напруженості та зниження продуктивності праці.

Однак, результати дослідження показали, що забезпечення успішного переходу персоналу до дистанційної роботи та підвищення продуктивності роботи насправді вимагало від менеджерів інноваційного стилю управління, який полягав в поєднанні двох стилів управління [11]. Виявилось, що чіткі організаційно-функціональні вимоги та принципи управління (які притаманні стилю Managing leadership behaviour, MLB) сприяли створенню добре функціонуючій практики віртуальної співпраці працівників. Одночасно сприяння відкритості та забезпечення автономії працівників (що реалізувалось за допомогою стилю Enabling leadership behaviour, ELB) допомагали персоналу адаптуватися до особливих обставин у спосіб, який найкраще відповідав життєдіяльності кожної людини. Дослідження також показало,

що фірми, які були більш «цифрове» зрілими, виявилися краще підготовленими до подолання кризи.

Отже, результати дослідження в цілому підкреслили важливість інноваційних стилів управління керівництва та надійної цифрової інфраструктури для подолання кризи, подібної до тієї, з якою працівники організацій зустрілись в умовах пандемії COVID-19.

Ще одним із важливих інноваційних підходів в управлінні організаціями в умовах пандемії COVID-19 є дослідження, які стосуються орієнтації організації на *досягнення балансу між роботою та сімейним життям*

К. Möhring, E. Naumann, M. Reifenscheid, A. Wenz, T. Rettig, U. Krieger, A. Blom [15] досліджували, як зміни в організації роботи та життя під час першої хвилі жорсткого карантину, обумовленої пандемією COVID-19 (робота дистанційно, зменшення кількості робочих годин та закриття шкіл та дитячих садків), вплинули на задоволеність людей роботою та сімейним життям. Дослідження проводилось з березня по квітень 2020 року (перед локдауном та під час локдауну). Використовувалась процедура лонгітюдного дослідження.

Автори у своєму дослідженні проаналізували такі аспекти життєдіяльності людей в період жорсткого карантину: 1) як змінювалась задоволеність людей роботою та сім'єю протягом жорсткого карантину; 2) як зміни в організації роботи, викликані пандемією та жорстким карантинном (дистанційна робота та робота із зменшенням кількості робочих годин), вплинули на задоволеність людей роботою та сім'єю. Ці показники вивчались на таких трьох категоріях досліджуваних: матері (жінки), батьки (чоловіки), особи, які не мали дітей [15].

Результати дослідження, отримані на вибірці в цілому, показали загальне зниження рівня задоволеності сімейним життям під час ізоляції. Також спостерігається загальне зниження рівня задоволеності роботою, особливо серед матерів та тих осіб, які не мають дітей, але яким довелося скоротити робочий час (кількість робочих годин) через пандемію. Разом з тим, було встановлено, що на суб'єктивне благополуччя батьків (чоловіків) ситуація жорсткого карантину вплинула менш негативно, а серед тих батьків, які перейшли на формат «скороченої роботи» (зменшення кількості робочих годин) рівень задоволеності сім'єю навіть підвищився [15].

Зроблено припущення про те, що, можливо, загальне зниження рівня задоволеності сімейним життям серед батьків є наслідком підвищеного стресу через вищі вимоги догляду за дітьми та організації навчання в домашніх умовах під час роботи вдома. Водночас, батьки (чоловіки), яким скоротили кількість робочих годин, не обов'язково відчували таких же стресових чинників, які стосувалися балансу між роботою та життям. Зниження рівня задоволеності сім'єю серед тих, хто не має дітей, може бути пов'язане зі збідненням соціальних контактів поза сім'єю.

В цілому результати досліджень показують, що різні категорії людей по-різному переживають зміни в організації роботи та сімейного життя, спричинені пандемією. Підкреслено, що під час таких змін в процесі управління організацією варто звертати особливу увагу на задоволеність роботою матерів, які працюють вдома, і тих, кому довелося скоротити робочий час через пандемію.

4.3. Особливості діяльності команд, що працюють дистанційно, в період пандемії COVID-19 та їх значення для підтримки психологічного здоров'я персоналу

Далі проаналізуємо *особливості організації дистанційних команд в період пандемії COVID-19 та їх значення для підтримки психологічного здоров'я персоналу*. L. L. Cook, D. Zschomler, L. Biggart, S. Carder [12] вивчали особливості *дистанційної командної роботи* на контингенті соціальних працівників. Було використано якісні методи дослідження (глибинне інтерв'ю) для вивчення особливостей командної роботи менеджерів та працівників соціальної служби (керівників та членів команд). В інтерв'ю запитували про досвід соціальних працівників в умовах раптового переходу до роботи дистанційно, особливості їх адаптації до нової ситуації [12].

Результати дослідження показали, що соціальне дистанціювання внаслідок пандемії COVID-19 обумовило зростаючу важливість команд та вплинуло на досвід соціальних працівників у роботі в команді. Так, зокрема, було встановлено, що безпосереднє спілкування та візуальний контакт, які є вирішальними у підтримці безпечних базових стосунків з членами команди, у дистанційній роботі було втра-

чено, тому з цих та інших причин деякі працівники повідомляли, що почуваються «відключеними» від своєї команди, що спричинило почуття дезорієнтації на початку карантину. Однак, оскільки робота дистанційно тривала, було створено нові системи для підтримання зв'язку і головним проявом цих нових систем була віртуальна команда та віртуальна колективна робота, з використанням членами команд програми Microsoft Teams, телефонного зв'язку (Whats App) та електронної пошти для підтримання зв'язку. У результаті фактичного зв'язку з колегами більшість соціальних працівників відзначали виникнення почуття підтримки та почуття належності до своєї команди на роботі. З іншого боку, ті соціальні працівники, які нещодавно стали членами команди, визнавали внутрішні групи та зовнішні групи в межах професійної спільноти в організації та відчували себе маргіналізованими у віртуальних взаємодіях. Автори підкреслюють, що команди можуть забезпечити надійну базу для соціальних працівників в умовах дистанційної роботи. Вони припускають, що позитивна ментальна презентація своєї команди та неформальна підтримка, яка доступна в командах, можуть сприяти стійкості та почуттю компетентності серед робітників [12].

Отже, дослідження показало, що організувати роботу команди у віртуальному просторі простіше для тих із них, які мають досвід роботи та добре зарекомендували себе у «реальному», фізичному світі. Окрім того, дуже важливо, щоб нових співробітників, які тільки прийшли у команду, визнали і дали їм можливість познайомитися з усіма та налагодити спілкування, і у такий спосіб, стати значущою частиною команди [12].

L. Waizenegger, B. McKenna, W. Cai, T. Bendz [18] провели дослідження, спрямоване на з'ясування того, як змінилася взаємодія та співпраця між членами команди щодо обміну знаннями, коли вони були змушені перейти на дистанційну роботу через локдаун, обумовлений пандемією Covid-19. Для проведення дослідження було використано якісні методи (29 інтерв'ю з працівниками, які працювали в офісах до COVID-19 і перейшли на роботу дистанційно під час карантину). Дослідження було зосереджено на аналізі того, як втрата спільного фізичного простору, який був в умовах офісної роботи, була замінена новими способами використання інструментів онлайн-співпраці, та які проблеми й переваги, пов'язані із цією співпрацею, виникли.

Результати дослідження показали, що відсутність спонтанної взаємодії та спілкування у роботі дистанційно, зокрема шляхом спонтанних віртуальних зустрічей, негативно вплинуло й уповільнило співпрацю та обмін знаннями між працівниками, оскільки вони уникали контактів між собою та не активізували їх. Однак, коли повсякденне спілкування між членами команди стало запланованим та чітко регульованим, взаємодія та обмін знаннями між членами команди покращились, оскільки для них тепер стали чітко зрозумілими інструкції для виконання завдань, які постійно оновлювались. Окрім того, були створені нові практики для проведення віртуальних нарад з метою здійснення моніторингу благополуччя співробітників, а також нові способи використання інтернет-інструментів, що давали можливість посилити неформальну взаємодію між членами команди, які працювали в режимі «дистанційної роботи», та забезпечити підтримання почуття причетності до команди [18].

Отже, дослідження показало, що спілкування та взаємодія між членами команди в умовах дистанційної роботи за допомогою інтернет-ресурсів має свої особливості, які обумовлені як організаційними, так і особистісними чинниками. Тому своєчасний аналіз та введення нових підходів до організації формального та неформального спілкування членів команди в умовах роботи дистанційно є суттєвим чинником забезпечення ефективності діяльності команд. Автори також наголошують на тому, що на спеціальний аналіз заслуговують особливості спілкування «обличчям до обличчя» членів команди в умовах повернення до «звичайної» офісної роботи після «дистанційної» роботи [18].

Що стосується впливу напруженості в роботі, обумовленої пандемією COVID-19, на вияви творчих зусиль членів команди для подолання конфліктної взаємодії, то D. De Clercq, R. Pereira [13] досліджували те, чи може напруженість у процесі виконання роботи, спричинена пандемією COVID-19, сприяти розвитку творчих зусиль персоналу, і якщо так, то які чинники можуть на це впливати.

Дослідження проводилося серед персоналу португальської компанії з нерухомості (кількість опитуваних налічувала 128 працівників). Була запропонована гіпотеза про те, що деякі працівники можуть реагувати на сприйняття зовнішніх загроз, обумовлених пандемією COVID-19, вступаючи в конфлікт, пов'язаний із роботою, іншими словами, у процесі взаємодії з іншими членами організації обмінюватись потенційно суперечливими точками зору, пов'язаними з робо-

тою. Така поведінка, зокрема, може привести до підвищення вияву творчості. Автори також очікували знайти відмінності між людьми з високою або низькою колективістичною орієнтацією. Припускали, що ті, хто більше прагне працювати задля загальних інтересів організації, проявляють більш високий творчий потенціал [13].

У результаті дослідження всі гіпотези були підтвержені і авторами зробили такі висновки. По-перше, напруженість в організації та конфліктна взаємодія членів організації, які виникають внаслідок кризових ситуацій, можуть бути пусковим механізмом творчості. По-друге, працівники, які ведуть конструктивний, критичний діалог у процесі аналізу проблемних ситуацій, що спричинені вичерпанням ресурсів в період кризи, можуть спільно знаходити творчі рішення для подолання таких проблемних ситуацій. По-третє, така динаміка особливо вірогідна серед працівників із сильними колективістськими орієнтаціями. Зроблено висновок про те, що керівники організацій мають прагнути створити культуру, яка сприяє конструктивному вирішенню організаційних конфліктів та формуванню колективістських ідеалів у працівників [13].

4.4. Вплив ситуації пандемії COVID-19 на виникнення стресу в працівників організацій та розвиток резил'єнтності персоналу

Наступним блоком питань, важливих в означеній проблемі, є *вплив ситуації пандемії COVID-19 на виникнення стресу в працівників організацій та розвиток резил'єнтності персоналу*.

V. Der Feltz-Cornelis, C. Maria, D. Varley, V. Allgar, E. De Beurs [14] досліджували вплив спалаху COVID-19 та подальших заходів, таких як дистанційна робота та навчання, на працівників університету та студентів. Учасниками були співробітники та студенти британського університету, яких запросили взяти участь у дослідженні за допомогою онлайн-опитування. Всього в опитуванні взяли участь 1055 співробітників університетів та 925 студентів. З числа співробітників 98 % працювали дистанційно, а 78 % студентів навчались дистанційно. Дослідження вимірювало, зокрема, рівень стресу учасників опитування, показники їхнього психічного та фізичного здоров'я.

Згідно з результатами, 66,2 % співробітників університету зазнали сильного стресу через COVID-19, тоді як 33,8 % опитаних були стійкими до цього впливу (були «резиль'єнтними»). На відміну від них, 71,7 % опитаних студентів були визначені як стійкі до стресу («резиль'єнтними»), а 28,3 % – як такими, що зазнали впливу сильного стресу. Це свідчить про те, що студенти університету виглядають більш стійкими, ніж співробітники університетів, що може бути відображенням, можливо, менш складної життєвої ситуації студентів або їхньої здатності адаптувати нові технології [14].

Також результати дослідження показали, що серед працівників та студентів університету соціальна ізоляція та наявність дітей обумовлюють виникнення більш високого рівня стресу, а серед студентів це проявляється більше щодо жінок. Також доведено, що фізичні вправи можуть підвищувати стійкість до стресу («резиль'єнтність») як у працівників, так і студентів університету. Тому варто надавати перевагу регулярним фізичним вправам для працівників та студентів, які працюють та навчаються дистанційно. Отже, результати показують, що жінки та ті, у кого є діти, відчують більший стрес під час роботи дистанційно, тому забезпечення балансу між роботою та особистим життям є складною проблемою і вимагає чіткого планування та встановлення пріоритетів. Результати дослідження також зазначають, що працівники, які працюють в режимі «дистанційної роботи» є особливо вразливими групами, які потребують більшої підтримки та пошуку ресурсів (організаційних, психологічних, заняття фізичною культурою) під час роботи вдома [14].

Ще одним суттєвим аспектом досліджень є *розвиток мислення резиль'єнтності суспільства в умовах кризових ситуацій як умова забезпечення резиль'єнтності організацій*.

У цьому контексті М. Sakurai, Н. Chughtai [16] досліджували можливість розвивати та використовувати *мислення резиль'єнтності на рівні суспільства в цілому*. З урахуванням уроків землетрусу в Японії 2011 р., автори аналізують те, як суспільство може стати більш стійким у кризові періоди.

Зокрема, дослідники зазначають, що традиційно резиль'єнтність розглядається як здатність системи залишатися стабільною і відновлюватися до нормального стану після шоку. Однак, автори наголошують, що варто враховувати обмеженість цієї точки зору, оскільки резиль'єнт-

ність – це не лише відновлюваність, але і здатність суспільства (організації) пристосовуватися до незвичних ситуацій та трансформацій. Вчені також стверджують, що інформаційні системи (ІТ) мають відігравати важливу роль у зусиллях щодо підвищення резиль'єнтності в суспільстві, і це варто враховувати при дослідженнях інформаційних систем (ІС). Наголошується, що мислення резиль'єнтності потрібно розвивати далі як на загальному рівні (рівні суспільства), так і на рівні розвитку наук про інформаційні системи. Потрібні додаткові дослідження щодо пристосування ІС до кризових ситуацій та створення економних ІС. Організаціям необхідно розвивати свою готовність у здійсненні своїх цифрових процесів до роботи в надзвичайних ситуаціях, зокрема, потрібні додаткові дослідження щодо управління даними та інформацією в організаціях в часи кризи [16].

Також наголошується, що підвищення резиль'єнтності на соціальному рівні вимагає постійних зусиль з розвитку та активного обміну інформацією між організаціями та місцевими громадами. Окрім того, потрібно вивчати етичні питання та принципи, що стосуються управління кризовими ситуаціями [16].

Висновки

1. На основі аналізу зарубіжних досліджень можна говорити про певний негативний вплив соціальної напруженості, обумовленої пандемією COVID-19, на психічне здоров'я персоналу організацій.

2. У результаті аналізу робіт зарубіжних авторів визначено три основні групи досліджень психологічного здоров'я персоналу організацій в умовах соціальної напруженості, обумовленої пандемією COVID-19. До першої групи відносяться дослідження, які стосуються інноваційних підходів в управлінні організаціями в умовах пандемії COVID-19 та їх вплив на психологічне здоров'я. Другу групу формують дослідження, які стосуються вивчення особливостей діяльності команд, що працюють дистанційно в період пандемії COVID-19 та їх значення для підтримки психологічного здоров'я персоналу. І до третьої групи належать дослідження щодо впливу ситуації пандемії COVID-19 на виникнення стресу в працівників організацій та розвиток резиль'єнтності персоналу.

3. Забезпечення психологічного здоров'я персоналу організацій в умовах соціальної напруженості, обумовленої пандемією COVID-19, потребує нових підходів в діяльності зарубіжних та вітчизняних організацій (використання інноваційних стилів управління; організації роботи віддалених команд за допомогою цифрових технологій; профілактики професійного стресу та розвитку резил'єнтності персоналу та організації; досягнення балансу та гнучкості в поєднанні віддаленої роботи та сімейного життя; активізації творчих зусиль персоналу для подолання напруженості в роботі та міжособистісних стосунках та ін.).

Список використаних джерел

1. Дубровина И. В. Психическое здоровье детей и подростков. М.: Академия, 2000. 256 с.
2. Карамушка Л. М. Соціальна напруженість в організації: сутність, підходи до вивчення, методики дослідження. *Наукове забезпечення розвитку освіти в Україні: актуальні проблеми теорії і практики (до 25-річчя НАПН України)*: збірник наукових праць. К.: Видавничий дім «Сам», 2017. С. 119–126.
3. Карамушка Л. М., Дзюба Т. М. Феномен «здоров'я» як актуальний напрям досліджень в організаційній психології. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2019. № 1(16). С. 22–33.
4. Карамушка Л. М., Креденцер О. В., Терещенко К. В. Методики для дослідження «mental health» персоналу організацій. *Актуальні проблеми психології: зб. наук. пр. Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. 2019. Т. 1: *Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія*. № 54. С. 15–22.
5. Карамушка Л. М., Шевченко А. М. Аналіз індексу ставлення до здоров'я менеджерів освітніх організацій. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 2019. № 2–3(17). С. 58–65.
6. Карташова, Л. А., Кириченко, М. О., Сорочан, Т. М. Антикризисний менеджмент підвищення кваліфікації. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*. 2020. Том 2, № 1. <https://doi.org/10.37472/2707-305X-2020-2-1-7>.
7. Максименко С. Д., Карамушка Л. М., Креденцер О. В. Психологія здоров'я персоналу організацій в умовах пандемії COVID-19: предмет та актуальні напрямки дослідження. *Психологічне здоров'я персоналу організацій в умовах пандемії COVID-19: проблеми та технології забезпечення*: матеріали XIV Міжнародної науково-практичної онлайн-конференції з організаційної та економічної психології (21 травня 2020 року) / за наук. ред. С. Д. Максименка, Л. М. Карамушки, Н. М. Бендерець, А. М. Шевченко, О. В. Креденцер. Київ – Біла Церква, 2020. С. 11–14.

8. Малишиновська А. В. Про дистанційну форму діяльності Інституту обдарованої дитини НАПН України в умовах пандемії COVID-19. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*, 2020. Том 2. № 1. <https://doi.org/10.37472/2707-305X-2020-2-1-7-6>
9. Пригожин А. И. Методы развития организаций. М.: МЦФЭР, 2003. 864с.
10. *Психологія і педагогіка у протидії пандемії COVID-19*: Інтернет-посібник / за наук. ред. В. Г. Кременя; [координатор інтернет-посібника В. В. Рибалка; колектив авторів]. Київ: ТОВ «Юрка Любченко», 2020. 243 с.
11. Bartsch, S., Weber, E., Büttgen, M., & Huber, A. Leadership matters in crisis-induced digital transformation: how to lead service employees effectively during the COVID-19 pandemic. *Journal of Service Management*, 2021, № 32 (1). P. 71–85.
12. Cook L. L., Zschomler D., Biggart L., Carder S. The team as a secure base revisited: remote working and resilience among child and family social workers during COVID-19. *Journal of Children's Services*, 2020. № 15(4). P. 259–266. DOI: <https://doi.org/10.1108/JCS-07-2020-0031>
13. De Clercq D., & Pereira R. Taking the Pandemic by Its Horns: Using Work-Related Task Conflict to Transform Perceived Pandemic Threats Into Creativity. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 2021. № 57(1). P.104–124.
14. Der Feltz-Cornelis V., Maria C., Varley D., Allgar V.L., De Beurs E. Workplace Stress, Presenteeism, Absenteeism, and Resilience Amongst University Staff and Students in the COVID-19 Lockdown. *Frontiers in Psychiatry*, 2020. № 11. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.588803>
15. Möhring K., Naumann E., Reifenscheid M., Wenz A., Rettig T., Krieger U., Blom A. G. The COVID-19 pandemic and subjective well-being: longitudinal evidence on satisfaction with work and family. *European Societies*, 2020. № 23: sup1. P. 601–617. DOI: 10.1080/14616696.2020.1833066
16. Sakurai M., Chughtai H. Resilience against crises: COVID-19 and lessons from natural disasters. *European Journal of Information Systems*, 2020. № 29(5). P. 585–594.
17. Staniszki J. Patologie struktur organizacyjnych. Próba podejścia systemowego. Wydawnictwo Polskiej Akademii Nauk. Breslau: Ossolineum, 1972. 166 с.
18. Waizenegger L., McKenna B., Cai W., Bendz T. An affordance perspective of team collaboration and enforced working from home during COVID-19. *European Journal of Information Systems*, 2020. № 29:4. P. 429–442. DOI: 10.1080/0960085X.2020.1800417

Розділ 5.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПЕРСОНАЛУ ОСВІТНІХ ОРГАНІЗАЦІЙ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНОЇ НАПРУЖЕНОСТІ

(Карамушка Л. М.)

- 5.1. *Особливості діяльності освітніх організацій в сучасних умовах*
- 5.2. *Сутність та види напруженості в освітніх організаціях*
- 5.3. *Зміст психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій та основні підходи до його вивчення*
- 5.4. *Організаційно-психологічні умови та програми для забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій*

5.1. Особливості діяльності освітніх організацій в сучасних умовах

На основі аналізу літератури та наших попередніх досліджень [14] можна говорити про певні особливості діяльності освітніх організацій в сучасних умовах.

По-перше, варто враховувати те, що освітні організації як соціальні інститути виконують такі важливі функції в суспільстві, як навчання, виховання та розвиток молодого особистості та забезпечують культурну наступність поколінь й готовність людини до виконання соціальних і професійних ролей.

По-друге, з урахування сучасних тенденцій розвитку організацій, до суттєвих аспектів діяльності *освітніх організацій*, котрі необхідно реалізувати сьогодні, варто віднести такі: а) освітні організації мусять бути відкритими системами, які мають постійно враховувати зміни, що відбуваються в соціальному середовищі; б) такі організації мають швидко адаптуватися до нових підходів у суспільному розвитку та трансформувати їх у новий зміст навчання, нові освітні та інформаційні технології, нові стратегії взаємодії між учасниками освітнього процесу, нові психологічні характеристики учасників такої взаємодії; в) щоб розвиватися у відповідності до соціальних змін, освітні організації мусять постійно навчатися, тобто характеризуватися:

стратегічним мисленням та баченням майбутнього; сильною організаційною культурою; командним принципом роботи та вільним обміном інформації; г) враховуючи специфіку діяльності (навчання, виховання та розвиток підростаючої особистості), освітні заклади мають функціонувати на засадах гуманістичного менеджменту [14].

По-третє, саме названі особливості діяльності освітніх організацій в системі середньої освіти сьогодні знайшли системне відображення в Концепції «Нова українська школа», що була схвалена Кабінетом Міністрів України у грудні 2016 року, і яка визначає мету, шляхи та етапи реалізації державної політики у сфері реформування загальної середньої освіти на період до 2029 року, з урахуванням досвіду провідних країн світу [7].

До основних ідей Концепції, які знайшли відображення у формулі «Нової української школи», належать такі: новий зміст освіти, заснований на формуванні компетентностей, необхідних для успішної самореалізації в суспільстві; умотивований учитель, який має свободу творчості й розвивається професійно; наскрізний процес виховання, який формує цінності; децентралізація та ефективне управління, що надасть школі реальну автономію; педагогіка, що ґрунтується на партнерстві між учнем, учителем і батьками; орієнтація на потреби учня в освітньому процесі, дитиноцентризм; нова структура школи, яка дозволяє добре засвоїти новий зміст і набути компетентності для життя; справедливий розподіл публічних коштів, який забезпечує рівний доступ усіх дітей до якісної освіти [7].

Необхідно підкреслити, що важливою складовою Концепції «Нової української школи» є формування *компетентностей*, які розуміються як динамічна комбінація знань, умінь, навичок, способів мислення, поглядів, цінностей, інших особистих якостей, що визначає здатність особи успішно соціалізуватися, провадити професійну та/або подальшу навчальну діяльність. До основних компетентностей, список яких складено з урахуванням «Рекомендації Європейського Парламенту та Ради Європи щодо формування ключових компетентностей освіти впродовж життя», належать: спілкування державною (і рідною у разі відмінності) мовами; спілкування іноземними мовами; математична грамотність; компетентності в природничих науках і технологіях; інформаційно-цифрова компетентність; уміння вчитися впродовж життя; соціальні і громадянські компетентності; підприємливість; загальнокультур-

на грамотність; екологічна грамотність і здорове життя. І саме названі компетентності учні набуватимуть у процесі навчання в школі, що, можливе в результаті формування таких компетентностей у педагогічних працівників (учителів та керівників закладів загальної середньої освіти), а також реалізації педагогіки, що ґрунтується на партнерстві між учнями, учителями та батьками, і яка належить до важливих положень концепції «Нової української школи» [7].

Отже, *можна зробити висновок*, що освітні організації в системі середньої освіти характеризуються вираженою складністю своєї діяльності, спрямованої на активну підготовку молодих поколінь до входження в активне соціальне життя, з урахуванням, як національних, так міжнародних тенденцій розвитку суспільства (економіки, науки, освіти, цифрових технологій тощо). До того, варто враховувати, що сьогодні в українському суспільстві ця складна освітня діяльність реалізується в умовах вираженої економічної кризи, здійснення військових дій, активних процесів, пов'язаних з переміщенням та адаптацією внутрішніх мігрантів тощо.

Про певні особливості діяльності освітніх організацій говорять і *зарубіжні дослідники*.

Так, американські дослідники зазначають, що вчителі щодня працюють над формуванням наступних поколінь лідерів та людей, що змінюють світ, над вихованням емоційно сильних та здорових дітей, тому обов'язки та відповідальності педагогів продовжують розширюватися та зростати швидкими темпами, ніж будь-коли раніше [45].

Зазначається, що в американських школах вчитель, з одного боку працює в умовах вираженої свободи (вибір навчальних предметів, курсів підвищення кваліфікації тощо), а з іншого боку, в умовах жорсткої необхідності дотримання умов при взаємодії з учнями (не критикувати в присутності інших, не оголошувати оцінки перед класом, не підкреслювати помилки в тексті червоним кольором, бо це викликає тривогу тощо) [19].

Англійські вчені також зазначають, що шкільне середовище має значний вплив на молоду людину в школі, тому вчителі потребують впевненості та знань, щоб підтримувати та розвивати молодь [33].

Отже, можна говорити про виражену *складність діяльності освітнього персоналу*, як в Україні, так і за кордоном, що обумовлює ймовірність виникнення різних видів соціальної напруженості в освітніх організаціях, про які йтиметься нижче.

5.2. Сутність та види напруженості в освітніх організаціях

На основі наших попередніх розробок [4; 14] можна говорити про такі основні *види напруженості в освітніх організаціях*.

Що стосується *мезорівня*, то йдеться про види організаційної напруженості, які мають стосунок до: а) діяльності освітньої організації в цілому; б) взаємодії освітнього персоналу з організацією. Тут центральним є аналіз освітньої організації в цілому, як соціальної структури, її взаємодії із зовнішнім та внутрішнім середовищем, ролі освітнього персоналу у вирішенні завдань організації, його професійного становлення та професійної кар'єри в рамках організації, особливостей взаємодії персоналу в організації тощо. Тобто, можна говорити про організаційний рівень та про рівень взаємодії персоналу з організацією.

Щодо *мікрорівня*, то йдеться про вивчення психічних станів освітнього персоналу, які виникають в результаті впливу соціальної напруженості в організації, яка проявляється на мезорівні. Тут провідне місце займає аналіз психологічних особливостей освітнього персоналу, які стосуються, насамперед, його психічних станів. Тому цей рівень можна назвати індивідуально-особистісним.

Наприклад, на рівні організації в цілому (на мезорівні) йдеться про такі види соціальної напруженості в організації, як загальна або часткова, фонові, висока, середня, низька та ін. На індивідуально-особистісному рівні (на мікрорівні) йдеться про вивчення таких, наприклад, психічних станів, як настрій, тривожність, фрустрація та ін., а також виявів агресії, які можуть супроводжувати вказані процеси.

Варто зазначити, що різні види організаційної напруженості в освітній організації тісно пов'язані між собою. Так, напруженість на рівні організації в цілому обумовлює виникнення напруженості на рівні освітнього персоналу, в той же час, виникнення негативних психічних станів освітнього персоналу може впливати на підвищення або пониження в організації.

Результати наших проведених нами в доповідний період емпіричних досліджень [14] показали, що значна частина працівників освіт-

ніх організацій мають високий рівень вираженості негативних психічних станів, таких, як тривожність (58,3 %), фрустрованість (51,2 %), агресивність (47,3 %), ригідність (57,4 %). Отримані дані є близькими до даних, які отримали І. В. Заїка, згідно з ними 54,9 % працівників загальноосвітніх навчальних закладів мають високий рівень вираженості ситуативної тривожності і 63,5 % – особистісної тривожності, а більше половини мають вираженість соціальної фрустрованості, насамперед в соціально-економічній сфері [3; 5]. Думаємо, що в умовах пандемії COVID-19 ці показники, ймовірно, посилились.

Отримані дані мають викликати, на наш погляд, значне занепокоєння, оскільки, як вказує Є. В. Тополов [20], наявність таких психічних станів може негативно впливати на діяльність представників усіх професій. Але якщо зосередитись на факті того, що персонал освітніх організацій системи середньої освіти постійно взаємодіє з дітьми, що перебувають в процесі свого розвитку, відповідає за навчання, виховання і психологічний комфорт учнів, які потребують особливої підтримки з боку педагогічних працівників, то тут занепокоєння збільшується в кілька разів. Адже створити позитивний настрій у колективі учнів та актуалізувати позитивну спрямованість на роботу, напевне, дуже важко вчителю, який сам переживає негативні психічні стани.

Аналіз літератури свідчить про те, що для *освітнього персоналу за кордоном* також характерні значні вияви організаційної напруженості, насамперед, на індивідуально-особистісному рівні, про що свідчать результати спеціальних опитувань, які проводяться науковцями та представниками громадських освітніх організацій. Варто при цьому наголосити, що такі опитування, на відміну від нашої країни, є регулярними, як це спостерігається в США [43; 44; 45], що може допомогти керівникам відстежувати самопочуття своїх вчителів. До того ж, їх публікують у відкритому доступі на різних освітніх інтернет-ресурсах, що дає можливість освітньому персоналу вчасно звернути увагу на низку проблемних місць в діяльності шкіл та їхніх працівників.

Так, за результатами дослідження «Educator Quality of Work Life Survey» («Опитування якості життя викладачів»), яке було проведено «American Federation of Teachers» («Американською федерацією вчителів») у 2017 році серед 5000 вчителів та шкільних адміністраторів у всіх регіонах США, було встановлено, що значна частина

американських вчителів відчувають стрес на роботі («завжди» – 23 %, «часто» – 30 %) [37]. Окрім того, вчителі повідомили, що стикалися з явищем булінгу на роботі (з боку керівництва, колег, студентів або батьків) і це значно вище за аналогічні показники, які спостерігаються серед представників інших професій [37].

Щодо плинності кадрів, то за період з 2009 по 2014 рік кількість вчителів скоротилася на 240 000 (зменшилася на 35 %), при цьому приблизно 8 % вчителів, зокрема тих, у кого вік значно нижчий за середній вік виходу на пенсію, щороку залишають робочі місця [37].

Низка чинників, які обумовлюють таку ситуацію – так найчастіше називають введення нових видів діяльності без необхідної підготовки та професійного розвитку [37]. Також до таких чинників належать: посилену увагу до стандартизованого тестування та підзвітності; нестабільне керівництво на шкільному рівні; нестача ресурсів для вирішення проблем поведінки учнів в класі. Також вчителі зазначають, що вони не мають жодного внеску у прийняття рішень, що стосуються їхніх шкіл (не мають впливу або мали незначний вплив на академічні стандарти, професійний розвиток чи навчальну програму, на витрати на навчання та дисциплінарну політику тощо) [37]. Цю групу чинників, згідно з нашими попередніми дослідженнями, можна віднести до чинників мезорівня (рівня організації) [14; 15].

Разом з тим йдеться і про чинники вищого порядку, які обумовлюють напруженість в освітніх організаціях, які, згідно з нашою кваліфікацією [14; 15], належать до *макрорівня (рівня суспільства)*. Йдеться про те, що суспільство часто нехтує проблемами, які стосуються напруженості, яка виникає в освітнього персоналу. Ця недбалість призводить до таких двох основних проблем, як вигорання вчителів та відсутність кваліфікованих вчителів.

Аналіз професійного вигорання вчителів показав, що ця проблема є характерною для багатьох країн, про що свідчить мета-аналіз проблеми професійного вигорання вчителів, який проведено в 36 країнах (J. García-Arroyo, A. Osca-Segovia, J. M. Peiró) [30]. Американські дослідники також вказують на те, що більшість високоефективних викладачів намагаються впоратись з вимогами своєї роботи, але це насправді призводить до того, що понад 50 % з них «згоріли» менше, ніж за п'ять років. Це свідчить про те, що керівникам та психологам варто зацікавлювати вчителів в тому, щоб вчасно отримувати необ-

хідну допомогу, щоб вони могли бути більш ефективнішими у виконанні своїх професійних ролей та були більш щасливими [35].

Варто зазначити, що в *умовах пандемії COVID-19 напруженість в організації на індивідуально-особистісному рівні значно загострилась*.

У літературі зазначається, що робота вчителів, яка була напруженою ще до пандемії, стала ще «жорсткішою», оскільки збільшився робочий час, виникла необхідність залучати учнів вчитись дистанційно, спостерігається неодноразовий перехід від «гібридного» до дистанційного навчання (в межах повторюваних локдаунів), зростає тривожність освітнього персоналу про те, що вони або їхні близькі можуть захворіти на COVID-19 [31]. Також зазначається, що зіткнувшись із ситуацією COVID-19, вчителі почали мати справу з новими формами навчально-виховної роботи, але при цьому не мали чітких керівних принципів щодо їх здійснення, що часто породжувало невпевненість у власних силах [31].

Спеціальні дослідження вчителів в США показали, що під час пандемії вчителі частіше повідомляли про відчуття стресу та вигорання, ніж працівники інших секторів, наприклад, державного та місцевого самоврядування. Дослідники корпорації RAND виявили, що в період з травня по жовтень 2020 року частка викладачів, серйозно стурбованих вигоранням, зросла з чверті до 57 відсотків [40]. Також було виявлено, що чверть вчителів заявили про свій намір покинути професію, коли закінчиться навчальний рік 2020–21 [31].

M. D. Santamaría at al. [41] було проведено дослідження на початку академічного року в період пандемії, в якому взяли участь 1633 вчителів в Іспанії, які були професіоналами, що працюють у різних освітніх центрах, починаючи від дитсадків та закінчуючи університетами, середній вік яких становить 42 роки. Результати показали, що високий відсоток вчителів має симптоми стресу, тривоги та депресії. При цьому жінки демонструють значно більше симптомів стресу та тривоги, ніж чоловіки, у осіб, які мають дітей, симптоми депресії частіше, ніж у тих, хто їх не має, а люди з хронічною патологією або ті, хто живе з іншими хворими на хронічну патологію, мають більші показники стресу, тривоги та депресії. Було зроблено висновок про важливість привернення уваги до психічного здоров'я викладачів, особливо певних категорій персоналу (жінок; тих, хто має дітей; хто має хронічну патологію; хто має членів сім'ї з хронічною патологією).

Отже, можна зробити висновок, що для персоналу освітніх організацій (як вітчизняних, так і зарубіжних) характерний високий рівень напруженості на індивідуально-особистісному рівні, що обумовлено складнощами їх діяльності та недостатньою увагою суспільства до цієї професійної категорії. Відповідно, проблема збереження психологічного здоров'я персоналу є однією із актуальних в освітніх організацій.

5.3. Зміст психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій та основні підходи до його вивчення

Базуючись на підходах ВООЗ [52] про сутність психічного здоров'я та особливості його вияву в персоналу організацій, про які йшлося в попередніх розділах, *психологічне здоров'я персоналу освітніх організацій* можна розглядати, як стан благополуччя, при якому освітній персонал реалізує власні здібності, може впоратися із повсякденними стресами в професійному та власному житті, може продуктивно та ефективно працювати заради реалізації інтересів своєї освітньої організації (навчання, виховання учнів, сприяння їх розвитку), забезпечувати баланс між роботою та сімейним життям.

Аналіз літератури показує, що в *західній науці та практиці* проблема психологічного здоров'я в освітніх організаціях має досить давню історію і розробляється в контексті реалізації міжнародних стандартів до цієї проблеми, з проекцією на освітню галузь [32]. Також варто наголосити, що ця проблематика дуже активно розробляється вченими, практиками, урядовими та неурядовими організаціями різних країн уже більше 50 років. По це свідчить, зокрема, той факт, що ще в 80-х роках в школах було розроблено та впроваджено багато програм психічного здоров'я в різних країнах: США [23], Нідерландах [25], Пакистані [38; 49], Шотландії [55] та ін. Визначено зміст та складові потенціалу школи для забезпечення психологічного здоров'я [32; 48], розроблені рекомендації з проблеми забезпечення психологічного здоров'я для учнів, зокрема щодо проведення тренінгів для оволодіння навичками для життя [53], впровадження спеціальних освітніх програм для вчителів, батьків та членів родини [42; 50; 51], проаналізовано 25-річний досвід консультування з цієї проблеми в школі [24].

Детальний аналіз цих програм є в монографії, підготовленій ВООЗ у 1994 році (R. Hender et. al. [32]).

Однією із головних концепцій у вирішенні цієї проблеми є концепція розвитку *«healthy schools»* (*«здорових шкіл»*) [47].

Необхідність створення таких шкіл обумовлена, зокрема, тим, що станом на 2019 рік у кожного четвертого учня є проблеми зі здоров'ям, які впливають на його здатність бути успішними в класі, що удвічі більше, ніж 30 років тому. Це впливає на довгострокове здоров'я учні та на їхні можливості вчитися та досягати успіху в школі [47].

Мета «здорових шкіл» полягає в тому, щоб учні вчилися цінувати власне здоров'я і навчались в здоровому та позитивному шкільному середовищі, яке є фундаментальною основою для ефективного навчання та успіху учнів, адже встановлено, що шкільне середовище підтримує здоровий розвиток учнів в усіх напрямках їх життєдіяльності (фізичному, психологічному, когнітивному, соціальному та емоційному) [47]. Зазначається, що основними елементами здорового шкільного середовища є: доступ до охорони здоров'я, здорове харчування та фізична активність, чисте повітря та вода, а також освіта щодо здорового способу життя [47; 54].

До основних складових «здорової школи» належать: 1) Здорові приміщення для навчання та гри (усі учні заслуговують на доступ до чистого та безпечного середовища, у приміщенні та поза ним); 2) Здоров'я є невід'ємною складовою забезпечення успішності учнів під час навчання оскільки, що здорові учні частіше відвідують школу, мають більшу здатність зосередитись на уроці та мають кращі можливості для досягнення академічних успіхів); 3) Наявність компетентних викладачів, адміністраторів, медичного персоналу (які впроваджують науково обґрунтовані, економічно ефективні стратегії та методи, що сприяють екологічним рішенням та впроваджують здорову практику в школі); 4) Доступ до послуг фізичного здоров'я (забезпечення комплексної медичної допомоги в школі, включаючи послуги з охорони психічного здоров'я, особливо для учнів із соціально незабезпечених сімей); 5) Залучення батьків та члени громади (керівники шкіл мають залучати батьків та членів громади до розуміння зв'язку між здоров'ям учнів та навчальними досягненнями, здоров'ям учнів та здоров'ям громади) [47].

На більшість із названих вище складових «здорової школи» вказує і Шотландська медична освітня група, яка говорить про те, що «здоро-

ва школа» містить три основні елементи школи, що сприяють зміцненню здоров'я (офіційну програму, шкільний дух (фізичне та соціальне середовище) та взаємозв'язок між школою, сім'єю та громадою) [55].

Разом з тим, дослідження вказують на те, що в багатьох школах орієнтація на підтримку здоров'я учнів реалізується не повною мірою, що може негативно вплинути на досягнення освітніх цілей [47].

Проєкт «Healthy Schools: заради здорових і радісних школярів» протягом останніх років реалізується також ті в Україні [11]. Проєкт є унікальною програмою, що має на меті протягом наступних трьох років сприяти розвитку здорового харчування, фізичних активностей та свідомого ставлення до власного здоров'я у 500 школах, залучивши 17 500 дітей по всій Україні. В межах проєкту розроблено рекомендації для шкіл щодо реалізації активностей для покращення фізичного здоров'я, харчування, упровадження креативного дизайну та створення сприятливого психологічного середовища у закладі під час освітнього процесу шляхом організації різноманітних за формою заходів для учнів з урахуванням їх індивідуально-типологічних особливостей [11].

Важливою складовою програми «Здорові школи» в зарубіжній практиці є надання послуг з *охорони психічного здоров'я*, необхідність яких обумовлена тим, що навіть за консервативними підрахунками 10 % усіх дітей мають певні психічні розлади із серйозними супутніми порушеннями у дитинстві. До цих порушень належать: проблеми з навчанням, проблеми із фізичним здоров'ям та зловживання наркотиками. Щонайменше 3 % дітей шкільного віку страждають від серйозних психічних захворювань, таких як важка депресія, думки про самогубство, психози, серйозні проблеми з порушенням здоров'я або обсесивно-компульсивний розлад [32].

Як зазначається в літературі, комплексна програма охорони психічного здоров'я має бути складовою всеохоплювальної шкільної програми охорони здоров'я, що містить інструктаж з охорони здоров'я на всіх рівнях, легкодоступні медичні послуги, створення безпечного середовища та взаємодію з сім'ями та громадськими організаціями [32]. Метою втручань у школі в цьому контексті є набуття досвіду, який зміцнить здатність дітей справлятися зі стресом навколишнього середовища та проблемами, з якими їм доводилося стикатися у процесі дорослішання. Використання програми призводить до підвищення показників відвідування школи, підвищення академічного успі-

ху, а також зменшує вживання наркотиків, споживання алкоголю та куріння сигарет у дітей та підлітків [32].

Дослідники наголошують, що надання емоційної підтримки та настанов дітям разом із викладанням у класі є складним як фізично, так і емоційно, *тому вчителі також потребують постійної підтримки для просування власної позитивної поведінки в галузі здоров'я, щоб покращити їх здатність слугувати зразком для наслідування як для дітей, так і для батьків та членів сім'ї* [32].

Разом, з тим, дослідження вказують на *низку проблем у вирішенні* цього питання.

Так у процесі опитування, проведеного в США, число осіб, які вказали, що їхнє психічне здоров'я було поганим протягом останніх 7 днів (із 30 попередніх) становило 58 %, в той час, як в 2015 році число таких осіб було лише 34 %. Більше половини опитуваних погодились, що вони не відчують такого ж ентузіазму, як тоді, коли вони почали викладати. Також переважна більшість опитаних зазначили, що вони недосипають [45].

Окрім того, виявлено, що керівники не адекватно оцінюють стан психічного здоров'я у вчителів. Так, в процесі опитування, проведеного дослідницьким центром Education Week, 71 % опитаних американських керівників шкіл зазначили, що емоційний та фізичний благополуччя вчителів посідає перше місце в списку їх пріоритетів, проте лише 24 % вчителів, тобто, втричі менше, заявили, що ці напрямки діяльності є пріоритетними у їхніх школах [35]. На запитання про те, що їхні школи зробили для підтримки благополуччя вчителів, 29 % керівників відповіли, що вони забезпечили належні умови для психічного здоров'я вчителів, однак, лише 16 % вчителів вказали на це [35].

З огляду на їх розширені обов'язки, зростаюча кількість викладачів намагається впоратися зі зміною вимог своєї професії, однак, згідно з результатами опитування 30 000 освітян, проведеного Американською федерацією вчителів, 78 % зазначили, що вони часто фізично та емоційно виснажені в кінці дня [35].

Водночас, ситуація ускладнюється ще тим, що за даними нещодавнього опитування Університету Фенікса щодо психічного здоров'я, майже третина (31 %) опитаних дорослих в США назвали *соціальні стигми як бар'єр для отримання послуг із психічного здоров'я*. Враху-

вання цього факту є дуже важливим для освітньої галузі, оскільки багато вчителів також поділяють настрої, що звернення за консультацією може свідчити про їхню слабкість або нездатність впоратися зі своїм навантаженням [35].

Американські дослідники зазначають, що роблячи охорону психічного здоров'я більш доступною для вчителів, можна допомогти їм рухатися вперед як професіоналам, так і особистостям, долаючи *стигму*, часто пов'язану з пошуком способів лікування психологічного здоров'я. Також наголошується, що, забезпечуючи емоційну підтримку, яку вчителі так потребують і заслуговують, можна допомогти їм розвиватися професійно та жити більш щасливішим життям, одночасно вирішуючи проблему нестачі вчителів в Америці, що створює напругу для всієї системи освіти [35].

Отже, *підсумовуючи*, можна говорити про те, що забезпечення психологічного здоров'я вчителів має бути важливою складовою діяльності «здорових шкіл», що позитивно вплине на успішність учнів та їх благополуччя, а також буде сприяти професійному розвитку та благополуччю самих вчителів, їх задоволеності роботою.

5.4. Організаційно-психологічні умови та програми для забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій

Аналіз літератури свідчить про те, що з метою забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій в зарубіжній науці та практиці визначено низку організаційно-психологічних та розроблено значну кількість програм.

Так, J. Miller, S. Hasting зазначають, що для того, щоб надати освітянам країни необхідну підтримку, варто зробити пріоритетними такі ресурси психологічного здоров'я, як спеціалізоване консультування, програми безперервної освіти та зусилля громади, спрямовані на оздоровлення [37].

Базуючись на розробках A. Di Fabio [27], які стосуються чотирьох рівнів здійснення інтервенцій з проблеми психологічного здоров'я (індивідуального, групового, організаційного та міжорганізаційного), та враховуючи розробки європейських та американських психо-

логів та практиків, можна також, на наш погляд, говорити про чотири основні рівні забезпечення психологічного здоров'я освітнього персоналу, зокрема в умовах пандемії COVID-19. Ми, з урахуванням наявних літературних джерел виокремили та проаналізували такі умови та програми, які віднесено до чотирьох названих вище рівнів.

Щодо *індивідуального рівня* забезпечення психологічного здоров'я, тобто, який стосується безпосередньо самого освітнього персоналу, то тут можна говорити про наступне.

По-перше, турбота про своє психічне здоров'я має бути важливою цінністю для освітнього персоналу. При цьому зазначається, що, якщо термін «психічне здоров'я» сприймається не дуже позитивно, то можна використовувати терміни «психологічне благополуччя» або «здоровий спосіб життя» [28].

По-друге, варто дбати про своє фізичне здоров'я (виконувати фізичні вправи, йогою, медитувати, висипатись і т.п.) [22; 29]. Доречно зазначити, що у цьому плані проводяться дослідження, які обґрунтовують необхідність здійснення вчителями відновлюваних перерв протягом робочого дня та визначають особливості їх використання молодими та старшими вчителями (U. Kinnunen, J.de Bloom, A. Virtanen) [34], а також аналізують зв'язок між відновлюваними вправами та благополуччям молодих та старших вчителів (A. Virtanen, J.de Bloom, U. Kinnunen) [46].

По-третє, потрібно розвивати свої професійні якості: посилювати свою професійну мотивацію; вибирати той напрямок професійної активності, де відчуваєш себе найбільш комфортно; розвивати професійне мислення; ніколи не «застрягати» там, де відчуваєш, що викладаєш тільки через те, що «мушиш викладати», тобто, формувати у себе готовність до зміни ситуації; бути активними та розвивати свої особистісні ресурси [37]. Варто зазначити, що у цьому контексті проводяться дослідження, які стосуються особливостей роботи, яка базується на активності персоналу та її впливу на робоче академічне середовище (T. Muhonen, H. Berthelsen) [17], розвитку академічної резил'єнтності і копінг-стратегій та їх впливу на академічну задоволеність та ефективність (I. Meneghel, I. Martinez, M. Salanova, H. De Witte) [36].

По-четверте, необхідно встановити, наскільки це можливо, чіткі межі між школою та домашнім життям. При цьому наголошується, що життя за межами викладацької роботи, це життя, сповне-

не творчості та надії, людей та можливостей, тому, якою б привабливою не була викладацька робота, вона не замінює інших сфер благополуччя [29].

По-п'яте, наголошується на тому, що працівники сфери освіти, якщо вони відчують потребу в офіційній підтримці психічного здоров'я (у формі терапії або ліків), не мають «бути героями», а негайно звертатись за допомогою [29].

Щодо **групового рівня** забезпечення психологічного здоров'я освітнього персоналу, то тут суттєвими є такі підходи.

По-перше, важливою є психологічна підготовка *управлінських команд* з проблеми психологічного здоров'я, і особливо щодо симптомів раннього розпізнавання порушень психологічного здоров'я, а також груп охочих працівників, які будуть «послами» психічного здоров'я і сприятимуть підвищенню обізнаності колег з цієї проблеми та залучатимуть їх до її розуміння [29].

По-друге, значущим є також створення *віртуальних груп підтримки* для вчителів, директорів та помічників директорів з проблем психологічного здоров'я, в межах яких можуть обговорюватися наявні проблеми [29].

По-третє, суттєвим є усвідомлення та вивчення того, що деякі групи освітнього персоналу можуть вимагати більшої підтримки, ніж інші. Так, наприклад, в США, згідно з дослідженням Mind Share Partners, представники ЛГБТ-спільноти набагато частіше відчували симптоми психічних захворювань (від тривоги та смутку до кошмарів або параної), а представники менш захищених соціальних груп набагато частіше хворіли на COVID-19 або втрачали близьких людей від цієї хвороби [29].

Організаційний рівень забезпечення психологічного здоров'я освітнього персоналу передбачає використання таких підходів.

По-перше, найкращі практики щодо психічного здоров'я та здоров'я мають бути елементами навчальної програми на ранніх стадіях навчання вчителів. Представники вищої освіти та органи управління освітою мають взяти на себе ініціативу у створенні цих програм, забезпечити, щоб психічне здоров'я стало пріоритетом у школах і щоб усі вчителі мали ресурси, необхідні для досягнення успіху та збереження здоров'я. Також варто продовжувати навчання з цієї проблеми, як в школі, так і поза школою [29].

По-друге, керівники шкіл також мусять зіграти свою роль у створенні культури психічного здоров'я, тобто, шкільні системи мають «інвестувати» в психічне, фізичне та соціальне здоров'я своїх вчителів, визначаючи та винагороджуючи вчителів за все, що вони роблять, навіть «дрібниці», заохочуючи використання малих груп та консультування, що може мати значний, позитивний вплив на життя своїх вчителів [29].

По-третє, варто досліджувати вияви психологічного здоров'я вчителів, які можуть негативно впливати на ефективність діяльності організації та показники активності вчителів. Тобто, постійна діагностика «реального» психологічного здоров'я вчителів має бути обов'язковою програмою в школах. Так, в США з 2017 року щорічно проводиться вивчення благополуччя вчителів, результати якого наявні, зокрема, у звітах «Teacher wellbeing» [43; 44]. У цьому плані S. V. Ryan at al. досліджували вплив стресу серед вчителів на їхні наміри покинути роботи, а також показники плинності в організації [40].

По-четверте, необхідно сприяти створенню сприятливого освітнього середовища в освітніх організаціях [29]. У цьому контексті проводять дослідження про те, яка роль підтримуючого лідерства для активного включення освітнього персоналу в роботу і як це впливає на його благополуччя (M. Christensen, J. Dawson, K. Nielsen) [26]. Також суттєвим тут є створення «підтримуючої» організаційної культури, при якій справжні запити про самопочуття колег та відповіді підтримки вплітаються у щоденну практику, зокрема, завдяки введенню таких посад, як «тренери з культури та клімату», як це практикувалось під час пандемії в окремих штатах та школах США [39].

На *міжорганізаційному рівні* забезпечення психологічного здоров'я освітнього персоналу використовуються такі умови та програми.

По-перше, розробка та використання освітніми громадськими організаціями та освітніми мережами великої кількості інтернет-ресурсів для інформаційної підтримки освітнього персоналу з проблеми психічного здоров'я та благополуччя.

Так, наприклад, інтернет-ресурс «50 Resources to Support the Mental Health of Teachers and School Staff» («50 ресурсів для підтримки психічного здоров'я вчителів та шкільного персоналу»), який розроблено у Великобританії, містить такі змістовно-інформаційні блоки: «Групи та організації для підтримки психологічного здоров'я»,

«Вебсайти та інші контенти для психологічного здоров'я», «Книги по психологічному здоров'ю», «Подкасти для психологічного здоров'я» та ін. [29].

Освітня мережа «Educational Support» («Підтримка для освіти»), створена в Уелсі, також містить значну кількість інтернет-ресурсів, які розраховані як на вчителів, так і на керівників шкіл [28]. Наприклад, рубрика «Підтримка для вчителів» подає аналіз таких питань: перевантаження, тривожність, депресія, баланс між роботою та іншими сферами життя та ін. До форм психологічної підтримки, які практикуються на сайті, належать такі: короткі інформаційні повідомлення, наочні постери, відео-матеріали, діагностика за допомогою психологічних опитувальників та ін. [28].

По-друге, використання освітніми громадськими організаціями та освітніми мережами інтерактивних форм надання допомоги освітньому персоналу з проблеми психологічного здоров'я та благополуччя.

Так, рубрика «School leaders' wellbeing service» («Сервіс для підтримки благополуччя шкільних лідерів») [28] містить такі форми роботи: а) підтримка у фасилітативних онлайн групах колег (по шість осіб, за участю кваліфікованого фасилітатора), в яких обговорюються проблеми, з якими стикаються в своїй роботі керівники та підходи до їх вирішення; б) проведення з директорами шкіл супервізійних сесій з акредитованими консультантами з метою рефлексії, аналізу та подолання негативних емоцій, які з'являються відповідно до нових викликів у їхній роботі та в житті; в) цілодобова підтримка для членів управлінської команди (через телефон, інтернет, очні сесії) для сприяння у вирішенні різних питань, які виникають в освітніх менеджерів (наприклад, для розвитку м'яких навичок та формування впевненості у вирішенні складних ситуацій; отримання фінансової, юридичної та практичної підтримки кваліфікованих фахівців з низки особистих питань та ін.). Варто зазначити, що підтримка надається цілодобово та без вихідних, а працівники школи можуть отримати доступ до різноманітної емоційної та практичної підтримки.

Щодо України, то лише окремі аспекти *психологічного здоров'я учнів та вчителів* знайшли відображення в літературі.

Так, визначено особливості психологічного здоров'я дітей та підлітків (Д. Ю. Баркова, М. О. Перевертайло [1]), розглянуто сучасні технології збереження здоров'я учнів у діяльності психологічної служ-

би і психолого-медико-педагогічних консультацій (А.Г. Обухівська, Т.В. Жук, О.А. Зеленько та ін.) [17]. Окремі аспекти психологічного здоров'я та благополуччя педагогів розглянуто в роботах (Н.В. Піковець [10], С.А. Тітаренко [18]).

Також психологи підготували низку суттєвих розробок для розуміння сутності негативних станів та технологій для зняття негативних психічних станів для учнів [1; 8; 21], педагогічних працівників [2; 9; 13], інших категорій населення [12; 16], використання яких може сприяти вирішенню проблеми в освітніх організаціях.

Однак, варто сказати, що українські вчені та практики, на відміну від західних вчених, роблять лише *перші кроки* в осмисленні змісту психологічного здоров'я освітнього персоналу та умов його забезпечення. Зокрема, існує потреба, насамперед, в проведенні емпіричних досліджень з цієї проблеми, про що йтиметься далі.

В цілому, *можна зробити висновок*, що в освітніх організаціях, через складності їх роботи, досить часто виникають різні види напруженості, що негативно позначається на психологічному здоров'ї освітнього персоналу. Тому визначення організаційно-психологічних умов та програм його забезпечення є одним із важливих пріоритетів в діяльності освітніх організацій.

Висновки

1. Освітні організації в системі загальної середньої освіти характеризуються вираженою складністю своєї діяльності, спрямованої на активну підготовку молодих поколінь до входження в активне соціальне життя, з урахуванням, як національних, так міжнародних тенденцій розвитку суспільства (економіки, науки, освіти, цифрових технологій тощо).

2. Для персоналу освітніх організацій (як вітчизняних, так і зарубіжних) характерний високий рівень різних видів напруженості на макро- та мезорівні, серед яких чільне місце займає напруженість на індивідуально-особистісному рівні, що обумовлено, як складними завданнями їх діяльності, так і недостатньою увагою суспільства до цієї професійної категорії. Тобто, проблема збереження психологічного здоров'я персоналу є однією із актуальних в освітніх організаціях.

3. Психологічне здоров'я персоналу освітніх організацій можна розглядати як стан благополуччя, при якому освітній персонал реалізує власні здібності, може впоратися із повсякденними стресами в професійному та власному житті, може продуктивно та ефективно працювати заради інтересів своєї освітньої організації (навчання, виховання учнів, сприяння їх розвитку), забезпечувати баланс між роботою та сімейним життям.

Позитивне психологічне здоров'я персоналу освітніх організацій є важливою складовою діяльності «здорових шкіл», мета яких полягає в тому, щоб учні вчилися цінувати власне здоров'я і навчались в здоровому та позитивному шкільному середовищі, яке є фундаментальною основою для ефективного навчання та успіху учнів. Окрім того, позитивне психологічне здоров'я є важливим чинником ефективної діяльності освітніх організацій в цілому та задоволеності персоналу роботою та організацією, а також дотримання балансу між роботою та іншими сферами життя.

4. Для забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій доцільним є використання організаційно-психологічним умов та програм на індивідуальному, груповому, організаційному та міжорганізаційному рівнях управління освітніми організаціями, застосування яких є достатньо розповсюдженим в зарубіжних країнах і лише починає використовуватися в нашій країні.

Список використаних джерел

1. Баркова Д. Ю., Перевертайло М. О. Специфіка психологічного здоров'я підлітків загальноосвітніх шкіл та інтернатних закладів. *Вісник Дніпропетровського університету*. Серія «Педагогіка і психологія», 2013. № 19. С. 29–36
2. Горбань Г. О. Особливості психологічного супроводу учителя нової української школи. *Психологічна культура вчителя в контексті викликів сучасності*: збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Тернопіль, Україна, 5–6 квітня 2017 року) / укладачі: В. Є. Кавецький, А. В. Вихрущ, О. Я. Жизномірська, Т. Г. Дідух. Тернопіль: СМП «Тайп», 2017. С. 81–83.
3. Заїка І. В. Вплив соціальної напруженості на вияви особистісної напруженості педагогічних працівників загальноосвітніх навчальних закладів. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 2017. № 2–3 (9–10). С. 19–39.
4. Карамушка Л. М. Соціальна напруженість в освітній організації: вираженість

- основних видів і зв'язок з організаційно-функціональними чинниками мезорівня. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 2017. № 2–3 (9–10). С. 39–52.
5. Карамушка Л. М., Заїка І. В. Соціальна фрустрованість освітнього персоналу: зв'язок із типами організаційної культури загальноосвітніх навчальних закладів. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 2016. № 2–3 (5–6). С. 80–89.
 6. Карамушка, Л., Шевченко А. Аналіз індексу ставлення до здоров'я менеджерів освітніх організацій. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 2019. № 2–3(17). С. 58–65. <https://doi.org/10.31108/2.2019.3.17.6>
 7. Нова українська школа: poradnik для вчителя / Під заг. ред. Бібік Н. М. Київ: ТОВ «Видавничий дім «Плеяди», 2017. 206 с. Режим доступу: <http://nus.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/NUSH-poradnyk-dlya-vchytelya.pdf>
 8. Омельченко Я. М., Кісарчук З. Г. Психологічна допомога дітям з тривожними станами. Київ: Шк. світ, 2008. 112 с.
 9. Освітній менеджмент в умовах змін: навч. посібник / Л. Калініна, Л. Карамушка, Т. Сорочан, Р. Шиян; за заг. ред. В. Олійника, Н. Протасової; НАПН України, Ін-т менеджменту освіти НАПН України, Луган. обл. ін.-т післядиплом. пед. освіти. Луганськ: Резніков В. С., 2011. 306 с.
 10. Піковець Н. В. Категорія психологічного здоров'я особистості в контексті професійної діяльності педагога. *Актуальні проблеми психології*, 2016. Т. 1. *Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія*. № 44. С. 132–138.
 11. Проект «Healthy Schools: заради здорових і радісних школярів». URL: http://www.ecolaw.kiev.ua/thems/studies/projects/healthyschools_1.php
 12. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко, Царенко Л. Г.; за ред. З. Г. Кісарчук. Київ: ТОВ Видавництво «Логос», 2015. 207 с.
 13. Психологічна культура вчителя в контексті викликів сучасності: збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Тернопіль, Україна, 5–6 квітня 2017 року). / укладачі: В. Є. Кавецький, А. В. Вихрущ, О. Я. Жизномірська, Т. Г. Дідух. Тернопіль: СМП «Тайп», 2017. 318 с.
 14. Психологічні технології підготовки освітнього персоналу до розвитку організаційної культури в умовах соціальної напруженості: монографія / Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко [та ін.]; за ред. Л. М. Карамушки. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2018. 240 с.
 15. Психологія діяльності організацій в умовах соціально-економічних змін (на матеріалі освітніх організацій): монографія / За наук. ред. Л. М. Карамушки. Київ: «Педагогічна думка», 2008. Розділ 3. С. 125–141.
 16. Способи підвищення соціально-адаптивних можливостей людини в умовах переживання наслідків травматичних подій: методичні рекомендації / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політич-

- ної психології; за наук. ред. Т. М. Титаренко. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2017. 80 с.
17. Сучасні технології збереження здоров'я учнів у діяльності психологічно-ї служби і психолого-медико-педагогічних консультацій [Посіб.] / авт. кол.: А. Г. Обухівська., Т. В. Жук, О. А. Зеленько та ін.; за ред. А. Г. Обухівської. К.: УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2016. 218 с.
 18. Титаренко С. А. Збереження психічного здоров'я вихователя дошкільного навчального закладу як умова ефективності професійної діяльності. *Вісник Глухівського національного педагогічного університету імені Олександра Довженка*. Серія «Педагогічні науки». № 30. С. 175–182.
 19. Ткачук Т. Американська школа: свобода і порядок. URL.: <http://education-ua.org/ua/porivnyalna-pedagogika/384-amerikanska-shkola-svoboda-i-poryadok>
 20. Тополов Є. В. Професійна агресивність особистості. Монографія. Київ: Видавничий дім «Слово», 2011. С. 157–158.
 21. Хоменко З. І. Вплив учителя на емоційний стан учнів. Київ: Редакції загальноноперед. газет, 2012. 128 с.
 22. Aperribai L, Cortabarría L, Aguirre T, Verche E and Borges Á. Teacher's Physical Activity and Mental Health During Lockdown Due to the COVID-2019 Pandemic. *Frontiers in Psychology*. 2020. 11:577886. doi: 10.3389/fpsyg.2020.577886
 23. Berlin I. N. Mental health programs in the schools. in *American Handbook of Psychiatry*, (second edition). Arieti S (ed). Basic Books, 1974. P. 735–748.
 24. Berlin I. N. Some lessons learned in 25 years of mental health consultation to schools. In *Principles and Techniques of Mental Health Consultation to Schools*. Plog SC and Ahmed PI (eds). Plenum, New York, 1977. P. 23–47.
 25. Bosma M.W.M., Hosman C.M.H. *Mental Health Promotion and Prevention in Schools*. Dutch Centre for Health Education and Health Promotion, University of Nijmegen, 1995. 25 p.
 26. Christensen M., Dawson J., & Nielsen K. The Role of Adequate Resources, Community and Supportive Leadership in Creating Engaged Academics. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021. 18(5), 2776. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052776>
 27. Di Fabio A. Positive Healthy Organizations: Promoting Well-Being, Meaningfulness, and Sustainability in Organizations. *Frontiers in Psychology*. 2017. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01938>.
 28. Educational Support. URL: <https://www.educationsupport.org.uk/coronavirus-support>
 29. Fifty Resources to Support the Mental Health of Teachers and School Staff. URL: <https://teach.com/resources/mental-health-resources-teachers-school-staff/>
 30. García-Arroyo J., Osca-Segovia A., & Peiró J. M. Meta-analytical review of teacher burnout across 36 societies: the role of national learning assessments and gender egalitarianism. *Psychology & Health*, 2019. № 8. P. 733–753.
 31. Gewertz C. Teachers' Mental Health Has Suffered in the Pandemic. Here's How Districts Can Help. *Education Week*, 2021. URL: <https://www.edweek.org/leadership/teachers-mental-health-has-suffered-in-the-pandemic-heres-how->

- districts-can-help/2021/05
32. Hendren R, Birrell Weisen R., Orley J. Mental health programmes in schools. Division of mental health of World Health Organization Geneva, 1994. 34 p.
 33. How we can support mental health in school? True education partnerships: transforming lives through immersive education partnerships. URL: <https://www.trueeducationpartnerships.com/schools/tips-for-supporting-mental-health-in-schools/>
 34. Kinnunen U., de Bloom, J., Virtanen A. Do older teachers benefit more from workday break recovery than younger ones. *Scandinavian Journal of Work and Organizational Psychology*, 2019, № 4(1). P. 1–15.
 35. Manknen K. 61 % of Teachers Stressed Out, 58 % Say Mental Health Is Not Good in New National Survey, 2017. URL: <https://www.the74million.org/61-of-teachers-stressed-out-58-say-mental-health-is-not-good-in-new-national-survey/>
 36. Meneghel, I., Martinez, I.M., Salanova, M., De Witte H. Promoting academic satisfaction and performance: Building academic resilience through coping strategies. *Psychology in the Schools*, 2019. № 56, P. 875–890. DOI: 10.1002/pits.22253
 37. Miller J., Hasting S. 15 Mental Health Tips For Teachers. URL: <https://www.teachthought.com/pedagogy/mental-health-tips-for-teachers/>
 38. Mubbashar MH: The School Mental Health Programme at Gujjar Khan Pakistan. Presented at the consulation on School Mental Health Programmes, Islamabad, Pakistan, 14–17 November 1993.
 39. Muhonen T., & Berthelsen, H. Activity-Based Work and its implications for the academic work environment. *Journal of Applied Research in Higher Education*, 2020. ahead-of-print. <https://doi.org/10.1108/JARHE-02-2020-0046>
 40. Ryan S. V., Nathaniel P., Pendergast L. L., Saeki E., Segool N. and Schwing S. Leaving the teaching profession: the role of teacher stress and educational accountability policies on turnover intent. *Teaching and Teacher Education*, 2017, № 66, P. 1–11.
 41. Santamaría M. D., Mondragon N. I., Santxo N. B., Ozamiz-Etxebarria N. Teacher stress, anxiety and depression at the beginning of the academic year during the COVID-19 pandemic. *Global Mental Health*, 2021. № 8, P. 1–8. <https://doi.org/10.1017/gmh.2021.14>
 42. Scheuch K., Haufe E., Seibt R. Teachers' health. *Deutsches Arzteblattinternational*, 2015, № 112, P. 347–356.
 43. Teacher wellbeing index, 2019. URL: https://www.educationsupport.org.uk/sites/default/files/teacher_wellbeing_index_2019.pdf
 44. Teacher wellbeing index, 2020. URL: <https://www.educationsupport.org.uk/resources/research-reports/teacher-wellbeing-index-2020>
 45. The state of teacher mental health in America. URL: https://www.givingcompass.org/article/the-state-of-teacher-mental-health-in-america/?gclid=EAIaIQobChMI_uW__Ymp8QIVcAWiAx1AvgFoEAAYBCAAEgJehfD_BwE
 46. Virtanen A., de Bloom J., & Kinnunen U. Relationships between recovery experiences and well-being among younger and older teachers. *International*

- Archives of Occupational and Environmental Health, 2019. (online). <https://doi.org/10.1007/s00420-019-01475-8>
47. What Is a Healthy School? URL: <https://healthyschoolscampaign.org/about/our-vision-what-is-a-healthy-school/>
 48. Wolff S: The School's Potential for Promoting Mental Health. Unpublished manuscript, WHO, June 1992.
 49. World Health Organization (WHO). Consultation on School Mental Health Programmes, Eastern Mediterranean Regional Office, Islamabad, Pakistan, 14–17 November 1993.
 50. World Health Organization (WHO). Division of Family Health: Approaches to Adolescent Health and Development: Principles for Success. A Joint World Health Organization/International Youth Foundation Meeting. Geneva, 20–22 November 1991 WHO/ADH/92.3
 51. World Health Organization (WHO). Division of Mental Health: Learning to be Parents: An Annotated Bibliography of Programmes for Young People. WHO/MNH/PRO 88.1, 1988.
 52. World Health Organization (WHO). Mental health: strengthening our response. URL.: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
 53. World Health Organization (WHO). Skills for Life Newsletter (WHO. Division of Mental Health. Geneva). WHO/MNH/NLSL, 92.1.
 54. World Health Organization (WHO)/UNESCO/UNICEF: Comprehensive School Health Education: Suggested Guidelines for Action. World Health Organization. Geneva. 1992.
 55. Young I., Williams T. The Healthy School. Scottish Health Education Group, Edinburgh, 1989. 26 p.

ЧАСТИНА 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГО-ОРГАНІЗАЦІЙНИХ ДЕТЕРМІНАНТ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПЕРСОНАЛУ ОСВІТНІХ ОРГАНІЗАЦІЙ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНОЇ НАПРУЖЕНОСТІ

Розділ 6.

КОНЦЕПТУАЛЬНА МОДЕЛЬ ТА ЗАГАЛЬНИЙ ДИЗАЙН ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

(Карамушка Л. М., Креденцер О. В., Терещенко К. В.)

- 6.1. *Концептуальна модель емпіричного дослідження*
- 6.2. *Об'єкт, предмет, мета, завдання та етапи емпіричного дослідження*
- 6.3. *Комплекс методик для проведення емпіричного дослідження*
- 6.4. *Вибірка дослідження*

6.1. Концептуальна модель емпіричного дослідження

На основі теоретичного аналізу проблеми нами розробленою «Концептуальну модель емпіричного дослідження психолого-організаційних детермінант забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості» (рис. 6.1).

«Концептуальна модель забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості» містить такі основні структурно-змістовні блоки: по-перше, психологічне здоров'я персоналу, його структуру; по-друге, організаційні та психолого-організаційні детермінанти (на мезорівні) забезпечення психологічного здоров'я; по-третє особистісні детермінанти (на мікрорівні) забезпечення психологічного здоров'я. Окрім того,

модель підкреслює контекст соціальної напруженості, в умовах якої здійснюється діяльність освітніх організацій.

Розглянемо послідовно зазначені блоки.

Розпочнемо, насамперед, зі *структури психологічного здоров'я освітнього персоналу*.

Варто зазначити, що питання структури психологічного здоров'я представлено в літературі досить неоднозначно.

За антропологічним підходом В. І. Слободчикова, А. В. Шувалова [25], психологічне здоров'я можна описати як систему, що налічує аксіологічний, інструментальний і потребово-мотиваційний компоненти. При цьому аксіологічний компонент змістовно представлений цінностями власного «Я» людини і цінностями «Я» інших людей. Йому притаманне як абсолютне прийняття самого себе при досить повному знанні себе, так і прийняття інших людей незалежно від статі, віку, культурних особливостей тощо. Безумовною передумовою цього є особистісна цілісність, а також уміння прийняти свій «темний початок» і вступити з ним в діалог. Інструментальний компонент передбачає володіння людиною рефлексією як засобом самопізнання, здатністю концентрувати свою свідомість на собі, своєму внутрішньому світі і своєму місці у взаєминах з іншими. Йому характерне вміння людини розуміти і описувати свої емоційні стани і стани інших людей, можливість вільного і відкритого прояву почуттів без заподіяння шкоди іншим, усвідомлення причин і наслідків як своєї поведінки, так і поведінки оточення. Потребово-мотиваційний компонент визначає наявність у людини потреби у саморозвитку. Це означає, що людина стає суб'єктом своєї життєдіяльності, має внутрішнє джерело активності, яке є двигуном його розвитку. Вона повністю приймає відповідальність за свій розвиток і стає «автором власної біографії» [25].

Дотримуючись цього ж підходу, Ю. І. Кашлюк [17] окрім зазначених компонентів виділяє ще розвивальний компонент – наявність динаміки в розумовому, особистісному, соціальному, фізичному розвитку себе та інших людей та соціокультурний компонент – можливість успішно діяти, розвиватися в певних соціально-культурних умовах, розуміти і взаємодіяти з людьми.

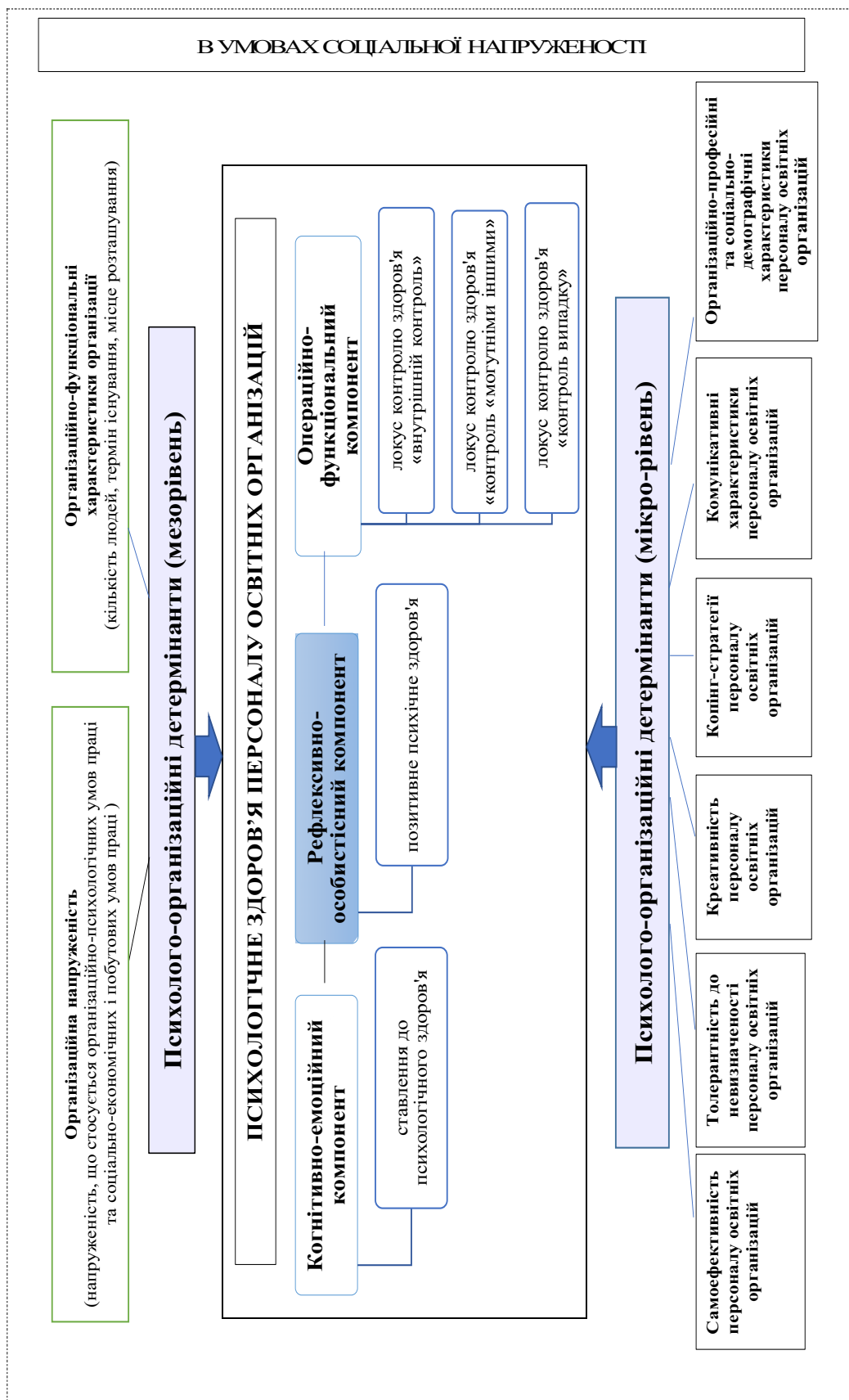


Рис. 6.1. Концептуальна модель дослідження психолого-організаційних детермінант забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості

В той же час, А. В. Козлов, в рамках психосемантичного підходу, виділив 11 сфер психологічного здоров'я: відсутність психічних відхилень, душевна рівновага, просоціальна орієнтація, фізичне благополуччя, гуманістична позиція, прагнення бути собою, творче самовираження, сімейне юлагополуччя, любов до Вищої сили (Бога, природи), орієнтація на ціль, інтелектуальне вдосконалення [18].

На основі узагальнення наявних у літературі наукових результатів (А. В. Білоножко [1], І. І. Галецька [6], Н. В. Жигалкіна [9], О. О. Сергієнко [26], F. P. Morgeson, S. E. Humphrey [35]), попередніх наукових розробок, виконаних в лабораторії організаційної та соціальної психології Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України (Л. М. Карамушка [13], Л. М. Карамушка, Т. М. Дзюба [14], Л. М. Карамушка, А. М. Шевченко [16], Л. М. Карамушка та ін. [23], О. В. Креденцер [19], К. В. Терещенко [28]) ми розробили структуру психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій, яка складається з наступних компонентів: когнітивно-емоційного, рефлексивно-особистісного та операційно-функціонального (рис. 6.1).

Щодо *когнітивно-емоційного компоненту психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій*, то за нашим підходом він визначається за допомогою показника «ставлення до психологічного здоров'я».

Поняття «ставлення до здоров'я» в цілому досить широко застосовується в психології здоров'я.

І. Г. Табачник зазначає, що у роботах сучасних дослідників ставлення до здоров'я розглядається як система індивідуальних вибіркового зв'язків особистості з різноманітними явищами навколишньої дійсності, що сприяє чи загрожує здоров'ю людей [27]. Авторка підкреслює, що ціннісне ставлення до здоров'я втілює внутрішній механізм регуляції поведінки, заснований на високій суб'єктивній значущості здоров'я та його усвідомлення в якості передумови реалізації своїх життєвих завдань, яке супроводжується активно-пасивним прагненням до його збереження й зміцнення. Ставлення людини до свого здоров'я формує психологічне «ядро» здорової особистості [27].

Р. А. Березовська, узагальнюючи дані досліджень інших авторів, звертає увагу на парадоксальний характер ставлення до свого здоров'я сучасної людини, тобто на те, що існує значний розрив між декларацією високої цінності здоров'я та її практичною реалізацією на поведінковому рівні. Встановлено, що культура самозбережувальної пове-

дінки у більшості людей сформована недостатньо: в структурі поведінки переважають пасивні копінг-стратегії і споживацьке ставлення до здоров'я, а в структурі мотивації здорового способу життя знайдені численні зовнішні і внутрішні бар'єри. Разом з тим, доведено, що виявлення і розв'язання названого протиріччя може розглядатися як психологічний механізм формування такого ставлення особистості до власного здоров'я, яке буде сприяти його збереженню і зміцненню [2].

Наступний компонент психологічного здоров'я – *рефлексивно-особистісний*, який досліджується через показник «позитивне психічне здоров'я».

Останнім часом у західних дослідженнях широко використовується термін «positive mental health» (позитивне ментальне (психічне) здоров'я), який поєднує розуміння цього феномену в межах гедоністичного підходу (як відчуття особистістю щастя й задоволеності) та в межах евдемонічного підходу (як повноти самореалізації). Враховуючи як гедонічний, так і евдемонічний підходи, позитивне ментальне здоров'я визначається як наявність загального емоційного, психологічного та соціального благополуччя [34].

М. Barry зазначає, що позитивне психічне здоров'я є ключовим активом та ресурсом для благополуччя населення та довгострокового соціального та економічного процвітання суспільства. Сприяння психічному здоров'ю та благополуччю забезпечить підвищення благополуччя як для загальної популяції, так і для людей з проблемами психічного здоров'я [30].

І останній компонент – *операційно-функціональний*, який охоплює показники «локусу контролю здоров'я» («внутрішній контроль», «контроль «могутніми іншими», «контроль випадку») [33].

Локус контролю означає ступінь того, як люди вважають, що вони мають силу контролювати різні чинники, що впливають на їхнє життя. Подібно, пов'язаний зі здоров'ям локус контролю стосується сприйняття людьми того, що контролює їхнє здоров'я – зовнішні чи внутрішні чинники («внутрішній контроль», «контроль могутніми іншими», «контроль випадку») [33].

Щодо психолого-організаційних детермінант *на мезорівні (рівні організації)*, то аналіз літератури показує, що до організаційно-функціональних детермінант відносять умови праці та тип функціонування організації, до організаційно-психологічних детермінант

належать організаційна культура, соціально-психологічний клімат, рівень організаційного розвитку, комунікація в організації, стиль керівництва, а також наявність/відсутність таких явищ, як організаційна напруженість, організаційний стрес, професійне вигорання, булінг, мобінг тощо [14; 16; 23]. Наприклад, у дослідженні психологічного здоров'я менеджерів освітніх організацій, проведених Л. М. Карамушкою, А. М. Шевченко [16], серед чинників ризику для психологічного здоров'я названі висока емоційна затратність і стресовість діяльності, відсутність у школах умов для зняття психологічної втоми.

Західні вчені F. P. Morgeson, S. E. Humphrey [35], досліджуючи дизайн організацій, виокремлюють такі організаційні характеристики, що можуть бути детермінантами забезпечення психологічного здоров'я персоналу організацій: характеристики завдань (автономія, різноманітність завдань, чіткість завдань та ін.); характеристики знань (складність роботи, обсяг інформації, різноманіття вмій і навичок та ін.); соціальні характеристики (соціальна підтримка, взаємозалежність, зворотний зв'язок та ін.); контекст роботи (ергономіка, фізичні умови праці, використання обладнання та ін.) [35].

Аналізуючи сфери напруженості в освітніх організаціях, співробітники лабораторії організаційної та соціальної психології Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України з'ясували такі організаційно-психологічні характеристики, що доповнюють наведену вище класифікацію: характеристики напруженості в професійній кваліфікації, атестації, кар'єрі; характеристики напруженості щодо введення змін в організації та здійснення реформ; характеристики напруженості у взаємодії по вертикалі та горизонталі; характеристики напруженості щодо соціально-економічних умов роботи; характеристики напруженості щодо можливості гармонійного поєднання персоналом роботи та інших сфер життя тощо [15]. У нашому дослідженні ми зупинились на *двох видах організаційної напруженості: напруженість, щодо організаційно-психологічних умов праці та соціально-економічних і побутових умов праці* (рис. 6.1).

До організаційно-функціональних характеристик освітніх організацій, з урахуванням наших попередніх досліджень [13; 14; 16; 19], можемо віднести: кількість людей, які працюють в освітній організації, термін функціонування освітньої організації, місце розташування освітньої організації (рис. 6.1).

На мікрорівні (рівні особистості в організації) варто виокремити індивідуальні особливості працівників, що є детермінантами психологічного здоров'я персоналу організацій в умовах соціальної напруженості.

Якщо звернутися до дослідження А. В. Білоножка [1], то в ньому функцію особистісних детермінант психологічного здоров'я виконують особистісні якості, що характеризують внутрішню інтегрованість особистості і прагнення до саморозвитку, які дослідниця поділяє на мотивуючі та стабілізуючі детермінанти. Мотивуючими детермінантами психологічного здоров'я особистості, на думку вченої, є такі якості, які характеризують ставлення особистості до себе і прагнення до саморозвитку та самовдосконалення: самоцінність, відкритість, самокерування, довіра до власної інтуїції, психоенергетичний потенціал. Стабілізуючими детермінантами психологічного здоров'я особистості є особистісні якості, що характеризують внутрішню інтегрованість особистості: самоповага, впевненість у собі, життєстійкість, позитивне самоставлення, низькі внутрішня конфліктність і самозвинувачення, кар'єрна стійкість, позиція «Дорослий» [1].

Вивчаючи окремі аспекти психологічного здоров'я особистості, зокрема соціальну адаптацію, І. І. Галецька акцентує увагу на тому, що психологічними чинниками, які визначають особливості соціальної адаптації, є психологічні властивості особистості, індивідуальні когнітивні стилі опрацювання інформації, копінг-стратегії та способи й тенденції емоційно-поведінкового реагування залежно від ступеня соціальної адаптації [6].

На основі вивчення літератури та теоретичного аналізу проблеми в лабораторії організаційної та соціальної психології Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України виділено такі особистісні детермінанти психологічного здоров'я персоналу організацій (рис. 6.1): самоефективність та професійна самоефективність (мотиваційна сфера персоналу); толерантність до невизначеності та креативність (когнітивно-креативна сфера); копінг-стратегії (емоційно-регулятивна сфера); комунікативна толерантність та комунікативний контроль (комунікативна сфера).

Окрім того, до детермінант мікрорівня віднесено організаційно-професійні (посада, кваліфікаційна категорія, педагогічне звання, рівень та тип освіти, стаж трудової діяльності та стаж на посаді) та

соціально-демографічні (вік, стать, сімейний стан) характеристики персоналу організацій.

Базуючись на зображеній «Концептуальній моделі дослідження психолого-організаційних детермінант забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості», ми розробили нами розроблено загальний дизайн емпіричного дослідження психолого-організаційних детермінант забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості.

Загальний дизайн емпіричного дослідження містив **розробку таких питань:**

1. Визначення об'єкта, предмета, завдань та етапів емпіричного дослідження.
2. Розробку «Діагностичного комплексу «Психологічне здоров'я персоналу освітніх організацій»».
3. Проведення емпіричного дослідження.
4. Обробку та аналіз отриманих даних, виявлення психологічних закономірностей.

6.2. Об'єкт, предмет, мета, завдання та етапи емпіричного дослідження

Об'єкт дослідження: психологічне здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості.

Предмет дослідження: психолого-організаційні детермінанти забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості.

Основні завдання емпіричного дослідження:

1. Розробити «Діагностичний комплекс «Психологічне здоров'я персоналу освітніх організацій»».
2. Дослідити загальний рівень фізичного та психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості та проаналізувати їх зв'язок із «зовнішніми» психолого-організаційними детермінантами мікрорівня та мезорівня (соціально-демографічними, організаційно-професійними та характеристиками персоналу; організаційно-функціональними характеристиками організацій).

3. Дослідити рівень вираженості компонентів психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості та проаналізувати їх зв'язок із «зовнішніми» та «внутрішніми» психолого-організаційними детермінантами мікрорівня та мезорівня (соціально-демографічними, організаційно-професійними та психологічними характеристиками персоналу; організаційно-функціональними та психологічними характеристиками освітніх організацій).

Виконання завдань емпіричного дослідження здійснено в три основні етапи.

На *першому етапі* розроблено «Діагностичний комплекс «Психологічне здоров'я персоналу освітніх організацій»», який містить низку тестових методик, зокрема адаптованих та стандартизованих авторами дослідження, авторську анкету та «анкету-паспортичку» [11].

На *другому етапі* проведено дослідження загального рівня фізичного та психологічного здоров'я, а також компонентів психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості та їх зв'язок із «зовнішніми» та «внутрішніми» психолого-організаційними детермінантами мікро- та мезорівня (соціально-демографічними, організаційно-професійними та психологічними характеристиками персоналу та організаційно-функціональними й психологічними характеристиками організацій).

Дослідження містило *два підетапи*.

Перший підетап полягав у вивченні рівня загального рівня фізичного та психологічного здоров'я та його зв'язку із «зовнішніми» психолого-організаційними детермінантами (соціально-демографічними, організаційно-професійними характеристиками персоналу та організаційно-функціональними характеристиками організацій).

Результати цього підетапу дослідження наявні в розділі 7.

Другий підетап передбачав вивчення рівня вираженості компонентів психологічного здоров'я та їх зв'язку із «зовнішніми» психолого-організаційними детермінантами (соціально-демографічними, організаційно-професійними характеристиками персоналу та організаційно-функціональними характеристиками організацій).

Результати цього підетапу дослідження відображено в розділі 8.

Третій етап дослідження передбачав дослідження рівня вираженості компонентів психологічного здоров'я персоналу освітніх

організацій в умовах соціальної напруженості та вивчення їх зв'язку із «внутрішніми» психолого-організаційними детермінантами (психологічними характеристиками персоналу та освітніх організацій).

Дослідження проводилось в *шість підетапів*. Зазначимо, що на кожному підетапі спочатку розкривалась сутність організаційно-психологічної детермінанти, а потім висвітлювались результати емпіричного дослідження. Варто наголосити, що обрані для дослідження детермінанти мікрорівня стосувались основних сфер особистості (мотиваційної, інтелектуально-креативної, регулятивної, комунікативної).

Перший підетап був спрямований на вивчення самоефективності як детермінанти забезпечення психологічного здоров'я освітнього персоналу в умовах соціальної напруженості, яка належить до *мотиваційної сфери* персоналу освітніх організацій. Було визначено сутність самоефективності та її види, розкрито її роль у забезпеченні психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій. Також проаналізовано особливості розвитку самоефективності персоналу освітніх організацій та вплив самоефективності на психологічне здоров'я освітнього персоналу.

Результати цього підетапу дослідження зображено в розділі 9.

Другий підетап був зорієнтований на вивчення толерантності до невизначеності як детермінанти забезпечення психологічного здоров'я освітнього персоналу в умовах соціальної напруженості, яка є складовою *інтелектуально-креативної сфери* персоналу освітніх організацій. Розкрито сутність толерантності до невизначеності, її основні складові, показано її значення для психологічного здоров'я освітнього персоналу. Окрім того, проаналізовано особливості розвитку толерантності до невизначеності персоналу освітніх організацій та визначено її вплив на психологічне здоров'я освітнього персоналу.

Результати цього підетапу дослідження відображені в розділі 10.

На *третьому підетапі* було здійснено вивчення креативності особистості як детермінанти забезпечення психологічного здоров'я освітнього персоналу в умовах соціальної напруженості, яка також є складовою *інтелектуально-креативної сфери* персоналу освітніх організацій. Визначено сутність креативності персоналу освітніх організацій та її основні показники. Розкрито особливості розвитку креативності персоналу освітніх організацій та визначено зв'я-

зок креативності персоналу освітніх організацій та його психологічного здоров'я.

Результати цього підетапу дослідження знайшли відображення у розділі 11.

Четвертий підетап був зорієнтований на вивчення копінг-стратегій особистості як детермінанти забезпечення психологічного здоров'я освітнього персоналу в умовах соціальної напруженості, які можемо віднести до *регулятивної сфери* персоналу освітніх організацій. Розкрито сутність та види копінг-стратегій персоналу освітніх організацій і їх роль у забезпеченні психологічного здоров'я освітнього персоналу. Вивчено особливості вираженості копінг-стратегій персоналу освітніх організацій та їхній вплив на компоненти його психологічного здоров'я.

Про результати цього підетапу дослідження йдеться у розділі 12.

П'ятий підетап був спрямований на дослідження комунікативних характеристик особистості як детермінант забезпечення психологічного здоров'я освітнього персоналу в умовах соціальної напруженості, які відносяться до *комунікативної сфери* персоналу освітніх організацій. Проаналізовано сутність комунікативних характеристик та їх значення для забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій. Представлено рівень розвитку комунікативних характеристик персоналу освітніх організацій та їхній вплив на психологічне здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості.

Матеріали, які стосуються цього підетапу дослідження, представлено у розділі 13.

На *шостому підетапі дослідження* здійснювалося вивчення впливу напруженості в організації на психологічне здоров'я персоналу освітніх організацій. Розкрито сутність напруженості в організації, її основні види, а також детально проаналізовано особливості напруженості в організації, яка стосувалась соціально-економічних та побутових умов й організаційно-психологічних умов роботи в організації. Проаналізовано рівень вираженості напруженості в освітніх організаціях та її вплив на психологічне здоров'я персоналу освітніх організацій.

Матеріали, отримані на цьому підетапі дослідження, наведено в розділі 14.

6.3. Комплекс методик для проведення емпіричного дослідження

Як уже зазначалось вище, для проведення емпіричного дослідження було розроблено «*Діагностичний комплекс «Психологічне здоров'я персоналу освітніх організацій»*» [11; 12]. Методики діагностичного комплексу об'єднано у такі *три групи*:

1) методики для дослідження загального показника фізичного та психологічного здоров'я, а також компонентів психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості;

2) методики для вивчення «внутрішніх» та «зовнішніх» психолого-організаційних детермінант забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості (мікрорівня та мезорівень аналізу);

3) методики для дослідження «зовнішніх» організаційно-психологічних детермінант забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості (мікрорівня та мезорівень аналізу).

Проаналізуємо кожну із груп методик.

До *першої групи методик*, які були спрямовані на дослідження загального показника фізичного та психологічного здоров'я, а також вираженості компонентів психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості, було віднесено такі методики.

Для дослідження *рівня здоров'я персоналу освітніх організацій* використовувався опитувальник «*Оцінка способу життя та рівня здоров'я*» Р. Страуба (в адаптації та модифікації Г. Залевського) [10]. Анкета містить 80 питань (об'єднаних у 10 блоків) і виявляє показники, які стосуються рівня фізичного здоров'я та умов його забезпечення (заняття зарядкою та фітнесом; підходи до харчування і контроль ваги та ін.). Окрім того, аналізується ступінь використання персоналом превентивної практики забезпечення здоров'я (регулярне відвідування лікарів, вимірювання тиску та ін.).

У нашому дослідженні для аналізу загального рівня *фізичного та психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій* було викори-

стано шкали із зазначеної методики («фізичне здоров'я», «зарядка та фізичний фітнес» та «психологічне здоров'я»), кожна із яких містила 8 питань.

Шкала «зарядка та фізичний фітнес» налічувала показники таких виявів активності: частота занять фізичними вправами, ведення активного способу життя, відчуття гарної фізичної форми.

За допомогою шкали «фізичне здоров'я» досліджувались показники, які стосувалися таких аспектів здоров'я: наявність соматичних проблем, турбота про здоров'я, наявність хорошого самопочуття, інтерес до здоров'я інших людей, втрата робочого часу через хворобу.

До шкали «психологічне здоров'я» належали такі показники: наявність у житті людини чітких цілей; наявність повноти планів та надій щодо майбутнього; позитивне ставлення до себе; здатність концентруватися на виконанні завдань на роботі або під час навчання; отримання задоволення від подолання перешкод; здатність знімати м'язове та емоційне напруження; здатність справлятися з стресами; здатність висловлювати свої почуття.

Відповіді респондентів на зазначені питання дають можливість визначити такі узагальнені показники, як «індекс фізичного здоров'я», «індекс зарядки і фізичного фітнесу» та «індекс психологічного здоров'я», які можуть досягати таких рівнів, як «високий», «середній», «низький», «критично низький».

Компоненти психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій досліджувались за допомогою використання наступних методик.

Для вимірювання *когнітивно-емоційного компонента* психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій використовувалася «*Шкала ставлення до психологічного здоров'я*» (ШСПЗ) (Т. В. Галкіна, Н. Г. Артемцева) [7].

Вивчення *рефлексивно-особистісного компонента* психологічного здоров'я здійснювалося за допомогою «*Шкали позитивного психічного здоров'я*» (Positive Mental Health Scale (PMH-scale) (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. van der Veld, E. S. Becker) [34] (адаптація Л. М. Карамушки, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко).

Для діагностики *операційно-функціонального компонента* використовувався «*Опитувальник для вимірювання локус контролю здоров'я*» (Multidimensional Health Locus-of-Control Scales) [8; 33]. Опитувальник складається з трьох шкал: шкали «внутрішнього локу-

су контролю» (відображає ступінь відчуття респондентами контролю над своїм здоров'ям); шкали «контролю «могутніми» іншими» (показує ступінь впевненості опитуваного в тому, що за його здоров'я несуть відповідальність «могутні інші», наприклад, лікарі, родичі тощо); шкала «контролю випадку» (вимірює, наскільки опитуваний переконаний в тому, що здоров'я залежить від випадку, везіння або долі).

Друга група методик містила методики для вивчення «внутрішніх» та «зовнішніх» організаційно-психологічних детермінант забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості (мікрорівень аналізу).

Як уже зазначалось раніше, до цих детермінант нами було віднесено такі *психологічні характеристики* персоналу освітніх організацій: самоефективність та професійна самоефективність (мотиваційна сфера персоналу); толерантність до невизначеності та креативність (когнітивно-креативна сфера); копінг-стратегії (емоційно-регулятивна сфера); толерантність та комунікативний контроль (комунікативна сфера).

Для дослідження *самоефективності* використовувався «Тест визначення рівня самоефективності» (Дж. Маддукс, М. Шеер, модифікація Л. Бояринцевой, під керівництвом Р. Кричевського) [3]. Ця методика спрямована на дослідження предметної та соціальної самоефективності й загального показника самоефективності.

Для визначення професійної самоефективності застосовувалась «Шкала професійної самоефективності (коротка версія)» («Short Occupational Self-Efficacy Scale») (Т. Rigotti, В. Schyns, G. Mohr [36], адаптація О. В. Креденцер. Методика містить 6 питань та є скороченою версією «Шкали професійної самоефективності» (В. Schyns, G. von Collani) з 20 питань [37]. «Шкала професійної самоефективності (коротка версія)» пройшла стандартизацію в п'яти країнах Європи (Німеччина, Швеція, Бельгія, Великобританія та Іспанія) та показала високу валідність щодо дослідження професійної самоефективності персоналу організацій.

Для визначення *толерантності до невизначеності* використовувався «Опитувальник толерантності до невизначеності Д. Маклейна (адаптація Є. М. Осіна) [21]. Він містить такі субшкали: ставлення до новизни, ставлення до складних завдань, ставлення до невизначе-

них ситуацій, надання переваги невизначеності, толерантність/уникнення невизначеності. Також визначається загальний показник толерантності до невизначеності, що є сумарним балом за всіма пунктами. Опитувальник налічує 22 твердження.

Надійність отриманих субшкал дозволяє використовувати їх як для більш детальної діагностики індивідуальних особливостей толерантності до невизначеності, так і в дослідницьких цілях для диференційованого вивчення окремих аспектів останньої. Отримані згідно з методикою дані свідчать про те, що особи, які повідомляють про позитивне ставлення до невизначених ситуацій, більш схильні сприймати себе суб'єктом власних дій і контролювати власне життя; вони більш оптимістично оцінюють власні успіхи і невдачі і більш схильні очікувати успіху в майбутньому. Разом з тим вони менш рефлексивні, тривожні, швидше переходять від планів до дій і більш схильні йти на ризик, ніж особи з низьким рівнем толерантності до невизначеності.

Для вивчення *креативного потенціалу* персоналу освітніх організацій було використано тест-опитувальник «Креативність» Н. Ф. Вишнякової [4], який інтегрує основні показники креативності. Тест побудовано за принципом виявлення переваг, спрямованості і креативних характеристик, а також можливих резервів, рівня самооцінки і творчого потенціалу особистості.

Структура креативних характеристик особистості містить кілька досить великих інтегрованих якостей. Опитувальник складається з 80 пунктів, згрупованих у 8 шкал: 1) творче дивергентне мислення; 2) допитливість; 3) оригінальність; 4) уява; 5) інтуїція; 6) емоційна емпатія; 7) відчуття гумору; 8) творче ставлення до професії. За допомогою вказаних шкал досліджуються показники креативності. Методика дозволяє виявити рівень творчих схильностей особистості і побудувати психологічний креативний профіль. Експериментально отримана інформація дозволить класифікувати це випробування за релевантною якістю, тобто, можливе кількісне і якісне порівняння отриманих результатів. На основі побудови психологічного профілю креативності наочно можна виразити рівень однієї з творчих характеристик і залежність між ними.

Для проведення нашого дослідження із 8 показників креативності було відібрано 4 показники, які, на наш погляд, найбільш відпові-

дають змісту діяльності освітнього персоналу. Серед них: 1) Творче (дивергентне) мислення як інтелектуальний процес створення нового. Виділяючи творче мислення як важливу складову творчої особистості, передбачається поєднання пильності у пошуках проблем, гнучкості інтелекту, легкості генерування ідей і здатності до віддаленого асоціювання, що проявляє себе як нестандартність мислення, яку здавна вважають неодмінною складовою частиною таланту; 2) Оригінальність як здатність особистості відтворювати безліч різноманітних, незвичайних і нестереотипних ідей на основі продукування віддалених асоціацій, нешаблонність пошуку розв'язання проблем, винахідливість; 3) Уява як створення нових образів відповідно до творчих задумів, реалізованих в незвичайних і цінних (для особистості або суспільства) продуктах діяльності; 4) Професійна креативність передбачає продуктивну професійну спрямованість особистості, рівень оригінальності мислення, імпровізаційність, відкритість до нового в діяльності і новаторство. Окрім того, досліджувався загальний показник креативності.

Дослідження *копінг-стратегій* персоналу освітніх організацій здійснювалося за допомогою методики «*Методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях*» (Н. Ендлер, Дж. Паркер; адаптація Т. Крюкової) [5; 20], яка містить 48 питань.

Методика дає можливість дослідити такі копінг-стратегії: 1) «Орієнтація на вирішення завдання» (стратегія, застосовуючи яку, людина прагне використовувати особистісні ресурси для пошуку можливих способів ефективного розв'язання проблеми); 2) «Соціальне відволікання (стратегія, використовуючи яку, людина для ефективного розв'язання проблеми звертається за допомогою і підтримкою до оточуючого її середовища: сім'ї, друзів, колег»); 3) «Спрямованість на емоції» (стратегія, яка пов'язана з виникненням негативних емоцій, які стосуються ситуації, та зосередженість на таких емоціях); 4) «Уникнення» (стратегія, застосовуючи яку, людина прагне уникнути контакту з навколишнім світом, витісняє необхідність розв'язання проблеми); 5) «Відволікання» (стратегія, яка передбачає відволікання на інші види діяльності, які дають можливість забути про проблему). За результатами обробки даних визначається, які копінг-стратегії є найбільш пріоритетними для освітнього персоналу, а які – найменш.

Вивчення *комунікативних якостей особистості (толерантність та комунікативний контроль)* здійснювалось за допомогою відповідних методик.

Для аналізу *видів толерантності та її загального показника (індексу толерантності)* використовувався *експрес-опитувальник «Індекс толерантності»* Г. У. Солдатової, О. А. Кравцової, О. Є. Хухлаєва, Л. А. Шайгерової [22]. Досліджувались такі види толерантності, як етнічна толерантність, соціальна толерантність, толерантність як риса особистості, а також загальний показник (індекс толерантності). Субшкала «етнічна толерантність» виявляє ставлення людини до представників інших етнічних груп та установки у сфері міжкультурної взаємодії. Субшкала «соціальна толерантність» дозволяє оцінити толерантні та інтолерантні прояви щодо різних соціальних груп (меншин, злочинців, психічно хворих людей), а також вивчити установки особистості щодо деяких соціальних процесів. Субшкала «толерантність як риса особистості» містить пункти, що діагностують особистісні риси, установки та переконання, що значною мірою визначають ставлення людини до оточуючого світу.

Опитувальник налічує 22 твердження. Індивідуальна або групова оцінка рівня толерантності здійснюється по наступних рівнях (низький, середній, високий).

Самоконтроль в спілкуванні досліджувався за допомогою тесту «Оцінку самоконтролю в спілкуванні» М. Снайдера [24]. Методика налічує 10 питань, використання яких дає можливість виділити такі рівні комунікативного контролю: 1) низький комунікативний контроль (особи, що характеризуються низьким самоконтролем, мають стійку поведінку, і не вважають за потрібне змінюватися в залежності від ситуацій. Вони здатні до щирого саморозкриття в спілкуванні. Деякі вважають їх «незручним» у спілкуванні внаслідок їхньої прямоти); 2) середній комунікативний контроль (особи, які мають середній рівень самоконтролю, щирі, але нестримані в своїх емоційних проявах, зважають в своїй поведінці на присутніх людей); 3) високий комунікативний контроль (люди, що мають високий самоконтроль, легко входять в будь-яку роль, гнучко реагують на зміну ситуації, добре її відчують і навіть в змозі передбачити враження, яке справляють на навколишніх).

Для вивчення *організаційної напруженості* в освітніх організаціях використовувалася методика «Індекс організаційної напруженості (на прикладі освітніх організацій)» (Р. Л. Кан та ін. [35], модифікація Л. М. Карамушки, К. В. Терещенко) [15; 23]. Для проведення дослідження обрано дві шкали, які дають можливість діагностувати два види напруженості в організації: щодо організаційно-психологічних та соціально-економічних і побутових умов роботи.

До *третьої групи* методик належала авторська «анкета-паспортичка», яка використовувалась для вивчення «зовнішніх» психолого-організаційних детермінант забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості (організаційно-функціональних характеристик освітніх організацій та організаційно-професійних й соціально-демографічних характеристик освітнього персоналу), яка розроблена на основі попередніх досліджень авторів [23]. Детальний опис цих характеристик наведено нижче, при описі вибірки досліджуваних.

Обробка результатів здійснювалась за допомогою методів математичної статистики: описові статистики, кореляційний аналіз (коефіцієнт кореляції Пірсона), однофакторний дисперсійний аналіз (ANOVA). Використовувалась програма SPSS (22 версія).

6.4. Вибірка дослідження

Дослідження проводилось в період першого локдауну, зумовленого пандемією COVID-19 (березень-травень 2020 року).

У дослідженні взяли участь працівники освітніх організацій (закладів загальної середньої освіти) з різних регіонів України. Усього дослідження охопило 473 працівників освітніх організацій.

За *характеристиками організації* учасники дослідження розподілялись у такий спосіб.

За *кількістю осіб, які працюють в організації*, освітні організації були розподілені таким способом: 35,6 % склали організації, в яких працює до 50 осіб, 53,4 % – організації, в яких працює від 50 до 100 осіб, 11,0 % – організації, в яких працює понад 100 осіб (табл. 6.1).

Таблиця 6.1

Характеристики освітніх організацій

Характеристики	Категорії	Частоти (у %)
Кількість осіб в організації	до 50 осіб	35,6
	від 50 до 100 осіб	53,4
	більше 100 осіб	11,0
Термін функціонування організації	до 20 років	17,8
	понад 20 років	82,2
Місце розташування організації	село або селище міського типу	28,8
	районний центр	54,8
	столиця або обласний центр	16,4

За *терміном функціонування організації* опитувані утворили такі групи: 17,8 % працювали в організаціях із терміном існування до 20 років, 82,2 % – в освітніх організаціях з терміном існування понад 20 років.

Щодо *місця розташування* освітні організації утворили такі підгрупи: 28,8 % освітніх організацій розміщувались в селі або селищі міського типу; 54,8 % освітніх організацій були розміщені в районному центрі; 16,4 % були розташовані в обласному центрі або столиці.

За *характеристиками персоналу освітніх організацій* вибірка мала такі характеристики.

Щодо *посадово-кваліфікаційних характеристик*, то учасники опитування були розподілені таким способом (табл. 6.2). За *посадою* опитуваних класифікували так: 20,8 % опитуваних були працівниками початкової школи, 29,5 % – працівниками середньої школи і 24,5 % – працівниками старшої школи, 10,2 % опитуваних складали соціальні педагоги та психологи, 15,0 % опитуваних були дотичними до управлінського складу. За *кваліфікаційною категорією* респонденти утворили такі групи: 14,3 % мали категорію спеціаліста, 18,5 % були спеціалістами 1-ої категорії; 11,4 % – спеціалістами 2-ої категорії, 55,8 % – спеціалістами вищої категорії. Щодо наявності *педагогічного звання*, 57,7 % респондентів мали звання «старший учитель» або «старший викладач», 42,3 % – «вчитель-методист», «викладач-методист» або «вихователь-методист».

Респонденти мали такі *освітньо-стажєві характеристики* (див. табл. 6.2). Щодо рівня освіти, то 93,5 % опитаних мали вищу освіту, 6,5 % – середню спеціальну та незакінчену вищу освіту. За типом освіти учасники дослідження утворили такі групи: 70,1 % мали гуманітарну освіту, 20,0 % – природничу освіту і 9,9 % – технічну освіту. За *стажем трудової діяльності* опитуваних характеризували так: 17,7 % опитува-

них мали стаж трудової діяльності до 10 років, 14,3 % – від 11 до 15 років, 29,4 % – від 16 до 25 років, і 38,7 % – понад 25 років. За стажем на посаді опитані розподілились: 34,8 % мали стаж до 10 років, 15,2 % – від 11 до 15 років, 23,0 % – від 16 до 25 років, 27,0 % – понад 25 років.

Таблиця 6.2

Характеристики персоналу освітніх організацій

Характеристики	Категорії	Частоти (у %)
Посадово-кваліфікаційні характеристики		
Посада	педагогічні працівники початкової школи	20,8
	педагогічні працівники середньої школи	29,5
	педагогічні працівники старшої школи	24,5
	соціальні педагоги та психологи	10,2
	керівники	15,0
Кваліфікаційна категорія	спеціаліст	14,3
	спеціаліст 1 категорія	18,5
	спеціаліст 2 категорія	11,4
	спеціаліст вищої категорії	55,8
Педагогічне звання	старший учитель або старший викладач	57,7
	вчитель-методист, викладач-методист або вихователь-методист	42,3
Освітньо-стажєві характеристики		
Рівень освіти	загальна середня, середня спеціальна або незакінчена вища	6,5
	вища	93,5
Тип освіти	гуманітарна освіта	70,1
	природнича освіта	20,0
	технічна освіта	9,9
Стаж трудової діяльності	до 10 років	17,7
	від 11 до 15 років	14,3
	від 16 до 25 років	29,4
	понад 25 років	38,7
Стаж на посаді	до 10 років	34,8
	від 11 до 15 років	15,2
	від 16 до 25 років	23,0
	понад 25 років	27,0
Соціально-демографічні характеристики		
Вік	до 30 років	11,4
	31–40 років	27,7
	41–50 років	34,3
	понад 50 років	26,6
Стать	чоловік	12,0
	жінка	88,0
Сімейний стан	одружений	76,0
	не одружений	24,0

Соціально-демографічні характеристики опитуваних мали такий вигляд. За віком опитані розподілились наступним чином: 11,4 % – до 30 років, 27,7 % – від 31 до 40 років, 34,3 % – від 41 до 50 років, і 26,6 % – понад 50 років. За статтю учасники дослідження розподілились: 12,0 % – чоловіки, 88,0 % – жінки. 76,0 % були одруженими, 24,0 % – не одруженими.

В наступних розділах монографії будуть зображені емпіричні дані, отримані згідно з Концептуальною моделлю та дизайном дослідження.

Висновки

1. Розроблено «Концептуальну модель дослідження психолого-організаційних детермінант забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості», яка складається з таких основних структурно-змістових блоків: а) основних компонентів психологічного здоров'я персоналу; б) «зовнішніх» та «внутрішніх» психолого-організаційних детермінант забезпечення психологічного здоров'я (на мікро-рівні); в) «зовнішніх» та «внутрішніх» психолого-організаційних детермінант забезпечення психологічного здоров'я. (на мезо-рівні). У моделі підкреслено контекст соціальної напруженості, в умовах якої відбувається процес забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій.

2. Розроблено «Діагностичний комплекс «Психологічне здоров'я персоналу освітніх організацій», який містить низку тестових методик, зокрема адаптованих та стандартизованих авторами дослідження.

3. Базуючись на «Концептуальній моделі дослідження психолого-організаційних детермінант забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості», ми розробили нами розроблено загальний дизайн емпіричного дослідження з означеної проблеми.

Список використаних джерел

1. Белоножко А. В. Исследование структурных компонентов и личностных детерминант психологического здоровья. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія 12: Психологічні науки. № 1(46). С. 23–30.
2. Березовская Р. А. Исследования отношения к здоровью: современное состояние проблемы в отечественной психологии. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология*, 2011. № 1. С. 221–226.
3. Бояринцева А. В. Мотивационно-когнитивные характеристики личности молодого предпринимателя: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01. М., 1995. 249 с.
4. Вишнякова Н. Ф. Тест «Креативность». *Вестник Сага*. Серия «Психология», 2011. № 1 (9). С. 168–181.
5. Водопьянова Н. Е. Психодиагностика стресса. Санкт-Петербург: Питер, 2009. 336 с.
6. Галецька І. І. Психологічне здоров'я як проблема національної безпеки. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*, 2012. № 2(1). С. 49–58.
7. Галкина Т. В., Артемцева Н. Г. Взаимосвязь между отношением к психологическому здоровью и самооценкой личности. *Психология человека как субъекта познания, общения и деятельности* / отв. ред. В. В. Знаков, А. Л. Журавлев. Москва: Изд-во «Институт психологии РАН», 2018. С. 457–466.
8. Гринберг Дж. Управление стрессом. 7-е изд.. Санкт-Петербург: Питер, 2002. 496 с.
9. Жигалкіна (Лебедева) Н. В. Основні детермінанти психологічного здоров'я особистості. *Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools*. 2016. Vol. 17. No 5.. P. 144–149.
10. Залевский Г. В., Кузьмина Ю. В. Психология здоровья студенческой молодежи: учеб. пособие. Томск: Томский государственный университет, 2012. 144 с.
11. Карамушка Л. М., Креденцер О. В., Терещенко К. В. Методики для дослідження «mental health» персоналу організацій. *Актуальні проблеми психології: зб. наук. пр. Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*, 2019. Т. 1: *Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія*. № 54. С. 15–22.
12. Карамушка Л. М. Методики для дослідження психологічного здоров'я персоналу організацій. *Соціалізація особистості в умовах системних змін: теоретичні та прикладні проблеми: тези XV Міжнародної науково-практичної конференції (20 березня 2020 року, м. Київ) / За наук. ред. С. Д. Максименка, Л. М. Карамушки, О. І. Власової, Н. М. Дембицької, О. В. Лавренко*.

- О. В. Креденцер. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2020. С. 113–115.
13. Карамушка Л. М. Психологія управління: навч. посіб. Київ: Міленіум, 2003. 344 с.
 14. Карамушка Л. М., Дзюба Т. М. Феномен «здоров'я» як актуальний напрям досліджень в організаційній психології. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 2019. № 1 (16). С. 22–33.
 15. Карамушка Л. М., Терещенко К. В. Модифікація та адаптація методики «Індекс організаційної напруженості (на прикладі освітніх організацій)». *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 2018. № 4(15). С. 48–59.
 16. Карамушка Л. М., Шевченко А. М. Психологічні чинники та умови забезпечення психологічного здоров'я менеджерів освітніх організацій. *Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Ін-ту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. 2017. Том I: *Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія*. № 47. С. 22–29.
 17. Кашлюк Ю. І. Психологічне здоров'я і психологічне благополуччя особистості як складові задоволеності життям. *Психологічний часопис*, 2017. Том 7. № 3. С. 47–58.
 18. Козлов А. В. Методика діагностики психологічного здоров'я. *Перспективи науки і освіти*. 2014. № 6 (12). С. 110–117.
 19. Креденцер О. В. Психологія розвитку підприємницької активності персоналу освітніх організацій: монографія. Київ: Логос, 2019. 320 с.
 20. Крюкова Т. Л. Психологія совладаючого поведіння. Кострома, 2010. 296 с.
 21. Леонтьев Д. А., Осин Е. Н., Луковицкая Е. Г. Діагностика толерантності к неопределенности: Шкалы Д. Маклейна. М.: Смысл, 2016. 60 с.
 22. Психодіагностика толерантності личности / под ред. Г. У. Солдатовой, Л. А. Шайгеровой. М.: Смысл, 2008. С. 46–51.
 23. Психологічні технології підготовки освітнього персоналу до розвитку організаційної культури в умовах соціальної напруженості: монографія / Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко [та ін.]; за ред. Л. М. Карамушки. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2018. 240 с.
 24. Райгородский Д. Я. Практическая психодіагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. Самара: Издательский Дом «БАХРАХ», 1998. 672 с.
 25. Слободчиков В. И., Шувалов А. В. Антропологический подход к решению проблемы психологического здоровья детей. *Вопросы психологии*, 2001. № 4. С. 91–105.
 26. Сергиенко Е. А. Психологическое здоровье: субъективные факторы. *Вестник РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование»*, 2017. № 4 (10). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskoe-zdorovie-subektivnye-faktory>.
 27. Табачник І. Г. Специфіка взаємозв'язку провідних ставлень студентів з алкогольною і тютюновою залежністю. *Психологія і особистість*, 2015. № 2. С. 151–162.

28. Терещенко К. В. Соціально-психологічні детермінанти толерантності персоналу організацій у контексті розвитку організаційної культури. *Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Ін-ту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. 2017. Том I: Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія. Вип. 40. С. 20–24.
29. Ярош Н. С. Аналіз досліджень внутрішніх предикторів стрес-долаючої поведінки». *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна*. Серія: Психологія, 2015. № 58. С. 60–64
30. Barry M. Addressing the Determinants of Positive Mental Health: Concepts, Evidence and Practice. *International Journal of Mental Health Promotion*, 2009. № 11(3). P. 4–17. DOI: 10.1080/14623730.2009.9721788
31. Dextras-Gauthier J., Marchand A., Haines V. Organizational culture, work organization conditions, and mental health: A proposed integration. *International Journal of Stress Management*, 2012. № 19(2). P. 81–104. DOI: 10.1037/a0028164
32. Kahn R. L. Wolfe D. M., Quinn R. P., Snoek, J. D., Rosenthal, R. A. *Organizational Stress: Studies in Role Conflict and Ambiguity*. New York: John Wiley, 1964. P. 424–425.
33. Kassianos A. P., Symeou M., & Ioannou M. The health locus of control concept: Factorial structure, psychometric properties and form equivalence of the Multidimensional Health Locus of Control scales. *Health Psychology Open*. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1177/2055102916676211>
34. Lukat J, Margraf J., Lutz R., van der Veld W. M., Becker E S. Psychometric properties of the Positive Mental Health Scale (PMH-scale). *BMC Psychology*, 2016. № 4: 8. DOI: 10.1186/s40359-016-0111-x
35. Morgeson F.P., Humphrey S. E. The Work Design Questionnaire (WDQ): Developing and validating a comprehensive measure for assessing job design and the nature of work. *Journal of Applied Psychology*, 2006. № 91. P. 1321–1339.
36. Rigotti T., Schyns B. & Mohr G. A Short Version of the Occupational Self-Efficacy Scale: Structural and Construct Validity Across Five Countries. *Journal of Career Assessment*. 2008. № 16 (2). P. 238–255. DOI: <https://doi.org/10.1177/1069072707305763>
37. Schyns B., von Collani G. A new Occupational Self-Efficacy Scale and its relation to personality constructs and organizational variables. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 2002. № 11. P. 219–241.

Розділ 7.

ФІЗИЧНЕ ТА ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ПЕРСОНАЛУ ОСВІТНІХ ОРГАНІЗАЦІЙ В ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19

(Карамушка Л. М., Креденцер О. В., Терещенко К. В.)

- 7.1. Рівень фізичного та психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій
- 7.2. Зв'язок між рівнем фізичного та психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій та його організаційно-професійними характеристиками
- 7.3. Зв'язок між рівнем фізичного та психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій та його соціально-демографічними характеристиками
- 7.4. Зв'язок між рівнем фізичного та психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій та організаційно-функціональними характеристиками освітніх організацій

7.1. Рівень фізичного та психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій

Розглянемо, насамперед, рівень фізичного та психологічного здоров'я, які визначались за допомогою таких показників, як «індекс фізичного здоров'я», «індекс зарядки і фізичного фітнесу» та «індекс психологічного здоров'я» (табл. 7.1).

Таблиця 7.1

Рівень індексів фізичного та психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій

	Min	Max	M	SD
Індекс фізичного здоров'я	11	32	18,34	3,22
Індекс зарядки і фізичного фітнесу	9	32	18,37	5,25
Індекс психологічного здоров'я	12	32	25,05	3,77

Аналіз результатів дослідження показав, що найменший рівень спостерігається за «індексом фізичного здоров'я», а найбільший – за «індексом психологічного здоров'я». Зокрема визначено, що «індекс

фізичного здоров'я» ($M=18,34$, $SD=3,22$), «індекс зарядки і фізичного фітнесу» ($M=18,37$, $SD=5,25$) відповідають середньому рівню, а «індекс психологічного здоров'я» ($M=25,05$, $SD=3,77$) перебуває на рівні вище за середній.

Далі ми визначили нами визначено кількість респондентів, що мають високий, середній, низький та критично низький рівні досліджуваних показників (рис. 7.1).

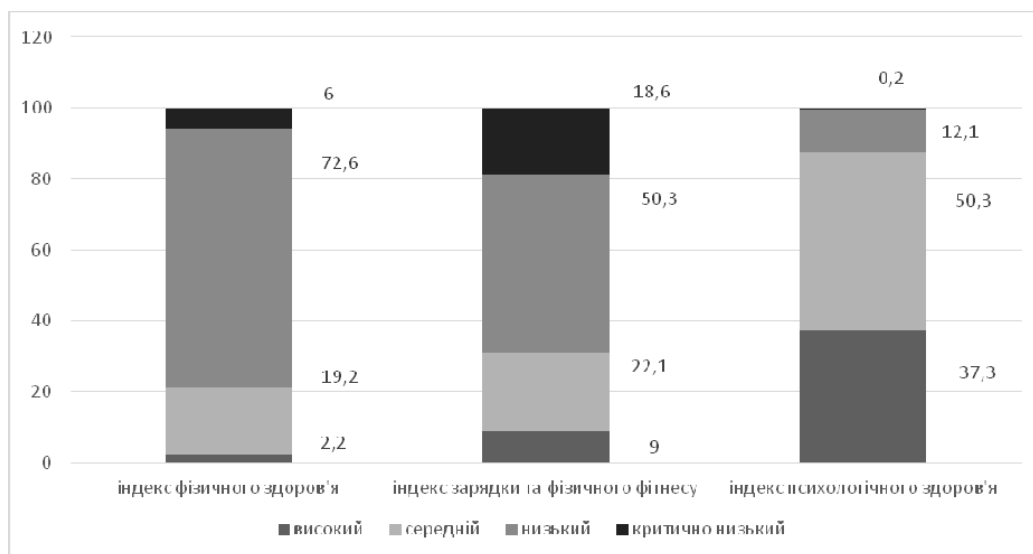


Рис. 7.1. Рівні фізичного та психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій (у % від загальної кількості опитаних)

Аналіз отриманих даних показав, що рівень «індексу фізичного здоров'я» становить: високий – 2,2 %, середній – 19,2 %, низький – 72,6 %, а критично низький – 6,0 %. Рівень «індексу зарядки та фізичного фітнесу» становить: високий – 9,0 %, середній – 22,1 %, низький – 50,3 %, критично низький – 18,6 %. Разом із тим, у 37,3 % опитаних освітян спостерігається високий рівень «індексу психологічного здоров'я», у 50,3 % – середній, і лише у 12,1 % та 0,2 % – низький та критично низький рівень.

Порівнюючи отримані дані з дослідженням О. Смирнової та С. Кас'янової [3], бачимо, що, наприклад, серед безробітних, що проходять професійне навчання, переважна більшість респондентів мають критично низькі або низькі результати за показником «індекс зарядки і фізичного фітнесу».

Здійснюючи дослідження за цією ж методикою, Г. В. Залевський, Ю. В. Кузьмін [1] також встановили, що студенти мають середній рівень фізичного та психологічного здоров'я, при цьому рівень фізичного здоров'я помітно нижчий за психологічний. Разом із тим, якщо порівнювати абсолютні величини, то спостерігаємо, що рівень здоров'я студентів в цілому вищий, ніж у працівників освітніх організацій.

Отже, можна зробити висновок про те, що в цілому працівники освітніх організацій мають невисокий рівень фізичного та психологічного здоров'я. Особливо «проблемним» є «індекс зарядки та фізичного фітнесу». Майже 70,0 % освітян взагалі не займаються спортом, ведуть малорухливий спосіб життя, що, звичайно негативно позначається на їхньому здоров'ї. Скоріше за все, це можна пояснити тим, що специфіка педагогічної діяльності зумовлює досить малорухливий спосіб життя, оскільки освітній персонал проводить багато часу за читанням літератури, підготовкою навчальних текстів за комп'ютером, перевіркою виконаних учнями контрольних та самостійних завдань тощо. А в умовах пандемії COVID-19, коли був здійснений вимушений перехід до дистанційної форми навчання, така «малорухливість», припускаємо, могла значно збільшитися.

При цьому суттєвим є те, що рівень психологічного здоров'я є вищим, ніж фізичного здоров'я, що можна оцінити, як позитивний факт. Можна припустити, що інтелектуальна праця, робота з людьми, психологічна обізнаність, відповідальність за результати своєї діяльності, яка стала особливо «гострою» в період пандемії COVID-19, сприяють тому, що на фоні незадовільного фізичного здоров'я українські освітяни намагаються «утримати» своє психологічне здоров'я.

Наголосимо, що у процесі аналізу рівня фізичного та психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій варто враховувати те, що фізичне та психологічне здоров'я тісно пов'язані між собою. Це може проявлятися, зокрема, в тому, що, з одного боку, погіршення фізичного здоров'я може позначатися на загальному психологічному стані освітян, їх суб'єктивному благополуччі, а, з іншого боку, погіршення психологічного здоров'я може викликати психосоматичні порушення.

Тому підтримка освітнім персоналом на достатньому рівні обох видів здоров'я є дуже значущою, особливо, якщо враховувати, що хвилі пандемії COVID-19 можуть повторюватися, як це спостеріга-

ється зараз, і це передбачає як підвищення рівня фізичного здоров'я, зокрема, забезпечення фізичної активності (на фоні значного збільшення обсягу «дистанційних» навчальних годин), так і підвищення рівня психологічного здоров'я (посилення стресостійкості освітнього персоналу, забезпечення його цілеспрямованості, оптимізму тощо).

7.2. Зв'язок між рівнем фізичного та психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій та його організаційно-професійними характеристиками

Тепер проаналізуємо зв'язок між рівнем здоров'я персоналу освітніх організацій та його організаційно-професійними характеристиками.

Розглянемо спочатку зв'язок з *освітньо-стажевими характеристиками* (рівень, тип освіти, загальний стаж трудової діяльності та стаж на посаді). Дані табл. 7.2. показують, що існує зворотний статистично значущий кореляційний зв'язок між *стажем трудової діяльності* працівників освітніх організацій та всіма показниками їхнього здоров'я («індекс фізичного здоров'я» ($r = -0,156$; $p < 0,01$), «індекс зарядки і фізичного фітнесу» ($r = -0,111$; $p < 0,05$) та «індекс психологічного здоров'я» ($r = -0,140$; $p < 0,01$).

Таблиця 7.2

Зв'язок між рівнем фізичного та психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій і його освітньо-стажевими характеристиками (r)

Індекси здоров'я	Освітньо-стажєві характеристики			
	<i>освіта</i>	<i>тип освіти</i>	<i>стаж трудової діяльності</i>	<i>стаж на посаді</i>
Індекс фізичного здоров'я	-0,036	0,001	-0,156**	-0,108*
Індекс зарядки і фізичного фітнесу	-0,044	-0,086	-0,111*	0,022
Індекс психологічного здоров'я	-0,018	-0,038	-0,140**	-0,144**

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Окрім того, встановлено зворотний статистично значущий кореляційний зв'язок між *стажем на посаді* працівників освітніх організацій та «індексом фізичного здоров'я» ($r = -0,108$; $p < 0,05$) й «індексом психологічного здоров'я» ($r = -0,144$; $p < 0,01$).

Отримані дані свідчать про те, що, в міру того, як збільшується стаж роботи, погіршується фізичне та психологічне здоров'я освітян.

Отримані дані дещо підтверджують дослідження Р. Хусаїнової [4]. Дослідниця встановила, що ставлення до здоров'я адекватно проявляється у вчителів зі стажем від 8 до 15 років, частково у вчителів зі стажем до 7 років і більше 25 років, недостатньо – у вчителів зі стажем від 16 до 24 років. Суб'єктивні уявлення вчителів щодо критеріїв здоров'я і їх пріоритетів, за даними Р. Хусаїнової, також змінюються з віком і стажем. Критерії психологічного здоров'я виявляються на першому місці у вчителів зі стажем роботи до 7 років (середній вік 28 років) і зі стажем від 16 до 24 років (середній вік 42 роки). Критерії фізичного здоров'я пріоритетним виявилися у вчителів зі стажем роботи від 8 до 15 (середній вік 35 років) і більше 25 років (середній вік 52 роки). На підставі отриманих даних авторка робить висновок про те, що вік і стаж є значущими чинниками, що впливають на психологічний, соціальний і фізичний рівні здоров'я, в основному, на початку педагогічної діяльності. З початком роботи в школі починає падати професійна самооцінка, зростає рівень тривожності, посилюються значення «серйозності» і «практичності». Надалі зростає рівень нейротизму, безпринциповості, напруженості, підвищується значущість фізичного самопочуття. Дослідниця в своїй роботі обґрунтовує необхідність психологічного супроводу вчителів зі стажем роботи до 7 років і від 16 до 24 років, як найбільш «уразливих» з точки зору зберігання і відновлення їх психологічного здоров'я [4].

Щодо зв'язку між рівнем здоров'я персоналу освітніх організацій та їх *освітою (рівнем та типом)*, то тут результати кореляційного аналізу не встановили наявності статистично значущого зв'язку (табл. 7.2).

Далі проаналізуємо зв'язок з *посадово-кваліфікаційними характеристиками* (посада, кваліфікаційна категорія, педагогічне звання) (табл. 7.3).

Результати дослідження показали наявність зворотного статистично значущого зв'язку між *посадою* та «індексом зарядки і фізичного фітнесу» ($r=-0,111$; $p<0,05$). Суть цього зв'язку полягає в тому, що по мірі підвищення посади працівників освітніх організацій, інтенсивність заняття спортом у них зменшується.

Таблиця 7.3

Зв'язок між фізичним та психологічним здоров'ям персоналу освітніх організацій та його посадово-кваліфікаційними характеристиками (r)

Індекси здоров'я	Посадово-кваліфікаційні характеристики		
	посада	кваліфікаційна категорія	педагогічне звання
Індекс фізичного здоров'я	-0,067	-0,157**	0,099
Індекс зарядки і фізичного фітнесу	-0,111*	-0,011	0,131*
Індекс психологічного здоров'я	-0,047	-0,233***	0,064

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Результати дисперсійного аналізу (ANOVA) також показали, що найбільший рівень «індексу зарядки та фізичного фітнесу» мають педагогічні працівники початкової школи, а найменший – соціальні педагоги (психологи) та керівники (рис. 7.2).

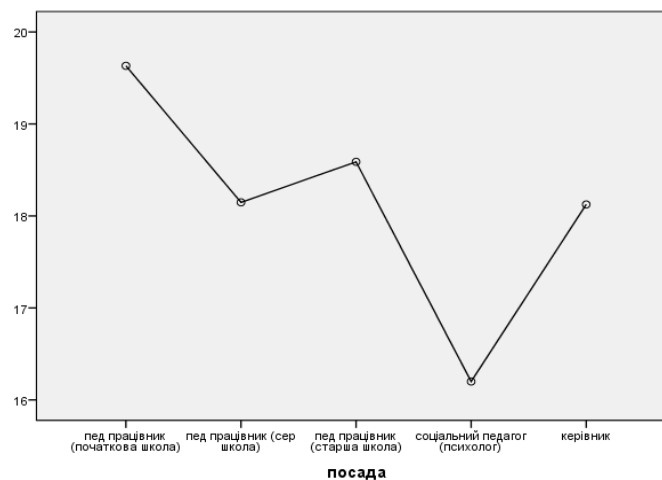


Рис. 7.2. Зв'язок між посадою освітян та «індексом зарядки і фізичного фітнесу»

Окрім того, дослідження встановило наявність зворотного статистично значущого зв'язку між *кваліфікаційною категорією* працівників освітніх організацій та «індексом фізичного здоров'я» ($r=-0,157$; $p<0,01$) й «індексом психологічного здоров'я» ($r=-0,233$; $p<0,001$). Тобто з підвищенням кваліфікаційної категорії персоналу освітніх організацій зменшується рівень їхнього фізичного та психологічного здоров'я.

Результати дисперсійного аналізу (ANOVA) також показали, що найбільший рівень фізичного та психологічного здоров'я мають спеціалісти, а найменший – спеціалісти вищої категорії (рис. 7.3).

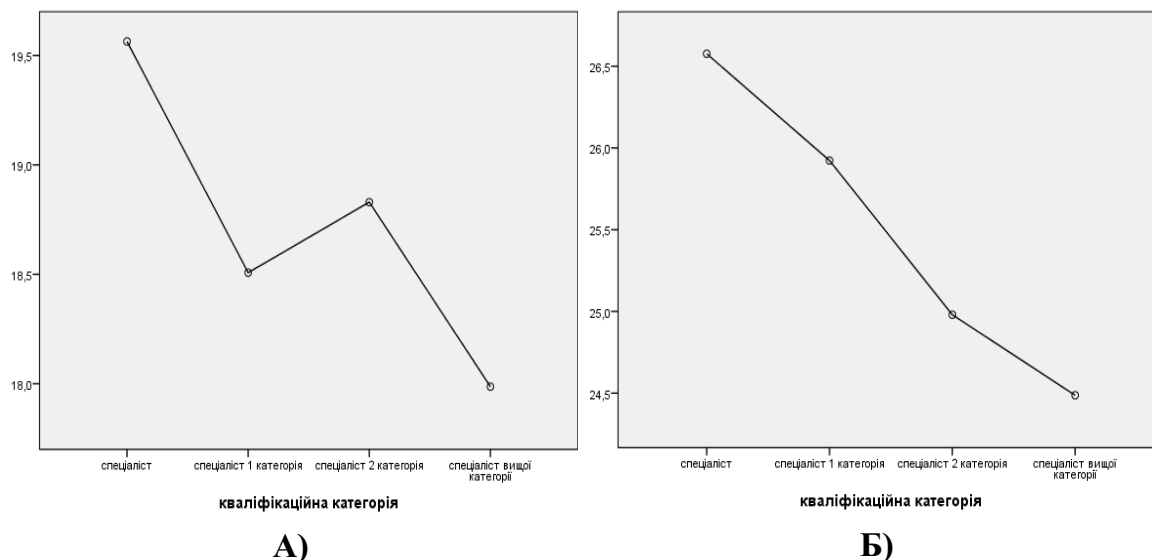


Рис. 7.3. Зв'язок між кваліфікаційною категорією працівників освітніх організацій та «індексом фізичного здоров'я» (А) й «індексом психологічного здоров'я» (Б)

Зазначимо, що Л. Карамушка та А. Шевченко [2], досліджуючи зв'язок між когнітивним компонентом ставлення до здоров'я та таким чинником, як «кваліфікаційна категорія» менеджерів освіти, встановили, що в міру підвищення кваліфікаційної категорії менеджерів освіти рівень розвитку когнітивного компонента підвищується. Тобто підвищення професійної кваліфікації менеджерів освіти, зазначають дослідниці, сприяє підвищенню значущості для менеджерів знання про своє здоров'я, розуміння ролі здоров'я в життєдіяльності, знання основних чинників, що здійснюють негативний чи позитивний вплив на здоров'я людини. Щодо інших показників ставлення до здоров'я менеджерів освіти, то впливу кваліфікаційної категорії не виявлено. Також не виявлено впливу такого чинника, як «посада» менеджерів освіти, на всі показники їхнього ставлення до здоров'я [2].

Отже, можна припустити, що знання про здоров'я можуть впливати на ставлення до нього, а саме підвищувати його, але на сам рівень здоров'я не впливають.

Також встановлено прямий статистично значущий зв'язок між педагогічним званням освітян та «індексом зарядки і фізичного фітнесу» ($r=0,131$; $p<0,05$). Так, у вчителів-методистів, викладачів-методистів та вихователів-методистів «індекс психологічного здоров'я» вищий, ніж у старших вчителів та старших викладачів.

Дисперсійний аналіз (ANOVA) також доводить, що «індекс зарядки і фізичного фітнесу» відрізняється у освітян з різним педагогічним званням (рис. 7.4).



Рис. 7.4. Зв'язок між «індекс зарядки і фізичного фітнесу» та педагогічним званням персоналу освітніх організацій

Так, Р. Хусаїнова [4] у зв'язку з цим вказує на протиріччя, яке полягає в тому, що, з одного боку, більшість вчителів вважають здоров'я основою свого благополуччя і в ієрархії цінностей ставлять його на перші місця, а з іншого, рідко хто замислюється над залежністю здоров'я від свого способу життя, думок і поведінки.

Отже, можна зробити висновок про те, що педагогічні працівники з більшим педагогічним стажем, вищою посадою та кваліфікаційною категорією потребують особливої уваги щодо забезпечення їхнього фізичного та психологічного здоров'я, що, скоріше за все, зумовлено тим, що у таких категорій освітнього персоналу зростає професійне та психологічне навантаження, але до певної міри зменшуються фізичні та психологічні ресурси, що й створює певне напруження в їхній життєдіяльності. Така напруженість зростає в умовах

пандемії COVID-19, оскільки це обумовлює підвищену відповідальність людей більш високого статусу та професійної кваліфікації за ефективність діяльності освітніх організацій (навчання, виховання, розвиток учнів, створення сприятливої, підтримуючої психологічної атмосфери в освітніх закладах в нинішній кризовій ситуації тощо).

7.3. Зв'язок між рівнем фізичного та психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій та його соціально-демографічними характеристиками

Далі проаналізуємо зв'язок між рівнем здоров'я персоналу освітніх організацій та його соціально-демографічними характеристиками (табл. 7.4).

Так, аналіз отриманих даних показав, що існує зворотний статистично значущий кореляційний зв'язок між *віком* опитаних та всіма показниками їх здоров'я («індекс фізичного здоров'я» ($r = -0,189$; $p < 0,001$), «індекс зарядки і фізичного фітнесу» ($r = -0,107$; $p < 0,05$) та «індекс психологічного здоров'я» ($r = -0,096$; $p < 0,05$).

Таблиця 7.4

Зв'язок між рівнем фізичного та психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій і його соціально-демографічними характеристиками (r)

Індекси здоров'я	Соціально-демографічні характеристики		
	<i>вік</i>	<i>стать</i>	<i>сімейний стан</i>
Індекс фізичного здоров'я	-0,189***	0,040	0,028
Індекс зарядки і фізичного фітнесу	-0,107*	-0,028	-0,019
Індекс психологічного здоров'я	-0,096*	-0,018	-0,079

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Отже, ми можемо говорити про те, що з віком погіршується фізичне та психологічне здоров'я, значно зменшується рухливість способу життя у працівників освітніх організацій.

Отримані дані дещо різняться з даними Л. Карамушки та А. Шевченко [7]. Дослідниці не встановили зв'язку між ставленням до здоров'я та віком персоналу освітніх організацій. Ми можемо гово-

рити про те, що ставлення до здоров'я може не змінюватись з віком, адже це є досить сталою цінністю для людини, а реальний рівень здоров'я, водночас, суттєво змінюється.

Разом із тим, результати дослідження не показали наявності статистично значущого зв'язку між рівнем здоров'я персоналу освітніх організацій та їх *статтю та сімейним станом* (табл. 7.4). Це вказує на те, що ні стать, ні сімейний стан суттєво не впливають на рівень фізичного та психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій.

Отже, можна зробити висновок, що особливої уваги з боку керівництва освітніх організацій потребують педагогічні працівники старшого віку, оскільки, як свідчать дані, саме люди старшого віку більш вразливі до негативних наслідків пандемії COVID-19. Але відповідальність за своє фізичне та психологічне здоров'я мають усвідомлювати і самі педагогічні працівники старшого віку, дотримуючись певного режиму фізичної та психічної активності.

7.4. Зв'язок між рівнем фізичного та психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій та організаційно-функціональними характеристиками освітніх організацій

Далі перейдемо до аналізу результатів, які отримано у процесі вивчення зв'язку між рівнем фізичного та психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій та організаційно-функціональними характеристиками освітніх організацій.

Відповідно до моделі забезпечення психологічного здоров'я освітнього персоналу, яку наведено в розділі 6, до організаційно-функціональних характеристик освітніх організацій відносимо: кількість людей, які працюють в освітній організації, термін функціонування освітньої організації, місце розташування освітньої організації.

Проаналізуємо послідовно вплив кожної із названих організаційно-функціональних характеристик освітніх організацій на фізичне та психологічне здоров'я освітнього персоналу.

Щодо *кількості людей, які працюють в освітній організації*, то, як видно із табл. 7.5, спостерігається позитивний статистично значущий кореляційний зв'язок між цією організаційно-функціональною характеристикою освітньої організації та «індексом фізичного здоров'я»

($r=0,171$; $p<0,01$) та «індексом зарядки та фізичного фітнесу» ($r=0,099$; $p<0,05$). Суть зв'язку полягає в тому, що з мірою підвищення кількості людей в організації підвищується рівень фізичного здоров'я та рівень заняття освітніх спортом.

Таблиця 7.5

Зв'язок між рівнем фізичного та психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій і організаційно-функціональними характеристиками освітніх організацій (r)

Індекси здоров'я	Організаційно-функціональні характеристики організації		
	Кількість людей в організації	Термін функціонування організації	Місце розташування організації
Індекс фізичного здоров'я	0,171**	-0,048	0,199***
Індекс зарядки і фізичного фітнесу	0,099*	0,026	0,073
Індекс психологічного здоров'я	-0,035	-0,063	0,049

* $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$

Більш поглиблене вивчення цього аспекту проблеми, проведене за допомогою одномірного дисперсійного аналізу (ANOVA), показало наступне (рис. 7.5).

Збільшення кількості осіб в освітній організації позитивно впливає на рівень індексу фізичного здоров'я освітнього персоналу ($p<0,001$). Тобто найбільший рівень індексу фізичного здоров'я спостерігається в освітніх організаціях з кількістю працівників більше 100 осіб.

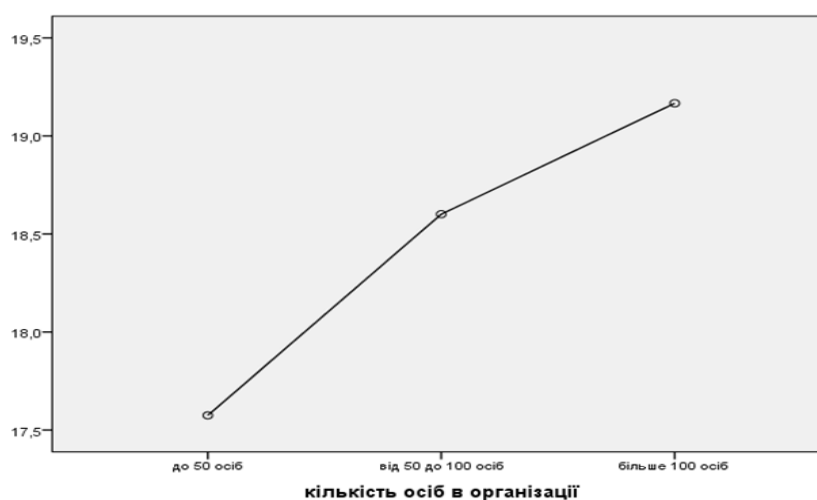


Рис. 7.5. Вплив кількості осіб в організації на індекс фізичного здоров'я освітнього персоналу

Окрім того, результати дисперсійного аналізу показують, що кількість осіб в організації впливають й на показник «індекс зарядки і фізичного фітнесу» ($p < 0,01$). Як видно з рис. 7.6, найменший рівень індексу зарядки і фізичного фітнесу спостерігається в організаціях до 50 осіб, а найбільший – в організаціях з кількістю персоналу від 50 до 100 осіб.

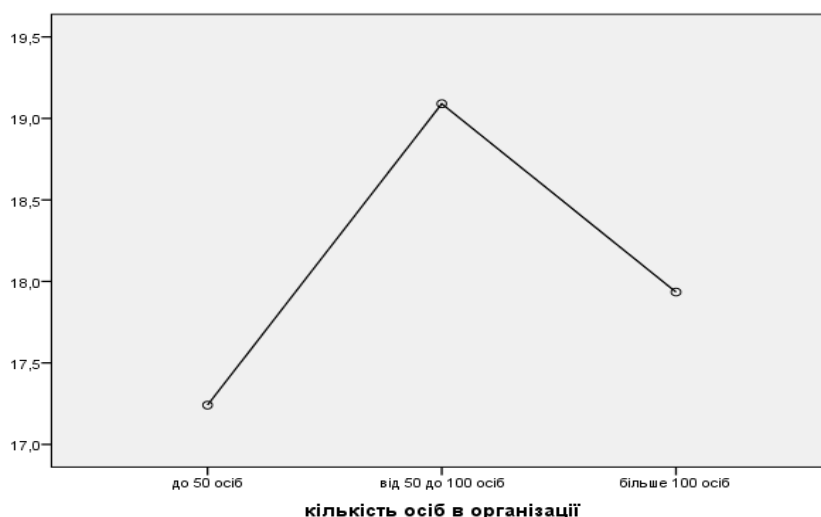


Рис. 7.6. Вплив кількості осіб в організації на індекс зарядки і фізичного фітнесу освітнього персоналу

Щодо терміну функціонування освітньої організації, то у процесі дослідження за результатами кореляційного аналізу не виявлено статистично значущого кореляційного зв'язку між цією організаційно-функціональною характеристикою освітньої організації та рівнем фізичного та психологічного здоров'я освітнього персоналу (табл. 7.5). Дисперсійний аналіз (ANOVA) також не виявив вплив терміну функціонування освітньої організації на фізичне та психологічне здоров'я освітян. Тобто ми можемо говорити про те, що термін функціонування освітньої організації не є детермінантою фізичного та психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій.

Перейдемо до даних, які стосуються зв'язку з такою організаційно-функціональною характеристикою організацій, як місце розташування освітньої організації.

Як свідчать дані таблиці 7.5, існує позитивний статистично значущий кореляційний зв'язок між місцем розташування освітньої організації та «індексом фізичного здоров'я» ($r = 0,191$; $p < 0,001$). Суть

зв'язку полягає в тому, що з мірою підвищення статусу населеного пункту, де розташована освітня організація (село або селище міського типу – районний центр – обласний центр або столиця), підвищує рівень індексу фізичного здоров'я освітнього персоналу.

Дисперсійний аналіз (ANOVA) також доводить, що «індекс фізичного здоров'я» відрізняється у освітян, що працюють в освітніх організаціях в містах або селищах ($p < 0,001$).

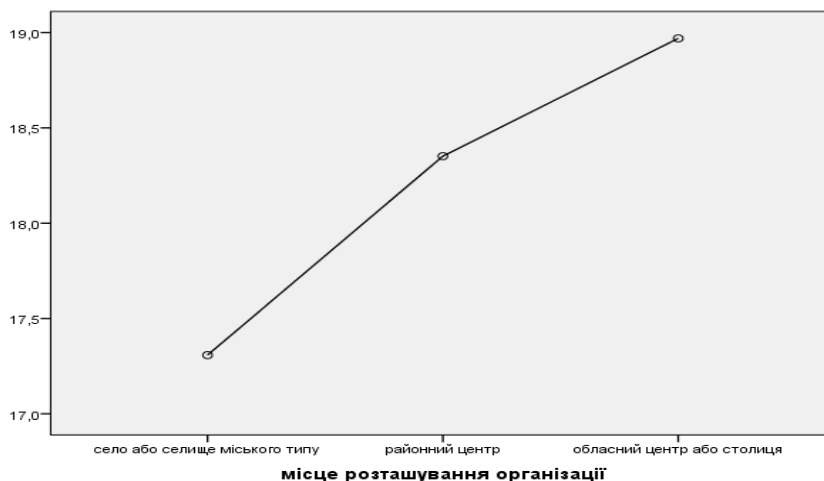


Рис. 7.7. Вплив місця розташування організації на індекс фізичного здоров'я освітнього персоналу

Отримані дані показують (рис. 7.7), що статус населеного пункту, де розташована освітня організація, суттєво впливає на фізичне здоров'я. При цьому, це чітко простежується при переході від нижчого до вищого статусу адміністративного центру (від села або селища міського типу до районного центру, від районного центру до обласного центру або столиці). На наш погляд, це можна пояснити тим, що в селищах дуже часто працівники освітніх організацій поєднують свою професійну діяльність з важкою фізичною працею в домашньому господарстві.

Отже, результати дослідження показали, що організаційно-функціональні характеристиками є детермінантами лише фізичного здоров'я освітян і не впливають на їх психологічне здоров'я.

Висновки

1. Результати дослідження показали, що в цілому працівники освітніх організацій мають невисокий рівень фізичного та психологічного здоров'я. Особливо «критичним» є показник, що визначає рухливість життя. Разом із тим, рівень психологічного здоров'я вищий, ніж фізичного здоров'я.

2. Окрім того, доведено, що у працівників освітніх організацій старшого віку, з більшим стажем роботи та вищими посадово-кваліфікаційними показниками рівень фізичного та психологічного здоров'я є значно нижчим, ніж у молодших працівників та працівників з нижчими посадово-кваліфікаційними показниками, що особливо проявляється в умовах пандемії COVID-19.

3. Організаційно-функціональні характеристики освітніх організацій (кількість людей в організацій та місце її розташування) впливають лише на фізичне здоров'я персоналу освітніх організацій.

Список використаних джерел

1. Залевский Г.В., Кузьмина Ю.В. *Психология здоровья студенческой молодежи*: учеб пособие. Томск: Томский государственный университет, 2013.
2. Карамушка, Л., Шевченко, А. Аналіз індексу ставлення до здоров'я менеджерів освітніх організацій. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 2019. 2–3(17). С. 58–65. DOI: <https://doi.org/10.31108/2.2019.3.17.6>
3. Смирнова О., Кас'янова С. Дослідження емоційного інтелекту, здоров'я та способу життя безробітних, які перебувають на етапі професійної перепідготовки. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 2019. № 2–3(17). С. 105–113. DOI: <https://doi.org/10.31108/2.2019.3.17.7>
4. Хусаинова Р.М. Зависимость психологического здоровья учителя от возраста и стажа педагогической деятельности: диссертация канд. психол. наук, 2006.

Розділ 8.

ВИРАЖЕНІСТЬ КОМПОНЕНТІВ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПЕРСОНАЛУ ОСВІТНІХ ОРГАНІЗАЦІЙ

*(Карамушка Л. М., Креденцер О. В., Терещенко К. В.,
Лагодзінська В. І., Ковальчук О. С., Івкін В. М.)*

- 8.1. *Рівень вираженості компонентів психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій*
- 8.2. *Зв'язок між рівнем вираженості компонентів психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій та його соціально-демографічними характеристиками*
- 8.3. *Зв'язок між рівнем вираженості компонентів психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій та його організаційно-професійними характеристиками*
- 8.4. *Зв'язок компонентів психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій та організаційно-функціональних характеристик освітніх організацій*

8.1. Рівень вираженості компонентів психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій

Розглянемо спочатку результати, які стосуються рівня вираженості компонентів психологічного здоров'я освітнього персоналу (когнітивно-емоційного, рефлексивно-особистісного, операційно-функціонального).

Щодо *когнітивно-емоційного компонента* психологічного здоров'я освітнього персоналу, то встановлено, що його показники відповідають середньому рівню ($M=68,11$, $SD=9,31$) (табл. 8.1). При цьому кількість респондентів, що мають високий, середній та низький рівні досліджуваного показника, розподілена у такий спосіб: високий рівень виявлено у 31,9 % опитуваних, середній – у 39,6 %, та низький – у 28,4 % (табл. 8.2).

Щодо *рефлексивно-особистісного компонента* психологічного здоров'я освітнього персоналу, то виявлено, що його показники відповідають верхній межі середнього рівня ($M=3,1$, $SD=0,45$) (табл. 8.1).

Кількість опитуваних з різними рівнями вираженості рефлексивно-особистісного компонента розподілилась так: високий рівень – 35,7 %, середній рівень – 38,1 %, низький рівень – 26,2 % (табл. 8.2). Як бачимо, показники рефлексивно-особистісного компонента є дещо вищими, порівняно із когнітивно-емоційним компонентом.

Таблиця 8.1

Рівень вираженості компонентів психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій (середні значення)

Компоненти психологічного здоров'я	Min	Max	M	SD
Когнітивно-емоційний	35	84	68,11	9,31
Рефлексивно-особистісний	1,44	4,0	3,1	0,45
Операційно-функціональний:				
а) «внутрішній контроль»	7	30	20,43	3,26
б) «контроль «могутніми іншими»	6	30	17,96	4,20
в) «контроль випадку»	6	28	16,73	4,27

Аналіз показників, які стосуються *операційно-функціонального компонента* психологічного здоров'я, показав, що найнижчий рівень локус контролю здоров'я освітнього персоналу спостерігається за шкалою «контроль випадку», а найвищий – за шкалою «внутрішній контроль» (табл. 8.1). Зокрема, визначено, що показники за шкалою «внутрішній контроль» ($M=20,43$, $SD=3,26$) відповідають верхній межі середнього рівня вираженості, а «контроль «могутніми іншими»» ($M=17,96$, $SD=4,20$) та «контроль випадку» ($M=16,73$, $SD=4,27$) відповідають нижній межі середнього рівня.

Аналіз отриманих даних також показав, що високий рівень показників за шкалою «внутрішній контроль» виявлено у 23,6 % опитаних, середній – у 74,1 %, низький – у 2,4 % (табл. 8.2). Рівень вираженості показників за шкалою «контроль «могутніми іншими»»: високий – 13,5 %, середній – 68,5 %, низький – 18,0 %. У 9,5 % опитаних освітян спостерігається високий рівень показників за шкалою «контроль випадку», у 60,2 % – середній і у 30,3 % – низький.

Таблиця 8.2

**Рівень вираженості компонентів психологічного здоров'я
персоналу освітніх організацій (у % від загальної кількості опитаних)**

Компоненти психологічного здоров'я	Рівень вираженості		
	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Когнітивно-емоційний	31,9	39,6	28,4
Рефлексивно-особистісний	35,7	38,1	26,2
Операційно-функціональний:			
а) «внутрішній контроль»	23,6	74,1	2,4
б) «контроль «могутніми іншими»	13,5	68,5	18,0
в) «контроль випадку»	9,5	60,2	30,3

Ці дані певною мірою узгоджуються за даними Л. М. Карамушки, А. М. Шевченко [1], які свідчать, зокрема, про те, що високий рівень і достатній рівень емоційного та дієвого компонентів психологічного здоров'я спостерігається в середньому лише в третини опитаних: емоційний компонент (високий рівень – 11,9 %, достатній рівень – 29,3 %; дієвий компонент – високий рівень – 4,7 %, достатній рівень – 22,7 %).

Також отримані результати певною мірою узгоджуються з даними американських дослідників, які свідчать про те, що психологічне здоров'я вчителів перебуває на низькому рівні, оскільки 58 % опитаних вказали на те, що їхнє психологічне здоров'я є «поганим» протягом останніх 7 днів (із 30 попередніх днів) [3]. При цьому варто зазначити, що, як свідчать результати порівняльного дослідження, цей показник зріс в півтора рази протягом останніх 5 років.

Про зниження психологічного здоров'я вчителів наголошують і дані зарубіжних дослідників, які свідчать про те, що в період пандемії (з травня по жовтень 2020 року) частка викладачів, які серйозно стурбовані емоційним вигоранням, зростає з 25 % до 57 % [4].

Отже, отримані дані свідчать про те, про низку проблем у вираженості психологічного здоров'я освітнього персоналу та наявність певних резервів у розвитку цього феномену.

По-перше, йдеться про необхідність підвищення кількості осіб, які мають високий рівень вираженості різних компонентів психологічного здоров'я, оскільки наявність такого рівня спостерігається в середньому у менше ніж однієї третини опитаних.

По-друге, варто говорити про доцільність підвищення рівня вираженості операційно-функціонального компонента психологічного здоров'я, оскільки високий рівень вираженості локус контролю здоров'я «внутрішній контроль» спостерігається в меншій кількості опитуваних, порівняно з когнітивно-емоційним та рефлексивно-особистісним компонентами (23,6 % проти 31,9 % та 35,7 % відповідно).

По-третє, важливим є збільшення числа осіб, які мають низький рівень «контролю «могутніми іншими»», а також «контролю випадку», і, відповідно, збільшення кількості освітнього персоналу з високим рівнем «внутрішнього контролю».

8.2. Зв'язок між рівнем вираженості компонентів психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій та його організаційно-функціональними характеристиками

Далі проаналізуємо результати, які стосуються зв'язку компонентів психологічного здоров'я освітнього персоналу з його організаційно-професійними характеристиками.

Розглянемо спочатку дані, щодо зв'язку компонентів психологічного здоров'я освітнього персоналу з *освітньо-стажевими характеристиками* (рівень та тип освіти, загальний стаж трудової діяльності та стаж на посаді) (табл. 8.3).

Так, констатовано негативний статистично значущий кореляційний зв'язок між таким чинником, як «*стаж на посаді*», та когнітивно-емоційним компонентом психологічного здоров'я ($r = -0,099$; $p < 0,05$). Тобто йдеться про те, що з підвищенням перебування на посаді освітнього персоналу вираженість когнітивно-емоційного компонента психологічного здоров'я знижується.

Що стосується зв'язку між рівнем вираженості компонентів психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій та *його освітою* (рівнем та типом), а також *стажем трудової діяльності*, то тут за результатами кореляційного аналізу не встановлено наявності статистично значущого зв'язку.

Таблиця 8.3

Зв'язок між рівнем вираженості компонентів психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій та його освітньо-стажевими характеристиками (r)

Компоненти психологічного здоров'я	Освітньо-стажеві характеристики			
	Освіта	Тип освіти	Стаж трудової діяльності	Стаж на посаді
Когнітивно-емоційний	-0,030	0,027	0,059	-0,099*
Рефлексивно-особистісний	-0,069	-0,020	-0,077	0,008
Операційно-функціональний:				
а) «внутрішній контроль»	0,047	-0,060	0,021	0,067
б) «контроль «могутніми іншими»	0,045	0,004	-0,039	0,054
в) «контроль випадку»	-0,079	0,028	-0,060	-0,047

*p<0,05

Далі проаналізуємо зв'язок з *посадово-кваліфікаційними характеристиками* (посада, кваліфікаційна категорія, педагогічне звання) (табл. 8.4).

Таблиця 8.4

Зв'язок між рівнем вираженості компонентів психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій та його посадово-кваліфікаційними характеристиками (r)

Компоненти психологічного здоров'я	Посадово-кваліфікаційні характеристики		
	Посада	Кваліфікаційна категорія	Педагогічне звання
Когнітивно-емоційний	-0,358	-0,052	0,122*
Рефлексивно-особистісний	-0,044	-0,098*	0,169**
Операційно-функціональний:			
а) «внутрішній контроль»	-0,040	0,049	0,009
б) «контроль «могутніми іншими»	-0,023	-0,098*	0,037
в) «контроль випадку»	-0,051	-0,078	-0,009

*p<0,05; ** p<0,01

Так, встановлено, що існує позитивний статистично значущий кореляційний зв'язок між таким чинником, як «педагогічне звання» освітнього персоналу, та когнітивно-емоційним компонентом психологічного здоров'я ($r=0,122$; $p<0,05$) (табл. 8.4). Окрім того, результа-

ти дисперсійного аналізу (ANOVA) показали, що існують статистично значущі відмінності ($p < 0,05$) щодо вираженості когнітивно-емоційного компонента психологічного здоров'я у освітнього персоналу з різним педагогічним званням: рівень вираженості когнітивно-емоційного компонента психологічного здоров'я у методистів всіх категорій вищий, ніж у старших учителів чи старших викладачів (рис. 8.1). Отже, йдеться про те, що підвищення педагогічного звання освітнього персоналу сприяє підвищенню вираженості когнітивно-емоційного компонента психологічного здоров'я.

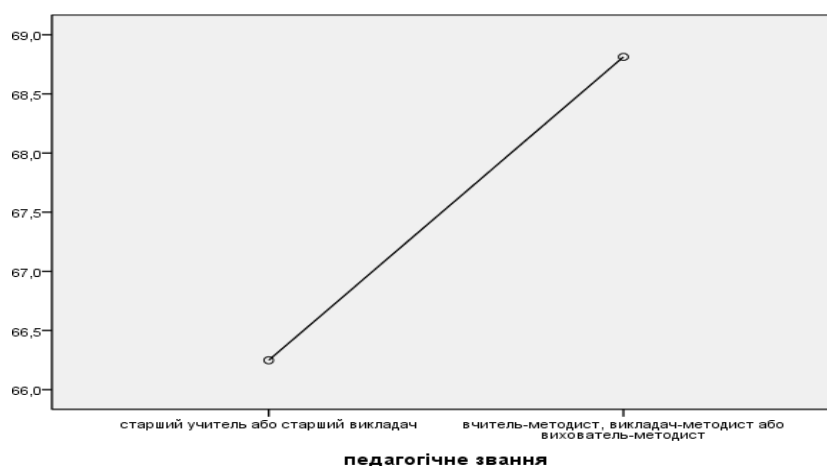


Рис. 8.1. Вплив педагогічного звання на когнітивно-емоційний компонент психологічного здоров'я освітнього персоналу

Також виявлено позитивний статистично значущий кореляційний зв'язок між таким чинником, як «педагогічне звання» освітнього персоналу, та рефлексивно-особистісним компонентом психологічного здоров'я ($r = 0,169$; $p < 0,01$) (табл. 8.4). Окрім того, за результатами дисперсійного аналізу (ANOVA) виявлено вплив педагогічного звання освітнього персоналу на вираженість рефлексивно-особистісного компонента психологічного здоров'я ($p < 0,05$): рівень вираженості цього компонента психологічного здоров'я, як і в ситуації з когнітивно-емоційним компонентом, у методистів всіх категорій вищий, ніж у старших учителів чи старших викладачів (рис. 8.2). Отже, отримані дані свідчать про те, що підвищення педагогічного звання сприяє підвищенню рівня вираженості рефлексивно-особистісного компонента психологічного здоров'я освітнього персоналу, що аналогічно даним, які отримані щодо когнітивно-емоційного компонента.

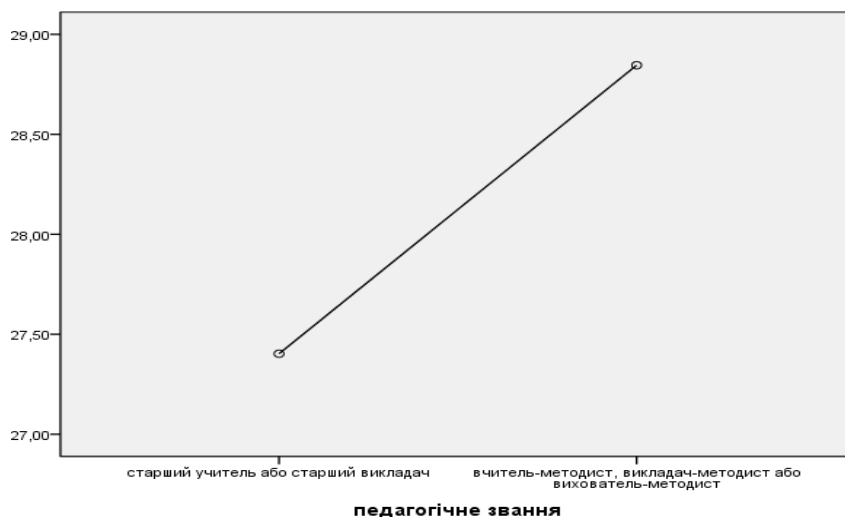


Рис. 8.2. Вплив педагогічного звання на рефлексивно-особистісний компонент психологічного здоров'я освітнього персоналу

Разом із тим, виявлено, що існує негативний статистично значущий кореляційний зв'язок між таким чинником, як «кваліфікаційна категорія» освітнього персоналу, та рефлексивно-особистісним компонентом психологічного здоров'я ($r = -0,098$; $p < 0,05$), а також між чинником «кваліфікаційна категорія» освітнього персоналу і такою складовою операційно-функціонального компонента, як «контроль «могутніми іншими»» ($r = -0,098$; $p < 0,05$) (табл. 8.4). Це свідчить про те, що освітні працівники, які мають вищу кваліфікаційну категорію, мають нижчі показники зазначених компонентів психологічного здоров'я. Спостерігаємо протилежна закономірність, порівняно із впливом такого чинника, як «педагогічне звання».

Однак, за результатами дисперсійного аналізу (ANOVA), відмінностей між групами освітнього персоналу, які мають різну кваліфікаційну категорію, не виявлено.

Що стосується зв'язку між рівнем вираженості компонентів психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій та його посадою, то тут результати кореляційного та дисперсійного аналізу свідчать про відсутність статистично значущого зв'язку.

8.3. Зв'язок між рівнем вираженості компонентів психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій та його соціально-демографічними характеристиками

Як свідчать отримані дані, констатовано статистично значущий зв'язок між окремими *соціально-демографічними чинниками* та рівнем вираженості деяких компонентів психологічного здоров'я освітнього персоналу (табл. 8.5).

Таблиця 8.5

Зв'язок між рівнем вираженості компонентів психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій та його соціально-демографічними характеристиками (r)

Компоненти психологічного здоров'я	Соціально-демографічні характеристики		
	Вік	Стать	Сімейний стан
Когнітивно-емоційний	0,021	0,048	-0,020
Рефлексивно-особистісний	-0,051	-0,025	-0,025
Операційно-функціональний:			
а) «внутрішній контроль»	0,012	-0,024	0,036
б) «контроль «могутніми іншими»	-0,052	0,003	-0,099*
в) «контроль випадку»	-0,096*	-0,001	-0,037

* $p < 0,05$

Виявлено негативний статистично значущий зв'язок між *віком* і такою складовою операційно-функціонального компонента психологічного здоров'я освітнього персоналу, як «контроль випадку» ($r = -0,096$; $p < 0,05$) (табл. 8.5). Результати дисперсійного аналізу (ANOVA) також показали, що існують статистично значущі відмінності ($p < 0,05$) щодо вираженості цієї складової у різних вікових груп: найбільший рівень за цим показником мають педагогічні працівники до 30 років, а найменший – педагогічні працівники віком понад 50 років ($p < 0,01$) (рис. 8.3).

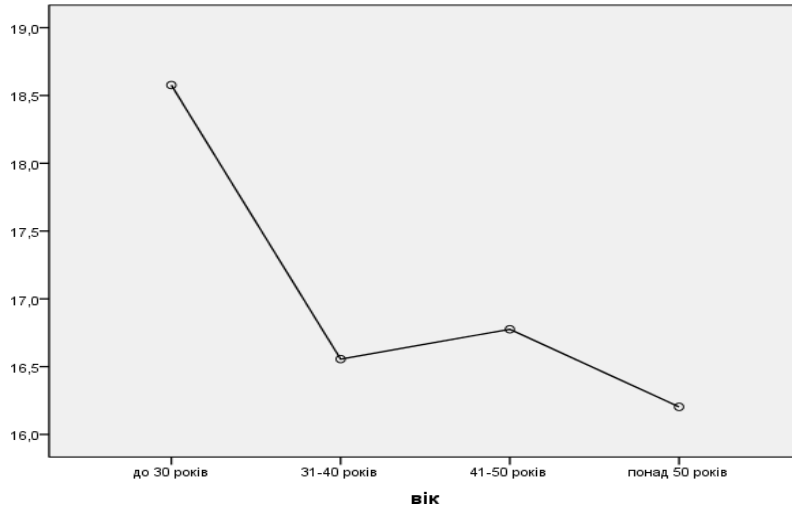


Рис. 8.3. Вплив віку на операційно-функціональний компонент психологічного здоров'я («контроль «випадку»)

Окрім того, виявлено статистично значущий зв'язок між таким чинником, як «сімейний стан» освітнього персоналу, і такою складовою операційно-функціонального компонента психологічного здоров'я освітнього персоналу, як «контроль «могутніми іншими» ($r = -0,099$; $p < 0,05$). Це проявляється в тому, що працівники, які не є одруженими, мають меншу вираженість такого локус контролю. Це також підтверджується і результатами дисперсійного аналізу (ANOVA) ($p < 0,05$) (рис. 8.4.).

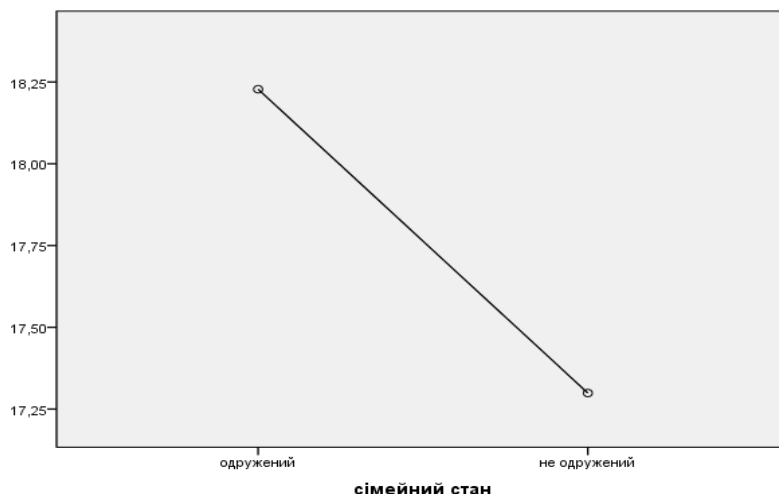


Рис. 8.4. Вплив сімейного стану на операційно-функціональний компонент психологічного здоров'я («контроль «могутніми іншими»)

Отже, доходимо висновку, що компоненти психологічного здоров'я (когнітивно-емоційний, рефлексивно-особистісний, операційно-функціональний) персоналу освітніх організацій потребують свого підвищення, з урахуванням впливу на їх вираженість низки організаційно-професійних та соціально-демографічних характеристик персоналу.

8.4. Зв'язок між рівнем вираженості компонентів психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій та організаційно-функціональними характеристиками освітніх організацій

Далі перейдемо до аналізу результатів, які отримано у процесі вивчення зв'язку компонентів психологічного здоров'я та організаційно-функціональних характеристик освітніх організацій.

Відповідно до моделі забезпечення психологічного здоров'я освітнього персоналу, яку наведено в розділі 6 до організаційно-функціональних характеристик освітніх організацій відносимо: кількість людей, які працюють в освітній організації, термін функціонування освітньої організації, місце розташування освітньої організації.

Проаналізуємо послідовно вплив кожної із названих організаційно-функціональних характеристик освітніх організацій на психологічне здоров'я освітнього персоналу.

Що стосується *кількості людей, які працюють в освітній організації*, то, як видно із табл. 8.6, в процесі дослідження за допомогою кореляційного аналізу констатовано помірний позитивний статистично значущий кореляційний зв'язок між цією організаційно-функціональною характеристикою освітньої організації і такими компонентами психологічного здоров'я освітнього персоналу: когнітивно-емоційним ($r=0,137$; $p<0,01$) та операційно-функціональним (складова – локус контролю «внутрішній контроль») ($r=0,134$; $p<0,01$). Суть зв'язку полягає в тому, що з мірою підвищення кількості людей в організації, підвищується рівень вираженості зазначених показників психологічного здоров'я освітнього персоналу.

Таблиця 8.6

Зв'язок між рівнем вираженості компонентів психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій та організаційно-функціональними характеристиками освітніх організацій (r)

Компоненти психологічного здоров'я	Організаційно-функціональні характеристики організації		
	Кількість людей в організації	Термін функціонування організації	Місце розташування організації
Когнітивно-емоційний	0,137**	-0,040	0,191***
Рефлексивно-особистісний	0,067	-0,010	0,065
Операційно-функціональний:			
а) «внутрішній контроль»	0,134**	0,080	0,146**
б) «контроль «могутніми іншими»	-0,035	-0,053	-0,058
в) «контроль випадку»	-0,038	-0,082	-0,133**

p<0,01; *p<0,001

Більш поглиблене вивчення цього аспекту проблеми, проведене за допомогою однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA), показало наступне.

Збільшення кількості осіб в освітній організації позитивно впливає (на рівні статичного значущої тенденції) на рівень вираженості когнітивно-емоційного компонента психологічного здоров'я освітнього персоналу ($p<0,1$). Тобто із збільшенням кількості людей в організації позитивне ставлення до розуміння сутності та значущості психологічного здоров'я освітнього персоналу певною мірою зростає (рис. 8.5).

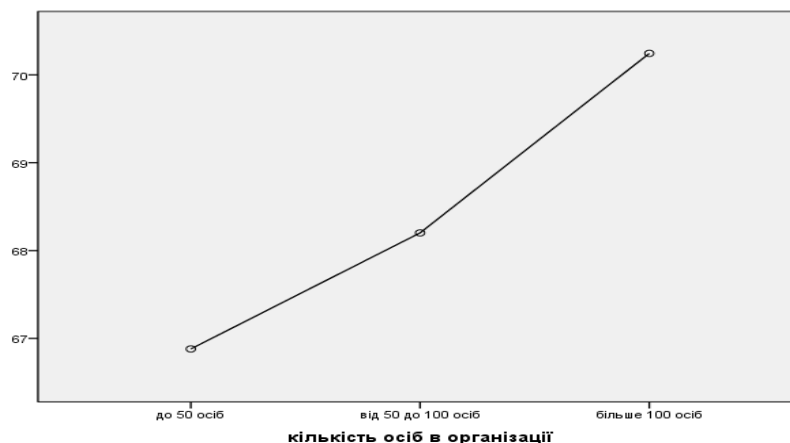


Рис. 8.5. Вплив кількості осіб в організації на когнітивно-емоційний компонент психологічного здоров'я освітнього персоналу

Однак, в процесі дослідження не виявлено впливу кількості осіб в освітній організації на вираженість такої складової операційно-функціонального компоненту психологічного здоров'я освітнього персоналу, як «внутрішній контроль» (показник локус контролю здоров'я).

Отримані дані дещо корелюють з нашими попередніми дослідженнями [2], які говорять про те, що збільшення кількості персоналу в освітніх організаціях підвищує вираженість *окремих видів напруженості в організації*, що пояснюються авторами дослідженнями тим, що збільшення кількості персоналу потребує додаткових зусиль з боку адміністрації щодо координації зусиль між різними напрямками роботи, взаємодії між педагогічними працівниками, контролю за їхньою роботою, а це, скоріше за все, не завжди є результативним, що й викликає додаткове напруження. А підвищення напруженості в організації активізує, на наш погляд, необхідність підвищення психологічного здоров'я, які потрібно освітньому персоналу для того, щоб адаптуватися до ситуації та бути в ній ефективним.

В цілому можна зробити висновок, що збільшення кількості працівників в освітній організації є *слабкою детермінантою* психологічного здоров'я освітнього персоналу.

Щодо *терміну функціонування освітньої організації*, то у процесі дослідження за результатами кореляційного аналізу не виявлено статистично значущого кореляційного зв'язку між цією організаційно-функціональною характеристикою освітньої організації і жодним із компонентів психологічного здоров'я освітнього персоналу (табл. 8.6).

Також за допомогою однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA) не виявлено впливу терміну функціонування освітньої організації на компоненти та складові психологічного здоров'я освітнього персоналу.

Отже, отримані дані однозначно свідчать про те, що термін функціонування освітньої організації *не є детермінантою* психологічного здоров'я освітнього персоналу.

Отримані дані щодо впливу організаційно-функціональних характеристик освітніх організацій на психологічне здоров'я освітнього персоналу дещо розходяться з результатами Л. М. Карамушки, А. М. Шевченко [3], згідно з якими такий чинник, як «термін існування організації», позитивно впливає на рівень розвитку більшості компонентів та загального показника ставлення до здоров'я мене-

джерів освітніх організацій, наявність таких різних даних свідчить, на наш погляд, про необхідність більш поглибленого вивчення цього аспекту проблеми надалі.

Тепер висвітliamo дані, які стосуються *місця розташування освітньої організації*.

Дані, які наведено в табл. 8.6, свідчать про те, в процесі дослідження за допомогою кореляційного аналізу виявлено позитивний статистично значущий кореляційний зв'язок між місцем розташування освітньої організації і такими компонентами психологічного здоров'я освітнього персоналу: когнітивно-емоційним ($r=0,191$; $p<0,001$) та операційно-функціональним (складова – «внутрішній контроль») ($r=0,146$; $p<0,01$). Суть цього зв'язку полягає в тому, що з мірою підвищення статусу населеного пункту, де розташована освітня організація (село або селище міського типу – районний центр – обласний центр або столиця), підвищується рівень вираженості зазначених показників психологічного здоров'я освітнього персоналу.

Водночас, констатовано негативний статистично значущий кореляційний зв'язок між населеним пунктом, де розміщена освітня організація, і такою складовою операційно-функціонального компоненту психологічного здоров'я освітнього персоналу, як «контроль випадку» ($r=0,133$; $p<0,01$). Тобто, йдеться про те, що із підвищенням статусу населеного пункту, де розташована освітня організація, значення «контролю випадку», зменшується.

Виявлена закономірність підтвердилась на основі даних, отриманих за допомогою однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA).

Так, виявлено що підвищення статусу населеного пункту, де розташована освітня організація, позитивно впливає на рівень вираженості *когнітивно-емоційного компонента* психологічного здоров'я освітнього персоналу, при цьому варто зазначити, що такий зв'язок є сильно вираженим ($p<0,001$). Тобто, чим вищим є статус населеного пункту, тим освітній персонал більш позитивно ставиться до психологічного здоров'я і особливо це виражено проявляється при «переході» від такого статусу, як село або селище міського типу до районного центру (рис. 8.6).

Результати дисперсійного аналізу також показали, що підвищення статусу населеного пункту, де розташована освітня організація, позитивно впливає на рівень вираженості такої складової операційно-функціонального компоненту психологічного здоров'я освітнього

персоналу, як «внутрішній контроль» однак, цей зв'язок є слабким ($p < 0,05$). Це свідчить про те, що статус населеного пункту, де розташована освітня організація, несуттєво, але впливає на розуміння освітнім персоналом того, що забезпечення його психологічного здоров'я залежить, насамперед, від власної активності та реалізації спеціальних зусиль (рис. 8.7). При цьому, це чітко простежується при переході від нижчого до більш вищого статусу адміністративного центру (від села або селища міського типу до районного центру, від районного центру до обласного центру або столиці).

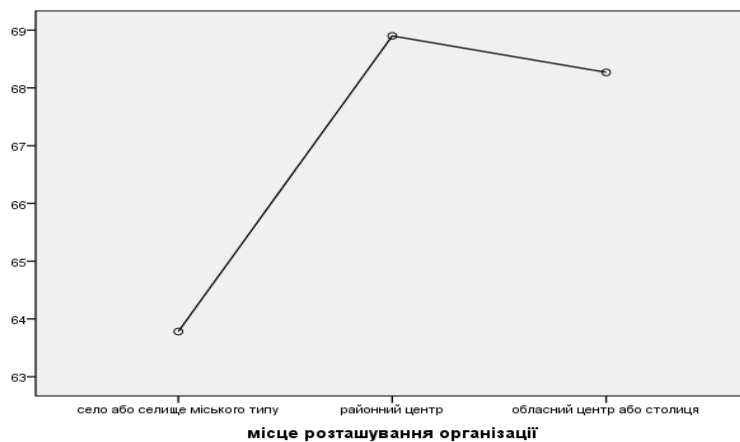


Рис. 8.6. Вплив місця розташування освітньої організації на когнітивно-емоційний компонент психологічного здоров'я освітнього персоналу

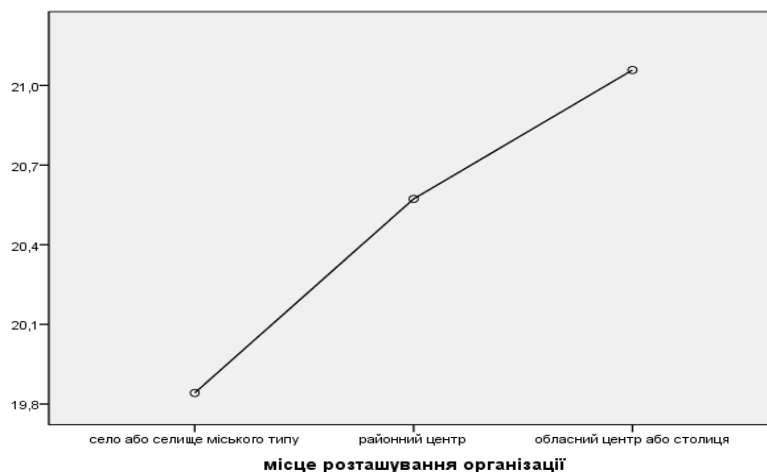


Рис. 8.7. Вплив місця розташування освітньої організації на операційно-функціональний компонент психологічного здоров'я освітнього персоналу («внутрішній контроль»)

Окрім того, за результатами дисперсійного аналізу зафіксовано, що місце розташування освітньої організації негативно впливає (на рівні статичного значущої тенденції) на рівень вираженості такої складової операційно-функціонального компоненту психологічного здоров'я освітнього персоналу, як «контроль випадку» ($p < 0,1$). Тобто, йдеться про те, що при переході від села або селища міського типу до районного центру, від районного центру до обласного центру або столиці, значущість цієї складової психологічного здоров'я освітнього персоналу зменшується, а це значить, що освітній персоналу все менше покладається на випадок (зовнішні обставини, вдачу, певний збіг обставин) у цьому процесі (рис. 8.8). Це цілком узгоджується із наведеними вище даними, які стосуються ролі «внутрішнього контролю» як показника локус контролю здоров'я освітнього персоналу.

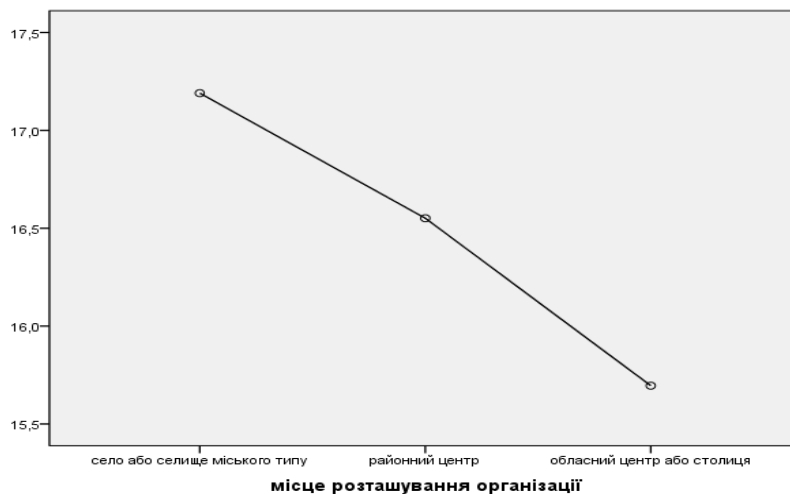


Рис. 8.8. Вплив місця розташування освітньої організації на операційно-функціональний компонент психологічного здоров'я освітнього персоналу («контроль випадку»)

Отже, можна говорити про те, що місце розташування освітньої організації виступає сильною детермінантною вираженості когнітивно-емоційного компоненту психологічного здоров'я освітнього персоналу та слабкою детермінантною вираженості операційно-функціонального компоненту психологічного здоров'я освітнього персоналу. Тобто, підвищення соціально-економічних та соціально-культурних умов життєдіяльності та професійної діяльності освітнього персоналу сприяє усвідомленню освітнім персоналом сутності та значущості

психологічного здоров'я та особистісної відповідальності за його забезпечення.

Отримані дані близькі до наших попередніх досліджень [2], які стосуються впливу місця розташування організації на вияви соціальної напруженості в освітніх організаціях, що знайшло відображення в тому, що в міру підвищення адміністративного статусу населених пунктів, де розміщені освітні організації, вираженість більшості видів соціальної напруженості в організації знижується, і особливо це простежується на рівні освітніх організацій, які розміщені в обласному центрі і столиці. Автори дослідження пояснюють це більш сприятливими соціально-економічними, соціально-культурними та соціально-інформаційними умовами їхнього функціонування, незважаючи, скоріше за все, на більш напружений ритм діяльності даного типу освітніх організацій.

Варто також зазначити, що у процесі дослідження *не виявлено впливу* жодної із організаційно-функціональних характеристик освітніх організацій на рефлексивно-особистісний компонент психологічного здоров'я освітнього персоналу і таку складову організаційно-функціонального компонента, як «контроль «могутніми іншими». Можна припустити, що значущими для цих показників психологічного здоров'я освітнього персоналу є психологічні характеристики персоналу освітніх організацій.

Висновки

1. Виявлено недостатній рівень вираженості компонентів психологічного здоров'я освітнього персоналу (високий рівень вираженості компонентів в середньому спостерігається в менше ніж однієї третью опитаних). Найбільш вираженим є рефлексивно-особистісний компонент психологічного здоров'я освітнього персоналу, найменш вираженим – операційно-функціональний компонент.

2. Встановлено позитивний та негативний статистично значущий зв'язок між окремими компонентами психологічного здоров'я та деякими організаційно-професійними (кваліфікаційна категорія, педагогічне звання, стаж роботи на посаді) та соціально-демографічними (вік, сімейний стан) характеристиками персоналу.

3. У процесі дослідження виявлено, що окремі організаційно-функціональні характеристики освітніх організацій, такі, як кількість працівників в освітній організації та місце розташування освітньої організації, є організаційно-психологічними детермінантами вираженості окремих компонентів та складових психологічного здоров'я освітнього персоналу.

Сенситивними до впливу організаційно-функціональних характеристик освітніх організацій є такі компоненти психологічного здоров'я, як когнітивно-емоційний компонент та операційно-функціональний компонент (такі складові, як «внутрішній контроль» та «контроль випадку»). Рефлексивно-особистісний компонент психологічного здоров'я освітнього персоналу і складова організаційно-функціонального компоненту «контроль «могутніми іншими» не підпорядковані впливу організаційно-функціональних характеристик організацій.

Список використаних джерел

1. Карамушка Л., Шевченко А. Аналіз індексу ставлення до здоров'я менеджерів освітніх організацій. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 2019. № 2–3(17). С. 58–65. DOI: <https://doi.org/10.31108/2.2019.3.17.6>
2. Психологічні технології підготовки освітнього персоналу до розвитку організаційної культури в умовах соціальної напруженості: монографія / Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко [та ін.]; за ред. Л. М. Карамушки. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2018. 240 с.
3. Manknen K. 61 % of Teachers Stressed Out, 58 % Say Mental Health Is Not Good in New National Survey. 2017. URL: <https://www.the74million.org/61-of-teachers-stressed-out-58-say-mental-health-is-not-good-in-new-national-survey/>
4. Santamaría M. D., Mondragon N. I., Santxo N. B., Ozamiz-Etxebarria N. Teacher stress, anxiety and depression at the beginning of the academic year during the COVID-19 pandemic. *Global Mental Health*, 2021. № 8, P. 1–8. <https://doi.org/10.1017/gmh.2021.14>

ЧАСТИНА 3

ПСИХОЛОГО-ОРГАНІЗАЦІЙНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСВІТНЬОГО ПЕРСОНАЛУ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНОЇ НАПРУЖЕНОСТІ

Розділ 9.

САМОЕФЕКТИВНІСТЬ ЯК ДЕТЕРМІНАНТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСВІТНЬОГО ПЕРСОНАЛУ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНОЇ НАПРУЖЕНОСТІ (Креденцер О. В.)

- 9.1. *Поняття про самоефективність та її роль у забезпеченні психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій*
- 9.2. *Особливості розвитку самоефективності персоналу освітніх організацій*
- 9.3. *Вплив самоефективності на психологічне здоров'я освітнього персоналу в умовах соціальної напруженості*

9.1. Поняття про самоефективність та її роль у забезпеченні психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій

Важливим та актуальним завданням сьогодення для науковців-психологів є пошук дієвих чинників, що сприяють підвищенню ефективності діяльності персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості та забезпечують його психологічне здоров'я.

Аналіз літератури [4; 7; 18; 19; 21, 23–25] та наші попередні розробки [8; 9] показали, що одним із таких чинників є *самоефективність особистості*.

Концепцію самоефективності вперше запропонував А. Бандура ще в кінці 1970-х років і активно досліджував її протягом двадцят-

ти років. А. Бандура [17] вважає, що привабливість результату і віра в позитивний результат недостатні для запуску мотивації суб'єкта. Необхідна також віра в свої здібності впоратися з цим видом діяльності. Самоефективність полягає в тому, наскільки компетентною почувається людина, виконуючи ту чи іншу справу. А. Бандура вважає, що самоефективність – центральна і найважливіша детермінанта людської поведінки. Згідно з даними, отриманими А. Бандурою і його колегами, люди з високою самоефективністю більш наполегливі, краще вчать-ся, а також володіють великою самоповагою, менш тривожні і менш схильні до депресій.

А. Бандура описує джерела, механізми самоефективності, її вплив на мотиваційні, когнітивні й емоційні процеси, а також на успішність діяльності. Згідно з теорією А. Бандури, існує *чотири джерела самоефективності*: досвід власних успіхів, спостереження за чужими досягненнями, вербальні переконання і прийнятний емоційний стан [1].

Дослідник описує ці джерела самоефективності таким способом. Найбільшим впливом на самоефективність є власний досвід успіхів та невдач в спробі досягти бажаних результатів. Цей успіх слугує кращим засобом терапії недостатньої самоефективності. На його думку, менеджер має викликати у пам'яті своїх підлеглих спогади колишніх успіхів і прив'язувати їх до виконання поставленого завдання, тим самим збільшуючи ефективність праці. Для цього рекомендується використовувати «метод якорів» Е. Еріксона. Самоефективність зростає також, коли люди спостерігають, як інші успішно справляються з вирішенням різних завдань. Наприклад, працівники, які бояться ставити питання у великій групі, можуть змінити прогноз ефективності з «я не можу зробити це» на «можливо, я зможу», якщо вони були свідками того, як їхні колеги ставили питання без катастрофічних наслідків для себе. У той же час, якщо людина спостерігає за тим, як інші, настільки ж компетентні люди, неодноразово зазнають невдачі, незважаючи на наполегливі спроби, це може призвести до гіршого прогнозу власної здатності виконати подібні дії. На думку автора, менеджер зобов'язаний створювати для своїх підлеглих лише позитивні спостереження, що підвищує їхню самоефективність. Третій спосіб, за допомогою якого може бути досягнуто відчуття ефективності, полягає в тому, щоб переконати людину, що вона володіє здібностями, необхідними для досягнення мети. Однак менеджер має пам'ятати, що

спроби вербального впливу найчастіше дають лише короткочасний ефект у плані зміни самоефективності. Тож сила вербального переконання обмежується також усвідомленими статусом і авторитетом особи, яка переконує. І нарешті, сприйняті індивідом власні емоційні і фізіологічні стани також можуть впливати на самоефективність як позитивно (якщо сприймається підйом і жага до діяльності, а також спокій), так і негативно (якщо сприймається тривога, скутість, страх і загальмованість). Люди з більшою ймовірністю досягають успіху, якщо вони не напружені і емоційно спокійні. Оскільки люди судять про свою ефективність також за рівнем емоційного напруження, яке вони переживають у стресових або загрозливих ситуаціях, то будь-який спосіб, що знижує напругу, підвищить прогноз ефективності [1].

Отже, ми дотримуємось підходу до визначення самоефективності, який визначає низка авторів [5; 9; 17; 24]. А саме, *самоефективність* – це система суб'єктивних уявлень про здатність успішно діяти в конкретних ситуаціях, яка має оцінювальний характер і забезпечує регуляцію дій, спрямованих на досягнення певних цілей, за рахунок формування суджень про свою здатність успішно вирішити поставлені завдання.

Останніми роками проблема самоефективності стала досить інтенсивно досліджуватись українськими психологами. Зокрема, розглядаються загальні проблеми самоефективності особистості (Т. О. Гальцева [6], В. Є. Михайличенко, Н. В. Полякова [11], Д. О. Шапошник [16] та ін.), самоефективність студентів різних спеціальностей у контексті їх професійного становлення (О. М. Вовк [3], М. Гайдар [5], О. О. Музика [12], І. І. Сняданко [14] та ін.), самоефективність у процесі професійної діяльності фахівців різних професійних категорій (О. І. Бондарчук [2], Н. В. Пророк [13]), підприємницька самоефективність (І. Б. Абдуллаєва [8], О. В. Креденцер [9] та ін.).

Окрім того, досить широкого розповсюдження проблема самоефективності набула і в організаційній психології. Тут можна назвати наступні напрямки досліджень.

По-перше, показаний зв'язок самоефективності персоналу комерційних організацій та ефективності роботи та задоволеністю роботою (А. Stajkovic, F. Luthans [29], Т. Judge, J. Bono [24]; С. Guarnaccia, F. Scrima, A. Civilleri, L. Salerno [19]; В. Schyns, G. von Collani [30] та ін.).

Так, С. Guarnaccia, F. Scrima, A. Civillieri, L. Salerno [19] в своєму дослідженні працівників приватних та державних організацій показали, що професійна самоефективність опосередковує взаємозв'язок між незабезпеченою роботою, залученням до роботи, задоволеністю роботою та здоров'ям працівників. Дослідники довели вплив незахищеності роботою на залучення, задоволення та здоров'я працівників та показали медіаційну роль професійної самоефективності. Автори наголошують, що в часи економічної кризи, коли неможливо гарантувати постійні контракти, менеджери з персоналу можуть розглядати професійну самоефективність як суттєвий психологічний ресурс. На нашу думку, результати цього дослідження цілком екстраполюються і на напружені умови сьогодення, зокрема, всесвітньої пандемії.

В дослідженні Т. Judge, J. Bono [24] представлені результати взаємозв'язку 4 особистісних рис (самооцінки, самоефективності, локусу контролю та емоційної стабільності) із задоволенням роботою та її ефективністю. Отримані результати показують наявність потужних зв'язків між всіма показниками, на основі чого автори роблять припущення, що ці риси є одними з найкращих прогностичних показників задоволення роботою та її ефективністю.

По-друге, досліджувався зв'язок самоефективності персоналу організацій з його різних соціально-психологічних характеристик: медіаторний вплив самоефективності у зв'язку з особистісними характеристиками персоналу та кар'єрними орієнтаціями (М. Nauta [27]); зв'язок емоційного інтелекту та самоефективності вчителів (А. Fabio, L. Palazzeschi [23]), зв'язок самоефективності вчителів та їх цінностей та професійної мотивації (D. Barni, F. Danioni, P. Benevene [18]).

Так, D. Barni, F. Danioni, P. Benevene [18] у своєму дослідженні показали, що вчителі, для яких такі цінності, як новизна, свобода та вибір власних цілей важливі для сприйняття своєї ефективності, насправді почуваються ефективнішими у своїй педагогічній діяльності, коли відчують незалежність від зовнішніх умов. І навпаки, в тих школах, де є потужний зовнішній тиск на діяльність вчителів, там більшою мірою вчителі надають значення відкритості до змін, і тим більше вони сприймають себе як неефективні.

Отже, аналіз літератури показує, що проблема самоефективності досліджувалась в організаціях різних соціально-економічних сфер, зокрема, в освітніх організаціях, зокрема, активно досліджу-

ється «самоефективність вчителя» (Teacher Self-Efficacy) (A. Fabio, L. Palazzeschi [23]; M. Mo Ching Mok, P. Moore [26]; D. Barni, F. Danioni, P. Benevene [18]).

Вітчизняні вчені також досліджували проблему *самоефективності персоналу освітніх організацій*, зокрема, особливості організаційної культури освітніх організацій залежно від самоефективності керівників (О. Бондарчук [2]), особливості самоефективності керівників закладів професійно-технічної освіти як психологічного чинника успішності їхньої професійної діяльності (С. Казакова [10]), підприємницьку самоефективність персоналу освітніх організацій як чинник розвитку їх підприємницької активності та задоволеності працею (О. Креденцер [9]), самоефективність та задоволеність професійною діяльністю викладачів університетів (А. Кузнєцова, В. Нікішина [7]) та ін.

Варто наголосити, що раніше не виступала предметом аналізу у вітчизняних психологів професійна самоефективність персоналу освітніх організацій.

Концепт «професійна самоефективність» (occupational self-efficacy) був запроваджений зарубіжними психологами В. Schyns, G. von Collani [30]. Дослідники використовували, насамперед, погляди А. Bandura [17], який стверджував, що в оцінці самоефективності важливо конкретизувати завдання, яке вирішують. Наприклад, коли дослідники хочуть дослідити конкретну діяльність, припустимо, написання наукової статті, вони мають використовувати специфічну самоефективність, а саме – самоефективність для написання наукової роботи. Отже, були розроблені інструменти, які окрім загальної самоефективності, оцінюють самоефективність в конкретній сфері або самоефективність до певних завдань. Однак В. Schyns, G. von Collani [30] стверджують, що в організаційних дослідженнях використання цього специфічного типу самоефективності має недоліки, адже виникають труднощі у порівнянні між працівниками в різних організаціях або між різними завданнями в одній організації. Концепт «професійної самоефективності» спрямований на вирішення цієї проблеми визначається як переконаність людини у здатності успішно виконувати завдання, пов'язані з його роботою. Професійна самоефективність, на думку дослідників, є відносно стабільною завдяки своїм співвідношенням із характеристиками особистості. Разом з тим, підкреслюють

автори, професійну самоефективність можна вважати менш стабільною, ніж загальну самоефективність, адже на неї може легше впливати відповідний досвід. Концепт «професійної самоефективності» дозволяє здійснювати порівняння між різними типами робочих місць або професій, що робить його корисним для досліджень в організаційному контексті [30].

Що стосується аналізу *самоефективності в контексті забезпечення психологічного здоров'я персоналу організацій*, то аналіз літератури засвідчив досить широкий спектр досліджень цієї проблеми в організаційній психології. Можна виділити такі основні напрямки, як, по-перше, зв'язок самоефективності персоналу організацій з професійним стресом, професійним вигоранням, емоційним виснаженням тощо (R. Gumbau, J. Peiro, M. Salanova [21]; E. Skaalvik, S. Skaalvik [28], R. Lent, G. Hackett [25]).

R. Gumbau, J. Peiro, M. Salanova [21] провели дослідження в п'яти компаніях із 5 різних соціально-економічних сфер. Результати підтверджують, що, як правило, стресові фактори мають менш негативний вплив на людей, коли вони мають більш позитивне сприйняття себе і, зокрема, високий рівень самоефективності. Водночас, наголошують автори, працівники з низьким рівнем професійної самоефективності проявляють більший цинізм та меншу організаційну прихильність.

Досліджуючи стрес норвезьких вчителів та їх самоефективність, E. Skaalvik, S. Skaalvik [28] показали, що такі стресові фактори, як «низька мотивація учнів», «відсутність довіри та підтримки», «конфлікт цінностей» та «часовий тиск» були суттєво, але по-різному пов'язані з самоефективністю та емоційним стресом та побічно з емоційним виснаженням, залученням та мотивацією залишити професію.

Н. Водоп'янова та А. Густелева провели дослідження, у якому прийняли участь вчителі загальноосвітніх шкіл. В результаті досліджень підтверджена гіпотеза про те, що позитивні когніції життєдіяльності протидіють розвитку професійного вигорання. Зокрема, дослідниці довели, що на стійкість до вигорання за шкалами «емоційне виснаження» та «деперсоналізація» та на інтегральний показник вигорання впливає самоефективність [4].

По-друге, досліджується зв'язок між самоефективністю з власне психічним, психологічним здоров'ям та благополуччям персоналу організацій.

В цьому контексті можна виділити декілька векторів дослідження: аналіз зв'язку самоефективності з психічним здоров'ям у різних соціально-професійних груп (підлітки, учні, студенти, медичні працівники, вчителі та працівники інших професійних сфер); аналіз ролі самоефективності вчителя та психічного здоров'я учнів; вимірювання особливих видів самоефективності, пов'язаних з психологічним здоров'ям (наприклад, самоефективність психічного здоров'я); визначення зв'язку між самоефективністю та суб'єктивним благополуччям персоналу організацій.

М. Gull [20] дослідив за допомогою кореляційного аналізу, що індекс психічного здоров'я студентів в цілому суттєво корелює із самоефективністю. Результати його дослідження також показують значну кореляцію самоефективності з психологічним дистресом та психологічним благополуччям. До того ж, було встановлено, що самоефективність позитивно корелювала з індексом психічного здоров'я в цілому.

Результати досліджень S. Dadipoor, A. Alavi, M. Ghaffari et al. [22] виявляють статистично значущу кореляцію між загальним станом здоров'я та самоефективністю працівників медичних установ, зокрема, медичних сестер.

В цілому, в рамках когнітивної моделі здоров'яорієнтованої поведінки А. Бандури самоефективність розглядається як детермінанта здоров'яорієнтованої поведінки [1].

Т. М. Титаренко, розглядаючи критерії відновлення психологічного здоров'я людини після тривалої травматизації, підкреслює, що в цей період ентузіазм відчутно меншає, креативні задуми майже не виникають, а якщо і пробуджуються, то реалізувати їх людина навіть не намагається, бо немає ані сил, ані впевненості у собі, ані віри в те, що це має хоч якісь перспективи. У такий спосіб, авторка виділяє один із критеріїв відновлення психологічного здоров'я – це можливість підтримання продуктивності і самоефективності особистості, оновлення здатності до самореалізації, підвищення креативності у ставленні до власного життя. Окрім того, Т. М. Титаренко говорить про те, що важливим для відновлення психологічного здоров'я є можливість оновлення власної цілісності і безперервності через реконструкцію каузального зв'язку минулого, теперішнього і майбутнього і вибудову нових життєвих перспектив, це відбудова

віри у себе, без якої неможлива ефективна самопідтримка і само-допомога [15].

Отже, підсумовуючи, варто зазначити, що проблема самоефективності в контексті забезпечення психологічного здоров'я є актуальним питанням. Разом з тим, воно залишається не дослідженим у вітчизняній психології, зокрема, щодо персоналу освітніх організацій. Виходячи з актуальності та недостатньої розробленості проблеми, *метою емпіричного дослідження* є аналіз самоефективності, як детермінанти психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій.

Завдання емпіричного дослідження:

1. Проаналізувати рівень розвитку різних видів самоефективності персоналу освітніх організацій;
2. Дослідити вплив самоефективності на психологічне здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості.

9.2. Особливості розвитку самоефективності персоналу освітніх організацій

Для виконання *першого завдання емпіричного дослідження* проаналізуємо, насамперед, рівень розвитку загальної самоефективності (предметної та соціальної) та професійної самоефективності персоналу освітніх організацій.

Як бачимо із таблиці 9.1, самоефективність в предметній сфері відповідає рівню значно нижче середнього ($M=19,19$, $SD=30,37$), самоефективність у сфері міжособистісного спілкування та загальна самоефективність на середньому рівні ($M=3,12$, $SD=8,25$) та ($M=22,19$, $SD=34,72$) відповідно. Професійна самоефективність відповідає рівню вище середнього ($M=26,41$, $SD=4,17$).

На рис. 9.1 представлені результати, що стосуються кількісного розподілу освітян за рівнями розвитку загальної та професійної самоефективності. Як свідчать отримані дані, високий рівень самоефективності у предметній сфері спостерігається лише у 15,7 % респондентів, в той час як низький рівень – у третини опитаних (32,0 %). Самоефективність у сфері міжособистісного спілкування на низькому рівні визначено у чверті опитаних працівників освітніх організацій (26,8 %), на середньому –

у 59,4 %, а на високому – лише у 13,8 % освітян. Загальна самоефективність представлена у освітян здебільшого на середньому рівні (68,2 %), в той час, як на низькому – 17,1 % та на високому – 14,7 %.

Таблиця 9.1

Рівень розвитку загальної та професійної самоефективності персоналу освітніх організацій

Види самоефективності	Min	Max	M	SD
Самоефективність у предметній сфері	-81,00	85,00	19,19	30,37
Самоефективність у сфері міжособистісного спілкування	-25,00	30,00	3,12	8,25
Загальна самоефективність	-85,00	102,00	22,19	34,72
Професійна самоефективність	13,00	36,00	26,41	4,17

Що стосується професійної самоефективності, то тут спостерігається подібна ситуація: на високому рівні професійна самоефективність представлена у 15,7 % персоналу освітніх організацій, на середньому – у 63,5 %, на низькому – у 20,8 %.

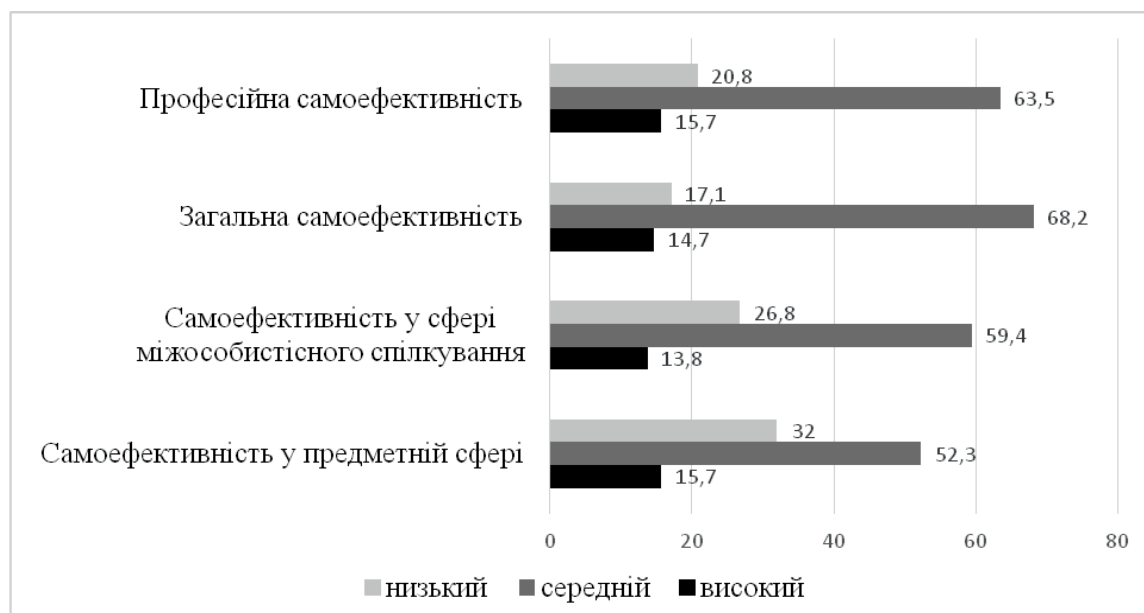


Рис. 9.1. Рівні розвитку загальної та професійної самоефективності персоналу освітніх організацій (у % до загальної кількості опитаних)

Отже, на наш погляд, на основі отриманих даних ми можемо констатувати, що у освітян спостерігається досить низький рівень переконань в тому, що їхні компетенції й набутий раніше досвід у педагогічній діяльності можливо застосовувати в аналогічній діяльності в майбутньому, досягнувши при цьому успіху. Нижчий рівень спостерігається у освітян щодо оцінки їх уявлення про власну комунікативну компетентність у поєднанні з упевненістю, що відповідні компетенції вони зможуть успішно застосовувати в ситуації взаємодії з людьми. Тобто, ми можемо говорити про недостатній рівень розвитку загальної самоефективності у персоналу освітніх організацій. Окрім того, спостерігається недостатній рівень розвитку переконаності освітян у здатності успішно виконувати завдання, пов'язані з їх роботою.

Це може проявлятися в деяких ускладненнях, пов'язаних з плануванням діяльності, ненаполегливістю, невпевненістю, небажанням долати труднощі як у вирішенні професійних завдань, так і в побудові соціальних контактів. Проблемним місцем виступає значний відсоток респондентів з низьким та середнім рівнями самоефективності.

На думку А. Бандури [17], деяка переоцінка власних можливостей, оптимізм і орієнтація на успіх є корисними для особистості, однак занижений рівень самоефективності може призвести до неадекватної бездіяльності у виконанні навіть простих завдань.

Порівнюючи отримані дані з результатами інших дослідників щодо рівня самоефективності у персоналу освітніх організацій (О.І. Бондарчук [2]; С.В. Казакова [10]), спостерігаємо певне зниження рівня самоефективності, особливо, що стосується самоефективності у предметній сфері.

На наш погляд, це можна пояснити, по-перше, початком значного реформування школи, переходом до Нової української школи, до нових стандартів навчання. По-друге, пандемією, пов'язаною з COVID-19, та переходом в зв'язку з цим до дистанційної форми навчання, зміною режиму та умов праці, збільшенням інтенсивності діяльності тощо. В цих умовах вчителі взагалі не мали досвіду роботи. А, як відомо, одним із джерел самоефективності є позитивний власний досвід та приклад іншої людини (А. Bandura [17]). Окрім того, діяльність в умовах карантину супроводжується погіршенням фізичного та психологічного здоров'я працівників освітніх організацій, як

визначено вище (див. розділ 7), що, як одне із джерел самоефективності, не може не впливати негативно на рівень її розвитку. Але наявність такого зв'язку в цьому контексті потребує емпіричних доказів.

9.3. Вплив самоефективності на психологічне здоров'я освітнього персоналу в умовах соціальної напруженості

Далі проаналізуємо дані, отримані в результаті виконання *другого завдання*, що стосується впливу різних видів самоефективності на рівень вираженості компонентів психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості.

Розпочнемо з аналізу кореляційних зав'язків між *самоефективністю у предметній сфері* та компонентами психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій (таблиця 9.2).

Кореляційний аналіз показав, що існує прямий статистично значущий зв'язок між самоефективністю у предметній сфері та рефлексивно-особистісним компонентом психологічного здоров'я ($r=0,127$; $p<0,01$) та обернений зв'язок з операційно-функціональним («контроль випадку») компонентом психологічного здоров'я ($r= -0,158$; $p<0,01$).

Таблиця 9.2

Зв'язок між самоефективністю та рівнем вираженості компонентів психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій (r)

Компоненти психологічного здоров'я	Види самоефективності			
	Самоефективність у предметній сфері	Самоефективність у сфері міжособистісного спілкування	Загальна самоефективність	Професійна самоефективність
Когнітивно-емоційний	0,078	0,095*	0,090	0,350***
Рефлексивно-особистісний	0,127**	0,176***	0,149**	0,493***
Операційно-функціональний:				
а)«внутрішній контроль»	0,034	-0,030	0,017	0,248***
б)«контроль «могутніми іншими»	0,066	0,059	0,065	0,034
в)«контроль випадку»	-0,158**	-0,171***	-0,169***	-0,100*

Результати дисперсійного аналізу (ANOVA) (рис. 9.2) також показали, що рівень розвитку самоефективності у предметній сфері впливає на рівень вираженості компонентів психологічного здоров'я освітнього персоналу: рефлексивно-особистісного ($p < 0,001$) та операційно-функціонального («контроль випадку») ($p < 0,001$).

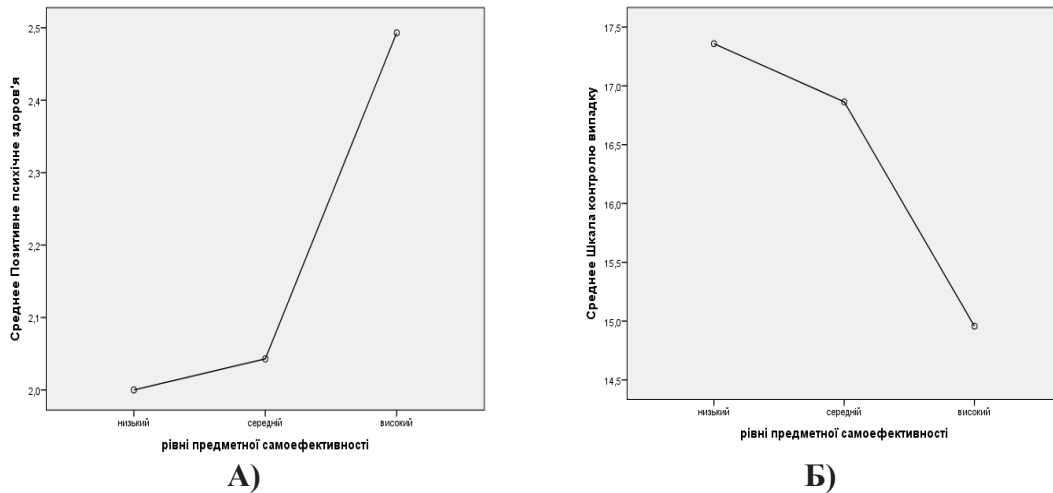


Рис. 9.2. Вплив самоефективності у предметній сфері на компоненти психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій: рефлексивно-особистісний (А); операційно-функціональний («контроль випадку») (Б)

Наявність такого зв'язку свідчить про те, що чим більше у освітян розвинутий рівень переконань в тому, що їхні компетенції й набутий досвід у педагогічній діяльності вони зможуть застосовувати в аналогічній діяльності в майбутньому, досягнувши при цьому успіху, тим вище рівень вираженості рефлексивно-особистісного компоненту, тобто позитивного здоров'я та тим менш вони переконані в тому, що здоров'я залежить від випадку, везіння або долі.

Що стосується самоефективності у сфері міжособистісного спілкування, то дані таблиці 9.2 свідчать про те, що існує прямий статистично значущий зв'язок між самоефективністю у сфері міжособистісного спілкування та такими компонентами психологічного здоров'я, як когнітивно-емоційний ($r = 0,095$; $p < 0,05$), рефлексивно-особистісний ($r = 0,176$; $p < 0,001$), а також обернений статистично значущий зв'язок з операційно-функціональним компонентом («контроль випадку») ($r = -0,171$; $p < 0,001$).

Вплив цього виду самоефективності на всі компоненти психологічного здоров'я підтвердився також і результатами дисперсійно-

го аналізу (ANOVA). Згідно з даними, зображеними на рисунку 9.3, самоефективність у сфері міжособистісного спілкування впливає на рівень вираженості рефлексивно-особистісного ($p < 0,05$) та операційно-функціонального («контроль випадку») ($p < 0,05$) компонентів психологічного здоров'я.

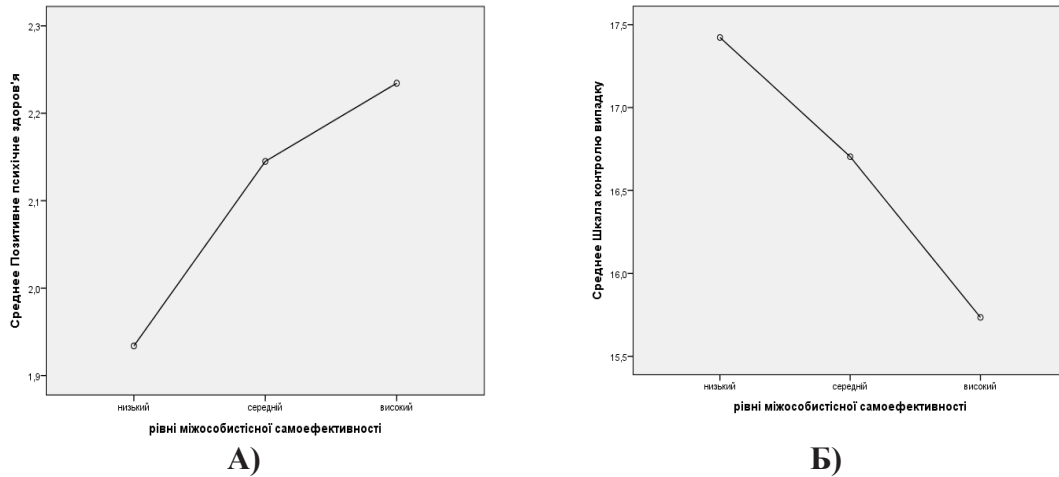


Рис. 9.3. Вплив самоефективності у сфері міжособистісного спілкування на компоненти психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій: рефлексивно-особистісний (А); операційно-функціональний («контроль випадку») (Б)

Тобто на основі отриманих результатів ми можемо говорити про те, що рівень переконаності персоналу освітніх організацій в тому, що вони можуть свої відповідні компетенції успішно застосовувати в ситуації взаємодії з людьми, позитивно впливає на рівень вираженості когнітивно-емоційного компоненту (ставлення до здоров'я), на рефлексивно-особистісний компонент (позитивне психічне здоров'я) та негативно – на рівень вираженості операційно-функціонального компоненту (шкала «контроль випадку»), тобто тим менш вони переконані в тому, що здоров'я залежить від випадку, везіння або долі.

Подібна ситуація спостерігається і щодо впливу загальної самоефективності персоналу освітніх організацій на компоненти психологічного здоров'я. Дані таблиці 9.2 свідчать про те, що існує прямий статистично значущий зв'язок між загальною самоефективністю та рефлексивно-особистісним компонентом психологічного здоров'я ($r = 0,149$; $p < 0,01$) та обернений зв'язок з операційно-функціональним («контроль випадку») компонентом психологічного здоров'я ($r = -0,169$;

$p < 0,001$). Вказаний вплив також підтверджується і даними дисперсійного аналізу (ANOVA). Загальна самоефективність впливає на рівень вираженості -рефлексивно-особистісного ($p < 0,001$) та операційно-функціонального («контроль випадку») ($p < 0,001$) компонентів психологічного здоров'я (рис. 9.4).

Отже, підсумовуючи результати дослідження щодо загальної самоефективності в цілому, зазначимо, що чим вищий рівень переконаності освітян у своїх власних можливостях, у тому що вони можуть здійснювати ефективно свою роботу, тим вищий рівень вираженості позитивного психічного здоров'я та менший рівень переконаності в тому, що здоров'я залежить від випадку, везіння або долі.

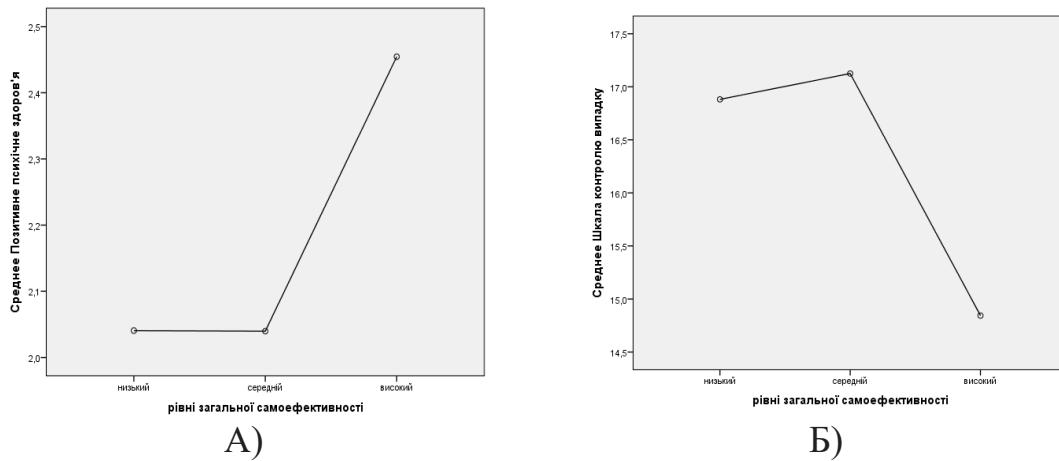


Рис. 9.4. Вплив загальної самоефективності на компоненти психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій: рефлексивно-особистісний (А); операційно-функціональний («контроль випадку») (Б)

Нарешті, перейдемо до аналізу впливу *професійної самоефективності* на компоненти психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій. Як бачимо в табл. 9.2, професійна самоефективність має потужний зв'язок зі всіма компонентами психологічного здоров'я. Так, професійна самоефективність має прямий зв'язок з когнітивно-емоційним ($r=0,350$; $p < 0,001$), рефлексивно-особистісним ($r=0,493$; $p < 0,001$), операційно-функціональним компонентом («внутрішній контроль») ($r=0,248$; $p < 0,001$) та обернений статистично значущий зв'язок з операційно-функціональним компонентом («контроль випадку») ($r = -0,100$; $p < 0,05$).

Результати дисперсійного аналізу також показали, що професійна самоефективність впливає на рівень вираженості компонентів психологічного здоров'я освітнього персоналу (рис. 9.5): когнітивно-емоційного ($p < 0,001$), рефлексивно-особистісного ($p < 0,001$) та операційно-функціонального («внутрішній контроль») ($p < 0,001$).

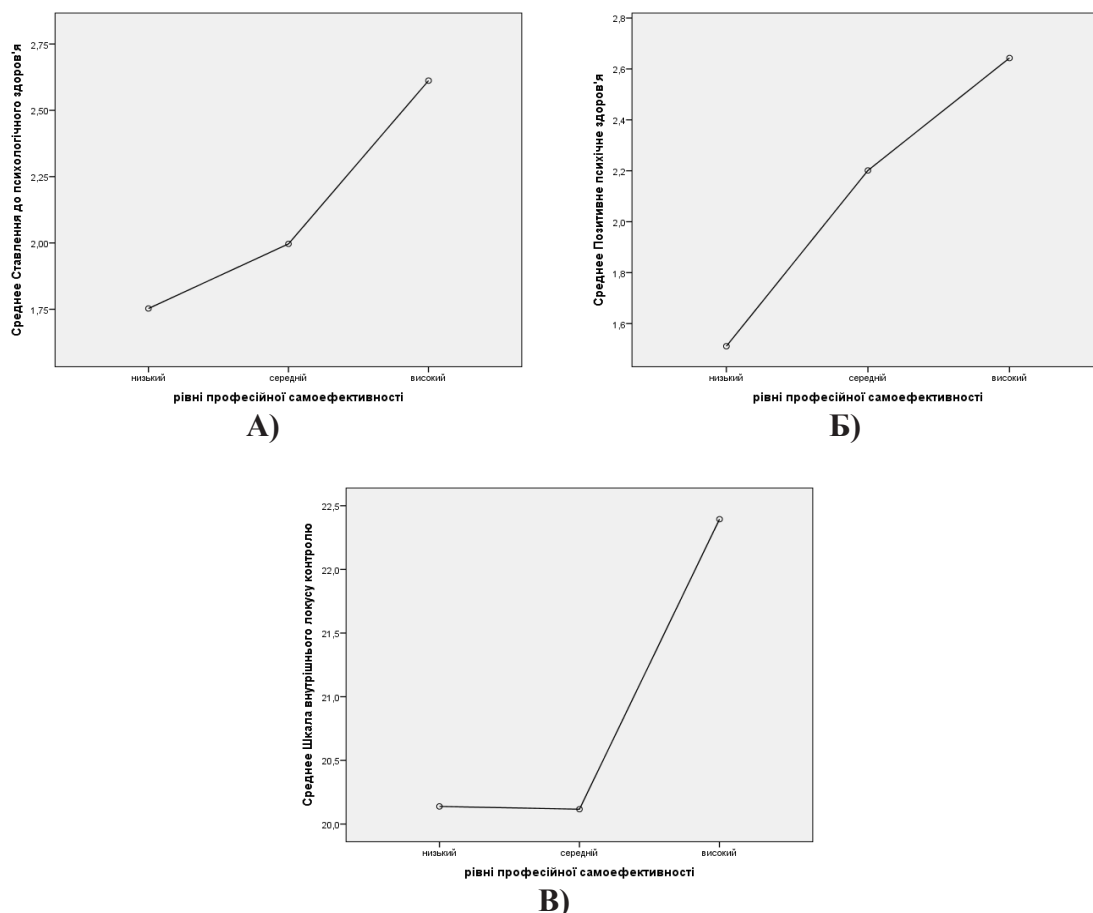


Рис. 9.5. Вплив професійної самоефективності на компоненти психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій: когнітивно-емоційний (А); рефлексивно-особистісний (Б); операційно-функціональний («внутрішній контроль») (В)

Отже, отримані дані свідчать про те, що рівень переконаності людини у здатності успішно виконувати завдання, пов'язані з його роботою позитивно впливає на всі компоненти психологічного здоров'я, тобто на рівень ставлення до здоров'я, на рівень вираженості позитивного психічного здоров'я та на ступінь відчуття опитуваними контролю над своїм здоров'ям.

Так, проведене емпіричне дослідження довело, що самоефективність є важливою детермінантою психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій.

Висновки

1. Самоефективність – це система суб'єктивних уявлень про здатність успішно діяти в конкретних ситуаціях, яка має оцінювальний характер і забезпечує регуляцію дій, спрямованих на досягнення певних цілей, за рахунок формування суджень про свою здатність успішно вирішити поставлені завдання. Професійна самоефективність визначається, як переконаність людини у здатності успішно виконувати завдання, пов'язані з її роботою.

2. Визначено недостатній рівень розвитку загальної та професійної самоефективності у персоналу освітніх організацій.

3. Доведено, що психологічне здоров'я тісно пов'язано з самоефективністю персоналу освітніх організацій. Особливо це стосується рефлексивно-особистісного компонента, за яким визначено прямий статистично значущий зв'язок зі всіма видами самоефективності.

4. Встановлено, що локус контролю здоров'я за шкалою «контроль випадку» негативно пов'язаний з усіма видами самоефективності, тобто освітяни, які мають високий рівень розвитку самоефективності, не покладаються на зовнішні обставини у питаннях, пов'язаних із забезпеченням їх здоров'я.

Список використаних джерел

1. Бандура А. Теория социального научения. СПб.: Евразия, 2000. 320 с.
2. Бондарчук О.І. Особливості організаційної культури освітніх організацій залежно від самоефективності керівників. *Актуальні проблеми психології*. 2014. № 1 (41). С. 13–19.
3. Вовк О.М. Самоефективність: сутність, структура та особливості розвитку в студентському віці. *Вісник психології і соціальної педагогіки: зб. наук. Праць*, 2010. № 3. URL: www.psyh.kiev.ua
4. Водоп'янова Н., Густелева А. Воспринимаемая самоэффективность и ресурсообеспеченность как факторы, препятствующие профессиональному выгоранию. *Вестник ТвГУ. Серия «Педагогика и психология»*, 2013. Вып. 4. С. 23–30.

5. Гайдар М. И. Развитие личностной самоэффективности студентов-психологов на этапе вузовского обучения: дисс. ... канд. психол. наук: 19.00.07. Воронеж, 2008. 260 с.
6. Гальцева Т. О. Види самоефективності особистості: їх характеристика та дослідження. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: психологічні науки*. № 4. Херсон, 2015. С. 110–114.
7. Кузнецова А. А., Никишина В. Б. Менеджмент высшей школы: самоэффективность и удовлетворенность профессиональной деятельностью преподавателей высшей школы административного сектора. *Иннов: электронный научный журнал*, 2018. № 4 (37). URL: <http://www.innov.ru/science/economy/management-vysshey-shkoly-samoeffe/>
8. Креденцер О. В., Абдуллаєва І. Б. Дослідження особистісних чинників самоефективності підприємців сфери торгівлі. *Психологічні особливості розвитку організаційної культури в системі державної служби, освіти, промисловості та бізнесу*: тези ІХ Міжнарод. конф. з організаційної та економічної психології (30–31 травня 2013 року, м. Київ) / за наук. ред. С. Д. Максименка, Л. М. Карамушки. Київ.-Алчевськ: ДонДТУ, 2013. С. 90–91.
9. Креденцер О. Підприємницька самоефективність персоналу освітніх організацій як чинник розвитку їх підприємницької активності. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 2016. № 1(4). С. 51–60.
10. Казакова С. В. Особливості самоефективності керівників закладів професійно-технічної освіти як психологічного чинника успішності їхньої професійної діяльності. *Вісник післядипломної освіти. Серія: Соціальні та поведінкові науки*, 2018. № 6. С. 65–77.
11. Михайличенко В. Є., Полякова Н. В. Роль самоефективності в процесі активізації лідерського потенціалу особистості. *Проблеми інженерно-педагогічної освіти*, 2014. № 45. С. 179–184. http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pipo_2014_45_29
12. Музыка О. О. Самоефективність як фактор професіоналізації студентів. *Освітологічний дискурс*, 2018. № 3–4 (22–23). С. 83–94.
13. Пророк Н. В. Самоефективність і успішність професійної діяльності. *Актуальні проблеми психології*. Т. 7. № 22. К.: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. С. 176–180.
14. Сняданко І. І. Дослідження рівня навчально-професійної самоефективності в студентів технічних університетів. *Практична психологія та соціальна робота*, 2014. № 4. С. 7–12.
15. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації: монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.
16. Шапошнік Д. О. Ресурси теорії самоефективності особистості у сучасній психології. *Вісник Харківського національного університету. Серія: Психологія*, 2011. № 937. С. 302–305.
17. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: Freeman, 1997. 604 p.

18. Barni D., Danioni F., Benevene P. Teachers' Self-Efficacy: The Role of Personal Values and Motivations for Teaching. *Front. Psychol*, 2019. № 10. P. 16–45. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.01645
19. Guarnaccia C., Scrima F., Civilleri A., Salerno L. The Role of Occupational Self-Efficacy in Mediating the Effect of Job Insecurity on Work Engagement, Satisfaction and General Health. *Current Psychology*, 2018. № 37. DOI: 10.1007/s12144-016-9525-0.
20. Gull M. Self-efficacy and mental health among professional students: A correlational study, 2016. № 5. P. 42–51.
21. Gumbau R., Peiro J., Salanova M. Moderator effects of self-efficacy on occupational stress. *Psychology in Spain*, 2001. № 5. P. 63–74.
22. Dadipoor S., Alavi A., Ghaffari M. et al. Association between self-efficacy and general health: a cross-sectional study of the nursing population. *BMC Nurs*, 2021. № 20. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00568-5>
23. Fabio A., Palazzeschi L. Emotional intelligence and self-efficacy in a sample of Italian high school teachers. *Social Behavior and Personality: An international journal*, 2008. № 36(3). P. 315–326. DOI: <https://doi.org/10.2224/sbp.2008.36.3.315>
24. Judge T.A., Bono J.E. Relationship of core self-evaluations traits – self-esteem, generalized self-efficacy, locus of control, and emotional stability – with job satisfaction and job performance: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 2001. № 86(1). P. 80–92. DOI: <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.1.80>
25. Lent R., Hackett G. Career self-efficacy: Empirical status and future directions. *Journal of Vocational Behavior*, 1987. № 30(3). P. 347–382. DOI: [https://doi.org/10.1016/0001-8791\(87\)90010-8](https://doi.org/10.1016/0001-8791(87)90010-8)
26. Mo Ching Mok M., Moore P. Teachers & self-efficacy. *Educational Psychology*, 2019. № 39:1. P. 1–3. DOI: 10.1080/01443410.2019.1567070
27. Nauta M.M. Self-Efficacy as a Mediator of the Relationships between Personality Factors and Career Interests. *Journal of Career Assessment*, 2004. № 12(4). P. 381–394. DOI: <https://doi.org/10.1177/1069072704266653>
28. Skaalvik E., Skaalvik S. Teacher Stress and Teacher Self-Efficacy as Predictors of Engagement, Emotional Exhaustion, and Motivation to Leave the Teaching Profession. *Creative Education*, 2016. № 7. P. 1785–1799. DOI: 10.4236/ce.2016.713182.
29. Stajkovic A., Luthans F. Self-Efficacy And Work-Related Performance: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*. 1998. № 124. P. 240–261. DOI: 10.1037/0033-2909.124.2.240.
30. Schyns B., von Collani G. A new Occupational Self-Efficacy Scale and its relation to personality constructs and organizational variables. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 2002. № 11. P. 219–241.

Розділ 10.

ТОЛЕРАНТНІСТЬ ДО НЕВИЗНАЧЕНОСТІ ЯК ДЕТЕРМІНАНТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСВІТНЬОГО ПЕРСОНАЛУ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНОЇ НАПРУЖЕНОСТІ

(Терещенко К. В., Івкін В. М.)

- 10.1. Сутність толерантності до невизначеності та її значення для психологічного здоров'я освітнього персоналу*
- 10.2. Особливості розвитку толерантності до невизначеності персоналу освітніх організацій*
- 10.3. Вплив толерантності до невизначеності на психологічне здоров'я освітнього персоналу в умовах соціальної напруженості*

10.1. Сутність толерантності до невизначеності та її значення для психологічного здоров'я освітнього персоналу

В ситуації соціальної нестабільності та кризи, переходу до нового порядку речей актуалізується значущість толерантності до невизначеності, що стосується представників різних соціальних та професійних груп. В умовах пандемії COVID-19 особливу увагу привертає толерантність до невизначеності освітнього персоналу як ймовірна детермінанта його психологічного здоров'я.

Варто зазначити, що *невизначеність* в психології найчастіше розуміється як відкрите завдання, в якому той, хто приймає рішення, не знає всієї сукупності діючих чинників і повинен сформулювати декілька гіпотез, перш ніж оцінити їх ефективність [1]. Як зазначає І. В. Томаржевська, соціальна ситуація сучасності часто описується та сприймається як ситуація нестабільності, невизначеності, така, що пред'являє високі нові вимоги до суб'єкта активності. Невизначеність може бути виявлена одночасно і в повсякденному побуті, і в міжособистісному спілкуванні, під час прийняття рішень, в навчальній та професійній діяльності. Відсутність необхідної інформації, нечіткі критерії результативності, незрозумілий характер розвитку ситуації – все це породжує невизначеність. Необхідність пояснення особливостей

поведінки людини в таких ситуаціях призвела до введення в психологію поняття «толерантність до невизначеності» [17].

Під *толерантністю до невизначеності* розуміють якість особистості, яка визначає здатність людини позитивно реагувати на ситуації невизначеності, діяти в умовах нечітко визначених цілей і завдань, неповної наявності вихідної інформації, долати її недостатність активними діями [16].

Термін «толерантність до невизначеності» («ambiguity tolerance») ввів у середині двадцятого століття Е. Frenkel-Brunswik [23] у контексті дослідження авторитаризму та упереджень. У подальшому цей феномен детально досліджували А. І. Гусєв [2], В. В. Кириченко [3], Т. В. Корнілова [4], Д. О. Леонтєв, Е. М. Осін, О. Г. Луковицька [7], С. В. Литвин [8], П. В. Лушин [9], S. Budner [19], R. L. Craik [22], A. Furnham, J. Marks [24], A. MacDonald [26], R. W. Norton [28], T. Ribchester [29] та ін.

Багатьма зарубіжними авторами толерантність до невизначеності розглядається як психологічна риса особистості, що має насамперед когнітивно-поведінковий контекст (S. Budner [19], E. Frenkel-Brunswik [23], A. MacDonald [26], R. W. Norton [28]). Зокрема, S. Budner [19] описував толерантність до невизначеності як індивідуальну схильність, E. Frenkel-Brunswik [23] аналізувала її як емоційно-перцептивну особистісну якість, D. L. McLain, E. Kefallonitis, K. Armani [27] визначали толерантність до невизначеності як діапазон реакцій.

Сьогодні дослідники погоджуються з тим, що толерантність до невизначеності не просто пов'язана з тими або іншими рисами або поведінковими симптомами, але й активно приймає участь в динамічних процесах, що пов'язані з подоланням або породженням невизначеності перш за все на когнітивному рівні [17]. Отже, толерантність до невизначеності є інтегральною характеристикою особистості, багаторівневим та багатовимірним особистісним конструктом [2; 16; 17].

Зокрема, П. В. Лушин [9] визначає толерантність до невизначеності як особистісну характеристику, що виявляється в здатності переносити ситуації невизначеності, отже, толерантність до невизначеності дослідник розглядає як певну психологічну стійкість у ситуаціях невизначеності. Учений виділяє такі типи ставлення до невизначеності: «активний», «пасивний», «утилітарний» та «недифіцитарний» тип, сутність якого полягає у сприйнятті невизначеності як стимулу до зростання і особистісного розвитку [9].

У наукових працях С. Баднера [цит. за 17] з позицій психології сформульовано ідею загрози, що сприймається людиною як основа ідентифікації тенденцій по відношенню до невизначених стимулів. На думку дослідника, толерантність до невизначеності – це тенденція сприймати невизначені ситуації як бажані. С. Баднер виокремлював наступні ознаки невизначеної ситуації: новизна (абсолютно нова ситуація, досвіду проживання якої не існує); складність (складна ситуація з великою кількістю складових); невирішеність (різні елементи ситуації породжують суперечливі інтерпретації). Вчений виділив також чотири індикатора індивідуального сприйняття загрози, що реалізуються в якості переживання загрози (індивідуальна реакція) або поведінки в ситуації загрози (оперативна реакція): феноменологічне підкорення (дискомфорт); феноменологічне заперечення (регресія, придушення); оперативне підкорення (поведінка уникнення); оперативне заперечення (деструктивна або реконструктивна поведінка) [цит. за 17].

Толерантність до невизначеності розглядається В. Семиченко, К. Артюшиною [16] як біполярний вимір, на одному полюсі якого толерантність до невизначеності, а на іншому – нездатність переносити невизначеність. Згідно з поглядами дослідниць, люди, толерантні до невизначеності, спокійно сприймають нечітко сформульовані ідеї, невизначені стимули і ситуації і навіть прагнуть до них. Вважається, що толерантність до невизначеності сприяє креативності, оскільки завдяки їй людина, стикаючись зі складними проблемами, здатна не приймати поспішних, часткових і неоптимальних рішень [16]. Зокрема, Е. М. Павлова, Т. В. Корнілова [15] вказують на зв'язок толерантності до невизначеності з емоційним інтелектом та самооцінкою креативності осіб творчих професій, натомість Е. Носенко, М. Шаповал [13] описують толерантність до невизначеності як системоутворювальний особистісний чинник творчої обдарованості.

Відомості щодо зв'язку толерантності до невизначеності та індивідуальних копінг-стратегій наведені у працях О. М. Львової, О. В. Мітіної, О. І. Шлягіної [10], С. О. Хілько [18]. Дані, отримані С. О. Хілько [18] щодо психологічних особливостей продуктивних та непродуктивних способів вирішення ситуацій невизначеності майбутніми психологами залежно від їх особистісної готовності до змін свідчать, що високий рівень особистісної готовності до змін сприяє формуванню

у майбутніх психологів продуктивного копінгу в ситуаціях прийняття рішень, аналогічно і готовності ризикувати та діяти в ситуаціях невизначеності. Низький рівень особистісної готовності до змін сприяє формуванню непродуктивних копінгів в ситуаціях прийняття рішень, аналогічно й готовності обмірковувати свої рішення і діяти тільки за умови повного орієнтування в невизначених ситуаціях.

У науковій літературі зазначено, що поряд з поняттям толерантності до невизначеності визначають також поняття *інтолерантності до невизначеності*, адже прояв відповідної якості може розміщуватись на двох полюсах. На одному полюсі прийняття умов невизначеності і готовність продуктивно функціонувати у відповідних ситуаціях, на другому – уникання умов невизначеності, страх перед ними, стресовий стан в нових, незвичних ситуаціях [16]. Інтолерантність до невизначеності розглядається І. В. Томаржевською як тенденція приймати рішення за принципом «чорне-біле», поспішати на шляху до розуміння, не приймати до уваги складні реалії, відкидати в цьому прагненні до розуміння потреби інших людей [17].

Феномен толерантності до невизначеності у професійній діяльності розкривають у своїх працях Є. М. Павлова, Т. В. Корнілова [15], І. В. Ламаш, Т. В. Селюкова [6], P. Iannello et al. [25]. Серед зарубіжних вчених толерантність до невизначеності в організаційному середовищі вивчали P. G. Clampitt, M. L. Williams [21], D. L. McLain, E. Kefallonitis, K. Armani [27].

Толерантність до невизначеності в освітньому середовищі аналізували О. В. Брюховецька [1], Т. В. Корнілова, С. Д. Смирнов [5], О. В. Милославська, О. В. Гуляєва, Є. О. Сапьян [12], Г. В. Павленко [14], В. Семиченко, К. Артюшина [16], С. О. Хілько [18] та ін. Наприклад, вивчаючи толерантність до невизначеності керівників загальноосвітніх навчальних закладів, О. В. Брюховецька [1] зазначає, що для толерантного до невизначеності керівника характерним є: пошук ситуацій невизначеності; почуття комфорту у момент перебування в ситуаціях невизначеності; сприйняття невизначених ситуацій як бажаних; здатність роздумувати над проблемою, навіть якщо не відомі усі факти і можливі наслідки прийнятого рішення; здатність приймати конфлікт і напругу, які виникають в ситуації двоїстості; протистояти незв'язаності і протиріччю інформації; здатність приймати невідоме; здатність витримувати напругу кризових, проблемних ситуацій;

сприйняття нових, незнайомих, ризикованих ситуацій як стимулюючих; готовність пристосовуватися до очевидно неоднозначної ситуації або ідеї. Якщо керівник інтолерантний до невизначеності в управлінській діяльності, він схильний сприймати незвичайні і складні ситуації швидше як загрозливі, ніж нові можливості [1].

На *роль толерантності до невизначеності у забезпеченні психологічного здоров'я особистості* вказують низка досліджень. Зокрема, існують відомості про зв'язок толерантності/інтолерантності до невизначеності зі стресом та тривожними розладами у працівників організацій (R. N. Carleton [20], P. Iannello et al. [25]).

Згідно з результатами дослідження, отриманими М. І. Миколайчук, К. Б. Трояновською [11], виявлено зв'язки між показниками толерантності до невизначеності та психологічним благополуччям подружніх пар. Встановлено, що міра задоволеності шлюбом пов'язана з усіма трьома показниками толерантності до невизначеності: ставленням до новизни, ставленням до складних завдань, ставленням до невизначених ситуацій. Крім того, зазначено, що зворотна кореляція між показниками сімейної тривожності та толерантності до невизначеності свідчить про те, що нездатність прийняти невизначеність пов'язана з високим рівнем тривожності, провини та напруженості у шлюбі. За допомогою кореляційного аналізу встановлено, що зі збільшенням подружнього віку толерантність до невизначеності зростає, але рівень задоволеності шлюбом зменшується. На думку вчених, ймовірно, зі збільшенням тривалості подружнього життя зростає вплив додаткових факторів на міру задоволеності шлюбом і зменшується вплив показника толерантності до невизначеності [11].

Згідно з результатами досліджень Г. В. Павленко [14], досягнення та збереження стану психологічного благополуччя досягається завдяки високому рівню толерантності до невизначеності. Особистість, якій притаманна висока вираженість вказаного ресурсу (толерантність до невизначеності), здатна змінюватися, трансформуватися, задовольняти свої потреби у швидкоплинних умовах навколишнього світу. Така особистість є відкритою до нового досвіду, здатною швидко змінювати свої поведінкові установки. Разом з тим, кореляційний та регресійний аналіз, як зазначає дослідниця, показав відсутність впливу інтолерантності до невизначеності на рівень психологічного благополуччя, тому відзначено, що стан психологічного неблагополуччя не пов'язан-

ний з інтолерантністю до невизначеності, але пов'язаний з міжособистісною інтолерантністю до невизначеності [14].

У цілому, виходячи із актуальності та недостатнього вивчення проблеми толерантності до невизначеності як детермінанти психологічного здоров'я освітнього персоналу, ми визначилинами визначено таку *мету емпіричного дослідження*: дослідити толерантність до невизначеності як детермінанту забезпечення психологічного здоров'я освітнього персоналу в умовах соціальної напруженості.

Завдання емпіричного дослідження:

1. Дослідити особливості розвитку толерантності до невизначеності персоналу освітніх організацій.

2. Проаналізувати вплив толерантності до невизначеності на психологічне здоров'я освітнього персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості.

10.2. Особливості розвитку толерантності до невизначеності персоналу освітніх організацій

Виконуючи *перше завдання емпіричного дослідження*, проаналізовано *показники толерантності до невизначеності освітнього персоналу*. У результаті дослідження встановлено (табл. 10.1), що найбільш вираженими складовими толерантності до невизначеності є ставлення до новизни ($M=3,95, SD=1,02$) та надання переваги невизначеності ($M=4,01, SD=0,93$). Менш вираженими складовими виступають ставлення до складних завдань ($M=3,90, SD=0,86$) та ставлення до невизначених ситуацій ($M=3,77, SD=0,70$). Що стосується показника толерантності до невизначеності в цілому, то він відповідає середньому рівню ($M=3,83, SD=0,67$).

Таблиця 10.1

Складові та загальний показник толерантності до невизначеності персоналу освітніх організацій (описові статистики)

Толерантність до невизначеності	Min	Max	M	SD
Ставлення до новизни	1,00	7,00	3,95	1,02
Ставлення до складних завдань	1,00	7,00	3,90	0,86
Ставлення до невизначених ситуацій	1,00	6,33	3,77	0,70
Надання переваги невизначеності	1,00	6,90	4,01	0,93
<i>Загальний показник толерантності до невизначеності</i>	1,00	7,00	3,83	0,67

Констатовано, що понад третини опитаних (табл. 10.2) мають високий рівень ставлення до новизни (40,6 %) та надання переваги невизначеності (37,4 %). Окрім того, понад чверті респондентів демонструють високий рівень ставлення до складних завдань (28,3 %). Нарешті, лише чверть респондентів характеризуються високим рівнем ставлення до невизначених ситуацій (24,7 %). Результати дослідження вказують на те, що за показниками толерантності до невизначеності близько 70 % опитаних мають середній або високий рівень вираженості цих показників, менше третини опитаних характеризуються низьким їх рівнем. Отримані результати перевищують дані, наведені С. О. Хілько [18] щодо майбутніх психологів, у яких низький рівень загального показника сформованості толерантності до невизначеності має третина досліджуваних, більше половини – середній рівень і менше одного процента – високий.

Таблиця 10.2

Рівень вираженості толерантності до невизначеності персоналу освітніх організацій (у % від загальної кількості опитаних)

Толерантність до невизначеності	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Ставлення до новизни	40,6	30,9	28,5
Ставлення до складних завдань	28,3	45,2	26,5
Ставлення до невизначених ситуацій	24,7	44,2	31,1
Надання переваги невизначеності	37,4	32,5	30,1
<i>Загальний показник толерантності до невизначеності</i>	27,4	42,4	30,2

Варто зазначити, що, як відомо з літературних джерел [7], респонденти, які мають високий рівень толерантності до невизначеності, схильні сприймати себе суб'єктом власних дій і контролювати власне життя; вони більш оптимістично оцінюють власні успіхи і невдачі і більш схильні очікувати успіху в майбутньому. Разом з тим вони менш рефлексивні, тривожні, швидше переходять від планів до дій і більш схильні йти на ризик, ніж особи з низьким рівнем толерантності до невизначеності [7].

10.3. Вплив толерантності до невизначеності на психологічне здоров'я освітнього персоналу в умовах соціальної напруженості

Виконуючи *друге завдання емпіричного дослідження*, встановлено зв'язок між показниками толерантності до невизначеності та рівнем вираженості компонентів психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості (табл. 10.3).

Таблиця 10.3

Зв'язок між видами й індексом толерантності до невизначеності та рівнем вираженості компонентів психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій (r)

Компоненти психологічного здоров'я	Ставлення до новизни	Ставлення до складних завдань	Ставлення до невизначених ситуацій	Надання переваги невизначеності	Толерантність до невизначеності
Когнітивно-емоційний	-0,032	-0,059	-0,050	0,053	-0,072
Рефлексивно-особистісний	0,102*	0,082	0,304***	0,290***	0,219***
Операційно-функціональний:					
а) «внутрішній контроль»	0,133**	0,047	0,095*	0,220***	0,100*
б) «контроль «могутніми іншими»	-0,020	-0,103*	0,095*	0,118*	-0,005
в) «контроль випадку»	-0,125**	-0,188***	-0,028	0,058	-0,140**

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Показано, що *ставлення до новизни* позитивно корелює з рефлексивно-особистісним компонентом ($r=0,102$; $p<0,05$) та зі складовою операційно-функціонального компоненту «внутрішній контроль» ($r=0,133$; $p<0,01$) (див. табл. 10.3). Окрім того, виявлено негативний зв'язок між цим видом толерантності та складовою операційно-функціонального компоненту «контроль випадку» ($r= -0,125$; $p<0,01$).

На основі однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA) встановлено (рис. 10.1), що ставлення до новизни позитивно впливає на рівень вираженості компонентів психологічного здоров'я освітнього персоналу: рефлексивно-особистісного ($p < 0,05$) та операційно-функціонального («внутрішній контроль») ($p < 0,001$).

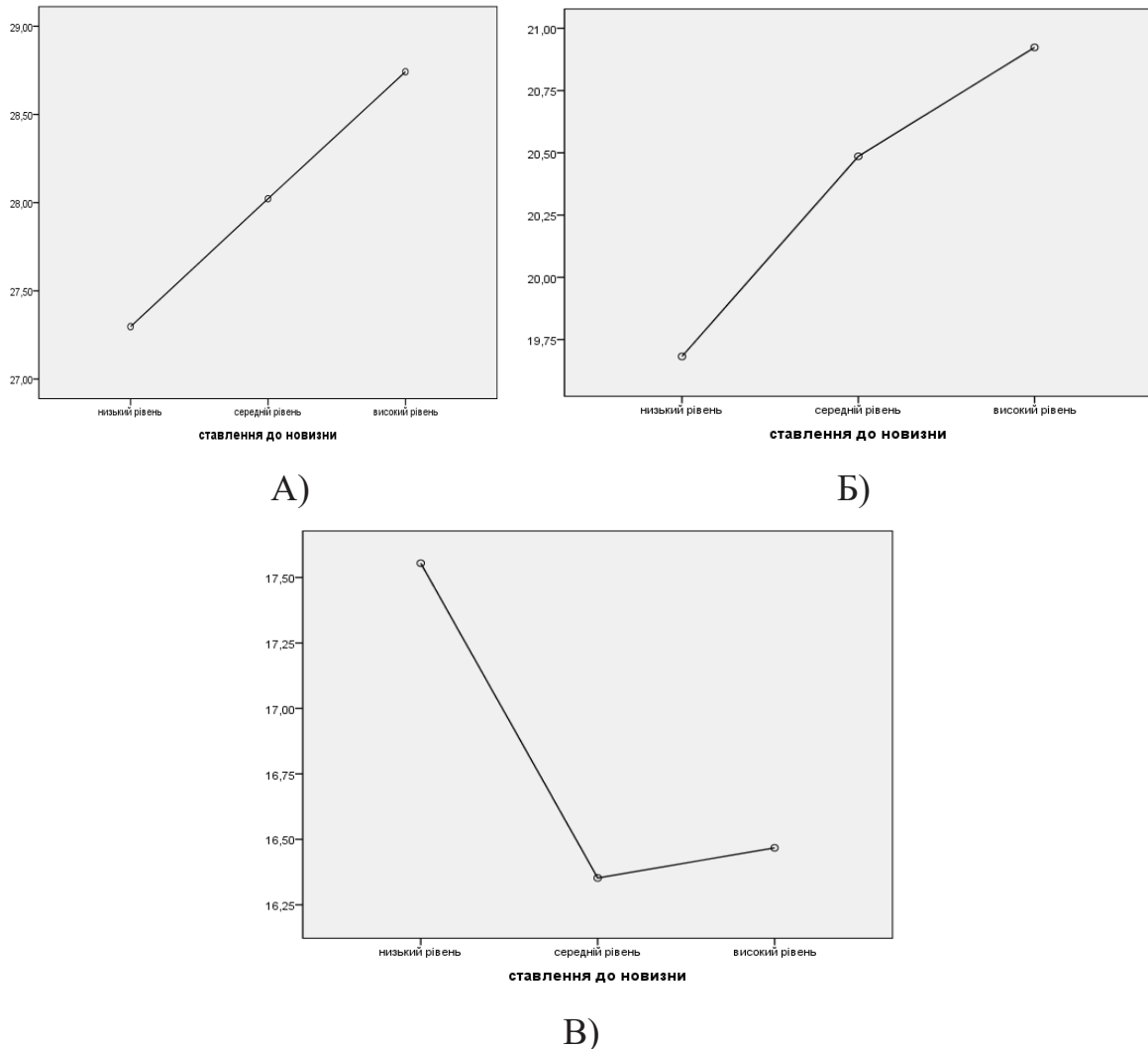


Рис. 10.1. Вплив ставлення до новизни на компоненти психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій: рефлексивно-особистісний (А); операційно-функціональний («внутрішній контроль») (Б); операційно-функціональний («контроль випадку») (В)

Водночас виявлено негативний вплив ставлення до новизни на рівень вираженості складової операційно-функціонального компоненту психологічного здоров'я освітнього персоналу «контроль випадку» ($p < 0,001$).

Встановлено, що *ставлення до складних завдань* негативно пов'язане зі складовими операційно-функціонального компоненту «контроль «могутніми іншими» ($r = -0,103$; $p < 0,05$) та «контроль випадку» ($r = -0,188$; $p < 0,001$) (див. табл. 10.3). Отже, що позитивніше людина ставиться до складних завдань, тим менш вона покладається у контролі свого здоров'я на випадок та на «могутніх інших» (лікарів, родичів, друзів тощо).

Дійсно, результати однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA) показали (рис. 10.2), що позитивне ставлення до складних завдань зворотно впливає на рівень вираженості операційно-функціонального компоненту психологічного здоров'я освітнього персоналу «контроль випадку» ($p < 0,001$).

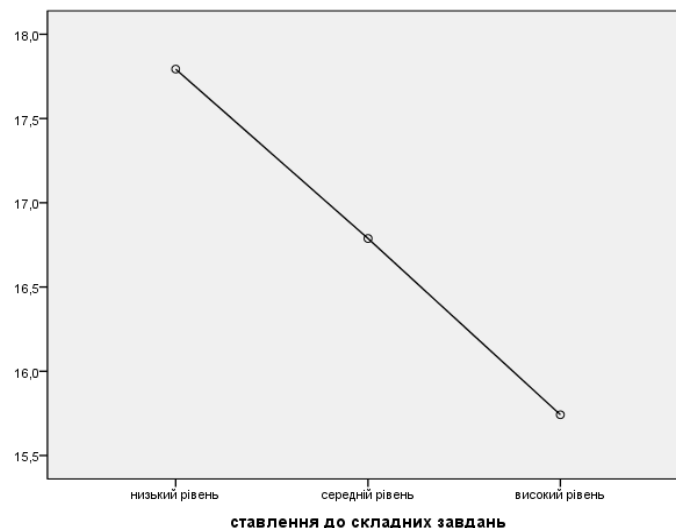


Рис. 10.2. Вплив ставлення до складних завдань на операційно-функціональний компонент психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій («контроль випадку»)

Водночас, *ставлення до невизначених ситуацій* позитивно корелює з рефлексивно-особистісним компонентом ($r = 0,304$; $p < 0,001$). Окрім того, виявлено позитивний кореляційний зв'язок ($r = 0,095$; $p < 0,05$) ставлення до невизначених ситуацій зі складовими операційно-функціонального компоненту «внутрішній контроль» та «контроль «могутніми іншими» (див. табл. 10.3).

Результати однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA) вказують на те, що ставлення до невизначених ситуацій позитивно впливає

(рис. 10.3) на рівень вираженості рефлексивно-особистісного компоненту ($p < 0,001$), отже, що більш прихильно педагогічні працівники ставляться до невизначених ситуацій, тим краще їх позитивне психічне здоров'я, яке відповідає згідно з наведеною моделлю рефлексивно-особистісному компоненту психологічного здоров'я (див. частину 1, розділ 6). Разом з тим, за результатами дисперсійного аналізу не виявлено впливу ставлення до невизначених ситуацій на складові операційно-функціонального компоненту «внутрішній контроль» та «контроль «могутніми іншими».

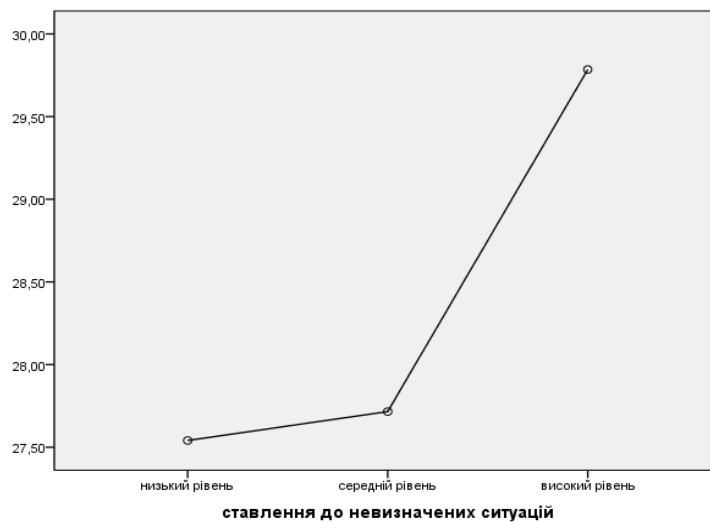
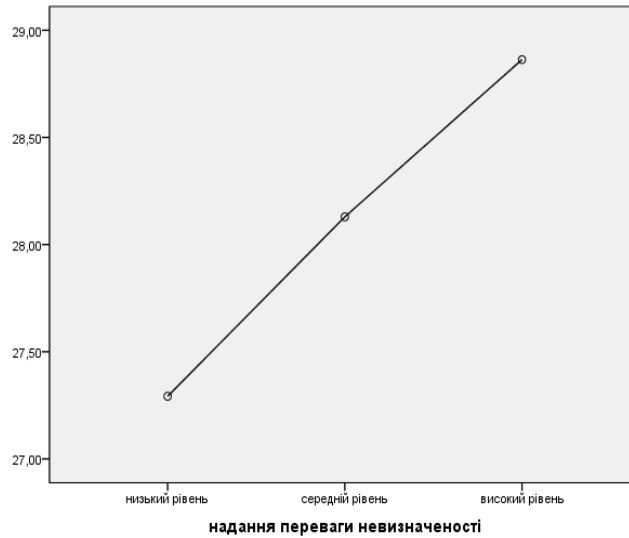


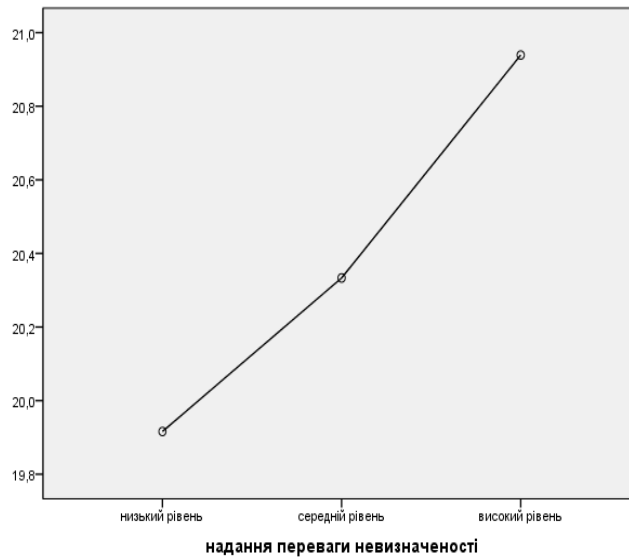
Рис. 10.3. Вплив ставлення до невизначених ситуацій на рефлексивно-особистісний компонент психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій

Варто зазначити, що встановлено позитивний кореляційний зв'язок між наданням респондентами переваги невизначеності та рефлексивно-особистісним компонентом ($r=0,290$; $p < 0,001$) й складовими операційно-функціонального компоненту «внутрішній контроль» ($r=0,220$; $p < 0,001$) та «контроль «могутніми іншими» ($r=0,118$; $p < 0,05$) (див. табл. 10.3).

Результати однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA) свідчать (рис. 10.4), що надання освітнім персоналом переваги невизначеності позитивно впливає на рефлексивно-особистісний компонент їхнього психологічного здоров'я ($p < 0,001$) й на складову операційно-функціонального компоненту «внутрішній контроль» ($p < 0,001$).



А)

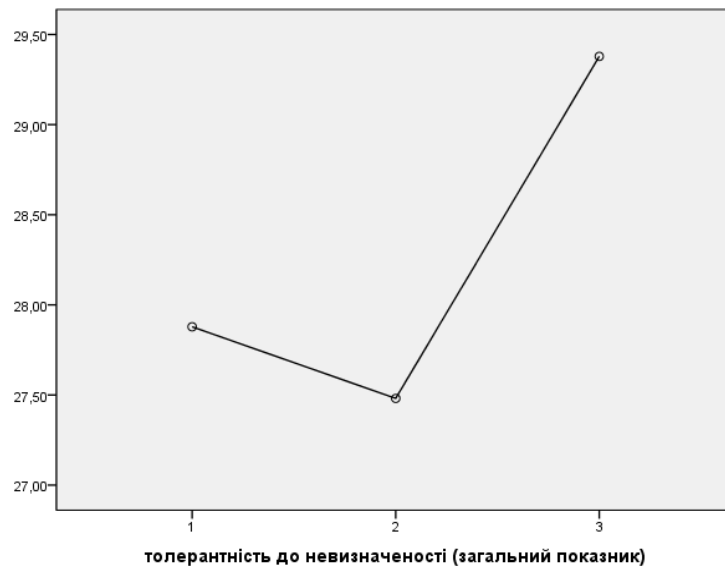


Б)

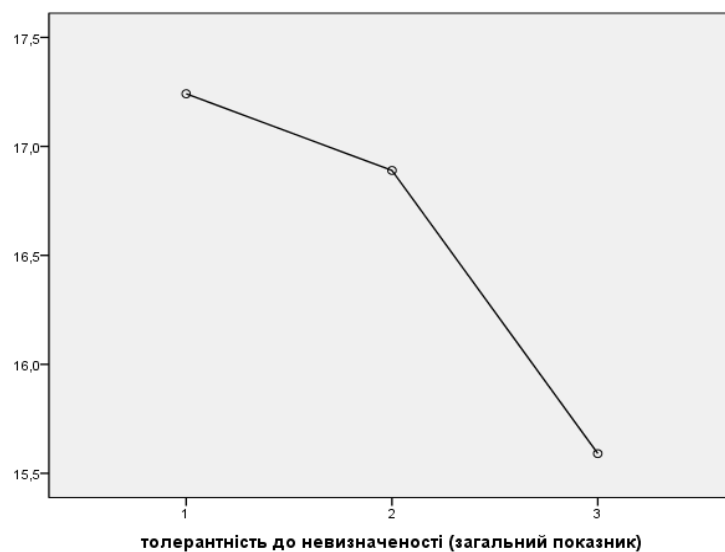
Рис. 10.4. Вплив надання переваги невизначеності на компоненти психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій: рефлексивно-особистісний (А); операційно-функціональний («внутрішній контроль») (Б)

Загальний показник *толерантності до невизначеності* позитивно корелює з рефлексивно-особистісним компонентом ($r=0,219$; $p<0,001$) та зі складовою операційно-функціонального компоненту «внутрішній контроль» ($r=0,100$; $p<0,05$) (див. табл. 10.3). Окрім того, виявлено негативний зв'язок між цим показником та складовою операційно-функціонального компоненту «контроль випадку» ($r= -0,140$; $p<0,01$).

За допомогою однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA) встановлено, що загальний показник толерантності до невизначеності позитивно впливає (рис. 10.5) на рефлексивно-особистісний компонент ($p < 0,001$).



А)



Б)

Рис. 10.5. Вплив загального показника толерантності до невизначеності на компоненти психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій: рефлексивно-особистісний (А); операційно-функціональний («контроль випадку») (Б)

Разом з тим, виявлено негативний вплив загального показника толерантності до невизначеності на складову операційно-функціонального компоненту «контроль випадку» ($p < 0,001$). Отже, особи з високою толерантністю до невизначеності не схильні покладатися на везіння або випадок у контролі свого здоров'я.

Серед компонентів психологічного здоров'я освітнього персоналу найбільш підлягає впливу показників толерантності до невизначеності рефлексивно-особистісний компонент та операційно-функціональний компонент (складова «внутрішній контроль»). Варто зазначити, що показники толерантності до невизначеності не здійснюють вплив на когнітивно-емоційний компонент психологічного здоров'я освітнього персоналу.

У цілому, можна підсумувати, що показники толерантності до невизначеності впливають на більшість компонентів психологічного здоров'я освітнього персоналу, отже, їх можна розглядати як детермінанти психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій.

Висновки

1. Толерантність до невизначеності розглядається як інтегральна особистісна характеристика, багатомірний та багаторівневий конструкт, що визначає здатність людини позитивно сприймати ситуації невизначеності та діяти в умовах нечітко визначених цілей і завдань.

2. Встановлено, що найбільш вираженими складовими толерантності до невизначеності є ставлення до новизни та надання переваги невизначеності. Менш вираженими складовими виступають ставлення до складних завдань та ставлення до невизначених ситуацій. Виявлено, що за показниками толерантності до невизначеності понад дві третини опитаних мають середній або високий рівень вираженості цих показників, менше третини опитаних характеризуються низьким їх рівнем.

3. Констатовано, що загальний показник толерантності до невизначеності, а також найбільш виражені складові толерантності до невизначеності (ставлення до новизни та надання переваги невизначеності) впливають на більшість компонентів психологічного здоров'я освітнього персоналу, отже, толерантність до невизначеності можна

розглядати як детермінанту психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій.

4. Показано, що серед компонентів психологічного здоров'я освітнього персоналу найбільш підлягає впливу показників толерантності до невизначеності рефлексивно-особистісний компонент та операційно-функціональний компонент («внутрішній контроль»).

Список використаних джерел

1. Брюховецька О. В. Психологічні особливості толерантності до невизначеності в управлінській діяльності як однієї зі складових професійної толерантності керівників загальноосвітніх навчальних закладів. *Проблеми сучасної психології*, 2015. № 27. С. 70–81. URL: <https://bit.ly/2SvJUDD>
2. Гусев А. І. До проблеми формування та розвитку толерантності до невизначеності. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія № 12. Психологічні науки. Київ, 2007. № 17 (41), ч. 1. С. 101–113.
3. Кириченко В. В. Психологічний аналіз толерантності особистості до невизначеності в сучасному інформаційному суспільстві. *Науковий вісник Херсонського державного університету*, 2020 № . 1. С. 133–138. DOI: 10.32999/ksu2312–3206/2020–1–18.
4. Корнилова Т. В. Толерантность к неопределенности и эмоциональный интеллект при принятии решений в условиях подсказки. *Психология. Журнал Высшей школы экономики*, 2014. Т. 11. № 4. С. 19–36.
5. Корнилова Т. В., Смирнов С. Д. Толерантность к неопределенности и креативность у преподавателей и студентов. *Вопросы психологии*, 2012. № 2. С. 1–10.
6. Ламаш І. В., Селюкова Т. В. Психологічні особливості працівників ДСНСУ з різним рівнем толерантності до невизначеності. *Проблеми екстремальної та кризової психології*, 2013. № 13. С. 155–169. URL: <https://bit.ly/3pTVm8u>
7. Леонтьев Д. А., Осин Е. Н., Луковицкая Е. Г. Диагностика толерантности к неопределенности: Шкалы Д. Маклейна. Москва: Смысл, 2016. 60 с.
8. Литвин С. В. Толерантність до невизначеності як психологічний конструкт. *Psychological Journal*, 2019. № 1(21). С. 90–107. DOI: 10.31108/1.2019.1.21.6
9. Лушин П. В. Хаос и неопределенность: от страдания – к росту и развитию: Монография. Київ, 2017. 144 с.
10. Львова Е. Н., Митина О. В., Шлягина Е. И. Личностные предикторы совладающего поведения в ситуации неопределенности. *Психологические исследования*, 2015. Т. 8. № 40. URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2015v8n40/1112-lvova40.html>

11. Миколайчук М. І., Трояновська К. Б. Здатність до толерування невизначеності як чинник психологічного благополуччя у подружніх стосунках. *Науковий вісник Херсонського державного університету*, 2019. № 2. С. 128–134. DOI: <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2019-2-18>
12. Милославська О. В., Гуляєва О. В., Сапьян Є. О. Особливості толерантності до невизначеності працюючих студентів. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «Психологія»*, 2020. № 69. С. 16–22. DOI: 10.26565/2225-7756-2020-69-02
13. Носенко Е., Шаповал М. Толерантність до невизначеності як системоутворювальний особистісний чинник творчої обдарованості. *Психологія і суспільство*. С. 97–106. URL: <https://bit.ly/3vjx4pj>
14. Павленко Г. В. Толерантність до невизначеності як ресурс психологічного благополуччя студентів. *Актуальні проблеми психології*. Том 7. Вип. 47. 2019. С. 208–219.
15. Павлова Е. М., Корнилова Т. В. Триада «толерантность к неопределенности – эмоциональный интеллект – интуитивный стиль» и самооценка креативности у лиц творческих профессий. *Психолого-педагогические исследования*, 2019. Том 11. № 1. С. 107–117. DOI: 10.17759/psyedu.2019110109
16. Семиченко В., Артюшина К. Проблема невизначеності у теорії та практиці вищої школи. *Вісник Національного авіаційного університету. Серія: Педагогіка. Психологія*, 2019. № 2(15). С. 141–152. URL: <https://er.nau.edu.ua/handle/NAU/41847>
17. Томаржевська І. В. Феномен «толерантність до невизначеності» і його психологічний аналіз. *Психологічний журнал*, 2018. № 1. URL: <http://psyj.udpu.edu.ua/article/view/152564>
18. Хілько С. О. Психологічні умови формування толерантності до невизначеності у майбутніх психологів: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07. Київ, 2018. 279 с.
19. Budner S. Intolerance of Ambiguity as a Personality Variable. *Journal of Personality*. 1962. № 30. P. 29–50. DOI: 10.1111/j.1467-6494.1962.tb02303.x
20. Carleton R. N. The intolerance of uncertainty construct in the context of anxiety disorders: theoretical and practical perspectives. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 2012. Vol. 12. № 8. P. 937–947. DOI: 10.1586/ern.12.82
21. Clampitt P. G., Williams, M. L. Managing organizational uncertainty: conceptualization and measurement. 2000. URL: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/summary?doi=10.1.1.570.6365>
22. Craik R. L. A tolerance for ambiguity. *Physical Therapy*, 2001. Vol. 81. P. 1292.
23. Frenkel-Brunswik E. (1949). Intolerance of ambiguity as an emotional and perceptual personality variable. *Journal of Personality*. № 18. P. 108–143. DOI: 10.1111/j.1467-6494.1949.tb01236.x
24. Furnham A., Marks J. Tolerance of Ambiguity: A Review of the Recent Literature. *Psychology*. 2013. Vol. 4. № 9. P. 717–728. DOI: 10.4236/psych.2013.49102
25. Iannello P., Mottini A., Tirelli S., Riva S., Antonietti, A. Ambiguity and uncertainty tolerance, need for cognition, and their association with stress. A study among

- Italian practicing physicians. *Medical Education Online*. 2017. Vol. 22. № 1. DOI: 10.1080/10872981.2016.1270009
26. MacDonald A. Revised scale for ambiguity tolerance: reliability and validity. *Psychological Reports*, 1970. № 26. P. 791–798.
 27. McLain D.L., Kefallonitis E., & Armani K. Ambiguity tolerance in organizations: definitional clarification and perspectives on future research. *Frontiers in Psychology*. April 2015. DOI: 10.3389/fpsyg.2015.00344
 28. Norton R. W. Measurement of ambiguity tolerance. *Journal of Personality Assessment*, 2002. № 39(6). P. 607–619.
 29. Ribchester T. Tolerance of ambiguity: A review of the concept, its measurement and applications. *Current Psychology*, 1995. Vol. 14. P. 179–199.

Розділ 11.

КРЕАТИВНІСТЬ ЯК ДЕТЕРМІНАНТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСВІТНЬОГО ПЕРСОНАЛУ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНОЇ НАПРУЖЕНОСТІ

(Лагодзінська В. І.)

- 11.1. *Сутність креативності та її роль у забезпеченні психологічного здоров'я освітнього персоналу*
- 11.2. *Особливості розвитку креативності персоналу освітніх організацій*
- 11.3. *Вплив креативності на психологічне здоров'я освітнього персоналу в умовах соціальної напруженості*

11.1. Сутність креативності та її роль у забезпеченні психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій

Одним із пріоритетних напрямів реформування освіти в Україні є гуманізація освітньої діяльності, спрямування освітнього процесу на формування творчої особистості майбутнього фахівця, створення умов для розкриття талантів, духовно-емоційних та розумових здібностей учнів та студентів. Серед численних професійних якостей у структурі особистості освітянина сучасні дослідники виділяють здатність до творчості (креативність) як одну з провідних у його професійній діяльності.

Як показує аналіз літератури, вагомий внесок у вивчення творчості та креативності особистості зробили такі вітчизняні та іноземні науковці, як Ф. Баррон [26], О.Є. Антонова [2], Д.Б. Богоявленська [3], Дж. П. Гілфорд [7], О.Н. Лук [15], А.Г. Маслоу [16], С. А. Меднік [27], В. О. Моляко [17], Я. А. Пономарьов [21], Р. Стернберг [29], Е. П. Торренс [30] та ін.

Креативність – (лат. *creatio* – створення) – творча, новаторська діяльність, яка характеризує продукт людської діяльності, створений способом, що відрізняється від аналогічних новизною підходу і творчим рішенням. У Тлумачному словнику креативність трактують з точки зору творчої продуктивності як здатність породжувати незви-

чайні ідеї, відхилятися від традиційних схем мислення, швидко вирішувати проблемні ситуації [5].

Поняття «креативність» в контексті психологічного знання набуло значення тільки на початку 50-х рр. ХХ ст. Концепція креативності як універсальної пізнавальної творчої здібності стала популярною після робіт Дж. П. Гілфорда [7] та Е. П. Торренса [30]. Саме Дж. П. Гілфорд та Е. П. Торренс розглядали креативність як здатність до творчого (дивергентного) мислення. Ф. Баррон [26] вважає центральним у творчому мисленні процес уяви і символізації і визначає креативність як внутрішній процес, який спонтанно продовжується в дії. Р. Стернберг [29] підкреслює важливість креативності у створенні «продуктивної метафори». С. А. Меднік [27] вважає, що в основі креативності лежить здатність виходити за рамки стереотипних асоціацій і працювати з широким семантичним полем.

Варто наголосити, що творчість та креативність у психології є різними поняттями. Поняття «креативність» не є чітко та однозначно визначеним. До сьогодні не існує єдиної концепції креативності. Тільки в зарубіжній психології існує понад сотні визначень поняття. Деякі науковці розглядають креативність як створення людиною нових, оригінальних ідей, а інші пов'язують її з діяльністю людини, спрямованою на самовираження і самоактуалізацію.

Так, П. О. Павлюк [19] визначає креативність як творчі можливості людини, що виявляються в мисленні, почуттях, спілкуванні, окремих видах діяльності і характеризують особистість в цілому або її окремі сторони.

Дж. П. Гілфорд [7] робить висновок, що креативність характеризується шістьма основними параметрами: 1) здатністю до виявлення й формулювання проблем; 2) здатністю до генерування великої кількості ідей; 3) гнучкістю – здатністю до продукування найрізноманітніших думок; 4) оригінальністю – здатністю відповідати на подразники нестандартним способом; 5) здатністю вдосконалювати об'єкт сприймання, додаючи певні деталі; 6) здатністю розв'язувати проблеми шляхом реалізації відповідних аналітико-синтетичних операцій.

Л. С. Виготський [6] вважав, що творчість – це діяльність людини, спрямована на створення нового: речей зовнішнього світу, умовиводів або почуттів, властивих самій людині. Я. А. Пономарьов [21], розглядаючи різні аспекти творчості (філософські, психологічні, інтуїтив-

ні), доходить висновку, що, незважаючи на різноманітність уявлень про творчість, проблема творчості є комплексною.

Аналіз літератури показав, що не існує єдиного підходу до тлумачення *креативних якостей особистості*. Наприклад, серед особистісних якостей креативних людей, описаних П. Торрансом [30] (84 якості), є такі, що суперечать одна одній. З одного боку, це прагнення до домінування, сміливість в захисті своїх ідей, потреба в соціальних контактах і соціальній активності, товарицькість і популярність тощо, а з іншого – боязливість, сором'язливість, любов до самотності, непопулярність і відчуженість. Проаналізувавши ці дані, Е. П. Торранс вказав на загальну соціально-психологічну рису креативних людей – відсутність конформності, яка виражається в самотійності групи.

Д. Н. Перкінс [28] запропонував модель параметрів і характеристик креативності, яку назвав моделлю шестикінецьних сніжинок (Six-trait Snowflake Model of Creativity). Основними елементами креативності психолог вважає наявність сильного внутрішнього спонукання, здатність виходити за межі при рішенні проблем, ментальну мобільність, що дає творчим особистостям можливість знаходити нові перспективи при рішенні традиційних чи нестандартних проблем, готовність ризикувати і помилятися, здатність навчання на власних помилках, прийняття сторонніх точок зору і внутрішню мотивацію.

На думку В. А. Роменця [22], саме через творчість простежуються можливі вияви індивідуальності людини. Згідно з його поглядами, творчість – це боротьба з усім хворобливим, творчість – це прояснення і душевне очищення, катарсис. Автор наголошує, людина – це розумне створіння, наділене душею, свідомістю, прагненням до зростання та вдосконалення (у духовній, професійній сферах тощо), внутрішньою потребою у постійному поступі вперед – безперервному саморозвитку.

С. П. Яланська [25] аналізує такі підходи до розуміння природи творчості: 1) психогенетичний підхід (В. М. Бехтерев, В. О. Енгельгард, В. М. Вільчек та ін.), згідно з яким кожна людина має певний рівень природної обдарованості творчими здібностями, а творча здібність людини є природженою потребою, яка реалізується за допомогою механізму наслідування; 2) соціальний підхід (А. Н. Лук, В. О. Моляко та ін.), згідно з яким через те, що людина народжується в світі соціальному, то процес її розвитку завжди супроводжується впливом соці-

окультурного середовища, яке обумовлює творчі можливості людини і сприяє їхній реалізації або гальмує їхній прояв; 3) чуттєво-емоційний підхід (В. Н. Дружинін та ін.), згідно з яким творчість передбачає внутрішню (ментальну) активність особистості, тому що супроводжується її емоційно-чуттєвими реакціями, які можуть або спонукати до творчості, або бути продуктом творчо-діяльнїсної активності; 4) аксіологічний (ціннісний) підхід (В. А. Роменець та ін.), згідно з яким цінності визначають зміст творчості. Творчість є цінною лише тоді, коли виражається в позитивній продуктивності; 5) діяльнїсний підхід (Л. С. Виготський, В. О. Моляко та ін.), згідно з яким внутрішня активність особистості, як правило, має прояв у її зовнішній (діяльнїсній) активності, мета якої – перетворення світу через власну діяльність; 6) мотиваційний підхід (А. Г. Маслоу, Г. Олпорт та ін.), згідно з яким особистість спонукають до творчості певним типом мотивації, тому творчість породжується специфічними внутрішніми прагненнями людини [25].

Важливого значення набуває проблема *розвитку креативності у персоналу освітніх організацій*. Діяльність вчителя, яка вже за своєю суттю є творчою, значною мірою визначається різноманітністю, складністю і делікатністю його предмета – людської особистості, що формується.

Педагогічна креативність учителя розвивається упродовж усієї педагогічної діяльності і є вирішальним чинником його просування до вершин педагогічної майстерності. Ще В. О. Сухомлинський [24] наголошував, що тільки творчий учитель здатен запалити в учнях жагу пізнання, тому кожному педагогові необхідно розвивати креативність, що є головним показником його професійної компетентності. Будь-яка діяльність вважається творчою, якщо її продукт характеризується новизною, яка може мати як об'єктивний, так і суб'єктивний характер. У педагогіці таким продуктом можуть бути нові навчальні технології, форми, методи навчання і виховання, зростання педагогічної майстерності вчителя.

Практика роботи сучасної школи свідчить, що працівники освітньої організації повинні не тільки чітко і правильно відтворювати необхідну інформацію, але й вміти генерувати нові, оригінальні ідеї, знаходити нетрадиційні способи розв'язання проблемних професійних ситуацій і задач, тобто володіти креативністю мислення.

Педагогічна творчість займає особливе місце серед різних видів творчості, оскільки саме вона визначає вектори динамічного розвитку всіх творчих процесів людства. Носієм педагогічної творчості є вчитель, який стоїть біля витоків розвитку особистості кожної людини. Саме вчитель значною мірою супроводжує і надихає творчий розвиток людини у найбільш сенситивні до педагогічного впливу періоди її життя [2].

Зазначимо, що дослідженню педагогічної творчості та особливостям підготовки до неї майбутніх учителів надається належна увага у дослідженнях Н. В. Кічук [11], С. О. Сисоєвої [23], Р. О. Павлюк [19] та ін. Згідно з визначенням, запропонованим С. О. Сисоєвою [23], виділяються такі ознаки педагогічної креативності: високий рівень соціальної і моральної свідомості, пошуково-перетворюючий стиль мислення, розвинені інтелектуально-логічні здібності (вміння аналізувати, обґрунтовувати, пояснювати, виділяти головне тощо), проблемне бачення, творча фантазія, розвинута уява; специфічні особистісні якості (любов до дітей, безкорисливість, сміливість, готовність до розумного ризику в професійній діяльності, цілеспрямованість, допитливість, самостійність, наполегливість, ентузіазм), специфічні мотиви (необхідність реалізувати своє «Я», бажання бути визнаним, творчий інтерес, захопленість творчим процесом і своєю працею, прагнення досягти найбільших результатів в конкретних умовах педагогічної праці), комунікативні здібності, здатність до самоуправління, високий рівень загальної культури.

Натомість О. Є. Антонова розробила такі основні параметри педагогічної креативності: здатність до здійснення творчого підходу у педагогічній діяльності (креативність), здатність постійно розвивати творчий педагогічний досвід, компетентність, здатність формувати та реалізовувати творчу стратегію педагогічної діяльності [2].

На думку Р. О. Павлюк [19], саме креативна здатність ґрунтується на творчій фантазії, яка є синтезом уяви та емпатії. Завданням педагога і є активізація цієї творчої фантазії, яка в свою чергу активізує креативність та розвиває вроджені творчі здібності. Дослідниця зауважує, що завданням професійної підготовки майбутніх учителів є активізація усіх їхніх креативних здібностей і вироблення мотивації до здійснення навчально-виховного процесу засобами творчості,

тобто до пошуку креативних шляхів до розвитку власного творчого потенціалу та креативності вихованців.

О. В. Креденцер [12] визначає творчість характеристикою підприємницької активності персоналу освітніх організацій. Дослідниця розглядає творчість насамперед як здатність проявляти нестандартний, неочікуваний і нетрадиційний підхід у професійній діяльності персоналу освітніх організацій, можливість продукувати креативні ідеї та шукати шляхи вирішення професійних питань.

Отже, переорієнтація сучасної освіти на європейські стандарти передбачає підготовку компетентного персоналу освітніх організацій, здатного до особистісного і професійного зростання. Важливою умовою на цьому шляху є забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій. В ієрархії *детермінант психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій важливе місце належить креативності особистості*.

Аналітичний огляд літератури показав, що вивчення феномену творчості у контексті психологічного здоров'я особистості має достатню багатовекторність. У науковій літературі цій проблемі присвячено значну кількість праць психологів та педагогів, серед яких; В. А. Ананьєв [1], Д. Б. Богоявленская [3], Л. М. Карамушка [10], О. В. Креденцер [12], В. І. Лагодзінська [13], О. Лобода [14], А. Г. Маслоу [16], В. О. Моляко [17], Я. А. Пономарьов [21], С. О. Сисоєва [23], та ін.

На думку Р. О. Павлюк [19], для того, щоб вижити у ситуації постійних змін, щоб адекватно на них реагувати, особистість має активізувати свій творчий потенціал. Так, виникає протиріччя між репродуктивним характером традиційної системи освіти і нагальною потребою суспільства у креативній системі розвитку особистості.

На сьогодні перспектива подальшого розвитку системи освіти передбачає необхідність дослідження проблеми забезпечення психологічного здоров'я у взаємозв'язку із творчим розвитком особистості.

Суттєве призначення психології здоров'я проявляється, на думку В. А. Ананьєва [1], в розкритті так званої «квітки потенціалів» особистості, яка передбачає потенціал розуму (інтелектуальний аспект здоров'я) – здатність людини розвивати інтелект та вміти користуватися ним, потенціал волі (особистісний аспект здоров'я) – здатність

людини до самореалізації, уміння ставити цілі та досягати їх, обираючи адекватні засоби, потенціал почуттів (емоційний аспект здоров'я) – здатність людини конгруентно виражати власні почуття, розуміти та некритично сприймати почуття інших людей, потенціал тіла (фізичний аспект здоров'я) – здатність розвивати фізичну складову здоров'я, усвідомлювати свою тілесність як властивість власної особистості, креативний потенціал (творчий аспект здоров'я) – здатність людини до творчої активності, творчості, духовний потенціал (духовний аспект здоров'я) – здатність розвивати духовну природу людини.

Отже, у дослідженнях особливостей психологічного здоров'я особистості значна увага зосереджена на проблемі розкриття її потенційних можливостей. Особливого значення ми надаємо саме креативності особистості.

Найбільш широко представлені дослідження креативності особистості в контексті її психологічного здоров'я в гуманістичній психології (А. Г. Маслоу [16], В. О. Моляко [17]). На думку представників гуманістичної психології, творча самореалізація і розвиток творчого потенціалу є важливою умовою оздоровлення суспільства, оскільки передбачає єднання людини із соціумом і зумовлює її творчу адаптацію, яка є необхідною для повноцінного життя в світі з бурхливими змінами. Вбачаючи в творчості вищу людську потребу, прояв психологічного здоров'я та особистісної інтеграції, психологи розглядають творчу особистість як особистість, яка є самоактуалізованою.

На наш погляд, концепція творчості і концепція здорової, самоактуалізованої особистості є взаємодоповнюваними.

Чинниками ризику для психологічного здоров'я менеджерів освітніх організацій є висока емоційна витратність і стресовість діяльності, відсутність у школах умов для зняття психологічної втоми, недостатня компетентність у питаннях збереження психологічного здоров'я.

На думку дослідниць Л. Карамушки та А. Шевченко [10], психологічне здоров'я менеджерів освітніх організацій є необхідною умовою їхньої ефективної діяльності загалом і професійної зокрема. У наш час здійснюється перегляд уявлень про людину, її неповторну цінність, і це потребує розв'язання нових проблем. Найважливішою серед них є проблема збереження здоров'я людини, причому не тільки фізичного, а й психологічного.

На сьогодні в умовах гуманізації суспільства в психолого-

педагогічній галузі знань дедалі більше уваги приділяється вивченню проблеми всебічного гармонійного розвитку, становлення, зрілості, особистісного та професійного вдосконалення, здоров'я та благополуччя, необхідності підтримки психічної норми особистості. Усі ці складові варто розглядати в контексті психології здоров'я, що має багатовекторну спрямованість: збереження, зміцнення та цілісний розвиток духовного, психічного, соціального та соматичного компонентів здоров'я О. В. Лобода [14].

Разом із тим, проблема дослідження творчості в контексті забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій вивчена ще недостатньо. З актуальності та недостатньої розробки проблеми можемо зробити висновок, що *метою емпіричного дослідження* є аналіз креативності як важливої детермінанти забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій.

З поставленої мети дослідження, можемо визначити такі *завдання емпіричного дослідження*:

1. З'ясувати рівні розвитку креативності персоналу освітніх організацій.

2. Дослідити вплив креативності на психологічне здоров'я персоналу освітніх організацій.

11.2. Особливості розвитку креативності персоналу освітніх організацій

Відповідно до *першого завдання емпіричного дослідження*, розглянемо результати, які стосуються рівнів розвитку креативності персоналу освітніх організацій.

Аналіз отриманих даних (табл. 11.1) свідчить про те, що рівень розвитку креативності персоналу освітніх організацій за всіма показниками переважно відповідає середньому рівню. Найбільш вираженими показниками креативності є «творче мислення» ($M=6,62$, $SD=1,90$) та «творче ставлення до професії» ($M=6,08$, $SD=1,80$). Значно менш вираженими є «оригінальність» ($M=5,90$, $SD=1,78$) та «уява» ($M=5,66$, $SD=1,84$). «Загальний показник креативності» відповідає рівню вище середнього ($M=24,25$, $SD=5,31$).

Таблиця 11.1

Показники креативності персоналу освітніх організацій

Показники креативності	Min	Max	M	SD
«Творче мислення»	1	10	6,62	1,90
«Оригінальність»	1	10	5,90	1,78
«Уява»	1	10	5,66	1,84
«Творче ставлення до професії»	1	10	6,08	1,80
«Загальний показник креативності»	7	36	24,25	5,31

В (табл. 11.2) представлені результати, що стосуються кількісного розподілу освітян за рівнями розвитку креативності.

Таблиця 11.2

Рівень розвитку креативності персоналу освітніх організацій
(у % від загальної кількості опитаних)

Показники креативності	Високий рівень	Середній рівень	Низький Рівень
«Творче мислення»	38,8	34,8	26,4
«Оригінальність»	15,1	51,7	33,1
«Уява»	17,6	34,9	47,5
«Творче ставлення до професії»	24,2	40,4	35,5
«Загальний показник креативності»	25,2	40,5	34,3

Згідно з результатами проведеного дослідження, високий рівень показника креативності «творче мислення» спостерігається у 38,8 % респондентів, у 34,8 % з них цей показник виявлено на середньому рівні та у 26,4 % – на низькому рівні. Отже, отримані дані свідчать про наявність певної проблеми у розвитку творчого мислення освітян. Цей показник є досить важливим в професійній діяльності персоналу освітніх організацій, адже дивергентне мислення як інтелектуальний процес створення нового розглядається як важлива складова творчої особистості, що передбачає поєднання пильності у пошуках проблем, гнучкості інтелекту, легкості генерування ідей і здатності до віддаленого асоціювання та має прояви як нестандартність мислення, яку здавна вважають неодмінною складовою таланту.

Що стосується показника креативності «оригінальність», то тут найбільш вираженим є середній рівень розвитку (51,7 %), в той час як високий рівень спостерігається лише у 15,1 %, а низький рівень – у 33,1 % респондентів. Так, досить мала частина освітян мають низь-

кий рівень здатності відтворювати різноманітні, незвичайні і нестандартні ідеї на основі віддалених асоціацій і нешаблонного пошуку рішень.

Показник «уява» має середній рівень розвитку у 34,9 % освітян, високий – у 17,6 % і низький – у майже половини опитаних працівників (47,5 %). Отже, спостерігається недостатній рівень показника креативності «уява», який відповідає за створення нових образів відповідно до творчих задумів, реалізованих в незвичайних і цінних (для особистості або суспільства) продуктах діяльності. Недостатньо розвинена творча складова активної уяви обумовлює зниження продуктивності особистості і її становлення загалом.

Рівень розвитку показника «творче ставлення до професії» та загального показника креативності спостерігається у освітян здебільшого на середньому рівні (40,4 % та 40,5 % відповідно). Низькі рівні цих показників виявлені у 35,5 % і 34,3 % респондентів відповідно, а високі – у 24,2 % і 25,2 % відповідно.

Порівнюючи отримані дані з відповідними даними інших дослідників (В.І. Доротюк [8], О.С. Сисоєва [23]), ми спостерігаємо певне підвищення рівня креативності у освітян. За даними В.І. Доротюк [8], 31,1 % освітян мають низький рівень пізнавальних потреб, 68,8 % – низький рівень креативності і ніхто не має креативність на високому рівні.

Як зазначає дослідниця О.С. Сисоєва [23], творча педагогічна діяльність вчителя визначається репродуктивним, раціоналізаторським, конструкторським і новаторським рівнями.

Отримані результати емпіричного дослідження довели, що загалом працівники освітніх організацій мають недостатній рівень креативності. Дослідження розвитку креативності управлінських кадрів освіти також виявило у більшості керівників середній і низький рівні креативності (О.В. Брюховецька [4]).

Результати дослідження дають підставу для створення умов для реалізації креативного потенціалу персоналу освітніх організацій та засвідчують необхідність спеціального навчання з розвитку креативності в професійній діяльності освітян. Окрім того, варто наголосити, що розвиток креативності у персоналу освітніх організацій має бути повноправним компонентом їхньої психологічної підготовки, оскільки головною ідеєю відродження українського суспільства є розкри-

пачення творчого потенціалу громадян і перехід на вищий щабель економічного і соціального розвитку. Втілення цієї ідеї у життя значною мірою залежить від організації педагогічного процесу та впровадження інноваційних технологій навчання.

11.3. Вплив креативності на психологічне здоров'я освітнього персоналу в умовах соціальної напруженості

Далі проаналізуємо дані, отримані в результаті виконання *другого завдання емпіричного дослідження* яке полягало у виявленні впливу креативності освітнього персоналу на компоненти його психологічного здоров'я.

Проаналізуємо *вплив кожного* показника креативності на компоненти психологічного здоров'я освітнього персоналу.

Показник креативності «творче мислення», як видно із табл. 11.3, має позитивний статистично значущий кореляційний зв'язок з рефлексивно-особистісним компонентом психологічного здоров'я ($r=0,113$; $p<0,05$).

Таблиця 11.3

Зв'язок між показниками креативності та рівнями вираженості компонентів психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій (r)

Компоненти психологічного здоров'я	Творче мислення	Оригінальність	Уява	Творче ставлення до професії	Креативність
Когнітивно-емоційний	0,029	0,017	0,036	0,114*	0,072
Рефлексивно-особистісний	0,113*	0,068	0,246***	0,245***	0,221***
Операційно-функціональний:					
а)«внутрішній контроль»	0,030	0,012	0,058	0,139**	0,131**
б)«контроль «могутніми іншими»	0,067	0,021	0,021	0,081	0,142**
в)«контроль випадку»	-0,036	-0,075	-0,056	-0,057	0,001

Отже, отримані дані свідчать про те, що підвищення рівня розвитку показника креативності «творче мислення», впливає на підвищен-

ня рівня вираженості позитивного психологічного здоров'я освітян, що відповідає особистісно-рефлексивному компоненту.

Щодо показника креативності «уява», то, дані, представлені в табл. 11.3, свідчать про наявність позитивного статистично значущого кореляційного зв'язку між цим показником креативності та рефлексивно-особистісним компонентом психологічного здоров'я ($r=0,246$; $p<0,001$).

Тож можна говорити про те, що підвищення рівня розвитку показника креативності «уява» підвищує рівень вираженості рефлексивно-особистісного компоненту психологічного здоров'я освітнього персоналу, тобто уява є детермінантою розвитку психологічного здоров'я.

Тепер проаналізуємо дані, які стосуються показника креативності «творче ставлення до професії». Як видно з табл. 11.3, існує позитивний статистично значущий кореляційний зв'язок між цим показником креативності і трьома компонентами психологічного здоров'я: когнітивно-емоційним ($r=0,114$; $p<0,05$), рефлексивно-особистісним ($r=0,245$; $p<0,001$) і операційно-функціональним («внутрішній контроль» ($r=0,139$; $p<0,01$)).

Інакше кажучи, підвищення рівня розвитку показника креативності «творче ставлення до професії» позитивно впливає на підвищення вираженості зазначених компонентів психологічного здоров'я, тобто, є детермінантою їхнього розвитку.

І насамкінець проаналізуємо дані, які стосуються показника «креативність» в цілому.

Як свідчать отримані дані (табл. 11.3), існує позитивний статистично значущий кореляційний зв'язок між показником креативності в цілому і рефлексивно-особистісним ($r=0,221$; $p<0,001$) і операційно-функціональним («внутрішній контроль» ($r=0,131$; $p<0,01$) та «контроль «могутніми іншими» ($r=0,142$; $p<0,01$)) компонентами психологічного здоров'я.

Вплив загального показника креативності на всі компоненти психологічного здоров'я підтвердився також і результатами дисперсійного аналізу (ANOVA).

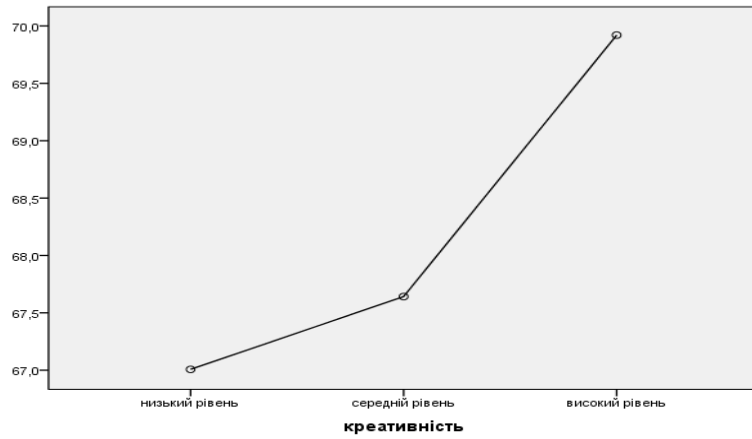


Рис. 11.1. Вплив креативності на когнітивно-емоційний компонент психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій

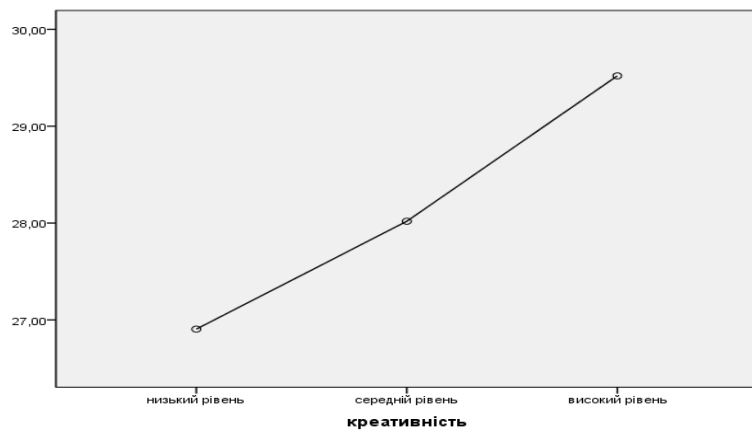


Рис. 11.2. Вплив креативності на рефлексивно-особистісний компонент психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій

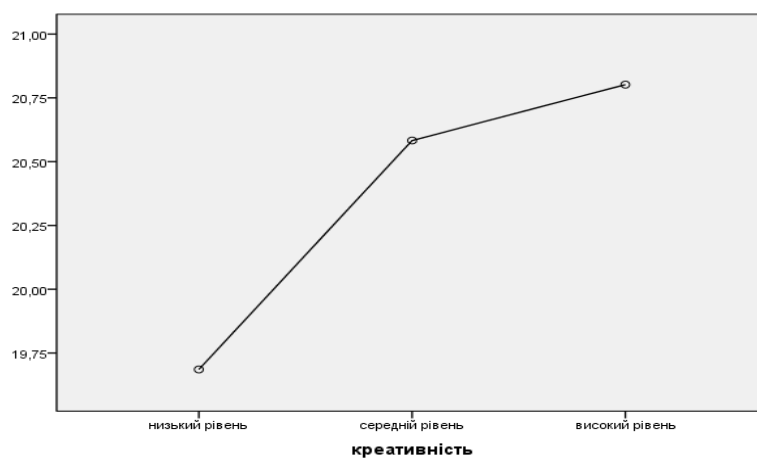


Рис. 11.3. Вплив креативності на операційно-функціональний компонент психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій («внутрішній контроль»)

Згідно з даними, зображеними на рисунках 11.1–11.3, креативність впливає на рівень вираженості когнітивно-емоційного ($p < 0,05$), особистісно-рефлексивного ($p < 0,001$) та операційно-функціонального («внутрішній контроль») ($p < 0,05$) компонентів психологічного здоров'я. Тобто, чим вище у освітян рівень креативності, тим краще вони ставляться до психологічного здоров'я, тим вищий рівень вираженості їхнього позитивного психологічного здоров'я та більшою мірою у вирішенні питань, пов'язаних зі здоров'ям, вони покладаються на внутрішні чинники.

Отже, отримані дані свідчать про те, що креативність у вирішенні проблем, з якими зустрічається персонал освітніх організацій, все ж таки позитивно впливає на вираженість окремих компонентів психологічного здоров'я, тобто є детермінантою їхнього розвитку.

Якщо проаналізувати, які із компонентів психологічного здоров'я освітнього персоналу найбільше підпорядковані впливу креативних показників, то ми спостерігаємо такі закономірності.

На когнітивно-емоційний компонент психологічного здоров'я освітнього персоналу впливає лише один показник креативності – «творче ставлення до професії».

На рефлексивно-особистісний компонент впливають всі показники креативності, крім одного – «оригінальність».

Вираженість такої складової операційно-функціонального компоненту, як «внутрішній контроль» залежить від рівня розвитку таких показників креативності, як «творче ставлення до професії» та «креативність».

Вираженість такої складової операційно-функціонального компоненту, як «контроль «могутніми іншими» залежить від єдиного загального показника креативності.

На вираженість такої складової операційно-функціонального компоненту, як «контроль випадку», не впливає жоден із показників креативності, які аналізували в процесі дослідження, що свідчить, скоріше всього, про підвищену складність цього феномену.

Отже, різні компоненти психологічного здоров'я освітнього персоналу по різному піддаються впливу показників креативності персоналу.

Висновки

1. Креативність – творча, новаторська діяльність, яка характеризує продукт людської діяльності, створеної способом, що відрізняється від аналогічних новизною підходу і творчим рішенням. Креативність з точки зору творчої продуктивності трактуємо як здатність породжувати незвичайні ідеї, відхилятися від традиційних схем мислення, швидко вирішувати проблемні ситуації.

2. Встановлено, що рівні розвитку показників креативності персоналу освітніх організацій перебувають переважно на середньому рівні.

3. Показники креативності впливають на компоненти психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій, однак, цей вплив здійснюється по-різному: а) показник креативності «творче мислення» здійснює позитивний вплив на психологічне здоров'я персоналу освітніх організацій, оскільки підвищує рівень вираженості рефлексивно-особистісного компоненту психологічного здоров'я освітнього персоналу; б) показник креативності «оригінальність» не здійснює впливу на психологічне здоров'я персоналу освітніх організацій, оскільки не сприяє підвищенню вираженості жодного із компонентів психологічного здоров'я освітнього персоналу; в) показник креативності «уява» позитивно впливає на рефлексивно-особистісний компонент психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій; г) показник креативності «творче ставлення до професії» позитивно впливає на підвищення вираженості когнітивно-емоційного, рефлексивно-особистісного та операційно-функціонального («внутрішній контроль») компонентів психологічного здоров'я; д) показник «креативність» позитивно впливає на підвищення вираженості рефлексивно-особистісного та операційно-функціонального («внутрішній контроль» та «контроль «могутніми іншими») компонентів психологічного здоров'я;

4. Виявлено, що рефлексивно-особистісний компонент (як складова психологічного здоров'я) найбільше піддається впливу показників креативності.

Список використаних джерел

1. Ананьев В. А. Основы психологии здоровья. Кн. 1: Концептуальные основы психологии здоровья. Санкт-Петербург: Речь, 2006. 384с.
2. Антонова О. Є. Педагогічна креативність у структурі педагогічної обдарованості вчителя. *Нові технології навчання: Наук.-метод. зб. Ін-т інноваційних технологій і змісту освіти МОНМС України, Академія міжнародного співробітництва з креативної педагогіки: В 2-х ч. Київ-Вінниця, 2011. № 69. Ч. 2. С. 11–17.*
3. Богоявленская Д. Б. Основные современные концепции творчества и одаренности. Москва, 1997. 417 с.
4. Брюховецька О. В. Психологічна проблема підвищення управлінської компетентності керівників загальноосвітніх навчальних закладів. *Психологія: теоретичні і практичні дослідження*. МАУП. К.: ДП «Видавничий дім «Персонал», 2010. № 1: *Матеріали Третього Міжнародного форуму «Суспільство XXI століття: соціально-психологічні проблеми гармонізації та гуманізації»*. К.: МАУП, 2009. С. 32–37.
5. Великий тлумачний словник сучасної української мови. Київ, 2005. 1728 с.
6. Выготский Л. С. Воображение и творчество в детском возрасте: психол. очерк. М.: Просвещение, 1991. 93 с.
7. Гилфорд Дж. Три стороны интеллекта. *Психология мышления*. М., 1965. С. 124–145.
8. Доротюк В. І. Діагностика індивідуальних відмінностей учнів загальноосвітньої школи при комплектуванні профільних класів: автореф. дисертація канд. психол. наук: 19.00.07. Київ, 2001. 17 с.
9. Дружинин В. Н. Психология творчества. *Психологический журнал*, 2005. № 5. С. 101–109.
10. Карамушка Л. М., Шевченко А. М. Психологічні чинники та умови забезпечення психологічного здоров'я менеджерів освітніх організацій. *Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Ін-ту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2017. Том I: Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія. № 47. С. 22–29.*
11. Кічук Н. В. _Формування творчої особистості вчителя в процесі вузівської професійної підготовки: автореф. дис ... д-ра пед. наук: 13.00.01. К., 1993. 30 с.
12. Креденцер О. В. Психологічні основи підприємницької активності персоналу освітніх організацій. Київ, 2020. 215 с.
13. Лагодзінська В. І. Креативність як важлива детермінанта забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій: теоретичний аналіз проблеми. *Актуальні проблеми психології: зб. наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Т. I: Організаційна психоло-*

- гія. *Економічна психологія. Соціальна психологія*. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2019. № 54. С. 29–35.
14. Лобода О. В. Креативність як основа психічного здоров'я особистості. URL: https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2010/3_2010/16.pdf
 15. Лук А. Н. Психология творчества; под ред. П. В. Занкова. Москва: Наука, 1978. 127 с.
 16. Маслоу А. Г. Мотивация и личность. СПб.: Питер, 2008. 352 с.
 17. Моляко В. О. Здібності, творчість, обдарованість: теорія, методика, результати досліджень. Житомир: Рута, 2006. 320 с.
 18. Олпорт Г. Особистість: Психологічна інтерпретація. 1937.
 19. Павлюк Р. О. Креативність як складова частина професійної підготовки майбутніх учителів. URL: http://www.rusnauka.com/16_NPM_2007/Pedagogica/22154.doc.htm
 20. Платон. Избранные диалоги. М.: Художественная литература, 1965. 205 с.
 21. Пономарев Я. А. Психология творчества и педагогика. Москва: Педагогика, 1976. 280 с.
 22. Роменець В. А. Психологія творчості: навч. посіб. К.: Либідь, 2001. 288 с.
 23. Сисоєва С. О. Основи педагогічної творчості: підручник. К.: Міленіум, 2006. 344 с.
 24. Сухомлинський В. О. Розмова з молодим директором. Вибрані твори: В 5-ти т. Т. 4. К.: Рад. школа, 1976. С. 393–629.
 25. Яланська С. П. Психологія творчості: навч. посіб. Полтава, 2014. 180 с.
 26. Barron F., Harrington, D. Creativity, intelligence and personality. *Ann. Rev. of Psychol*, 1981. V. 32. P. 439–476.
 27. Mednick S. A. The associative basis of the creative process. *Psychol. Rev.* 1969. N2. P. 220–232.
 28. Percins D. N. The possibility of invention. *The nature of creativity*. Cambridge: Cambr. Press, 1988. P. 362–385.
 29. Sternberg R., Lubart T. Defying the crowd: Cultivating creativity in a culture of conformity. N. Y.: Free Press, 1995.
 30. Torrance E. P. The nature of creativity as manifest in the testing. *The nature of creativity*. Cambridge: Cambr. Press, 1988. P. 43–75.

Розділ 12.

КОПІНГ-СТРАТЕГІЇ ЯК ДЕТЕРМІНАНТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСВІТНЬОГО ПЕРСОНАЛУ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНОЇ НАПРУЖЕНОСТІ

(Карамушка Л. М.)

- 12.1. *Сутність та види копінг-стратегій та їх роль у забезпеченні психологічного здоров'я освітнього персоналу*
- 12.2. *Особливості рівня вираженості копінг-стратегій персоналу освітніх організацій*
- 12.3. *Вплив копінг-стратегій на психологічне здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості*

12.1. Сутність та види копінг-стратегій та їх роль у забезпеченні психологічного здоров'я освітнього персоналу

Аналіз літератури показує, що однією із важливих детермінант забезпечення психологічного здоров'я освітнього персоналу можуть бути виступати копінг-стратегії. Це потребує спеціального висвітлення цієї проблеми.

Спочатку проаналізуємо *зміст та особливості основних копінг-стратегій особистості*.

Як свідчать наукові розробки, вивчення копінг-стратегій є важливою складовою проблеми, яка стосується стрес-долаючої поведінки, або копінг-поведінки особистості (В. Бодров [2]; С. Нартова-Бочавер [14]; R. Lazarus і S. Folkman [33] та ін.). Як зазначає, Н. Родіна, поняття «стрес-долаюча поведінка» та «копінг-поведінка» у цьому випадку використовують як синоніми [18]. Також підкреслюється, що коли ми говоримо про копінг-поведінку, то йдеться про саме психологічне подолання стресу (В. Бодров [2]), як відомо, окрім такого подолання, є ще і фізіологічне, медичне та ін. подолання стресу.

Наголошується, що подолання, як правило, спрямоване на пошук шляхів зміни взаємозв'язку між суб'єктом й умовами зовнішнього середовища або на зниження його емоційних переживань і дистресу; воно проявляється на когнітивному, емоційному й поведінково-

му рівнях у формі різних стратегій протидії стресогенним факторам або стресовим реакціям [2]. При цьому важливим є те, що поняття «копінг» містить в собі не тільки реакції на «надзвичайні, що перевищують ресурси людини, вимоги», але й повсякденні стресові ситуації (В. Comras [30]).

Отже, *копінг-стратегії* можна визначити як когнітивні, емоційні та поведінкові зусилля, спрямовані на подолання труднощів у процесі взаємодії людини з довкіллям. При цьому варто зазначити, що кожна зі складових має своє певне «навантаження». Так, когнітивні зусилля особи скеровано на аналіз проблеми, складання можливого плану дій, пошук альтернативних варіантів виходу із ситуації тощо. За допомогою емоційних зусиль людина, що контролює свої переживання, шукатиме емоційну підтримку в оточення. Поведінкові зусилля дають змогу особі досягти бажаного результату.

На основі аналізу літератури можна говорити про те, що сьогодні існує багато класифікацій різних видів копінг-стратегій, які здійснюються за різними критеріями і використовуються для вивчення тих чи інших аспектів означеної проблеми. Виділимо низку суттєвих, наш погляд, положень для аналізу цієї проблеми.

Варто зазначити, що у багатьох літературних джерелах [28] виділяють, насамперед, *базові копінг-стратегії*, до яких відносять такі: стратегії «розв'язання проблем», «пошук соціальної підтримки» й «уникання». Таким копінг-стратегіям притаманні свої специфічні характеристики. Так, стратегія розв'язання проблем – це активна поведінкова стратегія, застосовуючи яку, людина прагне використовувати особистісні ресурси для пошуку можливих способів ефективного розв'язання проблеми. Стратегія пошуку соціальної підтримки – це активна поведінкова стратегія, застосовуючи яку, людина для ефективного розв'язання проблеми звертається по допомогу і підтримку до навколишніх: сім'ї, друзів, колег. Стратегія уникання є поведінковою стратегією, застосовуючи яку, людина прагне уникнути контакту з навколишнім світом, витісняє необхідність розв'язання проблеми.

До названих базових копінг-стратегій дослідники, залежно від обраного авторами ракурсу аналізу дослідження проблеми, додають ще інші копінг-стратегії.

Т. Крюкова, базуючись на розробках Н. Ендлера, Дж. Паркера [3; 11], до базових копінг-стратегій додає ще дві: емоційно-орієнтовану

стратегію (виникнення негативних емоцій, які пов'язані із ситуацією, та зосередженість на таких емоціях); копінг-стратегію відволікання (відволікання на інші види діяльності, які дають можливість забути про проблему). Зазначимо, що стратегія відволікання, на відміну від емоційно-орієнтованої стратегії, в літературі описана значно менше.

R. Lazarus, S. Folkman [33] виділяють такі копінг-стратегії: стратегія конфронтації, стратегія дистанціювання, стратегія самоконтролю, стратегія пошуку соціальної підтримки, стратегія ухвалення відповідальності, стратегія уникнення, стратегія планового розв'язання проблеми, стратегія позитивної переоцінки. Як бачимо, базові копінг-стратегії тут набувають деякої деталізації та доповнюються іншими.

Підкреслимо, що названі вище види копінг-стратегій можуть характеризуватися, на наш погляд, більш поглиблено в контексті їхнього впливу на стресову ситуацію та досягнення певних цілей.

По-перше, копінг-стратегії можуть розподілятися на активні або пасивні. Активна форма копінг-поведінки, активне подолання є цілеспрямованим усуненням або послабленням впливу стресової ситуації. Пасивна копінг-поведінка, або пасивне подолання, передбачає, зокрема, використання різного арсеналу механізмів психологічного захисту, які спрямовані на зниження емоційної напруги, а не на зміну стресової ситуації (R. Lazarus, S. Folkman [33]).

Т. Крюкова [11] також зазначає, що до активних стратегій відносять стратегію «розв'язання проблем», яка містить усі варіанти поведінки людини, спрямовані на вирішення проблемної чи стресової ситуації, а також стратегію «пошуку соціальної підтримки», спрямовану на одержання соціальної підтримки від середовища. Пасивна копінг-поведінка забезпечує використання варіантів поведінки, що містять базову копінг-стратегію «уникання». Водночас необхідно враховувати, як свідчать результати деяких досліджень, що певні форми уникання можуть мати й активний характер [28].

Також автори вважають, що копінг, орієнтований на розв'язання проблеми (тобто активний копінг), може зменшувати негативний вплив як гострих життєвих подій, так і стресових факторів тривалої дії. Дослідники теж зазначають, що використання копіngu, сфокусованого на проблемі, також пов'язане зі зниженням депресії й поточного дистресу [28].

Натомість копінг, орієнтований на емоції та уникнення, характеризується більшою вираженістю депресії і ризиком можливих проблемних наслідків [35]. До способів уникнення можна віднести занурення у хворобу, активізацію вживання алкоголю, наркотиків, варіантом активного способу уникання – суїцид. Стратегія уникнення – одна з провідних поведінкових стратегій, яка сприяє формуванню дезадаптивної, псевдодолаючої поведінки. Використання цієї стратегії обумовлене недостатнім рівнем особистісних копінг-ресурсів і навичок активного розв'язання життєвих проблем [28].

По-друге, копінг-стратегії можна підрозділити за ступенем їх ефективності, тобто ступенем розв'язання певної проблеми, досягнення певної мети в стресовій ситуації.

Так, згідно з підходом J. Willi і E. Heim, варто розділяти три типи копінг-стратегій: продуктивні (конструктивні), які допомагають швидко і успішно справлятися з стресом; відносно продуктивні (відносно конструктивні), які допомагають справлятися з стресом у деяких ситуаціях, наприклад, не дуже значущих ситуаціях і при незначному стресі; непродуктивні (неконструктивні), які не усувають стресовий стан [38].

E. Frydenberg, R. Lewis [31], говорячи про продуктивність копінг-стратегій, виділяють 18 стратегій копінг-поведінки, об'єднаних у три стилі.

Перший стиль – *продуктивне подолання*, яке спрямоване на розв'язання проблеми. Сюди відносять такі 4 копінг-стратегії: фокусування на розв'язанні проблеми (систематичне обдумування проблеми з урахуванням інших точок зору); наполеглива робота, добросовісне ставлення до навчання (роботи) і високі досягнення; фокусування на позитиві (оптимістичний погляд на речі, нагадування собі про те, що є люди, які перебувають у гіршому становищі, підтримка бадьорості духу); активний відпочинок (заняття фізкультурою і спортом).

Другий стиль – *проміжний* – орієнтований на отримання соціальної підтримки. Передбачає 6 копінг-стратегій: пошук соціальної підтримки (прагнення поділитися своєю проблемою з іншими, заручитися підтримкою, схваленням); спілкування з близькими друзями і набуття нових друзів; прагнення належати (інтерес до того, що думають про тебе інші, і дії, спрямовані на отримання схвалення); суспільні дії (пошук підтримки шляхом організації

групових дій для розв'язання проблем); звернення по професійну допомогу; пошуки духовної опори, молитви про допомогу, читання духовної літератури.

Третій стиль – *непродуктивний* – не сприяє розв'язанню проблеми. Такий стиль передбачає 8 копінг-стратегій: неспокій (тривогою за майбутнє загалом і своє майбутнє особливо); надію на диво (сподівання на краще, на те, що все саме по собі налагодиться); розпач (відмова від яких-небудь дій з усунення проблеми, хворобливі стани); розрядку (покращення самопочуття за рахунок «випускання пари»); виміщення своїх невдач на інших, сльози, крик, алкоголь, сигарети, наркотики); ігнорування проблеми (свідоме блокування проблеми); самозвинувачення (суворе ставлення до себе, відчуття відповідальності за проблему); занурення в себе (замкнутість, приховування від інших своїх проблем); прагнення відволіктися, відпочити (відволікання від проблеми, використання таких способів, як читання книг, перегляд телепередач, розваги).

По-третє, суттєвим для подолання стресу є гнучке використання копінг-стратегій в різних ситуаціях.

У цьому контексті, Н. Ярош зазначає, що в деяких випадках людина може самостійно подолати труднощі, що виникли, в інших випадках їй потрібна підтримка оточення, ще в інших – може просто уникнути зіткнення з проблемною ситуацією, наперед оцінивши негативні наслідки такого зіткнення [28].

Т. Титаренко наголошує на важливості того, що продуктивне ставлення до стресу передбачає оволодіння людиною цілою гамою стратегій самоопанування і залежно від конкретної ситуації використання цих стратегій може бути досить гнучким, різнобічним [23].

Далі проаналізуємо **значення копінг-стратегій для забезпечення психологічного здоров'я особистості та організації.**

Як зазначається в літературі (І. Дубровіна [5]; С. Максименко [12]; А. Нікіфоров [17] та ін.), психічне здоров'я та психологічне здоров'я виступають важливими складовими цілісного здоров'я людини, які мають свої змістовні характеристики.

З урахуванням наявних у літературі підходів та здійсненого теоретичного аналізу проблеми, можна говорити про те, що копінг-стратегії *відіграють важливу роль у життєдіяльності особистості, зокрема, у забезпеченні її психологічного здоров'я.*

Відповідно до підходу R. Lazarus і S. Folkman, головне завдання стрес-долаючої поведінки (копінг-поведінки) полягає у забезпеченні і підтримці благополуччя людини, фізичного й психічного здоров'я, задоволеності соціальними відносинами [33].

При розгляді ролі копінг-стратегій у забезпеченні психологічного здоров'я суттєвим є їх порівняння з механізмами психологічного захисту. У літературі зазначається, що основна відмінність між цими феноменами полягає в тому, що стратегії копінг-поведінки особистість використовує свідомо і може змінювати їх залежно від обставин, натомість механізми психологічного захисту не усвідомлюються, і в разі їх закріплення стають дезадаптивними [4]. Л. Анциферова зазначає, що індивіди, які в проблемних і стресових ситуаціях вдаються до механізмів психологічного захисту, сприймають світ як джерело небезпеки, мають невисоку самооцінку й песимістичний світогляд [1].

У контексті ресурсного підходу (S. Hobfoll [32]) копінг-стратегії можна розглядати як ресурси особистості, які сприяють успішному пристосуванню людини до навколишнього світу й практичному оволодінню ним. Окрім того, вони можуть виконувати і важливу буферну функцію, оскільки перешкоджають розвитку психічної патології, девіантної поведінки, особистісних порушень тощо, про що йдеться в роботах В. Олефір [15] та С. Peterson і М. Seligman [36]. Однак, як зазначає Л. Анциферова [1], це може спостерігатися тоді, коли особи в стресових ситуаціях віддають перевагу конструктивним стратегіям копінг-поведінки, відрізняються оптимістичним світоглядом, стійкою позитивною самооцінкою, реалістичним підходом до життя і яскраво вираженою мотивацією досягнення.

Роль копінг-стратегій у забезпеченні психологічного здоров'я особистості базується, зокрема, на тому, що психологічне призначення стрес-долаючої поведінки полягає в тому, щоб забезпечити взаємодію людини з ситуацією в таких напрямках: якнайкраще адаптувати людину до вимог ситуації, оволодіти нею; ослабити або пом'якшити її вимоги; уникнути їх або звикнути до них і, у такий спосіб, погасити стресову дію ситуації [28].

Говорячи про роль копінг-стратегій у забезпеченні психологічного здоров'я, варто також говорити про «*особистісний профіль*» долаючої поведінки, оскільки він уособлює індивідуальний спосіб взаємодії з ситуацією відповідно до її логіки, цінності, вагомості в житті людини та її психологічних можливостей [1]. Тобто у кожної людини

когнітивні, емоційні та поведінкові спроби справлятися зі специфічними зовнішніми чи внутрішніми вимогами, які оцінюють як напругу або які перевищують ресурси людини, будуть різними. І критеріями при цьому, на наш погляд, з одного боку, буде ефективність вирішення складних життєвих та професійних проблем, а з іншого – емоційне самопочуття особистості, її психологічне здоров'я.

Отже, можна говорити про те, що особистості, які здатні використовувати, насамперед, активні, конструктивні копінг-стратегії, мають високий рівень психологічного здоров'я. Також свідченням високого рівня психологічного здоров'я є, на нашу думку, і здатність особистості використовувати різні копінг-стратегії в різних ситуаціях, залежно від значущості ситуації для особистості та ступеня готовності її долати. Наприклад, копінг-стратегія відволікання, яка є неконструктивною щодо вирішення ситуації в актуальний для цього час, може дати можливість особистості зняти психологічне напруження та перегрупувати свої ресурси.

Щодо *психологічного здоров'я персоналу організації*, то ця проблема знайшла значно менше відображення, зокрема, в роботах вітчизняних учених. У попередніх наших публікаціях [7; 8; 9] ми підтримали наявні у літературі розробки (М. Чеснокова [26]) про те, що в ієрархії організаційних цінностей феномен здоров'я мають розглядати як базову умову ефективності професійної діяльності та своєрідний продукт її розвитку.

Також ми підтримуємо позицію авторів, які виділяють три складові прояву феномену здоров'я в організації: індивідуальне здоров'я окремого працівника, здоров'я персоналу конкретної організації і здорова організація [16; 37]. При цьому, наголошується, що здорова організація орієнтована на підтримку індивідуального здоров'я окремого працівника та здоров'я персоналу конкретної організації, що передбачає гармонію і оптимум усіх складових здорової організації.

Одним із важливих чинників розв'язання проблеми забезпечення психологічного здоров'я в організації є застосування керівниками та персоналом організацій активних, конструктивних копінг-стратегій та наявність в організації організаційно-психологічних чинників в організації, які сприяють вибору таких копінг-стратегій (позитивної організаційної культури, творчого середовища, безпечного організаційного середовища тощо).

Загалом, можна припустити, що психологічне здоров'я та *копінг-стратегії персоналу та організації тісно пов'язані між собою*: з одного боку, копінг-стратегії з позитивною спрямованістю сприяють забезпеченню психологічного здоров'я персоналу, а, з іншого боку, психологічно здорова організація впливає на реалізацію персоналом стратегій з позитивною спрямованістю, залишаючи при цьому для персоналу можливість реалізації «особистісного» профілю копінг-стратегій, який може відповідати особистісним характеристикам персоналу, конкретним ситуаціям їх професійної, особистісної та сімейної життєдіяльності. Разом з тим, ця проблема є недостатньо дослідженою.

Виходячи із актуальності та недостатнього вивчення проблеми ми визначаємо таку *мету емпіричного дослідження*: дослідити копінг-стратегії особистості як детермінанту забезпечення психологічного здоров'я освітнього персоналу в умовах соціальної напруженості.

Було визначено такі *завдання емпіричного дослідження*:

1. Визначити рівень вираженості копінг-стратегій персоналу освітніх організацій.
2. Проаналізувати вплив копінг-стратегій персоналу освітніх організацій на компоненти його психологічного здоров'я в умовах соціальної напруженості.

12.2. Особливості рівня вираженості копінг-стратегій персоналу освітніх організацій

Відповідно до *першого завдання емпіричного дослідження*, розглянемо результати, які стосуються рівня вираженості копінг-стратегій персоналу освітніх організацій.

Аналіз отриманих даних (табл. 12.1) свідчить про те, що рівень розвитку копінг-стратегій персоналу освітніх організацій переважно відповідає середньому рівню. Найбільш вираженими є такі копінг-стратегії, як «орієнтація на вирішення проблеми» ($M=3,61$, $SD=0,54$) та копінг «соціальне відволікання» («пошук соціальної підтримки») ($M=3,40$, $SD=0,65$). Значно менш вираженими є такі копінг-стратегії, як «уникнення» ($M=2,95$, $SD=0,54$), «спрямованість на емоцій» ($M=2,83$, $SD=0,58$) та копінг «відволікання» ($M=2,62$, $SD=0,61$).

Таблиця 12.1

**Рівень вираженості копінг-стратегій персоналу освітніх організацій
(середні значення)**

Види копінг-стратегій	Min	Max	M	SD
«Орієнтація на вирішення завдання»	1,88	5,00	3,61	0,54
«Соціальне відволікання (пошук соціальної підтримки)»	1,20	5,00	3,40	0,65
«Спрямованість на емоції»	1,19	4,50	2,83	0,58
«Уникнення»	1,31	4,31	2,95	0,54
«Відволікання»	1,25	4,13	2,62	0,61

Подальший, більш детальний кількісний аналіз вираженості копінг-стратегій, а також аналіз їх за змістом, який базувався на проведеному на попередніх етапах вивченні підходів до класифікації копінг-стратегій за двома критеріями («активність-пасивність», «конструктивність-неконструктивність») [9], дав можливість визначити наступне.

По-перше, ми виходили з того, що копінг-стратегії можуть бути «активними» (тобто такими, які спрямовані на цілеспрямоване усунення або послаблення впливу стресової ситуації) або «пасивними» (які спрямовані на зниження емоційної напруги, а не на зміну стресової ситуації) [9]. Згідно з літературними джерелами (Т. Л. Крюкова [11], R. Lazarus, S. Folkman [33], до активних копінг-стратегій здебільшого відносять «орієнтація на вирішення завдання» та «соціальне відволікання (пошук соціальної підтримки)», а до пасивних – такі копінг-стратегії, як «уникнення» та «спрямованість на емоції». Хоча Н. С. Ярош [28] вказує і на те, що певні форми уникання можуть мати й активний характер.

З зазначеного підходу, ми можемо говорити про те, що значна частина персоналу освітніх організацій, в середньому половина, використовує «активні» копінг-стратегії (табл. 12.2). Про це свідчить той факт, що високий рівень вираженості «орієнтації на вирішення завдання» виявлено у 54,6 % опитаних, а високий рівень «соціального відволікання» – у 44,1 %. В той же час, «пасивні» копінг-стратегії застосовує значно менша кількість опитаних, в середньому вдвічі менше, про що говорять дані, які стосуються кількості осіб, для яких притаманний високий рівня вираженості таких копінг-стратегій, як «уникнення» (26,2 %), «спрямованість на емоції» (21,3 %) та «відволікання» (13,9 %). Таку вираженість та співвідношення «активних» та «пасивних» копінг-стратегій можна оцінити, на наш погляд, позитив-

но, оскільки вони свідчать про активну позицію опитаних у протидії стресовим ситуаціям, що може сприяти збереженню та підтриманню їхнього психологічного здоров'я.

Таблиця 12.2

**Рівень вираженості копінг-стратегій персоналу освітніх організацій
(у % від загальної кількості опитаних)**

Копінг-стратегії	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
«Орієнтація на вирішення завдання»	54,6	34,7	10,6
«Соціальне відволікання (пошук соціальної підтримки)»	44,1	38,2	17,7
«Спрямованість на емоції»	21,3	38,6	40,1
«Уникнення»	26,2	40,7	33,2
«Відволікання»	13,9	33,6	52,5

По-друге, варто враховувати те, що згідно з проаналізованими підходами та наявними науковими розробками (E. Frydenberg, R. Lewis [31]), копінг-стратегії можна підрозділяти на три рівні: а) «продуктивні», спрямовані на подолання стресу, вирішення проблеми, до яких віднесено, насамперед, копінг-стратегія «орієнтація на вирішення завдання»; б) «проміжні», куди відносяться копінг-стратегії, орієнтовані на пошук різних форм соціальної підтримки; в) «непродуктивні», які передбачають різні форми негативних емоцій (неспокій, розпач, самозвинувачення, занурення в себе), ігнорування проблеми та прагнення відволіктися, відпочити.

З урахуванням отриманих в дослідженні даних (табл. 12.2), можна констатувати, що лише трохи більше, ніж половина опитаних (54,6 %) мають високий рівень вираженості такої продуктивної копінг-стратегії, як «орієнтація на вирішення завдання». Також певна частина учасників дослідження (44,1 %) орієнтована на використання на високому рівні «проміжної» копінг-стратегії, а саме «соціальне відволікання». І в середньому для однієї п'ятої частини опитаних характерний високий рівень «непродуктивних» копінг-стратегій, таких, як «уникнення» (26,2 %), «спрямованість на емоції» (21,3 %) та «відволікання» (13,9 %). Якщо взяти до уваги ще і кількість опитаних, які мають середній рівень вираженості «непродуктивних стратегій» (відповідно, «уникнення» – 40,7 %, «спрямованість на емоції» – 38,6 % та «відволікання» – 33,6 %), то можна констатувати необхідність підвищення

персоналом освітніх організацій «продуктивних» та зниження рівня вираженості «непродуктивних» копінг-стратегій.

При цьому також варто враховувати, як ми уже зазначали [3], що суттєвим є гнучке використання копінг-стратегій в різних стресових ситуаціях. Як зазначає Н. Ярош [28], в деяких випадках людина може самостійно подолати труднощі, що виникли, в інших випадках їй потрібна підтримка оточення, ще в інших – може просто уникнути зіткнення з проблемною ситуацією, наперед оцінивши негативні наслідки такого зіткнення.

Отримані дані дещо відрізняються від результатів дослідження, проведених Ю.С. Снігур [22] на контингенті менеджерів освітніх організацій, згідно з якими у них спостерігається, зокрема трохи вищий рівень вираженості «орієнтації на вирішення завдання» (високий рівень цієї копінг-стратегії спостерігається у 60,2 % опитаних проти 54,6 % у нашому дослідженні) та нижчий рівень копінг-стратегії «соціального відволікання» (високий рівень цієї копінг-стратегії спостерігається у 36,6 % проти 44,1 % у нашому дослідженні) та ін. Очевидно, це можна пояснити більш високим статусом опитаних в організації, їхньою більшою відповідальністю та самостійністю у здійсненні діяльності, оскільки у нашому дослідженні число менеджерів, як зазначалось при описі вибірки, складало лише 15,0 %, решта опитаних були педагогічними працівниками, які працювали у різних ланках загальної середньої освіти.

Отже, результати виконання першого завдання дослідження засвідчили низку проблем у рівні вираженості копінг-стратегій персоналу освітніх організацій, зокрема, необхідність підвищення кількості осіб з високим рівнем вираженості «продуктивних» копінг-стратегій.

12.3. Вплив копінг-стратегій на психологічне здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості

Далі проаналізуємо дані, отримані в результаті виконання *другого завдання емпіричного дослідження*, спрямованого на вивчення впливу копінг-стратегій персоналу на компоненти психологічного здоров'я освітнього персоналу.

Дослідження цього аспекту проблеми здійснювалось в двох напрямках: а) визначення того, як кожна із копінг-стратегій впливає на компоненти психологічного здоров'я освітнього персоналу; б) аналіз того, які із компонентів психологічного здоров'я освітнього персоналу найбільше підпорядковані впливу копінг-стратегій.

Проаналізуємо спочатку вплив кожної із копінг-стратегій на компоненти психологічного здоров'я освітнього персоналу.

Що стосується *копінг-стратегії «орієнтація на вирішення завдання»*, то, як видно із табл. 12.3, у процесі дослідження констатовано позитивний статистично значущий кореляційний зв'язок між цією копінг-стратегією та всіма компонентами психологічного здоров'я: когнітивно-емоційним ($r=0,183$; $p<0,01$), рефлексивно-особистісним ($r=0,242$; $p<0,001$) та операційно-функціональним («контроль «могутніми іншими») ($r=0,155$; $p<0,05$).

Таблиця 12.3

Зв'язок між копінг-стратегіями та рівнем вираженості компонентів психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій (r)

Компоненти психологічного здоров'я	Копінг-стратегії				
	«Орієнтація на вирішення завдання»	«Соціальне відволікання»	«Спрямо-ваність на емоції»	«Уникнення»	«Відво-лікання»
Когнітивно-емоційний	0,183**	0,125	0,023	0,027	-0,047
Рефлексивно-особистісний	0,242***	0,317***	-0,298**	0,276***	0,189**
Операційно-функціональний:					
а) «внутрішній контроль»	0,078	0,159*	0,032	0,154*	0,109
б) «контроль «могутніми іншими»	0,155*	0,226**	0,032	0,245***	0,247***
в) «контроль випадку»	0,011	0,022	0,223**	0,110	0,145*

* $p<0,05$; ** $p<0,01$

Окрім того, результати однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA) (рис.12.1) також показали, що рівень розвитку копінг-стратегії «орієнтація на вирішення завдання» впливає на рівень вираженості

компонентів психологічного здоров'я освітнього персоналу: когнітивно-емоційного ($p < 0,01$), рефлексивно-особистісного ($p < 0,001$) та операційно-функціонального (контроль «могутніми іншими») ($p < 0,01$).

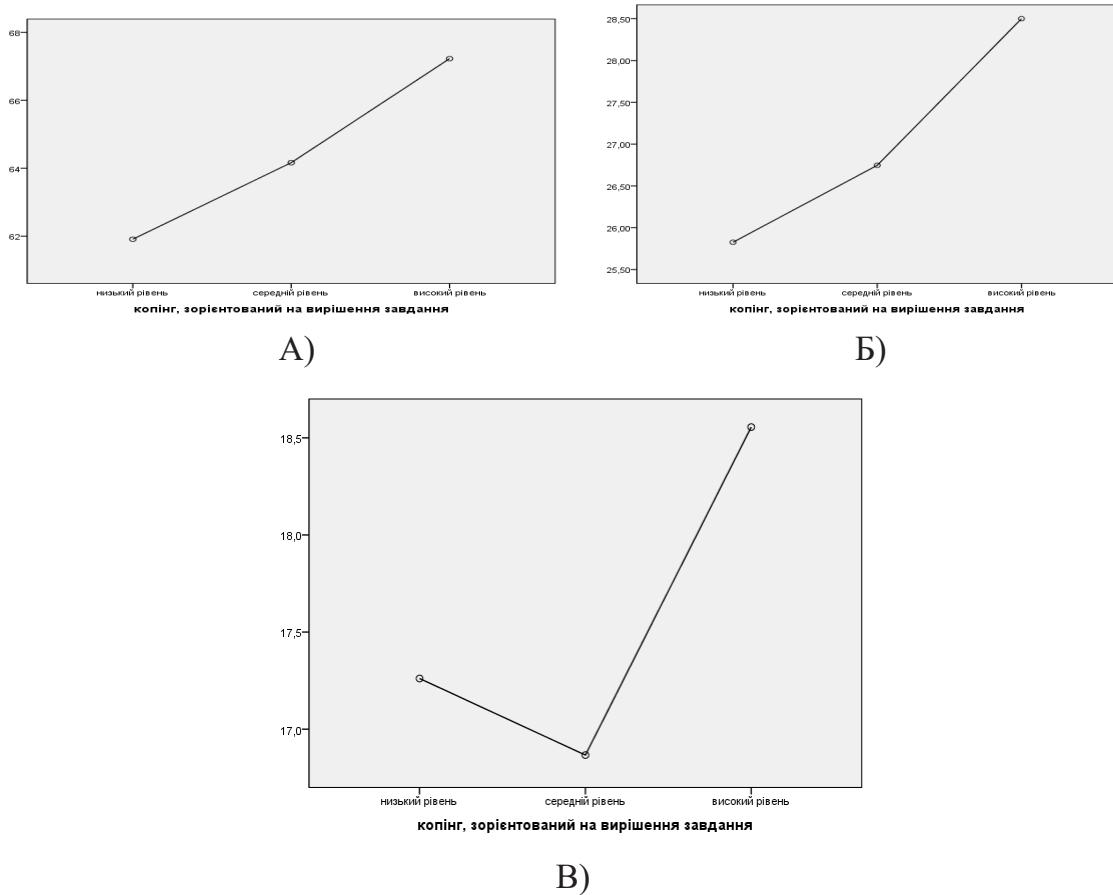


Рис 12.1. Вплив копінг-стратегії «орієнтація на вирішення завдання» на компоненти психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій: когнітивно-емоційний (А); рефлексивно-особистісний (Б); операційно-функціональний (локус контролю здоров'я «контроль «могутніми іншими») (В)

Отже, отримані дані свідчать про те, що підвищення рівня розвитку копінг-стратегії «орієнтація на вирішення завдання», яка належить, як зазначалось вище, до «активних» та «конструктивних» копінг-стратегій, впливає на підвищення рівня вираженості всіх компонентів психологічного здоров'я освітнього персоналу (хоча і не всіх складових операційно-функціонального компоненту), тобто, вона виступає детермінантною розвитку психологічного здоров'я.

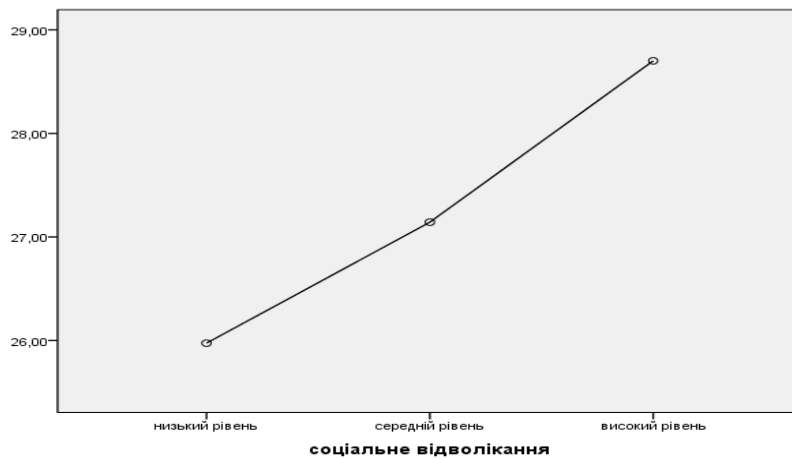
Щодо *копінг-стратегії «соціальне відволікання»* то, дані, представлені в табл. 12.3, свідчать про наявність позитивного статистично значущого кореляційного зв'язку між цією копінг-стратегією і такими компонентами психологічного здоров'я: рефлексивно-особистісним ($r=0,317$; $p<0,001$) та двома складовими операційно-функціонального компоненту (локус контролю здоров'я «внутрішній контроль» ($r=0,159$; $p<0,05$) та локус контролю здоров'я «контроль «могутніми іншими»» ($r=0,226$; $p<0,01$).

Результати однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA) (рис. 12.2) також показали, що рівень розвитку копінг-стратегії «соціальне відволікання» впливає на рівень вираженості компонентів психологічного здоров'я освітнього персоналу: рефлексивно-особистісного ($p<0,001$) та операційно-функціонального (контроль «могутніми іншими») ($p<0,01$). Однак, впливу копінг-стратегії «соціальне відволікання» на «внутрішній локус контролю» не виявлено, що може свідчити про те, що така складова локусу контролю здоров'я, як «внутрішній контроль», може перебувати під впливом інших, можливо, більш складних за своєю природою детермінант.

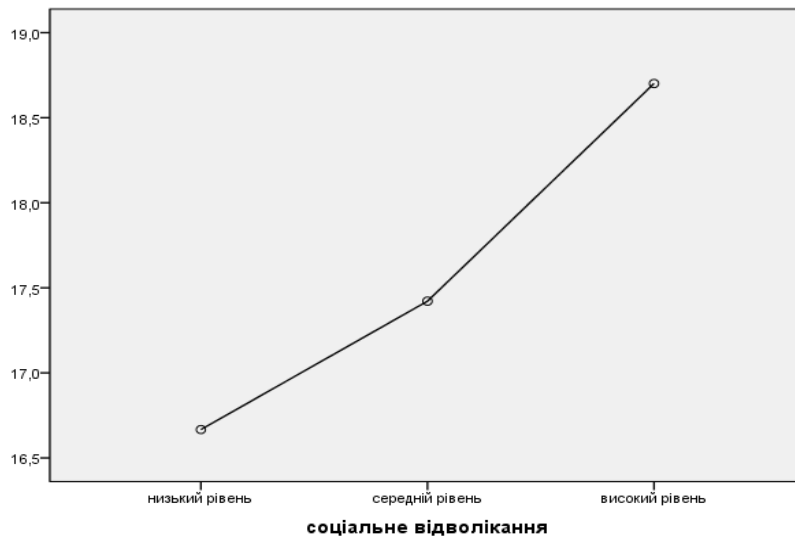
Отже, можна говорити про те, що підвищення рівня розвитку копінг-стратегії «соціальне відволікання», яка є «активною», але займає проміжне місце між «продуктивними» і «непродуктивними» копінг-стратегіями, впливає на підвищення вираженості зазначеним компонентів психологічного здоров'я, тобто, є детермінантною їх розвитку, але число таких компонентів є меншим, порівняно з кількістю компонентів, на які впливає копінг-стратегія «орієнтація на вирішення завдання», оскільки вказана копінг-стратегія є не лише «активною», але і «продуктивною».

Тепер звернемося до даних, які стосуються копінг-стратегії **«спрямованість на емоції»**.

Як свідчать отримані дані (табл. 12.3), існує статистично значущий кореляційний зв'язок, який має різну спрямованість, між цим видом копінг-стратегій і двома компонентами психологічного здоров'я: негативний зв'язок – з рефлексивно-особистісним компонентом ($r= -0,298$, $p<0,01$) та позитивний зв'язок – із такою складовою операційно-функціонального компоненту, як «контроль випадку» ($r=0,223$; $p<0,01$).



А)



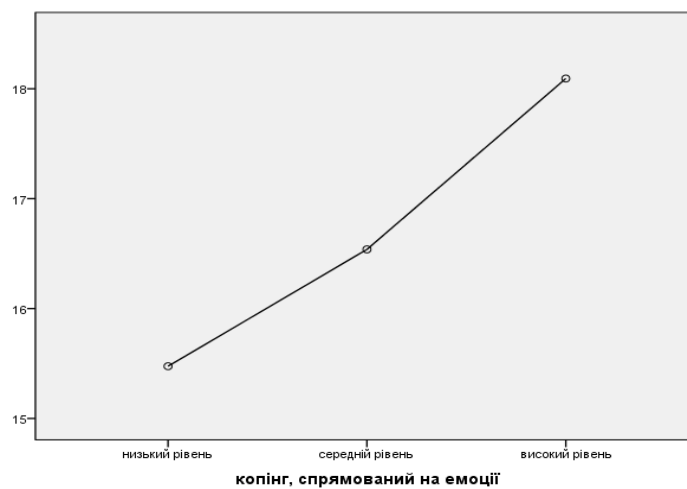
Б)

Рис 12.2. Вплив копінг-стратегії «соціальне відволікання» на компоненти психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій: рефлексивно-особистісний (А); операційно-функціональний («контроль «могутніми іншими») (Б)

Результати однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA) (рис. 12.3) також показали, що рівень розвитку копінг-стратегії «спрямованість на емоції» негативно впливає на рефлексивно-особистісний компонент психологічного здоров'я ($p < 0,001$). Це має прояви в тому, що найвищий рівень психологічного здоров'я спостерігається при низькому рівні вираженості цієї копінг-стратегії, а найнижчий рівень – при середньому рівні її вираженості і дещо вищий – при високому рівні.



А)



Б)

Рис 12.3. Вплив «копінг-стратегії «спрямованість на емоції» на компоненти психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій: рефлексивно-особистісний (А); операційно-функціональний («контроль випадку») (Б)

Водночас, результати однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA) (рис. 12.3) показали, що рівень розвитку копінг-стратегії «спрямованість на емоції» позитивно впливає на таку складову операційно-функціонального компоненту психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій, як локус контролю здоров'я «контроль випадку» ($p < 0,01$). Тобто, йдеться про те, що підвищення рівня розвитку копінг-стратегії «спрямованість на емоції» впливає на підвищення рівня вираженості цієї складової операційно-функціонального компоненту.

В цілому, результати засвідчили, що копінг-стратегія «спрямованість на емоції» негативно впливає на окремі компоненти психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій, а також обумовлює використання такого виду локус контролю здоров'я, як «контроль випадку», який передбачає здійснення дій, спрямованих на збереження здоров'я не регулярно, а час від часу, зокрема, в критичних ситуаціях. Це ще раз підтверджує як «пасивність», так і «непродуктивність» впливу цієї копінг-стратегії щодо вираженості психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій.

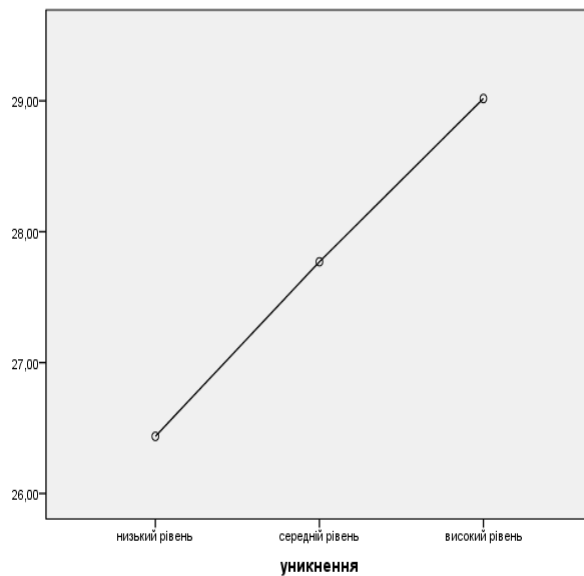
Тепер проаналізуємо результати, які стосуються копінг-стратегії «уникнення».

На основі аналізу даних, наведених в табл. 12.3, можна говорити про те, що існує позитивний статистично значущий кореляційний зв'язок між цією копінг-стратегією і трьома компонентами психологічного здоров'я, такими ж, як і в ситуації з копінг-стратегією «соціальне відволікання»: рефлексивно-особистісним ($r=0,276$; $p<0,001$) та двома складовими операційно-функціонального компоненту (локус контролю здоров'я «внутрішній контроль» ($r=0,154$; $p<0,05$) і локус контролю здоров'я «контроль «могутніми іншими») ($r=0,245$; $p<0,001$).

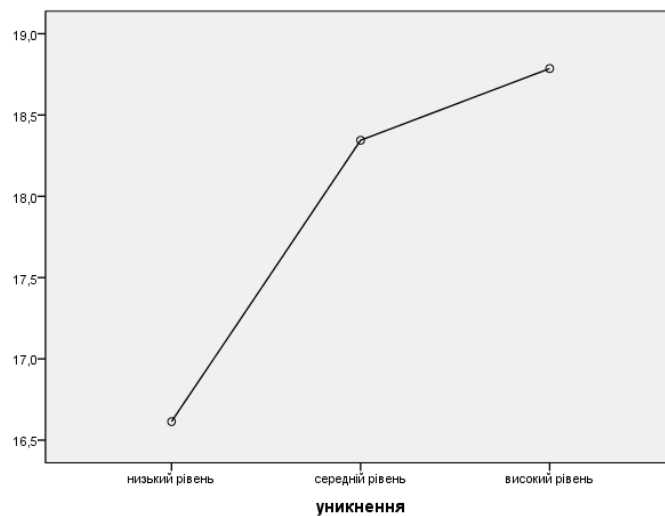
За результатами однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA) (рис. 12.4) також встановлено, що рівень розвитку копінг-стратегії «уникнення» впливає на рівень вираженості компонентів психологічного здоров'я освітнього персоналу: рефлексивно-особистісного ($p<0,001$) та операційно-функціонального (локус контролю здоров'я контроль «могутніми іншими») ($p<0,001$). Однак, впливу копінг-стратегії «уникнення» на «внутрішній» локус контролю не виявлено, що може свідчити про те, що, як в ситуації із копінг-стратегією «соціальне відволікання», така складова локусу контролю здоров'я, як «внутрішній контроль», може перебувати під впливом інших, можливо, більш складних за своєю природою детермінант.

Отже, можна говорити про те, що підвищення рівня розвитку копінг-стратегії «уникнення», яка є «пасивною» та «непродуктивною», з точки зору вирішення наявної проблеми, впливає позитивно на підвищення вираженості зазначених компонентів психологічного здоров'я, тобто, є детермінантою їх розвитку. Вплив цієї копінг-стратегії є подібним до впливу копінг-стратегії «соціальне відволікання».

І, насамкінець, звернемося до даних, які стосуються аналізу копінг-стратегії «*відволікання*».



А)



Б)

Рис 12.4. Вплив копінг-стратегії «уникнення» на компоненти психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій: рефлексивно-особистісний (А); операційно-функціональний («контроль «могутніми іншими») (Б)

На основі аналізу даних, наведених в табл. 12.3, можна говорити про те, що існує позитивний статистично значущий кореляційний зв'язок між цією копінг-стратегією і такими компонентами психо-

логічного здоров'я: рефлексивно-особистісним ($r=0,189$; $p<0,01$) та операційно-функціональним (локус контролю здоров'я «контроль «могутніми іншими») ($r=0,247$; $p<0,001$) та локус контролю здоров'я «контроль випадку» ($r=0,145$; $p<0,05$).

За результатами дисперсійного аналізу (ANOVA) (рис. 12.5) також встановлено, що рівень розвитку копінг-стратегії «відволікання» впливає на рівень вираженості компонентів психологічного здоров'я освітнього персоналу: рефлексивно-особистісного ($p<0,001$) та операційно-функціонального (контроль «могутніми іншими») ($p<0,01$) та «контроль випадку» ($p<0,05$).

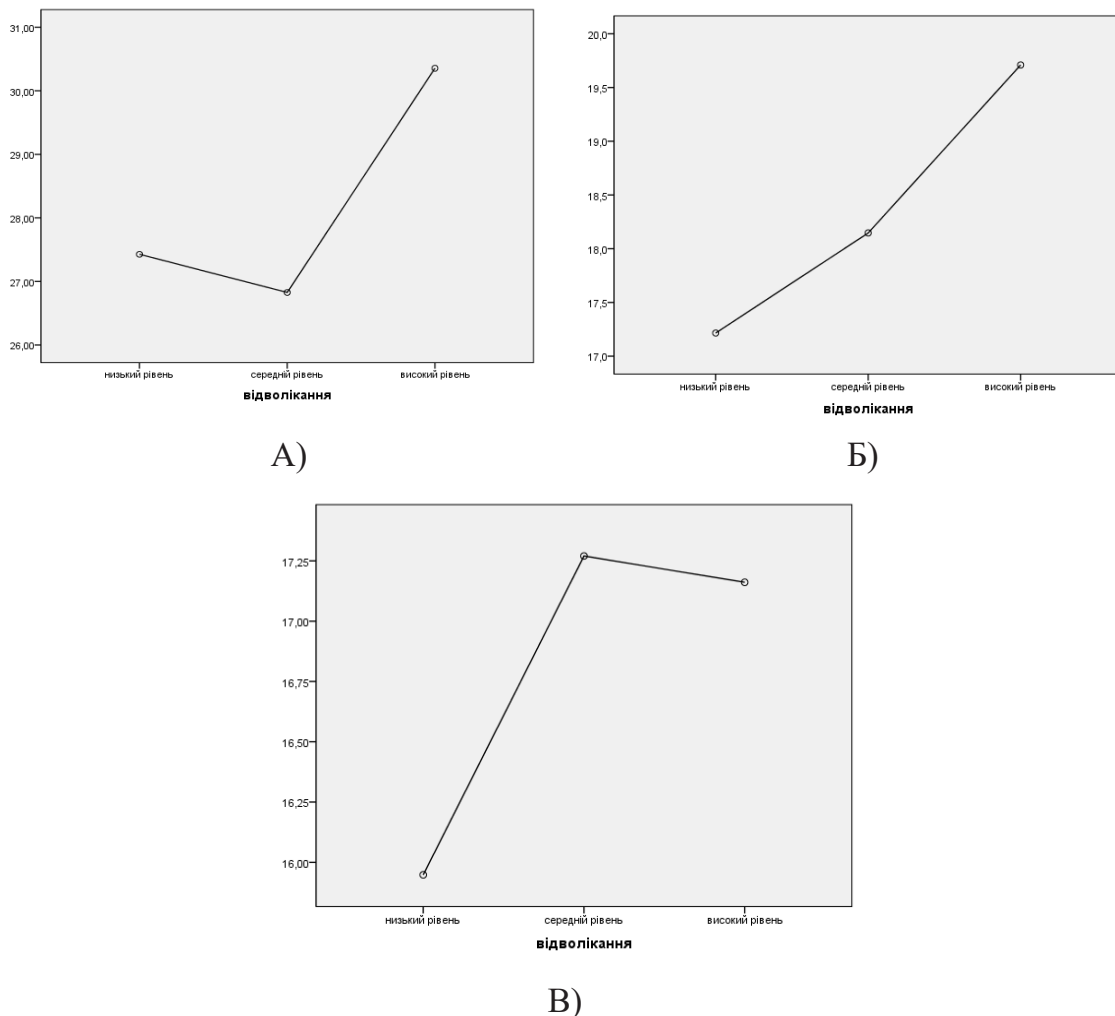


Рис 12.5. Вплив копінг-стратегії «відволікання» на компоненти психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій: рефлексивно-особистісний (А); операційно-функціональний («контроль «могутніми іншими») (Б); операційно-функціональний («контроль «випадку») (В)

Отже, отримані дані свідчать про те, що копінг-стратегія «відволікання», яка є «пасивною» та «непродуктивною» щодо вирішення проблем, з якими стикається персонал освітніх організацій, все ж таки позитивно впливає на підвищення вираженості окремих компонентів психологічного здоров'я, тобто, є детермінантною їх розвитку. І вплив цієї копінг-стратегії на психологічне здоров'я є подібним до впливу копінг-стратегії «соціальне відволікання» та «уникнення».

Тепер, проаналізуємо, які із компонентів психологічного здоров'я освітнього персоналу найбільше підпорядковані впливу копінг-стратегій.

На основі кореляційного (табл. 12.3) та дисперсійного аналізу (рис. 12.1- рис. 12.5) можна говорити про наступне.

Когнітивно-емоційний компонент психологічного здоров'я освітнього персоналу підпорядкований лише впливу копінг-стратегії «орієнтація на вирішення завдання».

На *рефлексивно-особистісний компонент* впливають всі копінг-стратегії, однак одні позитивно (такі копінг-стратегії, як «орієнтація на вирішення завдання», «соціальне відволікання», «уникнення», «відволікання»), а інші негативно (копінг-стратегія «спрямованість на емоції»).

На вираженість такої складової операційно-функціонального компоненту, як *«внутрішній контроль»*, не впливає жодна із копінг-стратегій, які аналізували в процесі дослідження, що свідчить, скоріше всього, про підвищену складність цього феномену.

Вираженість такої складової операційно-функціонального компоненту, як *«контроль «могутніми іншими»*, залежить від використання персоналом освітніх організацій більшості копінг-стратегій («орієнтація на вирішення завдання», «соціальне відволікання», «уникнення», «відволікання»).

Вираженість такої складової операційно-функціонального компоненту, як *«контроль випадку»*, залежить від використання персоналом освітніх організацій таких копінг-стратегій, як «спрямованість на емоції та «відволікання».

Отже, різні компоненти психологічного здоров'я освітнього персоналу по різному підпорядковані впливу копінг-стратегій персоналу.

В цілому, отримані дані свідчать про те, що *копінг-стратегії є детермінантою* психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій.

Висновки

1. Копінг-стратегії – це когнітивні, емоційні та поведінкові зусилля, спрямовані на подолання труднощів у процесі взаємодії людини з довкіллям.

2. Рівень розвитку копінг-стратегій персоналу освітніх організацій переважно перебуває на середньому рівні.

3. Виявлено, що копінг-стратегії впливають на компоненти психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій, тобто, є його детермінантами.

Констатовано, що вплив різних копінг-стратегій освітнього персоналу на психологічного здоров'я здійснюється по-різному: а) копінг-стратегія «орієнтація на вирішення завдання», яка належить до «активних» та «конструктивних» копінг-стратегій, здійснює найбільш виражений позитивний вплив на психологічне здоров'я персоналу освітніх організацій, оскільки впливає на підвищення рівня вираженості всіх компонентів психологічного здоров'я освітнього персоналу (когнітивно-емоційного, рефлексивно-особистісного і операційно-функціонального компоненту («контроль «могутніми іншими»)); б) копінг-стратегія «соціальне відволікання», яка є «активною», але займає проміжне місце між «продуктивними» і «непродуктивними» копінг-стратегіями, здійснює дещо менш виражений позитивний вплив на психологічне здоров'я персоналу освітніх організацій, оскільки сприяє підвищенню вираженості лише рефлексивно-особистісного та операційно-функціонального («контроль «могутніми іншими») компонентів здоров'я; в) копінг-стратегія «спрямованість на емоції», яка є «пасивною» та «непродуктивною», негативно впливає на рефлексивно-особистісний компонент психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій, а також обумовлює підвищення використання лише такого виду локус контролю здоров'я, як «контроль випадку»; г) копінг-стратегії «уникнення» та «відволікання», які є «пасивними» та «непродуктивними» по відношенню до вирішення проблем, з якими стикається персонал освітніх організацій, все ж таки позитивно впливають на підвищення вираженості рефлексивно-особистісного та операційно-функціонального («контроль «могутніми іншими» та «контроль випадку») компонентів здоров'я.

4. Рефлексивно-особистісний компонент та локус контролю здоров'я «контроль «могутніми іншими» (як складова операційно-функціонального компоненту) найбільше підпорядковані впливу копінг-стратегій, а когнітивно-емоційний компонент та локус контролю здоров'я «внутрішній контроль» (як складова операційно-функціонального компоненту) є найменш підпорядкованими впливу копінг-стратегій.

Список використаних джерел

1. Анцыферова Л. И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысление, преобразование ситуаций и психологическая защита. *Психологический журнал*, 1994. Т. 15. № 1. С. 3–19.
2. Бодров В. А. Проблема преодоления стресса «COPING STRESS» и теоретические подходы к его изучению. *Психологический журнал*, 2006. Т. 27, № 1. С. 122–133.
3. Водопьянова Н. Е. Психодиагностика стресса. Санкт-Петербург: Питер, 2009. 336 с.
4. Грановская Р. М. Система психологической защиты и копинг-стратегии. *Психология совладающего поведения: материалы Междунар. научн.-практ. конф. Костром. гос. ун-т им. Н. А. Некрасова; отв. ред. Е. А. Сергиенко, Т. Л. Крюкова. Кострома, 2007. С. 26–28.*
5. Дубровина И. В. Психическое здоровье детей и подростков: учеб. пособие. Москва, 2000. 256 с.
6. Дубчак Г. М. Аналіз стратегій копінг-поведінки майбутніх фахівців соціономічних професій. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*, 2016. № 1. Т. 2. С. 28–39.
7. Карамушка Л. М., Дзюба Т. М. Феномен «здоров'я» як актуальний напрям досліджень в організаційній психології. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 2019. № 1(16). С. 22–33.
8. Карамушка Л. М., Карамушка Т. В. Тренінгова програма «Професійна кар'єра та психологічне здоров'я освітнього персоналу». *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 2019. № 4(18). С. 36–45.
9. Карамушка Л. М., Креденцер О. В., Терещенко К. В. Методики для дослідження «mental health» персоналу організацій. *Актуальні проблеми психології: зб. наук. пр. Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*, 2019. Т. 1: *Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія*. № 54. С. 15–22.
10. Кіясь А. В. Екологічність побудови копінг-поведінки педагога як умова його професіоналізації. *Актуальні проблеми психології*, 2009. № 20. С. 187–191.
11. Крюкова Т. Л. Психология совладающего поведения. Кострома, 2010. 296 с.

12. Максименко С. Д. Особливості прогнозування внутрішніх ліній психічного здоров'я особистості. *Проблеми сучасної психології*, 2013. № 2. С. 4–14.
13. Муздыбаев К. Стратегии совладания с жизненными трудностями. *Социология и социальная антропология*, 1998. № 2. С. 100–111.
14. Нартова-Бочавер С. К. «Coping behavior» в системе понятий психологии личности. *Психологический журнал*, 1997. № 5. С. 20–30.
15. Олефір В. О. Взаємозв'язок життєстійкості, копінг-стратегій та психологічного благополуччя. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія: Психологія*, 2011. № 981. Вип. 47. С. 168–172.
16. Пригожин А. И. Методы развития организаций. Москва, 2003. 864 с.
17. Психология здоровья: учебник для вузов / под ред. Г. С. Никифорова. Санкт-Петербург, 2006. 607 с.
18. Родіна Н. В. Ієрархічна модель структури копінг-поведінки. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*, 2011. № 1. С. 120–129.
19. Самара О. Е. Гендерные особенности копинг-стратегий у работников МЧС. *Медицинская психология*, 2009. № 2–3. С. 115.
20. Сивогракова З. А. Вивчення копіngu як особистісної адаптаційної здібності. *Педагогіка і психологія*, 2007. № 22. С. 159–169.
21. Склень О. І. Базисні стратегії копінг-поведінки працівників аварійно-рятувальних підрозділів МНС України, динаміка та особливості їх зміни в різноманітних стресових ситуаціях. *Наукові записки Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України*, 2006. № 27. С. 476–486.
22. Снігур Ю. С. Зв'язок копінг-стратегій керівників закладів загальної середньої освіти з чинниками мікрорівня. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 2019. № 2–3(17). С. 114–121.
23. Титаренко Т. М. Испытание кризисом. Одиссея преодоления. Київ, 2009. 277 с.
24. Цепков А. Ю. Копинг-поведение учителя: специфика и динамика стратегий реагирования в конфликтах в зависимости от стажа профессиональной деятельности. *Теория и практика общественного развития*, 2017. № 1. С. 54–57.
25. Чазова А. А. Копинг-поведение врача и больного в процессе преодоления болезни: автореф. дисс. ... д-ра психол. наук. Санкт-Петербург, 1998. 47 с.
26. Чеснокова М. Г. Общепсихологические основания исследования здоровья личности. *Национальный психологический журнал*, 2013. № 1(9). С. 96–102.
27. Шагарова В. И. Стратегии копинг-поведения в ситуации потери работы: постановка проблемы. *Актуальные проблемы психологии: сборник научных трудов / под общ. ред. Л. И. Дементий*. Омск, 2002. С. 47–55.
28. Ярош Н. С. Аналіз досліджень внутрішніх предикторів стрес-долаючої поведінки. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія: Психологія*, 2015. № 58. С. 60–64.
29. Billings A. G., Moos R. H. Coping, stress, and social resources among audits with unipolar depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1984. № 4. P. 877–891.

30. Compas B. E., Connor, J., Osowiecki, D., Welch, A. Effortful and involuntary responses to stress: Implications for coping with chronic stress. *Coping with chronic stress* / ed. B.J. Gottlieb. New York, 1997. P. 105–130.
31. Frydenberg E., & Lewis R. Teaching Coping to adolescents: when and to whom? *American Educational Research Journal*, 2000. № 37. P. 727–745.
32. Hobfoll S.E. Social Support: Will you be there when I need you? In: *A lifetime of relationships*. N. Vanzetti and S. Duck (eds.). California, 1996. P. 12–22.
33. Lazarus R. S., Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York, 1984. 444 p.
34. Lazarus R. S. Toward Better Research on Stress and Coping. *American Psychologist*, 2000. № 55. P. 665–673.
35. Mitchell R. E. Cronkite R. C., Moos R. H. Stress, coping, and depression among married couples. *Journal Abnormal Psychology*, 1983. № 92. P. 433–448.
36. Peterson C., Seligman M. E. P. Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification. New York, 2004. 800 p.
37. Staniszkis J. Patologie struktur organizacyjnych. Próba podejścia systemowego. Breslau, 1972. 166 p.
38. Willi J., Heim E. Psychosoziale Medizin: Gesundheit und Krankheit in bio-sozialer Sicht. *Springer*, 1986. № 1. P. 132–137.

Розділ 13.

КОМУНІКАТИВНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЯК ДЕТЕРМІНАНТИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСВІТНЬОГО ПЕРСОНАЛУ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНОЇ НАПРУЖЕНОСТІ (Терещенко К. В.)

- 13.1. *Сутність комунікативних характеристик та їх значення для забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій*
- 13.2. *Особливості розвитку комунікативних характеристик персоналу освітніх організацій*
- 13.3. *Вплив комунікативних характеристик на психологічне здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості*

13.1. Сутність комунікативних характеристик та їх значення для забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій

В умовах реформування освіти та реалізації Концепції Нової школи особлива увага приділяється партнерській взаємодії між педагогами та учнями, що передбачає значну комунікативну компетентність вчителів. Розгляд комунікативних характеристик як можливих детермінант забезпечення психологічного здоров'я освітнього персоналу представляється особливо актуальним у ситуації соціальної нестабільності, яка значною мірою викликана пандемією COVID-19 та відображається на діяльності освітніх організацій, зумовлюючи введення нових форм та умов роботи.

Комунікація (походить від лат. *communicatio*, що означає єдність, передача, з'єднання, повідомлення) – процес обміну інформацією (фактами, ідеями, поглядами, емоціями тощо) між двома або більше особами, спілкування за допомогою вербальних і невербальних засобів із метою передавання та одержання інформації [23].

Під **комунікативними характеристиками** особистості розуміють комплекс індивідуальних якостей, що задіяні у процесі спілкуван-

ня. До комунікативних характеристик відносять толерантність, комунікативний самоконтроль, відкритість, емпатію, експресивність тощо. На значущості комунікативної компетентності та розвитку комунікативних характеристик у професійній діяльності педагогів наголошують О. І. Дворчук, Г. В. Луценко [8], В. Л. Зливков, С. О. Лукомська [9], О. О. Максимова [12], Л. Ю. Поперечна [18] та інші дослідники.

Розглянемо більш детально такі комунікативні характеристики як «толерантність» та «комунікативний самоконтроль».

Розкриваючи зміст *толерантності*, зазначимо, що термін «толерантність» походить від лат. *tolerantia*, що у перекладі означає «терпимість, терпіння, стійкість». У Філософському енциклопедичному словнику висвітлено сутність толерантності як доброзичливе або, принаймні, стримане ставлення до індивідуальних та групових відмінностей (релігійних, етнічних, культурних, цивілізаційних) [11]. Феномен толерантності особистості досліджували Г. Л. Бардієр [1], О. А. Грива [7], Г. Г. Маслова [13], Г. Олпорт [14], М. І. Пірен [16], Л. Г. Почебут [19], Г. У. Солдатова, Л. А. Шайгерова [20] та ін.

Однак, на думку багатьох учених, толерантність не є пасивною рисою та виходить за межі суто терпимості [16; 17; 19; 20]. Зокрема, толерантність означає не поступку, поблажливість чи потурання, а, передусім, активну позицію, що формується на основі визнання універсальних прав та основних свобод людини, відмову від догматизму та абсолютизму [16]. Толерантність може мати прояви як на рівні особистості, так і на рівні соціальних груп та державних інституцій.

Дослідниця Л. Г. Почебут [19], визначаючи толерантність як стійкість до тиску з боку інших, доброзичливість, захист своєї гідності та своїх інтересів, при повазі до інтересів іншої людини, виокремлює наступні атрибути толерантності: стійкість до впливу, тиску з боку Іншого; визнання права Іншого мати свою думку; асертивність – захист своєї думки, своїх ідей, інтересів при визнанні права Іншого мати і відстоювати свої ідеї й інтереси; довіра до іншого, заснована на знанні про те, що поведінка цієї людини не принесе вам шкоди, інтерес до думки Іншого (небайдужість).

Підкреслюючи комплексний характер явища толерантності, Г. У. Солдатова та Л. А. Шайгерова [20] виокремлюють такі чотири аспекти вивчення толерантності особистості: як психологічної стій-

кості, як системи позитивних установок, як сукупності індивідуальних якостей, як системи особистісних та групових цінностей.

Аналізуючи явище толерантності, Г. Г. Маслова [13] виділяє такі її характеристики: 1) *системність*, оскільки толерантність є сукупністю елементів, що, перебуваючи у відносинах і зв'язках один з одним, утворюють єдність, яким властиві цілісність, структурність, взаємозалежність із середовищем, ієрархічність і множинність опису, тобто всі властивості системи; 2) *суб'єктність*, оскільки як суб'єкт, так і об'єкт толерантності, перебувають в активному стані у процесі діяльності; 3) *предметність*, оскільки толерантність реалізується лише тоді, коли є певне поле узгодження інтересів і пошуку компромісів; 4) *контекстність*, оскільки вибір рівня толерантності залежить від конкретних ситуацій взаємодії.

Західний аналітик Г. Олпорт [14] зауважує, що толерантність є результатом багатьох сил, що діють в одному напрямку. Чим більше діє таких чинників, як темперамент, атмосфера в родині, особливе навчання з боку батьків, різноманітний досвід, вплив школи та суспільства, тим більш толерантною стає особистість.

Отже, аналіз літературних джерел дає змогу представити толерантність як комплексну характеристику. Зокрема, згідно з поглядами В. І. Полякової [17], толерантність можна розглядати як інтегральну особистісну якість, яка визначає активну життєву позицію особистості щодо визнання відмінних від власних інтересів, цінностей, поглядів, звичаїв іншого, які не розходяться з мораллю, прийняття цінності різноманітності, відкритість щодо відмінного від власного досвіду, готовність до діалогу та розширення на цій основі власного досвіду.

Різнманітні аспекти та види ***толерантності персоналу освітніх організацій*** висвітлені в роботах вітчизняних та зарубіжних науковців (О. В. Брюховецька [5], В. І. Полякова [17], О. Ю. Руда [22], S. Christolini [24], С. Donnelly [25] та ін.). На нашу думку, толерантність освітнього персоналу варто розглядати як інтегральну характеристику особистості, що передбачає активну її позицію та проявляється у шанобливому ставленні до суб'єктів освітнього процесу та до себе.

У наукових джерелах виокремлюють такі *види толерантності* особистості: міжособистісна, етнічна, міжкультурна, расова, релігійна, професійна, управлінська, політична, толерантність як риса особистості, ауто толерантність тощо [1; 5; 7; 19]. Виокремлюють також

соціальну толерантність як таку, що поєднує шанобливе ставлення до представників різних соціальних груп (за віком, гендером, майновим статусом тощо) [20].

Щодо *рівнів толерантності*, то виокремлюють низький, середній та високий рівні прояву толерантності. Зокрема, вітчизняна дослідниця проблеми толерантності О. В. Волошина [6] вважає, що вихованість особистості може характеризуватися трьома рівнями толерантності: високим (активним), середнім (активно-ситуативним) і низьким (пасивним).

Структурно-динамічна модель *толерантності у міжособистісній взаємодії*, розроблена Г. С. Кожухар [10], передбачає три рівні прояву толерантності: *диспозиційний* – рівень фундаментальних базових установок, сформований на основі ціннісно-змістової системи особистості, яка містить також систему відносин із світом та іншими людьми; *рефлексивний* – безпосереднє реагування на зовнішню ситуацію «тут і тепер», цей рівень містить шари як несвідомих установок, когніцій та стереотипів, так і усвідомлення й рефлексивні процеси, саме на ньому відбувається процес соціальної перцепції, який є феноменальним проявом толерантного/інтолерантного сприйняття партнера; *поведінковий* – конкретні акти толерантного реагування в різних поведінкових формах.

Отже, можна зробити висновок, що толерантність є феноменом, що характеризується складністю та багаторівневістю, пов'язаний із загальним світобаченням людини, обумовлений її особистим досвідом та індивідуально-психологічними особливостями та виявляється у міжособистісній взаємодії.

Розглядаючи таку характеристику особистості, як **комунікативний самоконтроль**, зазначимо, що під комунікативним самоконтролем розуміють здатність людини здійснювати контроль над своєю поведінкою і, тим самим, впливати на враження, яке складається про неї в навколишніх [21]. Особи з високим комунікативним самоконтролем добре вміють управляти враженням, що здійснюють на оточення. Натомість, особи, чия поведінка детермінується скоріше внутрішніми установками, а не самопред'явленням, характеризуються низьким комунікативним самоконтролем [21].

Варто зазначити, що особливого значення комунікативний самоконтроль набуває в діяльності педагогічних працівників [8; 18], разом

з тим, дослідження, присвячені зв'язку комунікативного контролю з психологічним здоров'ям педагогів, у науковій літературі майже не представлені.

Існують відомості про наявність *зв'язку між комунікативними характеристиками особистості та аспектами психологічного здоров'я*, зокрема, про зв'язок між толерантністю особистості та окремими сторонами психологічного здоров'я свідчать роботи Н. К. Бахарєвої [2], І. В. Белашевої [3], А. В. Белоножко [4], С. А. Панченко [15] та ін.

Аналізуючи зв'язок між психологічним здоров'ям та толерантністю особистості, І. В. Белашева [3] зазначає, що толерантність як інтегративна риса особистості бере участь у реалізації функції поведінкової та діяльнісної регуляції, є важливим компонентом життєвої позиції особистості, сприяє збереженню особистісної цілісності, що виявляється у психологічній стійкості особистості в ситуаціях спрямованого негативного впливу.

У свою чергу, Н. К. Бахарєва [2], досліджуючи зв'язок між суб'єктивним благополуччям людини та її толерантністю, зазначає, що розвиток суб'єктивного благополуччя особистості відбувається здебільшого на основі формування внутрішньої безпеки, яка є постійно-позитивним фоном сприйняття поточної дійсності, а також на основі довіри, що дозволяє людині зайняти певну ціннісну (упереджену) позицію щодо самої себе. Саме така позиція, на думку вченої, є передумовою проявів терпимості, прийняття та інших толерантних тенденцій особистості.

Згідно з поглядами С. А. Панченко [15], толерантність є сенсоутворювальним компонентом ціннісної системи особистості, сприяє збереженню особистісної цілісності, є динамічним фактором особистісного становлення, детермінантою розвитку мотиваційної сфери психологічно здорової особистості.

Разом з тим, проблема аналізу зв'язку між комунікативними характеристиками та психологічним здоров'ям персоналу освітніх організацій у науковій літературі досліджена недостатньо. Так, можна припустити, що комунікативні характеристики (толєрантність та комунікативний самоконтроль) є детермінантами забезпечення психологічного здоров'я освітнього персоналу в умовах соціальної напруженості, однак спеціальних досліджень з цієї теми не було.

З актуальності та недостатнього вивчення проблеми комунікативних характеристик як детермінант психологічного здоров'я освітнього персоналу, можемо визначити таку **мету емпіричного дослідження**: дослідити комунікативні характеристики (толерантність та комунікативний самоконтроль) як детермінанти забезпечення психологічного здоров'я освітнього персоналу в умовах соціальної напруженості.

Завдання емпіричного дослідження:

1. Дослідити особливості розвитку комунікативних характеристик (толерантності та комунікативного самоконтролю) персоналу освітніх організацій.

2. Проаналізувати вплив комунікативних характеристик (толерантності та комунікативного самоконтролю) на психологічне здоров'я освітнього персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості.

13.2. Особливості розвитку комунікативних характеристик персоналу освітніх організацій

Відповідно до *першого завдання емпіричного дослідження*, розглянемо результати, які стосуються особливостей розвитку комунікативних характеристик (толерантності та комунікативного самоконтролю) персоналу освітніх організацій.

Аналіз отриманих даних (табл. 13.1) свідчить про те, що **показники толерантності** персоналу освітніх організацій переважно відповідають середньому рівню. Найбільш вираженою є толерантність як риса особистості (M=4,16, SD=0,57), менш вираженою є етнічна толерантність (M=3,94, SD=0,63), нарешті, найменш вираженою виступає соціальна толерантність (M=3,64, SD=0,51).

Таблиця 13.1

Види та індекс толерантності персоналу освітніх організацій (описові статистики)

Види та індекс толерантності	Min	Max	M	SD
Етнічна толерантність	2,43	6,00	3,94	0,63
Соціальна толерантність	2,25	6,00	3,64	0,51
Толерантність як риса особистості	2,43	5,86	4,16	0,57
Індекс толерантності	2,64	5,82	3,90	0,46

Дослідження *рівнів вираженості видів та індексу толерантності* персоналу освітніх організацій (табл. 13.2) показало, що понад третини респондентів (37,8 %) мають високий рівень розвитку толерантності як риси особистості, понад чверть (27,3 %) опитаних демонструють високий рівень розвитку етнічної толерантності, та лише близько десятої частини опитаних (11,8 %) характеризуються високим рівнем розвитку соціальної толерантності. Отже, соціальна толерантність, тобто толерантність до представників різних соціальних груп, в умовах суспільної напруженості представлена найменше. Отримані дані подібні до даних О. В. Брюховецької [5], за якими соціальна толерантність керівників освітніх організацій є менш вираженою, ніж їхня етнічна толерантність.

У цілому, за даними нашого дослідження, менше п'ятої частини респондентів (19,0 %) мають високий індекс толерантності, що свідчить про наявність значних резервів розвитку толерантності педагогічних працівників.

Таблиця 13.2

Рівень вираженості видів та індексу толерантності персоналу освітніх організацій (у % від загальної кількості опитаних)

Види та індекс толерантності	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Етнічна толерантність	27,3	41,4	31,3
Соціальна толерантність	11,8	44,5	43,7
Толерантність як риса особистості	37,8	45,4	16,8
Індекс толерантності	19,0	53,8	27,2

Розглянемо результати, які стосуються показника комунікативного самоконтролю персоналу освітніх організацій (табл. 13.3). Встановлено, що в цілому він відповідає середньому рівню розвитку ($M=4,59$, $SD=1,83$).

Таблиця 13.3

Комунікативний самоконтроль персоналу освітніх організацій (описові статистики)

Описові статистики	Min	Max	M	SD
комунікативний самоконтроль	0	10	4,59	1,83

Результати дослідження вказують на те, що переважна більшість опитаних (53,2 %) мають середній рівень комунікативного самоконтролю, лише шоста частина респондентів (16,4 %) характеризуються високим рівнем комунікативного самоконтролю (табл. 13.4).

Таблиця 13.4

Рівень вираженості комунікативного самоконтролю персоналу освітніх організацій (у % від загальної кількості опитаних)

Рівні	Комунікативний самоконтроль
Високий рівень	16,4
Середній рівень	53,2
Низький рівень	30,4

Отже, комунікативні характеристики (толерантність та комунікативний самоконтроль) освітнього персоналу в умовах соціальної напруженості характеризуються переважанням середнього рівня розвитку.

13.3. Вплив комунікативних характеристик на психологічне здоров'я освітнього персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості

Проаналізуємо результати виконання *другого завдання емпіричного дослідження*, що стосуються зв'язку комунікативних характеристик (толерантності та комунікативного самоконтролю) персоналу освітніх організацій і компонентів психологічного здоров'я освітнього персоналу в умовах соціальної напруженості. Насамперед розглянемо *вплив видів та індексу толерантності на компоненти психологічного здоров'я освітнього персоналу*.

Щодо такого виду, як *етнічна толерантність*, то, як видно з табл. 13.5, у процесі дослідження констатовано позитивний статистично значущий кореляційний зв'язок між цим видом толерантності та рефлексивно-особистісним компонентом психологічного здоров'я ($r=0,127$; $p<0,01$) та негативний статистично значущий зв'язок між цим видом толерантності та операційно-функціональним компонентом («контроль випадку») ($r= -0,279$, $p<0,001$).

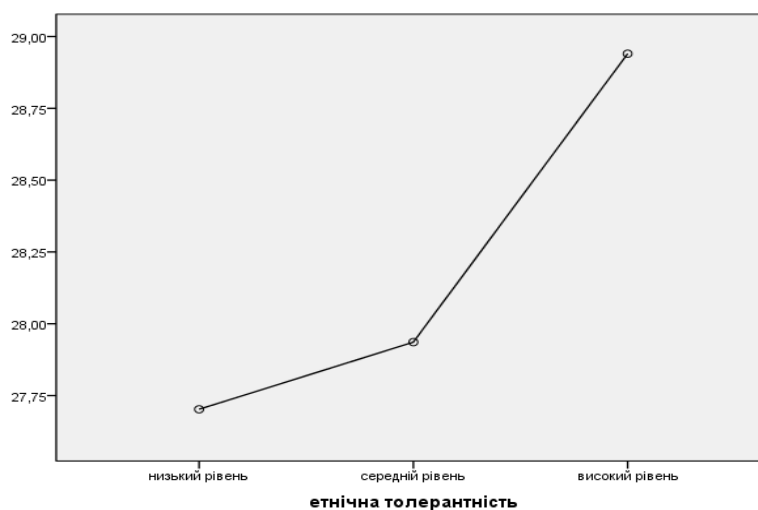
Таблиця 13.5

Зв'язок між видами й індексом толерантності та рівнем вираженості компонентів психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій (r)

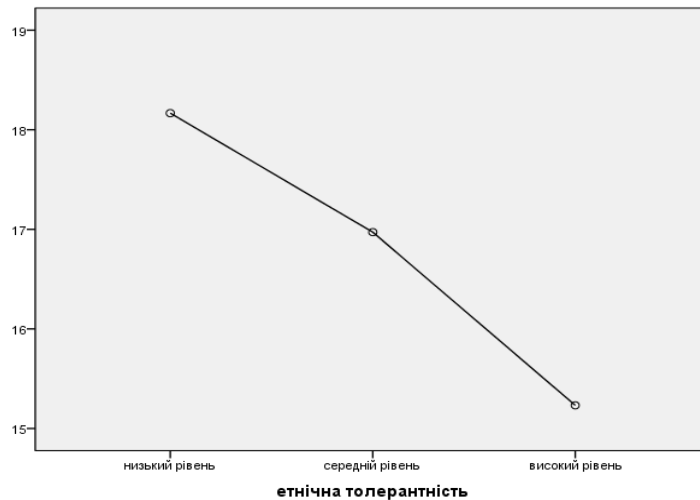
Компоненти психологічного здоров'я	Види толерантності			Індекс толерантності
	Етнічна толерантність	Соціальна толерантність	Толерантність як риса особистості	
Когнітивно-емоційний	0,048	0,065	0,133**	0,116*
Рефлексивно-особистісний	0,127**	0,147**	0,141**	0,143**
Операційно-функціональний:				
а) «внутрішній контроль»	-0,048	-0,078	-0,069	-0,076
б) «контроль «могутніми іншими»	-0,062	0,098*	-0,128**	-0,052
в) «контроль випадку»	-0,279***	-0,220***	-0,287***	-0,307***

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Дійсно, результати однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA) (рис. 13.1) також показали, що рівень розвитку етнічної толерантності впливає на рівень вираженості компонентів психологічного здоров'я освітнього персоналу: рефлексивно-особистісного ($p < 0,05$) та операційно-функціонального («контроль випадку») ($p < 0,001$).



А)

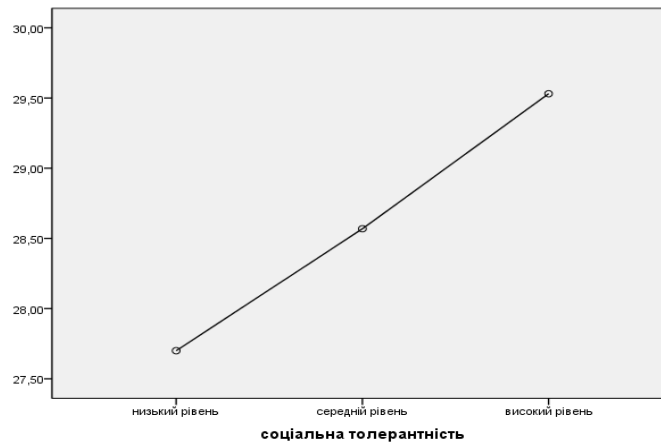


Б)

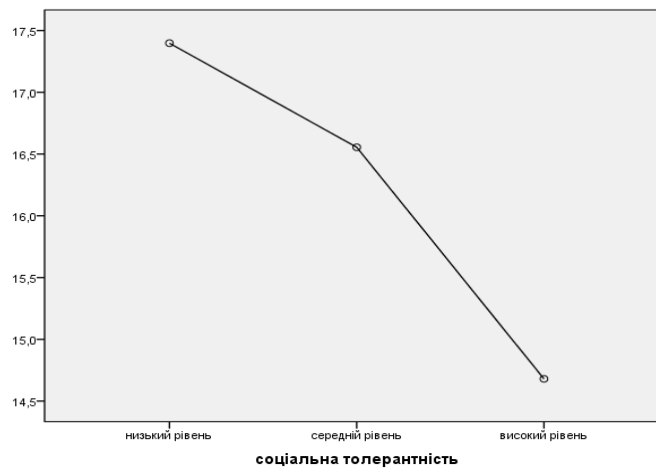
Рис. 13.1. Вплив етнічної толерантності на компоненти психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій: рефлексивно-особистісний (А); операційно-функціональний («контроль випадку») (Б)

Щодо *соціальної толерантності*, то дані, представлені в табл. 13.5, свідчать про наявність позитивного статистично значущого кореляційного зв'язку між цим видом толерантності і такими компонентами психологічного здоров'я: рефлексивно-особистісним ($r=0,147$; $p<0,01$) та складовою операційно-функціонального компоненту «контроль «могутніми іншими»» ($r=0,098$; $p<0,05$), а також негативного зв'язку між цим видом толерантності та складовою операційно-функціонального компоненту «контроль «випадку»» ($r= -0,220$; $p<0,001$).

Згідно з результатами однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA) (рис. 13.2), рівень розвитку соціальної толерантності позитивно впливає на рівень вираженості рефлексивно-особистісного компоненту психологічного здоров'я освітнього персоналу ($p<0,01$) та негативно – на рівень вираженості операційно-функціонального компоненту (складова «контроль випадку») ($p<0,001$).



А)



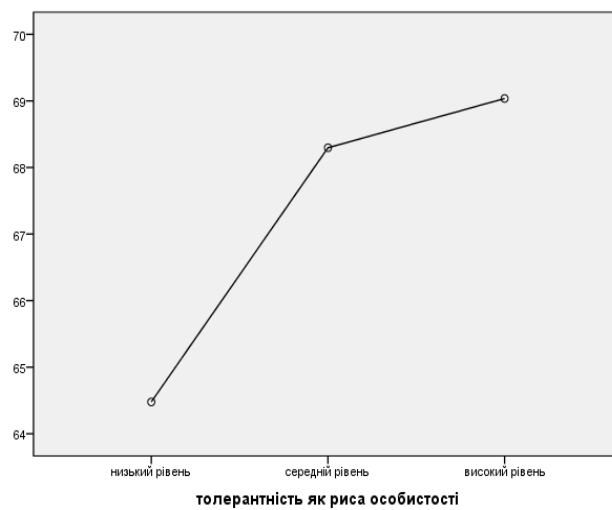
Б)

Рис. 13.2. Вплив соціальної толерантності на компоненти психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій: рефлексивно-особистісний (А); операційно-функціональний («контроль випадку») (Б)

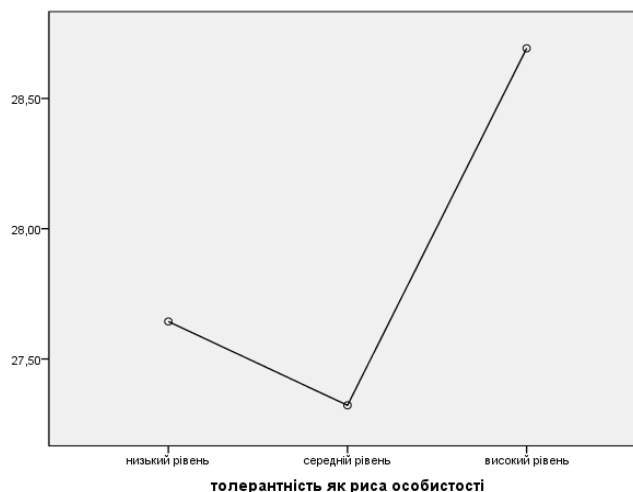
Розглянемо складову толерантності *«толерантність як риса особистості»*. Як свідчать отримані дані (табл. 13.5), існує статистично значущий кореляційний зв'язок, який має різну спрямованість, між цим видом толерантності та усіма компонентами психологічного здоров'я: позитивний зв'язок між цим видом толерантності й когнітивно-емоційним ($r=0,133$; $p<0,01$) та рефлексивно-особистісним ($r=0,141$; $p<0,01$) компонентами, а також негативний зв'язок між цим видом толерантності та складовими операційно-функціонального компоненту «контроль «могутніми» іншими» ($r= -0,128$; $p<0,01$) та «контроль випадку» ($r= -0,287$; $p<0,001$).

Згідно з результатами однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA) (рис. 13.3), рівень розвитку складової «толерантність як риса особистості» позитивно впливає на когнітивно-емоційний ($p < 0,01$) та рефлексивно-особистісний ($p < 0,01$) компоненти.

Отже, що більш особа є внутрішньо толерантною, тим більш розвинуті компоненти її психологічного здоров'я: позитивне ставлення до здоров'я (когнітивно-емоційний компонент) та позитивне психічне здоров'я (рефлексивно-особистісний компонент), що є важливим в умовах соціальної напруженості, особливо, пов'язаною з пандемією COVID-19.



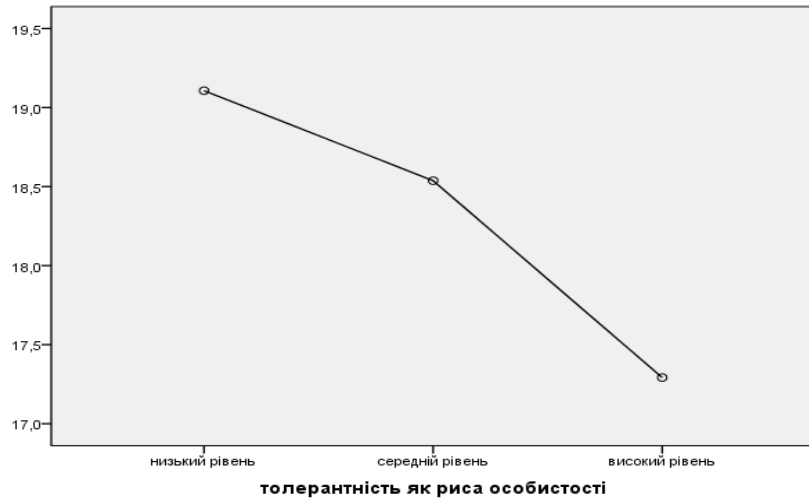
А)



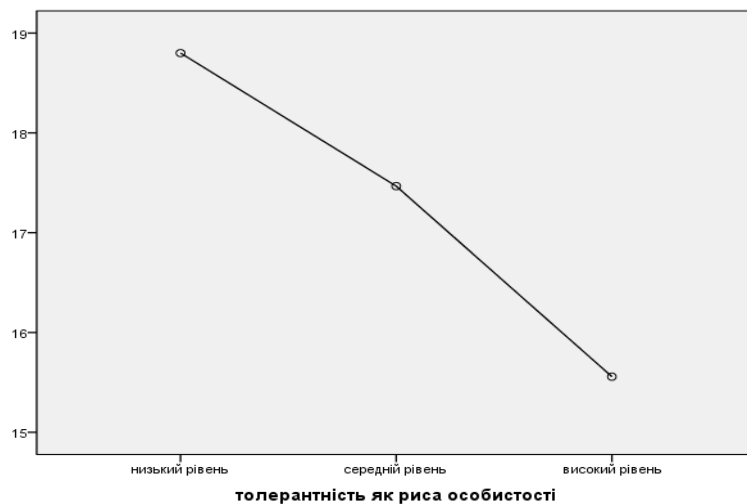
Б)

Рис. 13.3. Вплив толерантності як риси особистості на компоненти психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій: когнітивно-емоційний (А); рефлексивно-особистісний (Б)

Результати однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA) (рис. 13.4) також виявили, що рівень розвитку складової «толерантність як риса особистості» негативно впливає на складові операційно-функціонального компоненту «контроль «могутніми іншими» ($p < 0,01$) та «контроль випадку» ($p < 0,001$).



А)



Б)

Рис. 13.4. Вплив толерантності як риси особистості на складові операційно-функціонального компоненту психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій: «контроль «могутніми іншими» (А) та «контроль випадку» (Б)

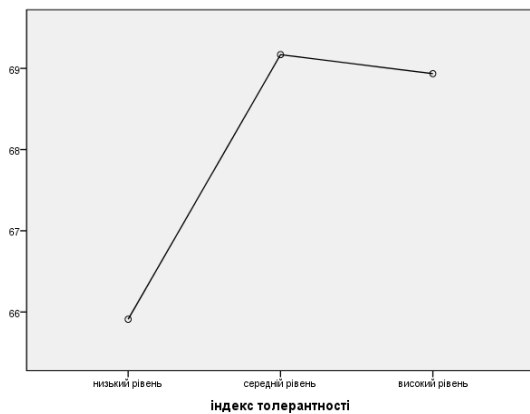
Проаналізуємо зв'язок *індексу толерантності* з компонентами психологічного здоров'я освітнього персоналу. Як свідчать отримані дані (табл. 13.5), існує статистично значущий кореляційний зв'язок, який має різну спрямованість, між цим видом толерантності та усіма компонентами психологічного здоров'я: позитивний зв'язок між індексом толерантності й когнітивно-емоційним ($r=0,116$; $p<0,05$) та рефлексивно-особистісним ($r=0,143$; $p<0,01$) компонентами, а також негативний зв'язок між цим видом толерантності та складовою операційно-функціонального компоненту «контроль випадку» ($r= -0,307$; $p<0,001$).

Результати однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA) (рис. 13.5) свідчать, що рівень розвитку індексу толерантності позитивно впливає на когнітивно-емоційний ($p<0,05$) та рефлексивно-особистісний ($p<0,05$) компоненти, а також негативно впливає на складову операційно-функціонального компоненту «контроль випадку» ($p<0,001$).

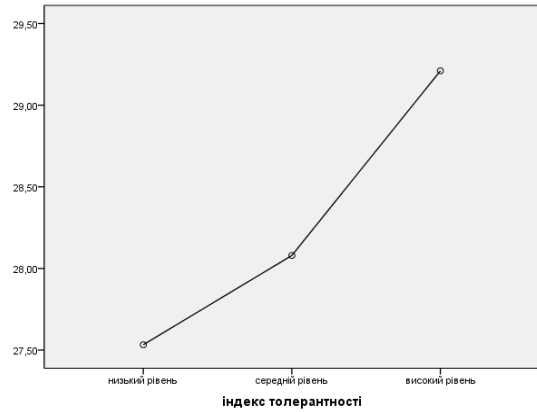
Отже, зазначені види толерантності та індекс толерантності впливають на мінімум два з трьох компонентів психологічного здоров'я освітнього персоналу, тобто ці показники толерантності можна розглядати як *детермінанти психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій*.

Варто зазначити, що не виявлено впливу видів та індексу толерантності на складову операційно-функціонального компоненту «внутрішній контроль», що може пояснюватися тим, що така складова локусу контролю здоров'я, як «внутрішній контроль», може перебувати під впливом комплексу детермінант.

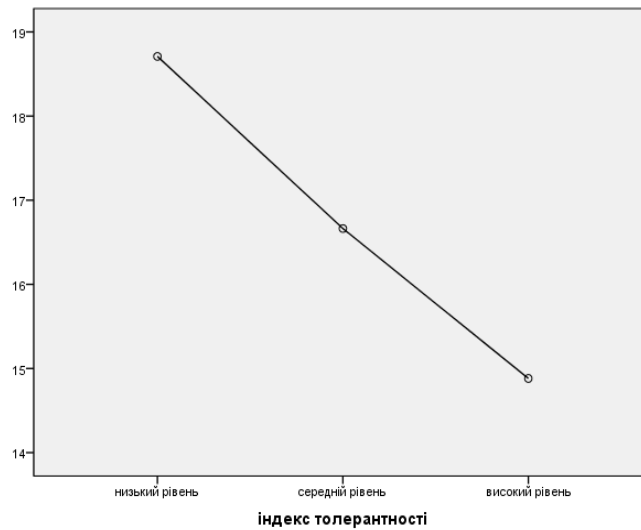
Зворотний зв'язок між видами та індексом толерантності та складовою операційно-функціонального компоненту психологічного здоров'я «контроль випадку» можна пояснити тим, що толерантність сприяє збереженню особистісної цілісності, виявляючись у психологічній стійкості особистості у ситуаціях спрямованого негативно впливу [3], тобто толерантна особистість відповідальна за все, що з нею відбувається, й не покладається на випадок. У цілому результати дослідження свідчать, що серед *компонентів психологічного здоров'я освітнього персоналу найбільше підпорядковані впливу показників толерантності* рефлексивно-особистісний компонент, на який толерантність здійснює позитивний вплив, та операційно-функціональний компонент, зокрема, така його складова як «контроль випадку», на яку толерантність впливає негативно.



A)



Б)



В)

Рис. 13.5. Вплив загального показника (індексу) толерантності на компоненти психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій: когнітивно-емоційний (А); рефлексивно-особистісний (Б); операційно-функціональний («контроль випадку») (В)

Проаналізуємо результати виконання *другого завдання емпіричного дослідження*, що стосуються впливу **комунікативного самоконтролю** персоналу освітніх організацій на компоненти психологічного здоров'я освітнього персоналу.

Насамперед розглянемо зв'язок *комунікативного самоконтролю та компонентів психологічного здоров'я освітнього персоналу*. Як видно із табл. 13.6, у процесі дослідження констатовано позитивний

статистично значущий кореляційний зв'язок між цим показником та рефлексивно-особистісним компонентом психологічного здоров'я ($r=0,100$; $p<0,05$).

Таблиця 13.6

Зв'язок між комунікативним самоконтролем та рівнем вираженості компонентів психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій (r)

Компоненти психологічного здоров'я	Комунікативний самоконтроль
Когнітивно-емоційний	-0,022
Рефлексивно-особистісний	0,100*
Операційно-функціональний:	
а) «внутрішній контроль»	-0,092
б) «контроль «могутніми іншими»	-0,010
в) «контроль випадку»	-0,059

* $p<0,05$

Результати однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA) свідчать (рис. 13.6), що комунікативний самоконтроль позитивно впливає на рівні тенденції ($p<0,1$) на рефлексивно-особистісний компонент, отже, педагогічні працівники з вищим комунікативним самоконтролем мають більш розвинений рефлексивно-особистісний компонент психологічного здоров'я.

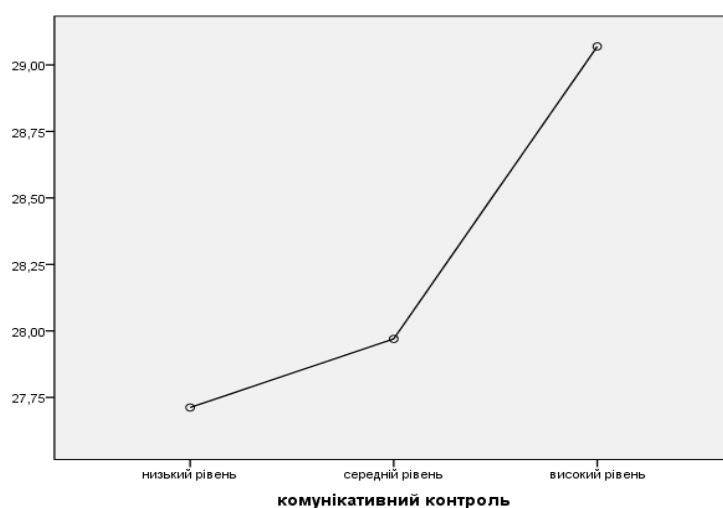


Рис. 13.6. Вплив комунікативного самоконтролю на рефлексивно-особистісний компонент психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій

Так, комунікативний самоконтроль впливає лише на один компонент психологічного здоров'я освітнього персоналу на рівні тенденції, отже, його за результатами представленого дослідження не можна розглядати як суттєву детермінанту психологічного здоров'я освітнього персоналу. На наш погляд, цей феномен потребує подальших ґрунтовних досліджень.

Висновки

1. Толерантність освітнього персоналу розглядається як інтегральна характеристика особистості, що передбачає активну її позицію та проявляється у шанобливому ставленні до суб'єктів освітнього процесу та до себе.

2. Під комунікативним самоконтролем розуміється здатність особистості здійснювати контроль над своєю поведінкою і, тим самим, впливати на враження, яке складається про неї в оточуючих.

3. Виявлено, що в більшості опитаних переважає середній рівень розвитку комунікативних характеристик (толерантності та комунікативного самоконтролю). Виявлено, що серед видів толерантності освітнього персоналу найбільш вираженою є толерантність як риса особистості, менш вираженою є етнічна толерантність, нарешті, найменш вираженою виступає соціальна толерантність.

4. Встановлено, що види та індекс толерантності впливають на більшість компонентів психологічного здоров'я освітнього персоналу, тому ці показники можна розглядати як детермінанти психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій.

5. Серед компонентів психологічного здоров'я освітнього персоналу найбільше підпорядковані впливу показників толерантності рефлексивно-особистісний компонент, на який толерантність здійснює позитивний вплив, та операційно-функціональний компонент, зокрема, така його складова як «контроль випадку», на яку толерантність впливає негативно.

6. Констатовано, що комунікативний самоконтроль впливає лише на один компонент психологічного здоров'я освітнього персоналу на рівні тенденції, отже, його не можна розглядати як суттєву детермінанту психологічного здоров'я освітнього персоналу.

Список використаних джерел

1. Бардиер Г. Л. Социальная психология толерантности. Санкт-Петербург: Изд-во СПбГУ, 2005. 188 с.
2. Бахарева Н. К. Субъективное благополучие как системообразующий фактор толерантности: дисс. канд. психол. наук: 19.00.01. Хабаровск, 2004. 150 с.
3. Белашева И. В. Толерантное поведение как критерий психологического здоровья личности. *Мир науки, культуры, образования*, 2014. № 6(49). С. 243–245.
4. Белоножко А. В. Исследование структурных компонентов и личностных детерминант психологического здоровья. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 12: Психологічні науки*. № 1(46). С. 23–30.
5. Брюховецька О. В. Психологія професійної толерантності керівників загальноосвітніх навчальних закладів. Київ: Інтерсервіс, 2018. 360 с.
6. Волошина О. В. Педагогічні умови виховання толерантності у підлітків старшого віку в позакласній роботі: дис... канд. пед. наук: 13.00.07. Вінниця, 2007. 197 с.
7. Грива О. А. Толерантність в процесі становлення молоді в умовах полікультурного середовища: автореф. дис... д-ра філос. наук: 09.00.10. АПН України, Ін-т вищ. освіти. Київ, 2008. 32 с.
8. Дворчук О. І., Луценко Г. В. Шляхи формування комунікативності при підготовці вчителя в університеті. *Наука і освіта*. 2010. № 2.
URL: https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2010/2_2010/19.pdf
9. Зливков В. Л., Лукомська С. О. Психологія спілкування педагога: інтегративний підхід. Київ, Ніжин: П. П. Лисенко М. М., 2008. 353 с.
10. Кожухарь Г. С. Проблема толерантности в межличностном общении. *Вопросы психологии*, 2006. № 2. С. 3–12.
11. Лісовий В. Толерантність. *Філософський енциклопедичний словник / В. І. Шинкарук (гол. редкол.) та ін.* Київ: Абрис, 2002. 742 с.
12. Максимова О. О. Комунікативна компетентність вчителя початкової школи. *Молодь і ринок*, 2016. № 5 (136). С. 59–63.
13. Маслова Г. Г. Воспитание толерантности как фактор развития личности: автореф. дисс. ... канд. пед. наук: 13.00.01 – общая педагогика, история педагогики и образования. Псков, 2006. 234 с.
14. Олпорт Г. Толерантная личность. *Национальный психологический журнал*. 2011. № 2(6). С. 155–159.
15. Панченко С. А. Развитие толерантности как условие сохранения психологического здоровья подростков: дисс. ... канд. психол. наук: 19.00.07. Ставрополь, 2007. 258 с.

16. Пірен М.І. Толерантність – дієвий чинник злагоди та консолідації в сучасному українському суспільстві. URL: <http://visnyk.academy.gov.ua/wp-content/uploads/2015/06/08.pdf>)
17. Полякова В.І. Соціально-психологічні умови розвитку гендерної толерантності вчителів загальноосвітніх навчальних закладів: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.05 – соціальна психологія; психологія соціальної роботи. Київ, 2018. 342 с.
18. Поперечна Л. Ю. Комунікативні здібності вчителя як одна з важливих складових його професіограми. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*. 2012. № 1. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadrps_2012_1_14
19. Почебут Л. Г. Кросс-культурная и этническая психология: учебное пособие. Санкт-Петербург: Питер, 2012. 336 с.
20. Психодиагностика толерантности личности / под ред. Г. У. Солдатовой, Л. А. Шайгеровой. Москва: Смысл, 2008. 172 с.
21. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика М.: Бахрах-М, 2011.
22. Руда О. Ю. Толерантність у роботі викладача з підлітками. *Вісник НТУУ «КПІ». Філософія. Психологія. Педагогіка*, 2010. № 2. С. 181–184.
23. Хамітов Н. Комунікація. *Філософський енциклопедичний словник* / В.І. Шинкарук (гол. редкол.) та ін. Київ: Інститут філософії імені Григорія Сковороди НАН України: Абрис, 2002. 742 с.
24. Christolini S. Education and Paradigm of Tolerance. *European Journal of Educational Sciences, EJES*, 2017. Vol. 4, No. 1. P. 42–52.
25. Donnelly C. Constructing the ethos of tolerance and respect in an integrated school: the role of teachers *British Educational Research Journal*, 2004. № 30(2). DOI: 10.1080/0141192042000195254

Розділ 14.

НАПРУЖЕНІСТЬ В ОРГАНІЗАЦІЇ ЯК ДЕТЕРМІНАНТА ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСВІТНЬОГО ПЕРСОНАЛУ

(Карамушка Л. М., Терещенко К. В.)

- 14.1. Сутність, види напруженості в освітніх організаціях та її наслідки для психологічного здоров'я освітнього персоналу*
- 14.2. Рівень вираженості напруженості в освітніх організаціях та її оцінка різними категоріями освітнього персоналу*
- 14.3. Вплив напруженості в освітніх організаціях на компоненти психологічного здоров'я освітнього персоналу*

14.1. Сутність, види напруженості в освітніх організаціях та її наслідки для психологічного здоров'я освітнього персоналу

Вивчення літератури свідчить про те, що однією із детермінант, які спливають на вияви психологічного здоров'я освітнього персоналу, може виступати напруженість в організації.

Проаналізуємо, насамперед, **сутність та основні види напруженості в освітніх організаціях.**

Аналіз літератури показує, що для вивчення цього феномену використовуються здебільшого такі поняття: «соціальна напруженість на підприємствах» [1; 2; 3; 10]; «соціальна напруженість у сфері соціально-трудова відносин» [12; 13]; «соціальна напруженість у трудовому колективі» [4] та ін.

Враховуючи те, що в організаційній психології основним об'єктом аналізу є організація, зауважимо, що для дослідження соціальної напруженості в цій сфері доцільно, на наш погляд, використовувати поняття «напруженість в організації».

Як уже зазначалось в наших попередніх публікаціях [6; 11], використання саме такого поняття є важливим, оскільки воно, з одного боку, відображає те, що соціальна напруженість може проявлятися на рівні різних соціальних суб'єктів, з іншого боку, це поняття звер-

тає увагу на те, що вивчення соціальної напруженості на вказаному рівні передбачає аналіз організації як цілісної соціальної структури, складовими якої є не лише соціально-трудові відносини і колективи, але й управління, система комунікацій, управлінські команди тощо. Адже саме організація, як цілісна соціальна структура, і є предметом вивчення в організаційній психології. До того ж, використання цього поняття показує, що дослідження соціальної напруженості в організації не обмежується лише аналізом її вияву на матеріалі діяльності промислових [1; 2; 3; 10] та аграрних [15] підприємств, а й може стосуватися інших сфер (освіта, наука, державна служба та ін.), про що свідчать спеціальні, хоча й нечисленні дослідження [5; 12; 14].

Напруженість в організації (організаційну напруженість) можна, на наш погляд, визначити, як певний *психічний стан організації*, який характеризується загостренням внутрішньоорганізаційних та зовнішньоорганізаційних протиріч об'єктивного і суб'єктивного характеру і проявляється в індивідуальній та груповій поведінці персоналу організації.

Варто зазначити, що досліджень напруженості в організації значно менше, ніж досліджень, які стосуються вивчення соціальної напруженості в суспільстві, окремих регіонах, соціальних групах та особистості.

З факту того, що освітні організації в системі середньої освіти характеризуються вираженою складністю своєї діяльності, спрямованої на активну підготовку підростаючих поколінь до входження в активне соціальне життя, що враховує, як національні, так і міжнародні тенденції розвитку суспільства (економіки, науки, освіти, цифрових технологій тощо), а також з того, що сьогодні в українському суспільстві ця складна освітня діяльність реалізується в умовах пандемії COVID-19, вираженої економічної кризи, військових дій на сході України, переміщенням та адаптацією внутрішніх мігрантів, можна говорити про ймовірність виникнення різних видів напруженості в освітніх організаціях, про які піде мова нижче.

Відповідно до наших попередніх публікацій [6; 11] можна говорити про такі **види напруженості в освітніх організаціях**.

Що стосується **мезорівня**, то йдеться про види організаційної напруженості, які стосуються стосунок: а) діяльності освітньої організації в цілому; б) взаємодії освітнього персоналу з організацією.

Тут центральним є аналіз освітньої організації як цілісної соціальної структури, її взаємодії із зовнішнім та внутрішнім середовищем, ролі освітнього персоналу у вирішенні завдань організації і його професійного становлення та професійної кар'єри в рамках організації, особливостей взаємодії персоналу в організації тощо. Відповідно, можна говорити про *організаційний рівень аналізу організаційної напруженості та про рівень аналізу, який стосується взаємодії персоналу з організацією*.

На основі аналізу літератури і теоретичного аналізу проблеми (з використанням відповідним критеріїв) ми розробилинами розроблено класифікацію основних видів напруженості в освітніх організаціях.

При визначенні напруженості *на рівні організації* було використано такі критерії: «інтенсивність напруженості в організації», «масштабність напруженості в організації», «локалізація напруженості в організації», «включеність у ситуацію напруженості в організації різних суб'єктів» [11]. Відповідно, було виділено *чотири групи основних видів напруженості* (на рівні організації в цілому).

Щодо напруженості в організації *на рівні взаємодії персоналу та організації*, то було виділено п'ять груп основних видів напруженості на рівні освітнього персоналу [11]. За такими критеріями: «напруженість освітнього персоналу, обумовлена організацією роботи та введенням змін»; «напруженість освітнього персоналу, обумовлена взаємодією в організації»; «напруженість освітнього персоналу, обумовлена необхідністю забезпечення професійного становлення персоналу», «напруженість освітнього персоналу, обумовлена загальними умовами праці в організації» і «напруженість освітнього персоналу, обумовлена специфічними умовами праці в українських організаціях».

Щодо *мікрорівня*, то йдеться про вивчення, насамперед, негативних психічних станів освітнього персоналу, які виникають в організації в результаті впливу соціальної напруженості, яка проявляється на мезорівні. Тут провідне місце займає аналіз психологічних особливостей освітнього персоналу, які стосуються, насамперед, його психічних станів. Тому цей рівень можна назвати *індивідуально-особистісним*.

Психічний стан, на думку М. Д. Левітова, – це тимчасове, але цілісне психічне явище, яке уособлює, певний синдром, який передбачає різні характеристики психічної діяльності (пізнавальні процеси, воля, емоції, зовнішня поведінка тощо) і які утворюють єдину

структуру протягом певного проміжку часу, залежну від відображуваних предметів та явищ дійсності, попереднього стану та психічних властивостей людини [8]. Тобто, як підкреслює В. М. Юрченко [17], в роботах М. Д. Левітова та його послідовників психічний стан розглядається як певний знімок, зріз психічної діяльності в якийсь певний момент часу.

М. Д. Левітовим здійснено розподіл психічних станів на основні (емоційні, вольові, пізнавальні стани) та додаткові (психічні стани в трудовій, навчальній та спортивній діяльності) [8]. У літературі також вказується на те, що В. М. Левітов запропонував ще один можливий розподіл психічних станів на поверхневі та глибокі, тривалі та короткі, більш або менш усвідомлені, особистісні й ситуативні та ін., однак, підкреслюється, що ці психічні стани є скоріше переліком можливих ознак для впорядкування понять усередині класів означених вище психічних станів [17]. Названі критерії аналізу психічних станів нами доповненомиповнюємо ще такими суттєвими критеріями, як спрямованість впливу (позитивний чи негативний вплив психічного стану на діяльність та поведінку персоналу) та змістовні характеристики психічного стану (стосуються певних виявів поведінки і діяльності особистості). З урахуванням названих критеріїв аналізу психічних станів можна говорити про певні особливості психічних станів персоналу освітніх організацій, які виділяються на *індивідуально-особистісному рівні аналізу*.

Отже, можна зробити висновок, що на індивідуально-особистісному рівні аналізу напруженості в організації доцільним є вивчення психічних станів, які стосуються професійної діяльності персоналу і є ситуативними (виникають у складних умовах професійної діяльності), емоційними (стосуються, насамперед, емоційної сфери), достатньо глибокими, більш-менш усвідомленими, достатньо тривалими, негативними, і стосуються ригідності, тривожності, агресивності, фрустрованості та ін.

Варто зазначити, що різні види соціальної напруженості в освітній організації тісно пов'язані між собою. Так, напруженість на рівні організації в цілому обумовлює виникнення напруженості на рівні освітнього персоналу, в той час як, виникнення негативних психічних станів освітнього персоналу може впливати на підвищення або зниження напруженості в організації.

Рівень вираженості зазначених видів напруженості в освітніх організаціях та вплив на них низки чинників мезо- та мікрорівня було проаналізовано в наших попередніх дослідженнях [6; 11]. Однак, вплив організаційної напруженості на психологічне здоров'я освітнього персоналу раніше *не виступав предметом спеціального дослідження*.

З метою вивчення цієї проблеми з великої кількості видів організаційної напруженості ми обрали той вид, який стосувався «буферної» організаційної напруженості, тобто напруженості, яка виникає у процесі взаємодії персоналу з освітньою організацією, і який, на наш погляд, є «найближчим» до психологічного здоров'я персоналу, а саме, напруженість щодо організаційно-психологічних умов роботи в організації. Окрім того, вивчався і вид напруженості, який є *протилежним* до цієї організаційної напруженості, тобто, який стосується соціально-економічних та побутових умов.

Коротко охарактеризуємо зміст цих видів організаційної напруженості.

«Напруженість щодо організаційно-психологічних умов роботи в організації» передбачає такі складові, які виділені на основі проведеного попереднього факторного аналізу різних складових напруженості: «Ви відчуваєте, що напруженість на роботі не дає вам розвиватися в інших сферах вашого життя (турбота про ваше здоров'я, хобі, подорожі тощо)» (0,672), «Ви відчуваєте, що ваша робота пов'язана з постійним введенням необґрунтованих та непідготовлених реформ» (0,596), «Ви відчуваєте, що профспілковий комітет вашої організації не сприяє захисту ваших професійних інтересів і не створює достатніх умов для вашого соціального забезпечення» (0,558), «Ви відчуваєте, що поєднання основної роботи з роботою за сумісництвом (в одній або в кількох організаціях) обумовлює високий рівень вашої професійної напруженості і негативно позначається на інших сферах вашого життя» (0,458), «Ви відчуваєте, що умови вашої роботи не відповідають інноваційним вимогам, які висуваються до вашої роботи» (0,451), «Ви відчуваєте протест проти авторитаризму керівників вашої організації» (0,436), «Ви відчуваєте, що у вашій організації недостатньо умов для професійної мобільності працівників, оскільки діяльність працівників жорстко підпорядкована певним правилам і нормам» (0,358), «Ви відчуваєте, що ваша робота заважає вашому сімейному життю» (0,313) [7].

«Напруженість щодо соціально-економічних та побутових умов» містить такі складові: «Ви відчуваєте, що робота, яку ви виконуєте, потребує значно вищої заробітної плати» (0,810), «Ви відчуваєте, що ваша робота потребує поліпшення професійного здоров'я (створення умов для відпочинку, профілактики та подолання професійного стресу, синдрому професійного вигорання тощо)» (0,738), «Ви відчуваєте, що потребуєте поліпшення житлових умов» (0,523) [7].

На основі аналізу літератури можна говорити про те, що *напруженість в освітніх організаціях може негативно впливати на психологічне здоров'я освітнього персоналу*. Вивчення цієї проблеми має стосунок до висвітлення питання про *наслідки напруженості в організації*, які, відповідно до наших попередніх робіт [11], можуть проявлятися на таких трьох рівнях: а) на рівні організації в цілому; б) на рівні окремих підрозділів організації; в) на рівні окремих працівників.

До *першої групи* належать наслідки, які виникають на рівні організації в цілому. Вони передбачають такі наслідки: виникнення негативних психічних явищ в організації (організаційний стрес, організаційні конфлікти, плинність працівників та ін.); зниження ефективності діяльності організації в цілому (зниження продуктивності праці, плинність кадрів та ін.); виникнення протестної поведінки всієї організації та ін.

Друга група є наслідками напруженості в організаціях, які виникають на рівні окремих підрозділів організації. Сюди належать такі наслідки: виникнення негативних психічних явищ (організаційний стрес, організаційні конфлікти); зниження ефективності діяльності окремих підрозділів організації (зниження продуктивності праці, плинність кадрів та ін.); виникнення протестної поведінки окремих підрозділів.

І третя група передбачає наслідки соціальної напруженості в організаціях, які виникають на рівні окремих працівників. Ця група передбачає виникнення таких наслідків соціальної напруженості: виникнення негативних психічних станів у персоналу (тривожність, фрустрація, агресія та ін.; професійний стрес і професійне вигорання); зниження ефективності діяльності; виникнення протестної поведінки працівників та ін. І саме до цієї групи наслідків напруженості в організації відносяться, на наш погляд, *наслідки, які стосуються психологічного здоров'я освітнього персоналу*. Про окремі вияви цього впливу вказується в низці публікацій.

Так, О. М. Плахова [10] говорить про те, що особливостями феноменів, які мають стосунок до напруженості в організації, є наростаюча в колективі незадоволеність тими чи іншими умовами роботи, розбіжності щодо оцінки проблем і шляхів їхнього розв'язання, незадоволення працівників наявним станом справ, а також їхнім організованим, відкритим і активним відстоюванням своїх позицій й інтересів.

А. І. Андрущенко, І. А. Євдокимова [1], аналізуючи різні стадії напруженості в організації, наголошують на незадоволеності персоналу роботою через її невідповідність соціальним очікуванням та загальноприйнятим соціальним нормам, явних чи прихованих порушеннях працівниками норм трудової поведінки та взаємодії, зростання тривожності, незадоволеності та інших проявах масових настроїв.

Д. О. Шмонін зазначає, що напруженість в організації вивчається в рамках теорії соціального стресу [16].

Н. В. Губіна вводить поняття «вихід за норми соціальної напруженості», розглядаючи його як різницю між рівнем домагань та рівнем досягнення соціального суб'єкта [4].

Н. І. Наєнко [9] зазначає, що яскравим прикладом наявності психічної напруженості може слугувати стан тривожності, яка характеризується емоціями напруження, занепокоєння, тривоги, стурбованості, нервозності, що суб'єктивно переживаються і виникають у складних стресових ситуаціях.

Щодо *освітніх організацій*, то ця проблема знайшла певне відображення в дослідженні І. В. Заїки [5], в якому було встановлено, що переважна частина опитаних (70,6 %) вважають, що соціальна напруженість, яка існує сьогодні в суспільстві, позначилась на роботі педагогічних працівників загальноосвітніх навчальних закладів. Соціальна напруженість в суспільстві призводить до підвищення рівнів тривожності (82,4 %), стресу (54,1 %) і конфліктності (20,8 %).

Отже, *можна припустити*, що напруженість в організації може мати негативні наслідки, які прямо чи опосередковано стосуються зниження рівня психологічного здоров'я персоналу організацій, зокрема, освітніх. Однак, спеціальних емпіричних досліджень з цієї проблеми не проводились.

З актуальності та недостатнього вивчення проблеми ми можемо визначити таку *мету емпіричного дослідження*: дослідити напру-

женість в організації як детермінанту психологічного здоров'я освітнього персоналу.

Завдання емпіричного дослідження полягали в наступному:

1. Дослідити рівень напруженості в освітніх організаціях та її оцінку різними категоріями освітнього персоналу.
2. Проаналізувати вплив напруженості в організації на компоненти психологічного здоров'я освітнього персоналу.

14.2. Рівень вираженості напруженості в освітніх організаціях та її оцінка різними категоріями освітнього персоналу

Відповідно до *першого завдання емпіричного дослідження*, розглянемо результати, які стосуються рівня напруженості в освітніх організаціях та її оцінки різними категоріями освітнього персоналу.

Щодо виду *напруженості в організації, яка стосується соціально-економічних та побутових умов*, то встановлено, що на високий рівень такої напруженості вказало 24,6 %, на середній рівень – 47,5 % і на низький – 27,9 % респондентів (табл. 14.1). Тобто, більше, ніж дві треті опитаних, вказали на наявність в їхніх організаціях високого та середнього рівнів такого виду напруженості.

Таблиця 14.1

**Рівень різних видів напруженості в освітніх організаціях
(у % від загальної кількості опитаних)**

Види напруженості в освітніх організаціях	Високий рівень	Середній рівень	Низький Рівень
Напруженість щодо соціально-економічних та побутових умов праці	24,6	47,5	27,9
Напруженість щодо організаційно-психологічних умов праці	51,3	28,3	20,4

Щодо виду напруженості, яка стосується *організаційно-психологічних умов праці в організації*, то вдвічі більше опитаних (51,3 %) вказали на високий рівень такого виду напруженості (табл. 14.1). На середній рівень цього виду напруженості вказало 28,3 % і на низький – 20,4 % опитаних. Як і в показниках, які мають стосунок до першого виду напруженості в організації, число респондентів, які вказали на високий та середній рівні напруженості, налічує більше, ніж дві

третини опитаних, але при цьому значно більше осіб, які вказали на високий рівень такої напруженості.

Отже, в цілому можна говорити про наявність в освітніх організаціях обох видів напруженості. При цьому звертає на себе увагу той факт, що напруженість, яка стосується організаційно-психологічних умов праці *значно переважає* над напруженістю, яка стосується соціально-економічних та побутових потреб.

Далі проаналізуємо дані, які стосуються оцінки напруженості в освітніх організаціях різними категоріями освітнього персоналу. Ці категорії освітнього персоналу було виділено, з урахуванням таких його характеристик, як *освітньо-стажєві* (освіта, стаж трудової діяльності, стаж на посаді), *посадово-кваліфікаційні* (посада, кваліфікаційна категорія, педагогічне звання) та *соціально-демографічні* (вік, стать, сімейний стан).

Щодо зв'язку між *освітньо-стажєвими характеристиками освітнього персоналу* та оцінкою напруженості в освітніх організаціях, то тут встановлено позитивний статистично значущий зв'язок між стажем роботи на посаді працівників освітніх організацій та оцінкою освітнім персоналом обох видів напруженості в освітніх організаціях (табл. 14.2), напруженості щодо соціально-економічних та побутових умов ($r=0,163$; $p<0,01$) та напруженості щодо організаційно-психологічних умов праці ($r=0,133$; $p<0,01$). Зміст виявленого зв'язку полягає в тому, що працівники з більшим стажем роботи на посаді оцінюють ці види напруженості в організації, як більш високі. Очевидно, це можна пояснити тим, що працівники, які довгий час виконують одні й ті ж самі функціональні обов'язки і прагнуть до певної стабільності, більше «чутливі» до тих чинників, які викликають напруженість, як всередині, так і поза межами організації.

Разом з тим, у дослідженні не виявлено статистично значущого зв'язку між *освітою та стажем трудової діяльності* працівників освітніх організацій та оцінкою ними напруженістю в освітніх організаціях (табл. 14.2).

Таблиця 14.2

Зв'язок між освітньо-стажевими характеристиками освітнього персоналу та оцінкою персоналом рівня напруженості в освітніх організаціях

Види напруженості в освітніх організаціях	Освітньо-стажеві характеристики персоналу		
	освіта	стаж трудової діяльності	стаж на посаді
Напруженість щодо соціально-економічних та побутових умов праці	0,066	0,058	0,163**
Напруженість щодо організаційно-психологічних умов праці	-0,057	-0,006	0,133**

** $p < 0,01$

Далі проаналізуємо зв'язок між посадово-кваліфікаційними характеристиками освітнього персоналу та рівнем напруженості в освітніх організаціях. Згідно з даними, які наведено в табл. 14.3, констатовано негативний статистично значущий зв'язок між посадою освітнього персоналу та його оцінкою напруженості щодо соціально-економічних та побутових умов ($r = -0,107$; $p < 0,05$), а також між кваліфікаційною категорією персоналу та його оцінкою цього виду напруженості ($r = -0,098$; $p < 0,05$). Це свідчить про те, що підвищення посади в освітній організації та кваліфікаційної категорії працівників знижує їхню оцінку виду напруженості в організації, яка стосується соціально-економічних та побутових умов. Очевидно, це можна пояснити тим, що підвищення зазначених організаційно-професійних характеристик персоналу сприяє підвищенню заробітної плати та професійного статусу працівників, що дає більше можливостей для вирішення питань соціально-економічного та побутового характеру і, відповідно, знижує оцінку ними цього виду напруженості в організації.

Таблиця 14.3

Зв'язок між посадово-кваліфікаційними характеристиками персоналу освітніх організацій та оцінкою персоналом рівня напруженості в освітній організації

Види напруженості в організації	Посадово-кваліфікаційні характеристики персоналу		
	<i>посада</i>	<i>кваліфікаційна категорія</i>	<i>педагогічне звання</i>
Напруженість щодо соціально-економічних та побутових умов праці	-0,107*	-0,098*	-0,028
Напруженість щодо організаційно-психологічних умов праці	-0,066	0,164**	-0,093

$p < 0,05$; $**p < 0,01$

Однак, виявлено позитивний статистично значущий зв'язок між *кваліфікаційною категорією працівників* та оцінкою персоналом вираженості напруженості щодо організаційно-психологічних умов праці ($r=0,164$; $p < 0,01$). Це свідчить про те, що підвищення кваліфікаційної категорії освітнього персоналу посилює оцінку персоналом напруженості щодо організаційно-психологічних умов праці. Очевидно, це можна пояснити тим, що зростання професіоналізму освітніх працівників обумовлює їхнє більш критичне ставлення до необґрунтованих та непередбачених освітніх реформ, відсутності інноваційних умов для їхньої реалізації і можливостей для реалізації працівниками балансу «життя-робота» та ін.

У дослідженні не виявлено статистично значущого зв'язку між такою посадово-кваліфікаційною характеристикою, як *педагогічне звання* та оцінкою персоналом вираженості обох видів напруженості в організації (табл. 14.3).

У дослідженні також не констатовано статистично значущого зв'язку між *соціально-демографічними характеристиками персоналу* освітніх організацій та оцінкою персоналом вираженості напруженості в організації, яка стосується соціально-економічних та побутових умов й організаційно-психологічних умов праці.

Отже, у дослідженні виявлено достатньо високу вираженість організаційної напруженості в освітніх організаціях та різну її оцінку різними категоріями освітнього персоналу.

14.3. Вплив напруженості в освітніх організаціях на компоненти психологічного здоров'я освітнього персоналу

Далі проаналізуємо дані, які отримані в результаті виконання *другого емпіричного завдання*, а саме аналізу впливу напруженості в організації на компоненти психологічного здоров'я освітнього персоналу.

У процесі дослідження за допомогою кореляційного аналізу констатовано *негативний* статистично значущий зв'язок між напруженістю в організації щодо організаційно-психологічних умов праці і такими компонентами психологічного здоров'я освітнього персоналу, як когнітивно-емоційний ($r = -0,118$; $p < 0,05$) та рефлексивно-особистісний ($r = -0,225$; $p < 0,01$) (табл. 14.3). Суть цього зв'язку проявляється в тому, що по мірі підвищення рівня вираженості цього виду напруженості в організації, знижуються рівні когнітивно-емоційного та рефлексивно-особистісного компонентів психологічного здоров'я освітнього персоналу.

Однак, констатовано також і *позитивний* статистично значущий кореляційний зв'язок між даним видом напруженості в організації і такою складовою операційно-функціонального компонента психологічного здоров'я, як «контроль випадку» ($r = 0,126$; $p < 0,05$). Тобто, йдеться про те, що по мірі підвищення напруженості в організації, яка стосується організаційно-психологічних умов праці, підвищується рівень вираженості локусу «контролю випадку», тобто, зростає переконаність освітнього персоналу, що здоров'я залежить від випадку, везіння або долі.

Водночас, у дослідженні не виявлено статистично значущих кореляційних зв'язків між напруженістю щодо соціально-економічних та побутових умов праці і жодним із компонентів психологічного здоров'я освітнього персоналу (табл. 14.3). Це, скоріше за все, говорить про те, що напруженість в організації, яка стосується соціально-економічних та побутових умов праці, не є суттєвим чинником, що впливає на вияви психологічного здоров'я освітнього персоналу.

Таблиця 14.3

Зв'язок між напруженістю в освітніх організаціях та компонентами психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій

Компоненти психологічного здоров'я	Види напруженості в освітніх організаціях	
	Щодо соціально-економічних та побутових умов	Щодо організаційно-психологічних умов праці
Когнітивно-емоційний	0,062	-0,118*
Рефлексивно-особистісний	0,073	-0,225**
Операційно-функціональний:		
а) «внутрішній контроль»	-0,032	0,066
б) «контроль «могутніми іншими»	-0,036	0,073
в) «контроль випадку»	-0,052	0,126*

$p < 0,05$; $**p < 0,01$

Окрім того, результати однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA) (рис. 14.1) також показали, що рівень вираженості напруженості щодо організаційно-психологічних умов праці негативно впливає на рівень вираженості когнітивно-емоційного компонента психологічного здоров'я освітнього персоналу ($p < 0,01$). Тобто із підвищенням вираженості цього виду напруженості в організації рівень вираженості когнітивно-емоційного компонента психологічного здоров'я освітнього персоналу знижується.

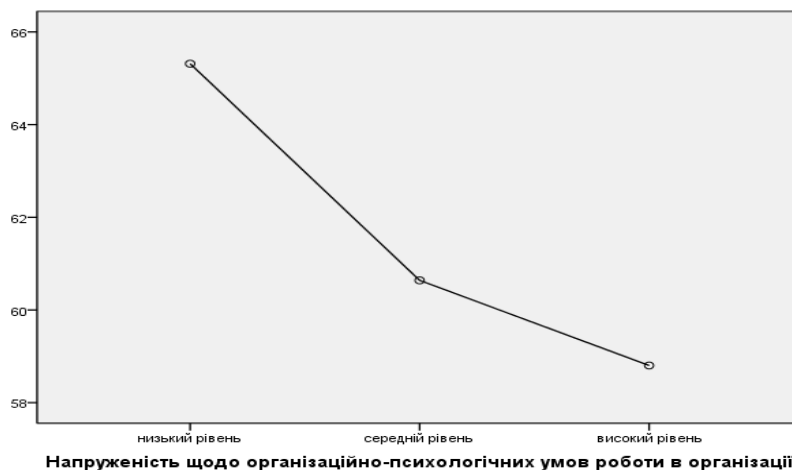


Рис. 14.1. Вплив напруженості щодо організаційно-психологічних умов праці в організації на когнітивно-емоційний компонент психологічного здоров'я освітнього персоналу

Аналогічна ситуація спостерігається і щодо *рефлексивно-особистісного компонента* психологічного здоров'я освітнього персоналу ($p < 0,001$) (рис. 14.2). Це проявляється в тому, що найвищий рівень психологічного здоров'я освітнього персоналу спостерігається тоді, коли в організації напруженість щодо організаційно-психологічних умов праці в організації перебуває на найнижчому рівні.

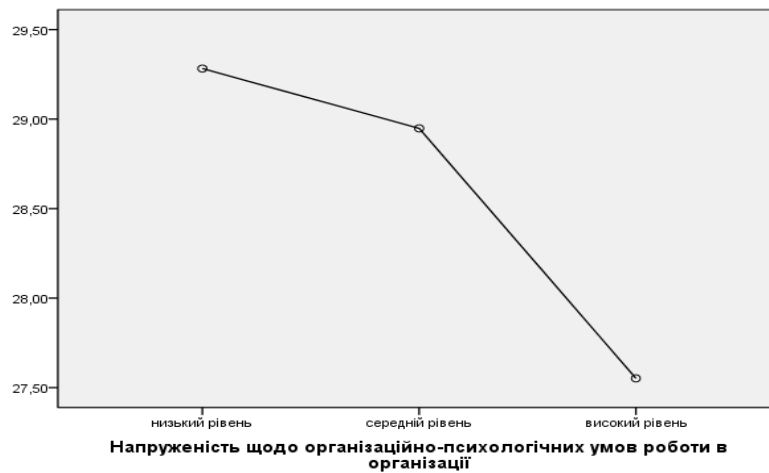


Рис. 14.2. Вплив напруженості щодо організаційно-психологічних умов праці в організації на рефлексивно-особистісний компонент психологічного здоров'я освітнього персоналу

Разом з тим, результати дисперсійного аналізу показали позитивний вплив цього виду напруженості на таку складову операційно-функціонального компонента психологічного здоров'я освітнього персоналу, як локус «контролю випадку» ($p < 0,05$) (рис. 14.3). Тобто, при підвищенні напруженості, яка стосується організаційно-психологічних умов праці в організації, управління психологічним здоров'ям носить не цілеспрямований та системний характер, а здійснюється хаотично, від випадку до випадку.

Водночас, за результатами однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA) також не виявлено впливу напруженості соціально-економічних та побутових умов праці на жоден із компонентів психологічного здоров'я освітнього персоналу. Це свідчить про те, що цей вид напруженості в організації не є детермінантною психологічного здоров'я освітнього персоналу.



Рис. 14.3. Вплив напруженості щодо організаційно-психологічних умов праці в організації на операційно-функціональний компонент психологічного здоров'я освітнього персоналу («контроль випадку»)

Отже, в результаті дослідження виявлено вплив напруженості в освітніх організаціях щодо організаційно-психологічних умов праці на більшість компонентів психологічного здоров'я освітнього персоналу. Це свідчать про необхідність профілактики та подолання організаційної напруженості в освітніх організаціях, яка має стосунок до організаційно-психологічних умов праці, що може сприяти забезпеченню психологічного здоров'я освітнього персоналу.

Висновки

1. Напруженість в організації (організаційну напруженість) є певним *психічним станом організації*, який характеризується заго-стренням внутрішньоорганізаційних та зовнішньоорганізаційних протиріч об'єктивного і суб'єктивного характеру і проявляється в інди-відуальній та груповій поведінці персоналу організації.

2. Виявлено достатньо високий рівень організаційної напру-женості в освітніх організаціях. Організаційна напруженість, яка стосується організаційно-психологічних умов праці, значно перева-жає над напруженістю, яка має стосунок до соціально-економічних та побутових умов праці.

Оцінка організаційної напруженості в освітніх організаціях здійснюється по різному різними категоріями освітнього персоналу, залежно від його посади, кваліфікаційної категорії та стажу робо-ти на посаді.

3. Організаційна напруженість, яка має стосунок до організаційно-психологічних умов праці, негативно впливає на більшість компо-нентів психологічного здоров'я освітнього персоналу, що свідчить про те, що вона є організаційно-психологічною детермінантною забезпе-чення психологічного здоров'я освітнього персоналу.

Організаційна напруженість, яка стосується соціально-еконо-мічних та побутових умов праці, не впливає на компоненти психоло-гічного здоров'я освітнього персоналу, отже, вона не є організаційно-психологічною детермінантною забезпечення психологічного здоров'я освітнього персоналу.

Список використаних джерел

1. Андриющенко А.І., Євдокимова І. А. Соціальна напруженість на підприємствах: теоретико-методичний аспект аналізу. *Методологія, теорія та практика соціологічного аналізу сучасного суспільства*: зб. наукових праць. Х.: ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2008. С. 201–206.
2. Бондаренко А. Ф. Социально-психологическая напряжённость на предприятии: к проблеме измерения. *Психологический журнал*, 1993. № 3. С. 103–110.
3. Вакуленко С.М., Чернявська О. В., Яковенко Т.В. Соціальна напруженість на підприємствах: результати апробації типової методики експертизи стану соціально-трудова відносин. *Вісник Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна*. 2009. № 844. Соціологічні дослідження сучасного суспільства: методологія, теорія, методи. № 23. С. 176–183.
4. Губина Н. В. Социальная напряженность в трудовом коллективе. *Социологические исследования*, 1998. № 11. С. 17–25.
5. Заїка І. В. Вплив соціальної напруженості на вияви особистісної напруженості педагогічних працівників загальноосвітніх навчальних закладів. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 2017. № 2–3 (9–10). С. 29–39.
6. Карамушка Л. М. Соціальна напруженість в організації: сутність, підходи до вивчення, методики дослідження. *Наукове забезпечення розвитку освіти в Україні: актуальні проблеми теорії і практики (до 25-річчя НАПН України)*: збірник наукових праць. Київ: Видавничий дім «Сам», 2017. С. 119–126.
7. Карамушка Л.М., Терещенко К. В. Модифікація та адаптація методики «Індекс організаційної напруженості (на прикладі освітніх організацій)». *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 2018. № 4(15). С. 48–59.
8. Левитов Н.Д. О психических состояниях человека. Москва: Просвещение, 1964. 344 с.
9. Наенко Н. И. Психическая напряженность. Москва: Изд-во Моск. ун-та, 1976. 112 с.
10. Плахова О.М. Суб'єктивні чинники соціальної напруженості на підприємстві. *Вісник Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна*. 2009. № 844. Соціологічні дослідження сучасного суспільства: Методологія, теорія, методи. № 23. С. 172–175.
11. Психологічні технології підготовки освітнього персоналу до розвитку організаційної культури в умовах соціальної напруженості: монографія / Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко [та ін.]; за ред. Л. М. Карамушки. К: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2018. 240 с.
12. Семикіна М. В. Напруженість соціально-трудова відносин як гальмо економічного зростання регіону. *Наукові праці Кіровоградського національного технічного університету. Економічні науки*, 2012. № 22 (1). С. 96–103.
13. Сокур Н. В. Соціальна напруженість у сфері трудова відносин: шляхи зниження. *Актуальні проблеми державного управління*: зб. наук. пр. № 5. Одеса: Астропринт, 2000. С. 29–32.

14. Узунов В. В. Оцінка і діагностика соціальної напруги в державних цільових програмах: автореф. дис... канд. екон. наук: 08.00.03. Харків, 2008. 20 с.
15. Фротер О. С. Особливості прояву соціальної напруженості в діяльності аграрних підприємств. *Агросвіт*, 2013. № 20. С. 62–66.
16. Шмонин Д. А. Методологические предпосылки оценки социальной напряженности в сфере социально-трудовых отношений. *Социология*, 1999. № 3. С. 4–7.
17. Юрченко В. М. Психічні стани людини: системний опис: монографія. Рівне, 2006. 574 с.

ПІСЛЯМОВА

Автори монографії сподіваються, що реалізація менеджерами та організаційними психологами описаних у книзі підходів сприятиме забезпеченню психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості.

Просимо висловлювати свої думки, зауваження й побажання щодо змісту монографії та його вдосконалення. З цією метою пропонуємо використовувати таку інформацію для *контактів*:

*Лабораторія організаційної та соціальної психології
Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України:*

01033,
м. Київ, вул. Паньківська, 2, офіс 22,
тел./факс: (044) 288–07–19, 067 953 40 31;
e-mail: LKARAMA01@gmail.com

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

Карамушка Людмила Миколаївна – заступниця директора з науково-організаційної роботи та міжнародних наукових зв'язків Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, завідувачка лабораторії організаційної та соціальної психології Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, дійсна членкиня НАПН України, доктор психологічних наук, професорка.

Креденцер Оксана Валеріївна – провідна наукова співробітниця лабораторії організаційної та соціальної психології Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, доктор психологічних наук, доцентка.

Терещенко Кіра Володимирівна – старша наукова співробітниця лабораторії організаційної та соціальної психології Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, кандидат психологічних наук.

Лагодзінська Валентина Іванівна – старша наукова співробітниця лабораторії організаційної та соціальної психології Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, кандидат психологічних наук.

Івкін Володимир Миколайович – старший науковий співробітник лабораторії організаційної та соціальної психології Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, кандидат психологічних наук, доцент.

Ковальчук Олександр Сергійович – науковий співробітник лабораторії організаційної та соціальної психології Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України.

НАУКОВЕ ВИДАННЯ

**Карамушка Людмила Миколаївна
Креденцер Оксана Валеріївна
Терещенко Кіра Володимирівна
Лагодзінська Валентина Іванівна
Івкін Володимир Миколайович
Ковальчук Олександр Сергійович**

**ПСИХОЛОГО-ОРГАНІЗАЦІЙНІ ДЕТЕРМІНАНТИ
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я
ПЕРСОНАЛУ ОСВІТНІХ ОРГАНІЗАЦІЙ
В УМОВАХ СОЦІАЛЬНОЇ НАПРУЖЕНОСТІ**

Монографія

За редакцією Л. М. Карамушки

Підписано до друку 18.10.2021
Формат 60x84/8. Авт. арк 12,0

Видавець Вікторія Кундельська
*Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до Державного реєстру видавців ДК № 7454 від 21.09.2021 р.*

79037, Львів, вул. Студинського, 4
тел. +380 98 44 92 543, +380 50 73 42 330
e-mail: kundelskaviktoria6859@gmail.com