

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ  
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Інститут управління, психології та безпеки

Кафедра практичної психології

**ОСОБЛИВОСТІ ГАРМОНІЙНОЇ ОСОБИСТОСТІ ЯК  
ДЕТЕРМІНАНТИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я**

**кваліфікаційна робота**

здобувача вищої освіти

освітнього ступеня «бакалавр»

**Ярослава ПАНЧУКА**

4 курсу денної форми навчання

спеціальність 053 «Психологія»

ОПП «Психологія»

**Науковий керівник**

кандидат психологічних наук, доцент

**Наталія МАЙОРЧАК**

**Рецензент**

доктор психологічних наук

**Галина КАТОЛИК**

*Кваліфікаційна робота допущена до захисту*

«24» травня 2022 р., протокол № 15

завідувач кафедри практичної психології

кандидат психологічних наук

\_\_\_\_\_ **Галина ОДИНЦОВА**

Львів

2022

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЯК МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНА ТА СУЧАСНА НАУКОВА КАТЕГОРІЯ.....	6
1.1 Історія дослідження психологічного здоров'я.....	6
1.2 Проблема визначення психології здоров'я та її зміст.....	10
1.3 Сфера інформаційних технологій в контексті психологічного здоров'я.....	18
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я.....	23
2.1 Організація та методологія дослідження.....	23
2.2 Опис процедури дослідження.....	28
2.3 Результати дослідження.....	29
РОЗДІЛ 3 РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ФОРМУВАННЯ ГАРМОНІЙНОЇ ПСИХІЧНО ЗДОРОВОЇ ОСОБИСТОСТІ.....	38
3.1 Психологічне здоров'я у світлі сучасних світових тенденцій.....	38
3.2 Шляхи поліпшення гармонічності особистості.....	40
ВИСНОВКИ.....	50
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	53

## ВСТУП

*Актуальність теми дослідження.* Тематика психологічного здоров'я не втрачає своєї актуальності з появи людини і становлення суспільства. Як частина загальних уявлень про здоров'я, ця тема цікавить не лише вчених, а й привертає увагу практично кожної людини.

Особливо актуальною вона стає за часів ситуацій, що зачіпають велику кількість загального населення, у періоди глобальних змін, а також відповідно до зростання популяції та збільшення можливостей людини завдяки досягненням прогресу.

У ХХІ столітті ми спостерігаємо новий виток розвитку людської думки та технічного прогресу, який вніс у життя такі наукові напрями, як кібернетика, інформатика, інженерія електронних обчислювальних пристроїв. Інформаційні технології доповнили наш світ, змінили його образ, на думку деяких авторів стали другою технологічною революцією після індустріальної революції.

Досягнення ІТ сфери торкнулися життя кожного з нас, якщо не прямим чином, то, як мінімум, непрямим, через нашу взаємодію з іншими людьми та предметами навколишнього світу. Не можна недооцінювати той внесок, який інформаційний вік вносить у життя сучасної людини та суспільства.

Понад те, у зв'язку з цими змінами дедалі більше людей цікавить професіями, тісно пов'язані з галузями знань і навиків, специфічних цієї сфери. Спеціальності, пов'язані з інформаційними технологіями, стають все більш актуальними, зростає і попит на отримання цих спеціальностей серед молодого покоління.

А питання перекваліфікації та отримання додаткових компетенцій в інформаційних технологіях, тим часом, не менш важливе і для людей, які раніше отримали багато спеціальностей. Тому, тематика психологічного здоров'я фахівців важлива не тільки з позиції значних змін, які ця сфера

вносить у житті людей, але й через те, що вона зачіпає величезні маси людей та суспільство загалом.

Основні критерії психологічного здоров'я у рамках гуманістичного підходу розглядали А. Маслоу, К. Роджерсом, Г. Олпортом, В. Франклом. Серед сучасних досліджень змісту та структури психологічного здоров'я слід згадати праці І. Галецької, І. Коцана, Г. Ложкіна, М. Мушкевич, Н. Колотій, Г. Нікіфорова, Т. Работи, О. Хухлаєвої, Н. Яреми та ін. Детермінанти психологічного здоров'я особистості аналізували у своїх працях А. Білоножко, Н. Жигалкіна та ін.

Разом з цим, поточна методологічна база також набиратиме нові модифікації для того, щоб відповідати актуальним та прогнозованим завданням. Варто відзначити і те, що в новій стежці розвитку суспільства можна відстежити стійкість вивчених раніше наукових закономірностей, і ще більше уточнити співвідношення отриманих наукових даних про властивості та тенденції, що спостерігаються в сучасній психології, з конкретними умовами оточення людини, тим самим переоцінюючи загальні закони та перевіряючи їх ситуативну застосовність, мінливість, відтворюваність.

*Метою роботи* є аналіз психологічного здоров'я особистості людини як запорука її гармонійного розвитку.

Для досягнення позначеної мети ми сформулювали *такі завдання*:

- узагальнити історію дослідження психологічного здоров'я;
- описати проблему визначення психології здоров'я та її зміст;
- розглянути сферу інформаційних технологій в контексті психологічного здоров'я;
- розробити організацію та методологію дослідження;
- подати опис процедури дослідження;
- проаналізувати результати дослідження;
- виявити психологічне здоров'я у світлі сучасних світових тенденцій;
- вивчити шляхи поліпшення гармонічності особистості.

*Предметом даної роботи є особливості психологічного здоров'я гармонійної особистості як необхідний вивчення компонент всередині переслідуваної нами мети.*

*Об'єктом даного дослідження є гармонійна особистість та причини, які впливають на її формування.*

*Гіпотеза: існує значні відмінності між вибіркою негармонійної особистості та загальною вибіркою за критеріями психологічного здоров'я.*

У дослідженні використано дизайн класичного експерименту, із залученням контрольної та двох експериментальних груп. Для вирішення поставлених задач були використані наступні *методи дослідження*: теоретичні (аналіз філософської, психологічної та методичної літератури, узагальнення, систематизація, порівняння); емпіричні; математико-статистичні методи обробки даних – метод описової статистики, кореляційний аналіз за критеріями рангової кореляції змінних.

*Структура та обсяг роботи* обумовлені метою і завданнями проведеного дослідження. Вона складається із вступу, трьох розділів, до складу яких входять всім підрозділів, висновків до розділів, загальних висновків та переліку використаних джерел.

Обсяг бакалаврської роботи становить 56 сторінок. Кількість сторінок основного тексту - 51. Список використаних джерел складає 37 найменувань, з них іноземною мовою - 18 найменувань.

## РОЗДІЛ 1 ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЯК МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНА ТА СУЧАСНА НАУКОВА КАТЕГОРІЯ

### 1.1 Історія дослідження психологічного здоров'я.

Питання «психології здоров'я» є актуальними на досить тривалий період історії людства.

У наші дні, питання психологічного здоров'я постає ще гостріше, через прискорений ритм життя, роботи, навчання, взаємовідносин (соціальна сфера), інформаційне навантаження та багато іншого. Дані чинники негативно відбиваються як у психологічному здоров'я і на фізичному здоров'я відповідно.

Медичні працівники зараз повідомляють про високе зростання нервово-психічних, інфекційних, професійних захворювань у мешканців сучасних міст. Педагоги та соціальні працівники говорять про різке збільшення останніми роками девіантної поведінки серед підлітків. Правоохоронні органи також констатують почастищення випадків суїциду, злочинності, алкоголізму та проституції, що б'ють усілякі рекорди минулих років [1, с. 39].

Сам же Гіппократ, займався цією проблемою, а також багато інших мислителів усіх часів і народів - і грецький філософ Сократ, і середньовічний цілитель Авіценна, і наші вітчизняні вчені.

Зокрема, М. Амосовим було виділено 9 основних принципів психології здоров'я:

- 1) винуватець хвороб - сама людина;
- 2) лікарі можуть лікувати, але не зробити здоровим;
- 3) людині під силу виправити здоров'я;
- 4) важливіше здоров'я нічого немає;
- 5) для самозбереження, людина повинна відчувати щастя;

- б) необхідні фізичні вправи для здоров'я;
- 7) співвідношення ваги та зросту;
- 8) вміння розслабитися;
- 9) без здоров'я, щастя не отримати [2, с. 81].

Окремою прикладною галуззю психологічної науки психологія здоров'я сформувалася закордоном. Перші дослідження проводилися в 50-ті роки ХХ в Америці, проте вже у 30-ті роки вчені звернули особливу увагу на зв'язок емоційного стану та фізіологічних процесів в організмі людини. Після проведення досліджень була сформована нова наукова галузь – психосоматична медицина [3, с. 72].

У 1938 році публікується науковий журнал «Психосоматична медицина». Рік проведення в цій галузі досліджень привели до створення спільноти, що називається сьогодні як «Американське психосоматичне суспільство».

У період перших 25 років існування суспільства тлумачення захворювань відбувалося з погляду психіатричних позицій, оскільки психосоматична медицина мала у своїй основі головним чином медичні дисципліни, а точніше – психіатрію [4, с. 113].

У 60-ті роки в психосоматичній медицині формуються нові підходи та теорії, які передбачали взаємозв'язок психологічних та соціальних факторів та фізіологічних функцій. Цей взаємозв'язок розглядається як вплив на процес розвитку та перебігу захворювань.

Відповідно, внаслідок даних подій, у 70-ті роки, з'являється ще одна наукова галузь, яка займалася вивченням ролі психології в етіології захворювань. Вона отримує назву поведінкової (біхевіоральної) медицини. В рамках цієї дисципліни було доведено, що взаємозв'язок між психікою та тілом є безпосереднім і більш об'ємним, ніж передбачалося раніше [5, с. 612].

Поведінкова медицина поставила перед собою завдання не лише лікувати, але й запобігати хворобам, або попереджати про її можливі погіршення. Поєднуючи у собі як медицину, так й психологію, педагогіку та

соціологію, використовуючи терапію, як корекцію поведінки (наприклад, при лікуванні алкоголізму та наркоманії), в рамках даного напрямки була розроблена терапевтична техніка – «біологічний зворотній зв'язок».

Ефективність даної техніки була підтверджена при лікуванні гіпертонії, головного болю та інших захворювань. У цей час, з'являється область досліджень, що повністю відноситься до психології – «психологія здоров'я» [6, с. 128].

Виділення психології здоров'я у самостійну область психологічного знання було оголошено в Американській Психологічній Асоціації у 1978 році. З 1982 року починає публікуватись журнал «Психологія здоров'я». Зміст психології здоров'я вперше було повністю викладено в 1980 Дж. Матазарро, який і очолив цей напрямок досліджень.

Психосоматична та поведінкова медицина, як і психологія здоров'я, не дивлячись на специфічність своїх підходів сходяться на тому, що здоров'я та хвороба є результати взаємодії біологічних, психологічних та соціальних факторів.

Ця ідея отримала відображення в «біопсихосоціальної моделі», запропонованої в 1977 році Д. Енгелом, та доповненою у 1980 році. За порівняно короткий період часу «психологія здоров'я» відкрила досить велику область наукових досліджень [7, с. 124].

У 1975 році в США було впроваджено 200 програм з охорони психічного здоров'я, проте після 1990 року їх стає вже понад 5000. Ці програми приносять значний економічний ефект. В даний час у США кожен десятий психолог займається тією чи іншою проблемою психології здоров'я.

Кожна третя стаття в основних англійськомовних психологічних журналах присвячена різним аспектам психології здоров'я. За цим напрямком видаються спеціальні журнали, випускаються підручники та монографії. Його широкою практичною реалізацією підпорядковані різні організаційні рішення.



Наприклад, у Великій Британії прийнято документ «Здоров'я нації», а у Європі схожа ініціатива, націлена на покращення психічного та фізичного здоров'я популяції, отримав назву «Здоров'я всім».

Постійно поповнюється перелік вже функціонуючих клінік та центрів психічного здоров'я, групи надання самопомоги у зміцненні свого здоров'я поширюються по всьому західному світу.

Більшість професійних психологів здоров'я працюють у лікарнях, клініках, на кафедрах коледжів та університетів, у наукових лабораторіях та центрах здоров'я.

Національні дослідження у сфері психології здоров'я можна умовно розподілити за такими категоріями (течіями). Так, одна група дослідників встановлюють багатофакторність психічного здоров'я, визначають його компоненти, критерії і рівні, співвідношення понять психічного і психологічного здоров'я (Л. Козак, Г. Ложкін, М. Мушкевич, Г. Нікіфоров та ін.).

Іншою групою науковців описані особливості впливу захисних механізмів (Л. Дьоміна, І. Ральникова та ін.), психологічних переживань (О. Кочарян, А. Лісеная та ін.) на психічне здоров'я людини.

М. Боришевським та Р. Панкратовим вивчаються механізми саморегуляції психічного здоров'я. Роль генетичних факторів у формуванні психічного здоров'я і психологічного благополуччя цікавила С. Максименко.

Внутрішню картину здоров'я описували В. Індерович, М. Маркова, О. Лісова та ін.); особливості психологічної адаптації студентів-медиків до навчання – І. Вітенко, А. Кожіна, М. Маркова та ін.; психологічні фактори, що перешкоджають – піклуватися про своє психічне здоров'я – J. Holmes, J. Givens, J. Tjia, C. Chew-Graham.

Актуальні проблеми психологічних явищ, які визначають спрямованість особистості у майбутній професійній діяльності є предметом наукових пошуків у діяльності Г. Балла, М. Басов, О. Бондаренко, Т. Буякас, Л.

Виготського, В. Вундт, Ф. Дондерс, О. Киричука, Л. Мітіна, Н. Пов'якель, Н. Чепелева, Ю. Швалб, Н. Шевченко.

Окрім того, можна виокремити й наступні аспекти досліджень психології здоров'я:

- професійні фактори порушень психічного здоров'я медиків (О. Кочарян, В. Мороз, В. Шелков та ін.);
- розробляються стратегії формування здорового способу життя (С. Болтівець, С. Максименко, О. Кокун та ін.);
- шляхи і технології збереження психічного здоров'я (Л. Куліков, Є. Потапчук та ін.);
- стратегії корекції порушень та розвитку психічного та психологічного здоров'я дітей і підлітків (І. Дубровіна, О. Хухлаєва та ін.) тощо.

## **1.2 Проблема визначення психології здоров'я та її зміст.**

Розглянемо, яке визначення дається авторами до поняття «психологія здоров'я». Зазначимо, що є також поняття «психічне здоров'я», яке за змістом не всіма вченими поділяється з «психологічним здоров'ям». Ці два поняття мають багато спільного, і в цьому дослідженні теж вважатимуться рівнозначними.

Раніше ми відзначали вплив американського вченого Дж. Матазарро, який офіційно очолив напрям з психології здоров'я в Американській психологічній асоціації. Їм висунуто таке визначення: «Психологія здоров'я – це комплекс специфічних освітніх, наукових та професійних вкладів психології як наукової дисципліни зі зміцнення та підтримання здоров'я, запобігання та лікування хвороб, ідентифікації етіологічних та діагностичних корелятивів здоров'я, хвороби та пов'язаних з нею дисфункцій, а також щодо аналізу та

покращення системи охорона здоров'я та формування стратегії (політики) здоров'я» [8, с. 812].

Автором розкривається зміст психології здоров'я через нього складові, стверджується, що психологи можуть зробити свій внесок у вирішення таких завдань як:

1. Зміцнення та підтримання здоров'я.

Психологи досліджують такі проблеми, як наприклад: чому люди курять, вживають алкоголь, їдять певні продукти тощо. У результаті допомога психологів буде доцільною, наприклад, при складанні шкільної програми з питань здоров'я або у забезпеченні кампаній з пропаганди здорового способу життя та поведінки.

2. Запобігання та лікування хвороб.

Психологічні принципи можуть бути поставлені на службу ефективному запобіганню хворобам, наприклад, зниження кров'яного тиску і, відповідно, ризику серцевих захворювань.

Серйозно хворим пацієнтам психологи за допомогою клінічного тренінгу допомагають пристосуватися до нових умов життя, пройти реабілітаційну програму, прийняти майбутні перспективи, як, наприклад, зниження сексуальної чи робочої активності.

3. Етнологія та кореляти хвороби.

Психологи вивчають причини хвороби, у тому числі значення особистісних факторів у її розвитку, фізіологічні та перцептивні процеси, щоб застосувати ці знання для діагностики проблем, пов'язаних, наприклад, із зором чи слухом та ін.

4. Удосконалення системи охорони здоров'я та стратегії здоров'я.

Психологи вивчають, який вплив мають на пацієнтів сам факт поміщення їх у лікарню, приватну клініку; особливості спілкування з медичним персоналом; витрати медичні послуги [9, с. 10-13].

Результатом таких досліджень можуть стати практичні рекомендації лікарям та медсестрам у плані прояву ними у повсякденній роботі більшого співчуття та уваги до пацієнтів та їх потреб.

У зарубіжній психології здоров'я можна побачити більш лаконічні визначення цієї наукової дисципліни. Так, під психологією здоров'я в дефектології та психопатології пропонується розуміти всю сукупність базових знань з психології, які допоможуть знайти спосіб для підтримання здоров'я людини та лікування хвороб.

Приватною особливістю більшості визначень, незалежно від рівня їх розгорнутості є використання феномену хвороби. Дана тенденція знаходить підтвердження у змісті підручників з цього напрямку науки. Наприклад, в останньому, третьому, виданні підручника з психології здоров'я, автором якого є Е. Сафаріно, на тему хвороби у тому чи іншому ракурсі розгляду доводиться щонайменше 40 % загального обсягу книги [10].

Сучасна практична психологія впритул наблизилася до розуміння необхідності вирішення завдань психологічного супроводу людини протягом усього її життєвого шляху. Одним з таких першочергових завдань є здоров'я людини.

Тому, слідуючи сказаному, ми визначаємо психологію здоров'я як науку про психологічне забезпечення здоров'я людини на всьому протязі її життєвого шляху. У зв'язку із заявленою позицією і не претендуючи на вичерпну повноту охоплення, спробуємо нижче перерахувати ті основні завдання досліджень, що входять до сфери інтересів психології здоров'я.

Психологічне здоров'я – це динамічна внутрішня гармонія людини (фізичного тіла, її думок і почуттів) та зовнішня (між людиною та оточуючими його людьми, природою, космосом [11, с. 115]).

Основна функція психологічного здоров'я – підтримка активного динамічного балансу між людиною та навколишнім середовищем.

Основні властивості благополучних та здорових людей: оптимізм, емоційний спокій, вміння радіти, самодостатність, вміння адаптуватися до сприятливих та несприятливих ситуацій [12, с. 200].

Портрет психологічно здорової людини: це людина спонтанна, творчий, життєрадісний, веселий, відкритий, пізнає навколишній світ і себе не тільки розумом, а й почуттями, інтуїцією, що приймає самого себе і визнає цінність і унікальність людей, що оточують його, той, хто вміє брати відповідальність за своє життя, самого себе і отримувати уроки з несприятливих ситуацій, його життя сповнене сенсу [13, с. 89].

Варто зазначити, що визначення даного поняття різняться, залежно від дослідження. Це пов'язано з тим фактом, що психологи підбирають найбільш підходящі до своєї наукової праці. Це відбувається через те, що відбувається перетин багатьох дисциплін з інших, суміжних областей.

До їх найближчого кола входять експериментальна та клінічна психологія, психіатрія та педіатрія, соціальна психологія, психологія розвитку, психофізіологія та психології особистості. Також є зв'язки з дієтологією, фармакологією, біологією та соціальною роботою.

Наступні чотири наукові галузі мають особливе значення в плані додаткової інформаційної бази для психології здоров'я та визначення її дослідницького обхвату та напрямки.

1. Епідеміологія, наука вивчає частоту появ і дисемінацій різних захворювань.

Експерти в цій галузі шукають серед населення можливі виникнення хвороби та аналізують отримані дані за такими критеріями як: вік, стать, раса та культурна належність, і враховується час та межі території запровадження хвороби.

Далі вчені шукають способи визначити, як і чому всі ці захворювання поширюються цим методом. Аналізуючи отримані дані, епідеміологи спираються на ряд понять: епідемія, захворюваність, охоплення, поширення,

смертність. Деякі з цих понять використовують разом із словом «коефіцієнт», який допомагає надати цьому значенню певної чисельної міри [15].

2. Суспільне (або соціальне) здоров'я, так само напрямом, що має значення для психологічного здоров'я.

Ця область має зв'язок із профілактикою збереженням та зміцненням здоров'я людей з допомогою певних організованих заходів. Вчені, за допомогою сучасних програм та методик розробляють та закладають програми з імунізації, санітарії, розвиток у питаннях соціального здоров'я.

Ця область вивчає хвороби та здоров'я в контексті суспільства як соціального механізму. Ефективність даних програм, способи реалізації та специфіка реагування на те, для кого вони були створені, позначають величезний інтерес для психологів, що займаються питанням психології здоров'я [16, с. 123].

3. Медична соціологія, що виділяють величезний спектр різних проблем, пов'язаних зі здоров'ям, а також вплив соціальних взаємин на дисемінацію хвороб, культурні та соціальні реакції на них, соціально-економічні аспекти звернення за медичною допомогою та особливості організації медичних підрозділів [16, с. 39].

4. Медична антропологія спрямована на дослідження міжнаціональних проблем хвороб та здоров'я.

Цю область зокрема цікавлять, наприклад, як люди, що належать до різних культурам реагують на хвороби та які способи вони використовують для лікування різних недуг; як у них влаштована система охорони здоров'я та ін.

Якби психологи здоров'я не мали відповіді на ці питання, їх знання про здоров'я та хвороби були б значно малі.

Незважаючи на те, що психології здоров'я була перейнята з психоаналітичного та психосоматичного розділу, а також її коріння з медичної сфери, проте, вона перш за все психологічною наукою, заснованій на спільній теорії психології та тісно пов'язана з її напрямками.

Зазначаємо також, що очевидна близькість до цілей і завдань дослідження між психологією здоров'я та психогігієною. Ряд авторів, не схильні розділяти ці поняття, вважаючи їх синонімічні.

Вікова психогігієна, психогігієна праці та навчання, психогігієна побуту, психогігієна сім'ї та статевого життя, психогігієна хворого та інші напрямки входять до загальної психогігієни як її розділи.

Але повністю об'єднувати ці напрями в єдине ми вважаємо в корені некоректним.

На думку фахівців, можна зробити низку безперечних тверджень:

1. У абсолютному сенсі здоров'я немає. Абсолютне здоров'я - ідеал.
2. Кожна людина здорова умовно. Жодна людина не буває на протязі усього життя цілком здоровим.
3. Кожна людина може бути здоровою в певних умовах (клімат, їжа, праця).

Є підходящі (нормальні) та невідповідні (шкідливі) життєві умови для конкретної людини. Умови, нормальні для одного можуть бути ненормальними для іншого [17, с. 657].

З усією значимістю визначення здоров'я важко дати йому вичерпне визначення. Самостійним питанням наукової значимості стала класифікація та аналіз вже запропонованих визначень.

А. Маслоу говорячи про психологічне здоров'я стверджує, що психологічне здоров'я не тільки наповнює людину суб'єктивною відчуттям благополуччя, воно саме собою правильно, істинно і реально. Саме в цьому сенсі воно «краще» хвороби та «вище» за неї. Воно не тільки правильно і істинно, але й правдивіше, бо здорова людина здатна побачити більше правди, і найвищої правди [18].

Нестача психологічного здоров'я не тільки пригнічує людину, але її можна розглядати як своєрідну форму сліпоты, когнітивної патології, так само як форму моральної та емоційної неповноцінності. Нездоров'я – це завжди

ущербність, ослаблення чи втрата здатність до діяльності та само здійснення [18].

Таким чином, детермінантами психічного здоров'я пов'язано кілька факторів, зокрема расова та етнічна приналежність, стать, вік, рівень доходу, рівень освіти, сексуальна орієнтація та географічне розташування.

Інші детермінанти, такі як міжособистісна, сімейна та громадська динаміка, якість житла, соціальна підтримка, можливості працевлаштування, а також умови роботи та навчання, також можуть впливати на ризики психічного здоров'я та результати, як позитивно, так і негативно.

Наприклад, безпечні спільні місця для спілкування людей, такі як парки та церкви, можуть підтримувати позитивне психічне здоров'я. Краще розуміння цих факторів, їхньої взаємодії та їх впливу є ключем до покращення та підтримки психічного здоров'я всіх американців.

Захисні фактори, що сприяють добробуту, включають: якісний допологовий та післяпологовий догляд; рані роки (виховання, переживання та виховання); соціально-економічні фактори; довіра громади та участь; зміст, мета і духовність; культура; емоційна та соціальна грамотність; гарну якість освіти; позитивні стосунки; гідні робочі місця; заняття фізичними вправами; доступ до зеленого простору; і гарне фізичне здоров'я.

Фактори ризику, пов'язані з поганим самопочуттям, включають: зловживання психоактивними речовинами; позбавлення волі; паливна бідність; погане житло; напружена робота; психічний розлад; фізичне порушення здоров'я; безробіття.

Дані свідчать про те, що невелике покращення самопочуття може допомогти зменшити деякі проблеми з психічним здоров'ям, а також допомагають людям процвітати.

Детермінанти психічного розладу різняться протягом життя, однак є і величезна кількість доказів того, що більшість психічних розладів протягом життя виникає раніше за доросле життя.



Вік початку психічного захворювання на кілька десятиліть передре фізичному. Це за оцінками, 50% психічних розладів протягом життя починається у віці 14 років; і 75% душевнохворих – до середини двадцятих років.

Фактори, пов'язані з підвищеним ризиком психічних захворювань у дитинстві та підлітковому віці включає:

1. Здоров'я матері під час вагітності (включаючи психічне здоров'я, куріння, зловживання психоактивними речовинами, алкоголь).
2. Низька маса тіла при народженні та недоношеність.
3. Структура сім'ї.
4. Дохід сім'ї, володіння та залежність від соціального забезпечення.
5. Безробіття батьків.
6. Нижчий рівень освіти батьків.
7. Екранний час у дітей.

За оцінками, несприятливий досвід у дитинстві становить близько 30% психічних захворювань дорослих. Інші фактори, пов'язані з підвищеним ризиком психічних захворювань у дорослому віці, включають:

1. Позбавлення волі.
2. Безробіття.
3. Борг.
4. Насильство.
5. Стресові життєві події.
6. Нерівність.
7. Погане житло та паливна бідність.

Деякі групи населення піддаються підвищеному ризику захворіти психічно, а отже, непропорційно отримують користь від втручань (пропорційний універсалізм).

Групи населення, визначені в літературі як такі, що мають більш високий ризик поганого психічного здоров'я та благополуччя включають:

1. Ті, хто доглядав за дітьми.

2. Діти з вадами навчання.
3. Діти з фізичними захворюваннями.
4. Діти, батьки яких мають психічне захворювання.
5. Молоді чоловіки під вартою.
6. Бездомні.
7. Расові та етнічні меншини.
8. Вагітні та післяпологові жінки.
9. В'язні.
10. Дорослі з вадами навчання.
11. Представники ЛГБТ-спільноти.

Нерівність і позбавлення є ключовими елементами, що лежать в основі низки факторів ризику для добробуту і розладів психічного здоров'я, що ще більше посилює нерівність. Люди, які живуть у найбільш знедолених районах піддаються підвищеному ризику психічного розладу та поганого самопочуття в порівнянні з тими, хто живе в найменш неблагополучних районах.

Йдеться не тільки про абсолютну депривацію, а й про рівень нерівності. Вища нерівність доходів пов'язана зі зниженням благополуччя, довіри та соціальної зв'язку, а також підвищеною ворожістю і насильства.

### **1.3 Сфера інформаційних технологій в контексті психологічного здоров'я.**

У нашому світі, що постійно змінюється, використання технологій постійно розширюється. Воно впливає на всі сфери нашого життя, від нашої здатності спілкуватися з близькими людьми до доступу до інформації під рукою. На жаль, ми також спостерігаємо низку негативних впливів технологій на психічне здоров'я.

Незважаючи на те, що технологія відкрила посилання для окремих людей, щоб легко отримати доступ до інформації, допомоги та підтримки, існують значні ризики, пов'язані з їх більшим використанням. Оскільки технології стають все більш поширеними в житті дітей, важливо вирішити, якого віку дітям варто придбати телефон, оскільки використання телефону в ранньому віці може мати тривалі наслідки [19].

Зокрема, час використання екрана та використання соціальних мереж серед дітей та підлітків пов'язують із збільшенням поширеності проблем із психічним здоров'ям. Вплив технологій на дітей і підлітків може вплинути на соціальні навички, їх розвиток і може бути пов'язаний з низкою інших наступних факторів.

Дослідження показали, що інтернет-залежність, особливо серед молодшої демографії, наприклад підлітків, стає широко поширеною проблемою. Це було пов'язано з депресією, низькою самооцінкою та самотністю – симптомами, які часто призводять до діагностованих психічних захворювань та погіршення проблем, які вже були присутні [20].

Пасивне використання сайтів соціальних мереж (таких як Instagram, Twitter, Snapchat і Facebook) конкретно пов'язано з тим, що є фактором ризику підвищення рівня депресії.

Хоча не всі проблеми з психічним здоров'ям серед молодих людей можуть бути пов'язані з технологіями, важливо визнати велику кількість дітей, які страждають від цих проблем. Дослідження показують, що кожна п'ята дитина у віці від 13 до 18 років має або матиме серйозне психічне захворювання до досягнення повноліття. У цій групі дітей:

11% – це розлади настрою;

10% - це порушення поведінки або поведінки;

8% становлять тривожні розлади [21, с. 85].

На жаль, вплив технологій на дітей та молодь не тільки поширюється на більшу популяцію, але й виявляється довготривалим. Щоб розглянути ситуацію, приблизно 50% випадків психічних захворювань протягом життя

починалися у віці 14 років, а 75% – у віці 24 років. З огляду на це, важливо вжити застережних заходів, щоб пом'якшити потенційні фактори ризику для наших дітей. , включаючи їхній доступ до технологій [22, с. 531].

Ці кроки можуть включати додавання батьківського контролю, щоб обмежити кількість часу, який ваші діти можуть проводити на своєму мобільному пристрої або під час перегляду телевізора. Важливо пам'ятати про те, як знайомство дитини з технологіями та соціальними мережами може залишити тривалий вплив на її психічне здоров'я.

Батьки зобов'язані знайти інші види діяльності для дітей. Незалежно від того, чи означає це записати їх у дитячий літній табір, віддати їх на уроки мистецтва, чи навіть просто організувати додаткові заходи для спілкування батьків і дітей протягом тижня.

Залучення до цих інших видів діяльності може мати позитивний вплив на поведінку дітей та якість їхнього життя. Наявність різноманітних заходів означає, що ваші діти не будуть залежати лише від екрану для розваг. Зрештою, менше зосередження на використанні технологій і визначення пріоритетів інших видів діяльності може стимулювати мозок вашої дитини і мати позитивні наслідки, які в кінцевому підсумку підуть на користь вашій дитині [23, с. 335].

Уникнути технологій у всіх формах практично неможливо, але важливо стежити за дітьми та обмежувати кількість часу, проведеного в соціальних мережах чи перегляді екрана. Американська академія педіатрії рекомендує дітям до двох років проводити екранний час менше однієї-двох годин на день і не рекомендує використовувати будь-які екранні медіа дітьми віком до двох років.

Крім того, використання екранів для спілкування з друзями та коханими може бути корисним для деяких дітей та підлітків, але важливо, щоб батьки контролювали це використання, щоб переконатися, що воно позитивне. Батькам та вихователям рекомендується використовувати технології разом з

дітьми та молоддю та залучати їх до обговорення безпечного та здорового використання ЗМІ [24, с. 75].

Оскільки у дітей симптоми не починають проявлятися до 8-10 років, психічні захворювання у дітей можуть залишитися непоміченими. Як батькам, вам обов'язково потрібно вивчити ознаки та симптоми, пов'язані з розладами психічного здоров'я, щоб ви могли надати дитині необхідне лікування, якщо виникне проблема. Нижче наведено деякі з найбільш поширених попереджувальних ознак у людей, які страждають від депресії, викликані сучасними технологіями:

1. Екстремальні перепади настрою.
2. Вживання наркотиків або алкоголю.
3. Сильні зміни в звичках сну, рисах особистості та поведінці.
4. Важко зосередитися.
5. Надзвичайне почуття тривоги або страху під час повсякденної діяльності.
6. Намагання завдати собі шкоди або роздуми про це.
7. Участь у ризикованій поведінці, яка може призвести до шкоди собі чи іншим.
8. Раптова втрата або збільшення ваги.
9. Відчуття відсторонення або сум.
10. Ознаки залежності від Інтернету [25, с. 1150].

Якщо батьки підозрюють, що дитина може страждати від психічного здоров'я, не потрібно чекати, щоб звернутися за допомогою. Не соромно звернутися до лікаря чи клінічного психолога, який спеціалізується на консультуванні дітей, коли йдеться про психічні розлади.

Якщо батьки не знають, куди звернутися за допомогою, необхідно поговорити зі шкільним консультантом дитини, педіатром чи навіть спеціалістом із психічного здоров'я.

Навіть якщо у дитини немає симптомів розладу психічного здоров'я, але здається, що вона занадто прив'язана до свого телефону чи комп'ютера,

важливо, щоб батьки сідали з нею та пояснили небезпеку технологій. Створення цих кордонів та інформування дітей про потенційні загрози - це чудовий спосіб бути готовим, якщо виникне проблема.

Необхідно створити відкриту дискусію зі своїми дітьми та вислухайте їхні думки та занепокоєння щодо соціальних мереж. Чи підтримує час перед екраном їхнє здоров'я та самопочуття? Чи виявляють вони симптоми депресії, коли говорять про свої соціальні мережі?

Просуваючись вперед, батьки мають бути максимально пильними, коли справа доходить до моніторингу їхнього часу використання пристрою. Будучи готовим і відкритим до своїх дітей, батьки зможуть запобігти або поліпшити психічні розлади ваших дітей. За лікуванням психічного здоров'я необхідно звертатися за допомогою якомога швидше.

## РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

### 2.1 Організація та методологія дослідження.

Будь-яке наукове дослідження передбачає висування деякої методологічної бази, яка підтверджуватиме її науковість та спрямовувати процес отримання даних, їх зіставлення та формування наукових знань. У цьому розділі будуть детально розглянуті підходи до проведення дослідження та інтерпретації отриманих даних.

Номотетичний підхід (від грец. «*nomos-teteo*» – видавати закони, встановлювати закони) – спосіб пізнання, метою якого є встановлення загального, що має форму закону. У цьому підході здійснюється пошук найбільш значущих закономірностей, зведення спостережуваних явищ до низки загальних.

Найчастіше це відбувається шляхом усереднення і відкидання деяких випадків, що рідко зустрічаються користь збереження загальної тенденції. Цей підхід часто використовується разом зі статистичними методами аналізу та запровадженням стандартизованих методик з чисельними позначеннями параметрів та зіставленням із нормою.

Експерименти, що проводяться в рамках номотетичного підходу, у прагненні вивести загальну закономірність подій частіше створюють спеціалізовану ситуацію, багато в чому відмінну умов реального життя. Разом з тим, робота з великими даними та статистичний аналіз показують загальні тенденції та значимість тих чи інших впливів на формування властивостей вибірки, що відбиває генеральну сукупність.

За допомогою даного методологічного підходу видобувається інформація, яка важче відокремлена в рамках індивідуального розгляду кожного випадку.

Методика «Душевна рівновага» розроблена С. Степановим, використовується для самооцінки здоров'я. Випробуваному пропонується визначити рівень своєї врівноваженості, спокою та душевної гармонії, відповівши на запитання згідно з інструкцією.

Інструкція: Вам пропонується відповісти на 7 питань та вибрати той варіант відповіді, який найбільше відповідає вашим почуттям та вашій поведінці.

Від 0 до 17 балів. Ви дуже спокійна, врівноважена людина, маєте внутрішню гармонію, до якої інші люди прагнуть усю своє свідоме життя. Не втрачайте свого доброго душевного та фізичного стану, продовжуючи й надалі приділяти достатньо уваги свого організму.

Від 18 до 35 балів. Щось непомітно підточує ваше душевне благополуччя. Хоча ви ще зберігаєте психічний баланс, все-таки постарайтеся розібратися, що пригнічує вашу душу. Тільки тоді ви знайдете внутрішню гармонію.

Від 36 до 50 балів. Ви подібні до вогнедишного вулкана, готового ось-ось розгорнутися. Для вас має особливе значення, продумана програма оздоровлення організму, його фізичного та психічного стану. Ви злитесь через дрібниці, приймаючи близько до серця все малоприємні моменти стресових буднів. Не прогавте можливість привести свою нервову систему до ладу, інакше може бути пізно [26].

Методика емоційної стійкості.

Емоційні характеристики людини – стійкість, стабільність або нестійкість, тривожність, нейротизм, схильність до психічних трав – сутнісно визначають його індивідуальність та зазвичай розглядається в парі з екстраверсією - інтроверсією, доповнюючи показники поведінки.



Інструкції. Прочитайте запропоновані твердження, позначте знаком "+" ті з них, які характерні для вас. Відповідайте швидко, не роздумуючи. За кожен відповідь "дуже" запишіть собі 3 бали, за відповідь "не особливо" - 1 бал, за відповідь "ні в якому разі" - 0 балів. Підсумуйте результат.

Понад 50 балів. Вас не віднесеш до стриманих і терплячих людей. Вас дуже часто дратують незначні явища. Ви навіть схильні до пошуків у навколишньому світі подразників. Тому ви запальні, легко виходьте із себе. Ваша нервова система явно розбалансована, чому часто страждаєте не тільки ви, а й навколишні.

Від 13 до 49 балів. Ви належите до досить поширеної групи людей. Дратуючи лише від дуже неприємних речей, із звичайних життєвих негараздів ви не робите драму. Тому у вас вироблений стійкий імунітет до неприємностей, що дозволяє швидко та легко забувати їх.

12 і менше балів. Ваш «залізний спокій» дозволяє вам реально дивитися життя [27].

Методика визначення типу особистості «А» та «В».

Поведінковий тип А - це одна з областей вивчення особистості та соціальної психології, психології організації виробництва та промислової психології, психофізіології, кардіологічні та професійні захворювання.

Дослідження, пов'язані з вивченням особистості та соціальної психології, дозволили досить повно розібратися у моделі типу А, як важлива психологічна конструкція. Люди, поведінка яких характерна для типу А, поведуться відповідно до теоретичних пророцтв для даного типу.

Вони більш нетерплячі і агресивні суспільстві, більше часу присвячують роботі та менше дозвілля. Вони більше гостро реагують, якщо їх осягає розчарування.

Спочатку поведінкова модель типу А була описана на базі структурованого опитування під час проведення вибірок. Структуроване опитування є ретельно проведене клінічне опитування, що містить близько 30 питань, які задаються з різною швидкістю, з різним ступенем агресивності та

переслідують різні цілі. Особи, які проводять опитування, потребують спеціальної підготовки, у них на руках має бути сертифікат, що підтверджує їхнє вміння проводити опитування та інтерпретувати СО.

Зазвичай інтерв'ю записуються на плівку для подальшого вивчення іншими особами, щоб забезпечити більшу надійність висновків. Порівняльні дослідження кількох показників поведінкового типу А доводять, що СО, мабуть, є дієвішим інструментом у прогнозуванні результатів серцево-судинних та психофізіологічних досліджень, аніж аналіз відповідей респондентів.

Однак ще мало відома його застосовність для психологічних досліджень та досліджень за професіями, оскільки у цих вибірках використовується рідше.

Якщо ви набрали 75 балів або менше, то належите до типу В. Ви приймаєте життя таким, яким воно є, і, як правило, не дозволяєте проблем та турбот ускладнювати її.

Якщо ви набрали від 76 до 99 балів, то належите до більшості, маєте деякі риси обох типів. Зазвичай Ви вмієте розслаблятися і не дуже агресивні та азартні, проте до деяких речей належите всерйоз і в певних ситуаціях любите бути активними, цілеспрямованими та швидко добиватися результатів. Уточніть, якими саме рисами типу А ви володієте, і вирішите, чи вони впливають на ваше здоров'я та стиль життя.

Якщо ви набрали 100 балів і більше, то є особа типу А. Вам потрібно переглянути свої погляди, звички та пріоритети, не чекаючи серйозної хвороби [28].

Методика "Загроза депресії".

Депресія - це сумний, пригнічений настрій, загальний занепад сил, песимізм, відчуття власної нікчемності. Чи загрожує вам ця напасть? Нижче наведено дванадцять висловлювань. Визначте, як часто ви можете сказати ці слова про себе, і поставте навпроти кожного висловлювання одну з літер:

- а) майже завжди;
- б) часто;

- в) рідко;
- г) майже ніколи.

Все, що потрібно для проходження тесту – максимально чесно відповідати на запитання. Якщо результати тесту виявляться негативними, це не означає 100% відсутність депресії, адже ви могли не зовсім коректно відповідати на запитання. Однак позитивний результат тесту є дуже вагомим приводом для зустрічі з фахівцем.

Від 0 до 12 балів. Вам пощастило: судячи з усього, ви ставитеся до них людям, які у будь-якій ситуації почуваються як риба у воді. Ви вмієте з користю собі перемикатися з одного виду діяльності на інший, не зациклюючись на неприємностях і не впадаючи в самоїдство, якщо щось не ладиться.

Ви не дозволяєте негативним емоціям накопичуватися і тиснути вам на психіку. Загалом, вам нічого боятися: депресія і ви речі несумісні.

Від 13 до 24 балів. У вас спостерігаються симптоми, які можна вважати вірними прикметами депресії, що наближається. Зберіться з думками та проаналізуйте все, що діється з вами останнім часом.

Наскільки ви відверті з близькими? Коли ви востаннє справді відпочивали? Можливо, ви занадто багато чекаєте від життя, а в невдачах часто готові звинувачувати лише себе. Отримайте спеціальну психологічної літературою, почитайте про те, що таке депресія, та зробіть висновки.

25 балів та більше. Туга, занепад сил, поганий апетит — це ж про вас? На жаль, ви перебуваєте в депресивному стані. У такій ситуації вам навряд чи вдасться допомогти собі самостійно, тому найкраще негайно звернутися до хорошого спеціаліста.

Наша вибірка складалася зі 104 осіб. Зважаючи на необхідність порівняння груп фахівців та репрезентативної групи осіб, не є фахівцями, ми зібрали другу групу з випробуваних, які не працюють, для якісного контрбалансування впливу конкретної професії на властивості групи порівняння.

У групі фахівців були присутні 21 жінка та 31 чоловік. Група порівняння складалася з 22 жінок та 30 чоловіків відповідно.

Графік розподілу віку піддослідних ми можемо бачити нижче:

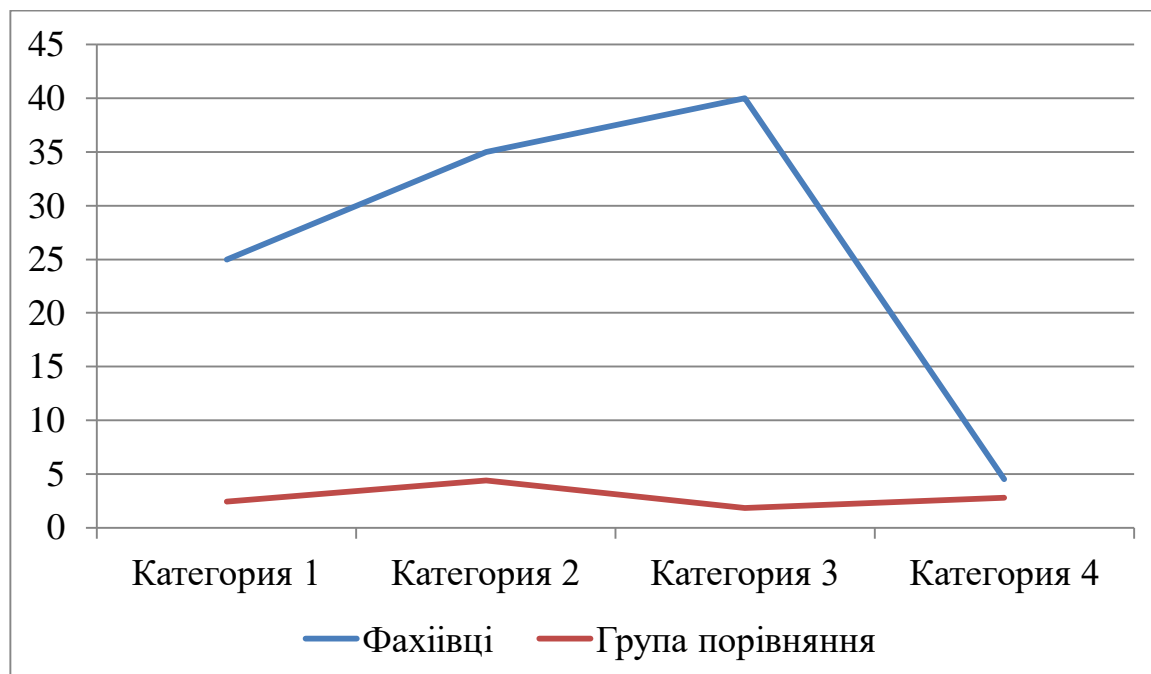


Рисунок 2.1. Розподіл за віковим критерієм

Параметр стажу також фіксувався у дослідженні та був використаний під час статистичної обробки результатів.

## 2.2 Опис процедури дослідження.

Випробуваним були відправлені методики в електронному вигляді з через онлайн сервіс [googleform.com](https://www.google.com/forms), у зв'язку з їх великою зайнятістю, безпосередньо керівництву для заповнення.

А для іншої групи випробуваних (нефахівців), так само був наданий той же електронний сервіс.

Для того, щоб зробити статистичний аналіз, нами було обрано математичні методи критерію відмінностей Манна-Уїтні та коефіцієнта рангової кореляції Спірмена.

U-критерій Манна-Уїтні використовується для оцінки відмінностей між двома малими вибірками ( $n_1, n_2 \geq 3$  або  $n_1=2, n_2 \geq 5$ ) за рівнем кількісно вимірюваної ознаки. При цьому першою вибіркою прийнято рахувати ту, де значення ознаки більше.

Нульова гіпотеза  $H_0 = \{\text{рівень ознаки у другій вибірці не нижче рівня ознаки у першій вибірці}\}$ ; альтернативна гіпотеза –  $H_1 = \{\text{рівень ознаки у другій вибірці нижче рівня ознаки у першій вибірці}\}$  [30, с. 115].

Коефіцієнт рангової кореляції Спірмена – це непараметричний метод, який використовується з метою статистичного вивчення зв'язку між явищами [31, с. 45].

У цьому випадку визначається фактичний ступінь паралелізму між двома кількісними рядами досліджуваних ознак і дається оцінка тісноти встановленого зв'язку за допомогою кількісно вираженого коефіцієнта.

### **2.3 Результати дослідження.**

Для початку звернемося до результатів описової статистики, отриманої по всій вибірці, що розглядається.

Методика «Душевна рівновага».

Низьке значення за методикою – 8% випробуваних.

Середнє значення за методикою – 43% піддослідних.

Високе значення за методикою – 49% випробуваних.

Розподіл результатів випробуваних за діапазонами значень відображено на рис. 2.2.

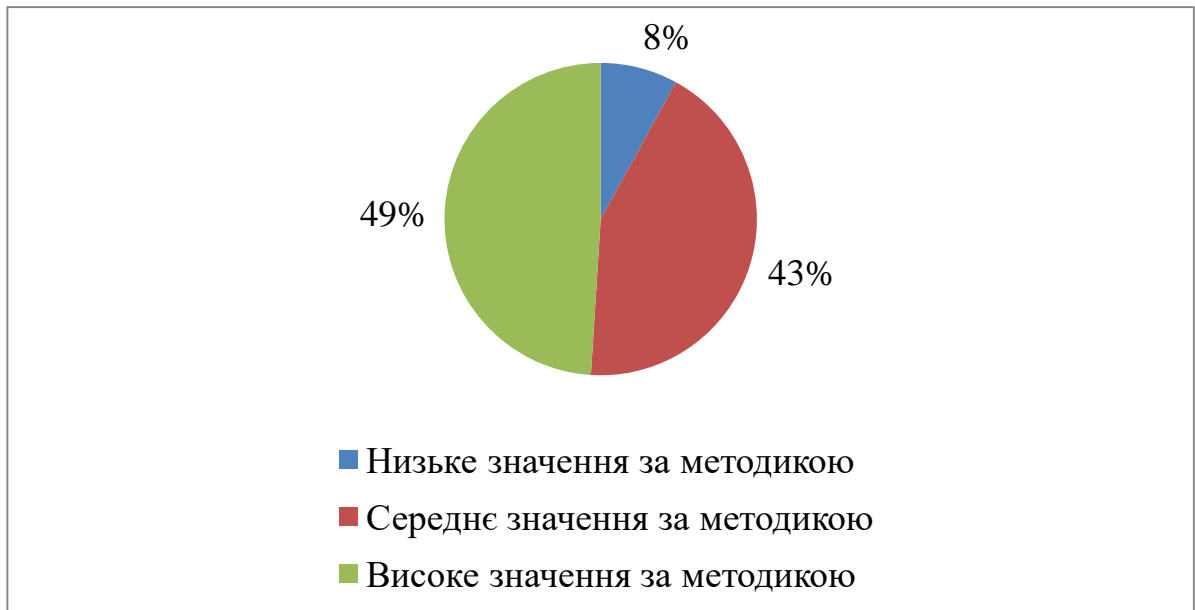


Рисунок 2.2. Розподіл результатів випробуваних за діапазонами значень у групі фахівців

Розподіл результатів випробуваних за діапазонами значень у групі осіб, які не працюють, відображено на рис. 2.3.



Рисунок 2.3. Розподіл результатів випробуваних за діапазонами значень у групі осіб, які не працюють

Наскільки ми бачимо, відсоткове співвідношення діапазонів результатів за даною методикою є практично однаковим, проте низькі показники у групі непрацюючих значно перевершують той самий діапазон у вибірці фахівців.

Ми припускаємо, що це є відображенням специфіки групи, тому що сфера праці має особливості, пов'язані з сталістю робочого середовища, що може менше виявлятися серед інших. Це може показати подальша статистична відмінність груп, звернемо на цю увагу про подальшому розгляді.

Методика "Емоційна стійкість". Результати дослідження у групі фахівців відображено на рис. 2.4.



Рисунок 2.4. Результати дослідження у групі фахівців

Низьке значення за методикою – 24% випробуваних.

Середнє значення за методикою – 51% піддослідних.

Високе значення за методикою -25% піддослідних.

Розподіл результатів випробуваних із групи осіб, які не працюють, за діапазонами значень зображено на рис. 2.5.

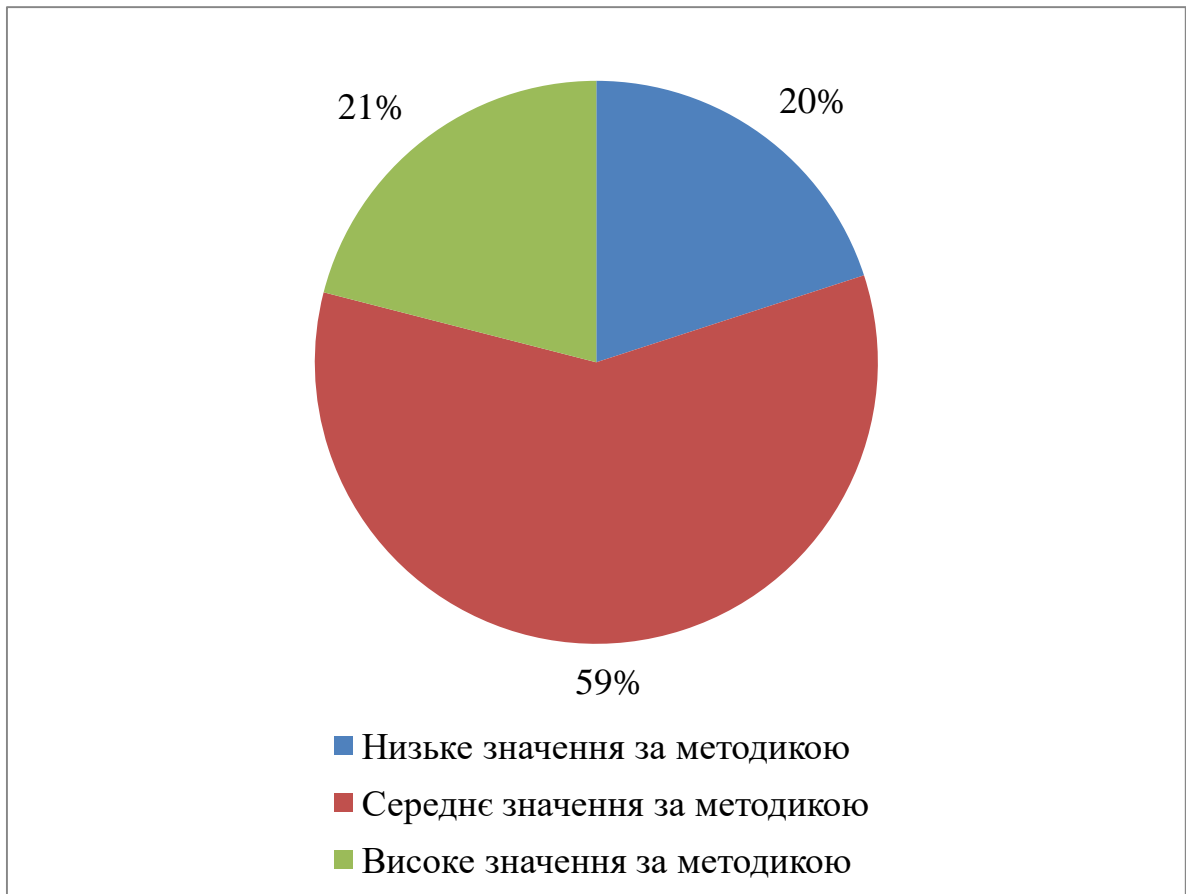


Рисунок 2.5. Розподіл результатів випробуваних із групи осіб, які не працюють

Низьке значення за методикою – 20% випробуваних.

Середнє значення за методикою – 59% піддослідних.

Високе значення за методикою – 21% піддослідних.

За цією методикою статистичний розподіл діапазонів результатів не показав сильного різноманіття.

Методика «Тип особистості А та В».

Розподіл результатів випробуваних із групи фахівців за цією методикою відображені на рис. 2.6.





Рисунок 2.6. Розподіл результатів випробуваних із групи фахівців

Низьке значення за методикою – 11% випробуваних.

Середнє значення за методикою – 53% піддослідних.

Високе значення за методикою – 36% піддослідних.

Розподіл результатів випробуваних за діапазонами значень серед осіб, які не працюють виглядає наступним чином.

Низьке значення за методикою – 20% випробуваних.

Середнє значення за методикою – 62% піддослідних.

Високе значення за методикою – 18% випробуваних.

Помічаємо більше відсоткове співвідношення показників високого діапазону результатів даної методики групи фахівців. Це відхилення розглядаємо як можливу передумову для прояву відмінностей груп усередині досліджуваної вибірки при статистичному аналізі критерію відмінностей.

Припускаємо, що зрушення, що спостерігаються відображенням специфіки тактик подолання з професійно важливими ситуаціями та відображенням професійної деформації фахівців.

Методика «Загроза депресії».

Розподіл результатів випробуваних із групи фахівців за цією методикою відображено на рис. 2.7.

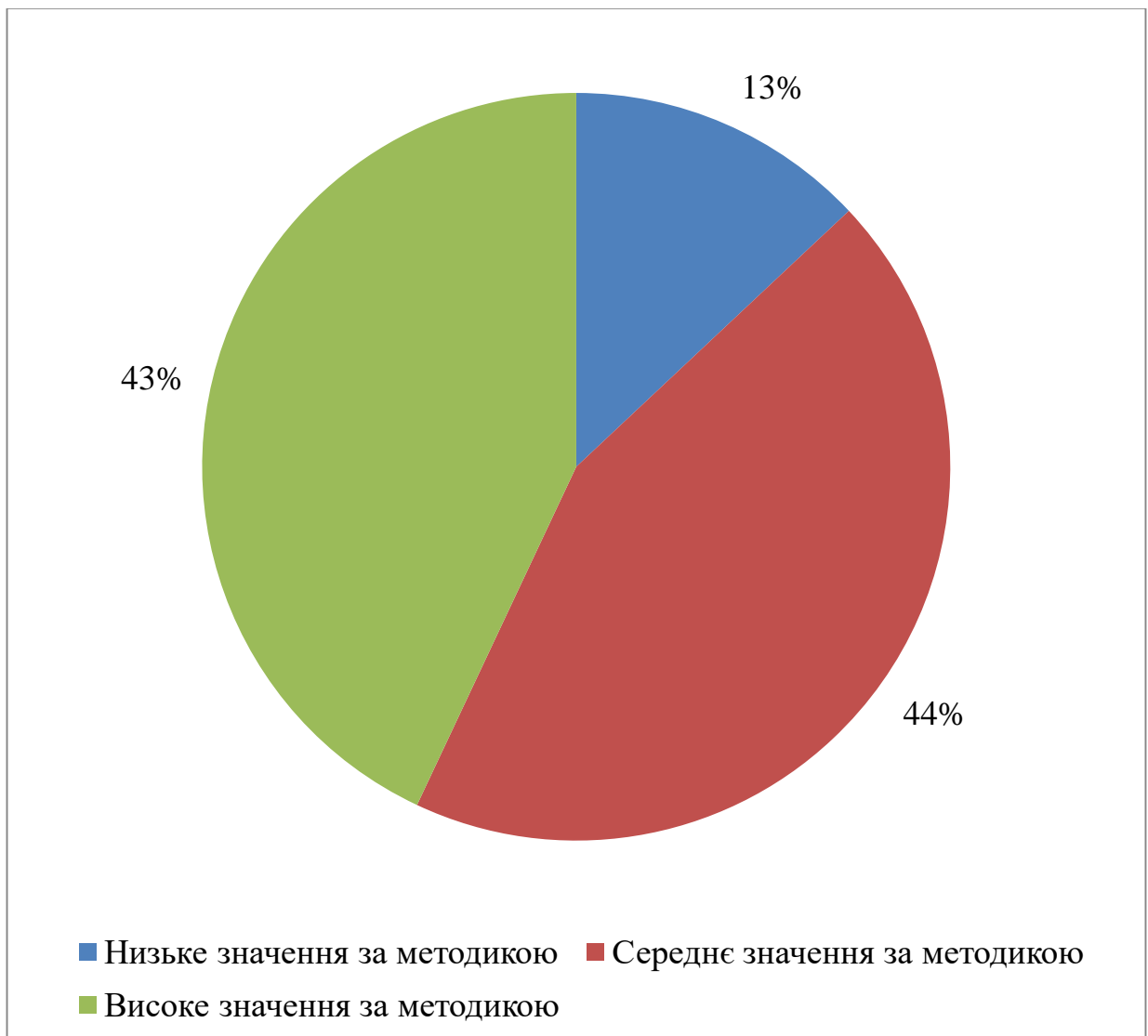


Рисунок 2.7. Розподіл результатів випробуваних із групи фахівців

Низьке значення за методикою – 13% випробуваних.

Середнє значення за методикою – 44% піддослідних.

Високе значення за методикою – 43% піддослідних.

Розподіл результатів у групі осіб, які не працюють, відображено на рис. 2.8.

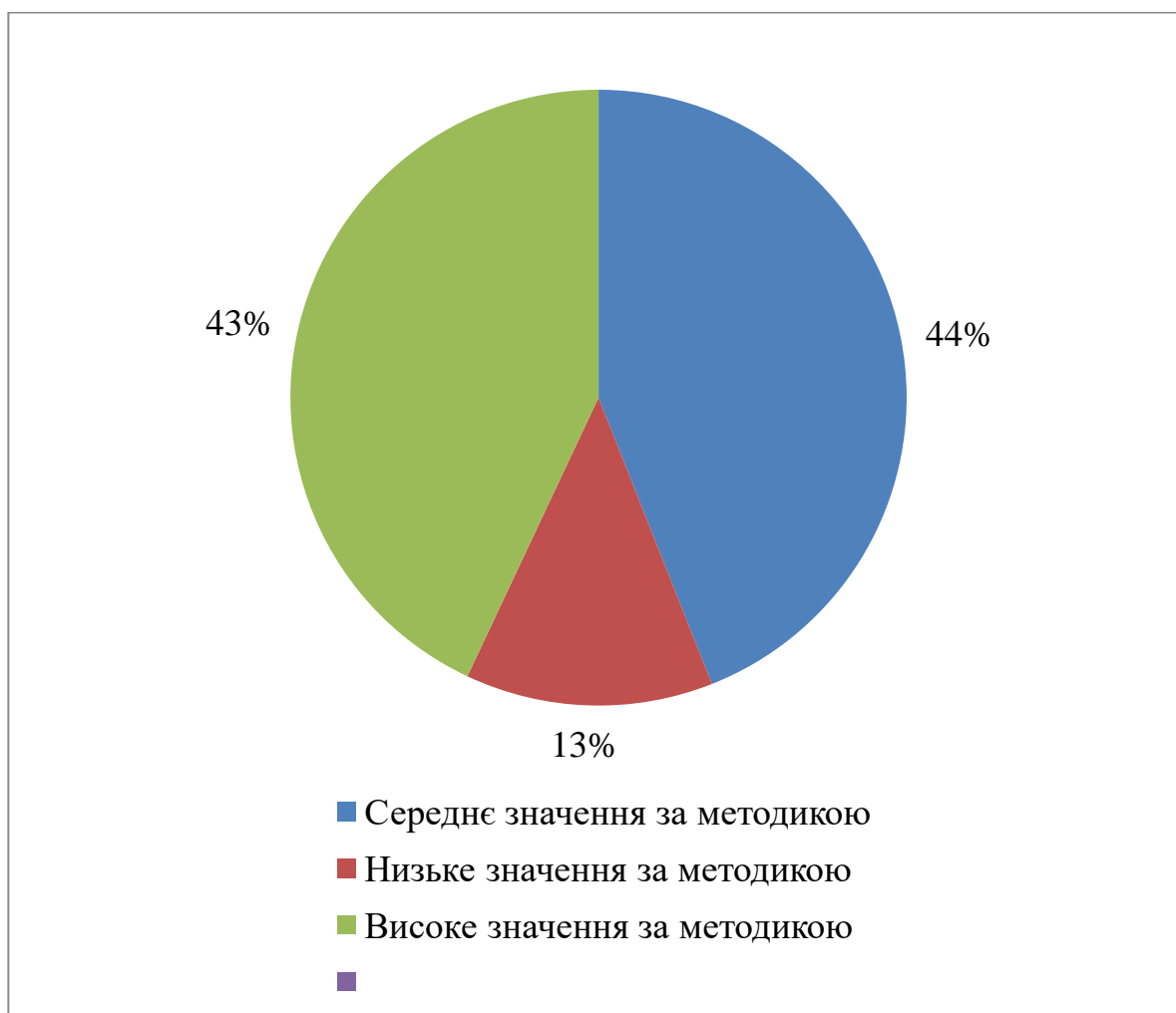


Рисунок 2.8. Розподіл результатів у групі осіб, які не працюють

Видно явне превалювання високого діапазону показників даної методики у групі спеціалістів. Припускаємо можливий прояв статистично даних відмінностей за результатами цієї методики надалі і беремо на замітку підвищений ризик даних станів у генеральній сукупності спеціалістів.

Пошук відмінностей між групами за результатами проведених методик:

При розгляді груп за критерієм розлив Манна-Уїтні, нами була отримана наступна картина розподілу.

За результатами методики "душевна рівновага" група фахівців та група порівняння не показали статистично значущих відмінностей ( $p > 0,05$ ).

За результатами методики "емоційна стійкість" група фахівців та група порівняння не показали статистично значущих відмінностей ( $p > 0,05$ ).

За результатами методики "тип А та В" група фахівців та група порівняння не показали статистично значимих відмінностей ( $p > 0,05$ ).

За результатами методики "загроза депресії" група фахівців та група порівняння не показала статистично значимих відмінностей ( $p > 0,05$ ).

Як бачимо, вибірки значно різняться за результатами тесту "Загроза депресії".

Інтерпретація: Ми пов'язуємо це насамперед із специфікою роботи фахівців, оскільки це було ключовим критерієм порівняння цих груп. Враховуючи те, що в цьому порівнянні вибірки розглядалися повністю, без окремого обліку таких змінних, як вік та стаж, а також відсутності даних про зв'язки результатів проведених методик між собою та з показниками стажу роботи, віку, статі та низки інших, більш точних висновків про причину цих відмінностей зробити не вдається.

Тому ми приступили до отримання необхідних даних, використовуючи критерій зв'язку Спірмена.

Пошук зв'язку результатів проведених методик із віком піддослідних.

Душевна рівновага & вік – статистично значущого зв'язку не виявлено.

Емоційна стійкість & вік – статистично значущого зв'язку не виявлено.

Тип А та В & вік – статистично значущого зв'язку не виявлено.

Загроза депресії & вік – статистично значущого зв'язку не виявлено.

Щодо критерію віку, як ми помічаємо з проведеного кореляційного дослідження, зв'язків із результатами методик не виявлено.

Це говорить нам про те, що вік не є змінною, здатною вплинути на зв'язки результатів використовуваних методик із робочим стажем випробуваних.

Оскільки вік та стаж мають загальну підставу через необхідність після досягнення певного віку влаштовуватися на роботу, поділ даних факторів

важливо для детального розуміння картини змін, що формуються в процесі виконання робітниками своїх обов'язків.

Підсумовуючи загальний висновок дослідження, формуємо тезу у тому, що розглянуті нами дані дозволяють із достатньою точністю стверджувати, що у проведеному нами емпіричному дослідженні було виявлено значні відмінності у специфіці професійної сфери фахівців щодо аспекту психологічного здоров'я спеціаліста.

Разом з отриманими нами раніше даними про відмінності порівнюваних груп, а також після проведення кореляційного аналізу, ми робимо висновок про те, що група фахівців свідчить про посилення ризику депресії при збільшенні стажу роботи за спеціальністю.

Ми пов'язуємо це з факторами конкуренції, старіння раніше отриманих навичок, необхідності перенавчання, збільшення обсягу та важливості завдань. У той же час, група, яка не працює, показала стійкість до даних станів, що нами інтерпретується як результат зменшення конкуренції у зв'язку з визнанням.

## РОЗДІЛ 3 РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ФОРМУВАННЯ ГАРМОНІЙНОЇ ПСИХІЧНО ЗДОРОВОЇ ОСОБИСТОСТІ

### 3.1 Психологічне здоров'я у світлі сучасних світових тенденцій.

Здоров'я є одним із ключових компонентів нашого життя, тому актуальність його вивчення не втрачається з часом, а навпаки постійно зростає.

Визначення здоров'я все ще не сформоване в єдиному ключі, воно багатогранне, та зачіпає великі галузі наук, з перетинається і мінливо термінологією.

Психологічне здоров'я є невід'ємним компонентом загального інтегрального здоров'я має розглядатися як неодмінна умова соціальної стабільності та прогнозованості процесів, які у суспільстві.

Однак у наш час ще зустрічається переконання, що для розуміння здоров'я досить буденного здорового глузду. Без детального розуміння психологічного здоров'я як об'єкта вивчення, неможливо достовірно розкрити його зміст та розширити звичайне уявлення до повноцінних наукових трактувань [33, с. 190].

Проте водночас ми помічаємо, що у сучасній науці присутній два поняття, що часто розглядаються різними авторами під різним кутом і іноді трактуються як єдине ціле, що не є коректним, на думку інших.

Це – поняття психічного та психологічного здоров'я відповідно. Так само частково дана проблема розкривається у світлі різних підстав низки психологічних шкіл, з яких закінчується різні уявлення про норму та патологію.

Звертаючись до загальних у багатьох авторів до витоків вивчення здоров'я та його зв'язку з психологічним компонентом, ми виділяємо тісний

взаємозв'язок між розумінням індивідуальних характеристик людини та їх збереженням як ключа до формування здорового життя [34, с. 300].

Саме лікарі психотерапевти, які прагнули розкрити причини психічних порушень, висунули перші теорії, покликані науково витлумачити різноманітність психічних явищ. В умовах щоденної психотерапевтичної роботи народилися вчення З. Фрейда, А. Адлера, Д. Юнга.

А. Маслоу вважав здоровою особистістю ту, яка прагнути бути усім, що вона може, розвивати свій потенціал через самоактуалізацію. Крім того, показником здоров'я особи є прагнення до гуманістичним цінностям, самоактуалізується такі якості, як прийняття інших, автономія, спонтанність, чутливість до прекрасного, почуття гумору, альтруїзм, схильність до творчості.

Для А. Маслоу здорова особистість та, яка вміє реалізувати свої таланти, здібності та потенції.

Подання цілісної картини нормальної психічної діяльності можна знайти і у вітчизняній психологічній літературі.

Умовно виділяють 15 критеріїв здоров'я особи, серед яких критерії і фізичного, і психологічного, і соціального плану: детермінованість психічних явищ та їх упорядкованість; відповідна віку індивіда зрілість почуття; максимальне наближення суб'єктивних образів, що відображаються. насправді; відповідність реакцій (як фізичних, так і психічних) силі та частоті зовнішніх подразників; відповідність рівня домагань реальних можливостей індивіда; почуття сталості та ідентичності переживань за однотипних обставин; здатність планувати свій життєвий шлях та ін. [35, с. 11].

Співвідносити всі перераховані вище характеристики з вузьким розумінням психічного здоров'я, запропонованим медициною, не уявлялося можливим.

Проблему здоров'я на індивідуально-особистісному рівні, некоректно зводити до нормального функціонування певних підсистем психіки [36, с. 74].

Психічне здоров'я визначається як одна з інтегральних характеристик особистості, пов'язана з її внутрішнім світом і з усім різноманіттям взаємин з оточенням. Основними показниками наявності психічного здоров'я у особистості є її внутрішня цілісність та узгодженість структурних компонентів, гармонійна включеність до соціуму та прагнення самоактуалізації.

Важливу частину психічного здоров'я людини складають соціальну поведінку, продуктивність праці, міжособистісні відносини, світогляд, особистісні цінності, творчість, еволюція особистості, можливості реалізації її духовного та інтелектуального потенціалу.

Особливого значення серед критеріїв психічного здоров'я особистості надається ступеню її інтегрованості, гармонійності, врівноваженості, а також таким складовим її спрямованості, як духовність (доброта, справедливість тощо); орієнтація на саморозвиток, збагачення своєї особи [37, с. 189].

Очевидно, що всі перераховані вище характеристики описують здорову особистість у межах психологічного підходу. Саме тому вони були віднесені до області психічного здоров'я.

У таких умовах замість психіатричної термінології стали звучати загальнолюдські принципи та поняття.

Найбільш часто відзначаються такі риси, як інтерес до зовнішнього світу, наявність життєвої філософії, яка систематизує досвід, здатність гумористично фарбувати дійсність, здатність до встановлення душевних контакти з оточуючими, цілісність особистості та ряд інших.

### **3.2 Шляхи поліпшення гармонічності особистості.**

За результатами емпіричного дослідження, проведеного у розділі 2, нами були розроблені рекомендації для поліпшення психологічного здоров'я



особистості. Рекомендації написані у публіцистичному стилі.

Ваше психічне здоров'я впливає на те, як ви думаєте, відчуваєте і поведетеся в повсякденному житті. Це також впливає на вашу здатність справлятися зі стресом, долати труднощі, будувати стосунки та відновлюватися після життєвих невдач і труднощів.

Міцне психічне здоров'я – це не лише відсутність проблем із психічним здоров'ям. Бути психічно чи емоційно здоровим – це набагато більше, ніж бути вільним від депресії, тривоги чи інших психологічних проблем. Замість відсутності психічних захворювань, психічне здоров'я означає наявність позитивних характеристик.

Наявність міцного психічного здоров'я не означає, що ви ніколи не переживаєте погані часи або не відчуваєте емоційних проблем. Ми всі переживаємо розчарування, втрати та зміни. І хоча це нормальні частини життя, вони все одно можуть викликати смуток, тривогу та стрес.

Але так само, як фізично здорові люди краще відновлюються після хвороби або травми, люди з міцним психічним здоров'ям краще відновлюються після негараздів, травм і стресів. Ця здатність називається стійкістю.

Люди, які емоційно та психічно стійкі, мають інструменти, щоб справлятися зі складними ситуаціями та підтримувати позитивний світогляд. Вони залишаються цілеспрямованими, гнучкими та продуктивними як у погані, так і в хороші часи.

Їхня стійкість також змушує їх менше боятися нового досвіду або невизначеного майбутнього. Навіть коли вони відразу не знають, як проблема буде вирішена, вони сподіваються, що рішення буде знайдено.

Незалежно від того, чи хочете ви впоратися з конкретною проблемою психічного здоров'я, краще впоратися зі своїми емоціями чи просто почуватися більш позитивно та енергійно, існує багато способів взяти під контроль своє психічне здоров'я - починаючи від сьогодні.

Будь-яка людина може страждати від психічних або емоційних проблем зі здоров'ям - і протягом життя більшість із нас буде страждати. Тільки в цьому році приблизно кожен п'ятий з нас буде страждати від психічного розладу, який можна діагностувати.

Проте, незважаючи на поширені проблеми з психічним здоров'ям, багато з нас не докладають жодних зусиль, щоб покращити своє становище.

Ми ігноруємо емоційні повідомлення, які говорять нам, що щось не так, і намагаємося виправити це, відволікаючись або займаючись самолікуванням алкоголем, наркотиками або саморуйнівною поведінкою. Ми закриваємо свої проблеми в надії, що інші не помітять.

Сподіваємося, що наша ситуація з часом покращиться сама собою. Або ми просто здаємося, кажучи собі, що це «просто такі, які ми є».

Хороша новина: вам не потрібно відчувати себе погано. Є методи, які ви можете застосувати, щоб підняти свій настрій, стати більш витривалим і більше насолоджуватися життям.

Але так само, як це вимагає зусиль для побудови та підтримки фізичного здоров'я, так само і з психічним здоров'ям. Сьогодні нам доводиться більше працювати, щоб забезпечити міцне психічне здоров'я, просто тому, що існує багато способів, через які життя впливає на наше емоційне благополуччя.

#### 1. Зробіть соціальний зв'язок пріоритетом, особливо віч-на-віч.

Незалежно від того, скільки часу ви присвячуєте покращенню свого психічного та емоційного здоров'я, вам все одно знадобиться компанія інших, щоб почувати себе та функціонувати якнайкраще.

Люди - соціальні істоти з емоційними потребами у стосунках і позитивних зв'язках з іншими. Нам не призначено виживати, не кажучи вже про процвітання, в ізоляції. Наш соціальний мозок жадає товариства, навіть якщо досвід змушує нас соромитися й недовіряти іншим.

Телефонні дзвінки та соціальні мережі мають своє місце, але ніщо не може зрівнятися з силою якісного спілкування віч-на-віч з іншими людьми, щоб зняти стрес і підняти настрій.

Головне - спілкуватися з кимось, хто «гарно слухає» - з кимось, з ким ви можете регулярно спілкуватися особисто, хто буде слухати вас без власних уявлень про те, як ви повинні думати або відчувати. Хороший слухач вислухає почуття, які стоять за вашими словами, і не перебиватиме, не засуджуватиме і не критикуватиме вас.

Якщо ви не відчуваєте, що вам є до кого звернутися, є гарні способи побудувати нові дружні стосунки та покращити мережу підтримки. Тим часом, все ще є велика користь від спілкування віч-на-віч зі знайомими або людьми, з якими ви зустрічаєтеся протягом дня, наприклад, сусідами, людьми на касі чи в автобусі, або людиною, яка подає вам вашу ранкову каву. Установіть зоровий контакт і обміняйтеся посмішкою, дружнім привітанням або невеликою розмовою.

Поради щодо підключення до інших:

- Зателефонуйте другу чи коханій людині зараз і домовтеся про зустріч. Якщо ви обидва ведете насичене життя, запропонуйте разом виконувати доручення або займатися спортом. Постарайтеся зробити це регулярними посиденьками.

- Якщо ви не відчуваєте, що вам є кому подзвонити, зверніться до знайомих . Багатьом іншим людям так само незручно, як і вам, знайти нових друзів, тому будьте тим, хто зламає лід. Відновіть спілкування зі старим другом, запросіть колегу на обід або попросіть сусіда приєднатися до вас на каву.

- Вийдіть з-за екрану телевізора або комп'ютера. Спілкування – це переважно невербальний досвід, який вимагає від вас безпосереднього контакту з іншими людьми, тому не нехуйте своїми реальними стосунками на користь віртуальної взаємодії.

- Бути активним. Приєднуйтесь до мережевих, соціальних груп або груп за особливими інтересами, які зустрічаються на регулярній основі. Ці групи пропонують чудові можливості для зустрічі людей зі спільними інтересами.

- Не бійтеся посміхатися і вітатися з незнайомими людьми, з якими ви перетинаєтеся . Встановлення зв'язку корисно для вас обом - і ви ніколи не знаєте, до чого це може привести!

2. Залишатися активним так само корисно як для мозку, так і для тіла.

Розум і тіло внутрішньо пов'язані. Коли ви покращуєте своє фізичне здоров'я, ви автоматично відчуєте більше розумового та емоційного благополуччя.

Фізична активність також вивільняє ендорфіни, потужні хімічні речовини, які піднімають настрій і забезпечують додаткову енергію. Регулярні фізичні вправи або активність можуть суттєво вплинути на проблеми з психічним та емоційним здоров'ям , зняти стрес, покращити пам'ять і допомогти вам краще спати.

Але що робити, якщо я ненавиджу займатися спортом? Ну, ти не один. Скачати ваги в тренажерному залі або бігати на біговій доріжці не всі вважають за краще провести час. Але не обов'язково бути фанатиком фітнесу, щоб скористатися перевагами більшої активності.

Прогуляйтеся в обідній час парком, прогуляйтеся кругами в торговому центрі з кондиціонером під час покупок у вітринах, киньте фрісбі з собакою, потанцюйте під улюблену музику, пограйте у відеоігри з дітьми, їздіть на велосипеді або пішки на зустріч а не їздити.

Вам не потрібно займатися спортом, поки ви не промокнете в поті або не болітиме кожен м'яз. Навіть невелика фізична активність може істотно змінити ваше психічне та емоційне здоров'я - і це те, чим ви можете зайнятися прямо зараз , щоб підвищити свою енергію та світогляд і допомогти вам відновити відчуття контролю.

Поради щодо початку тренування:

- Прагніть до 30 хвилин активності в більшість днів. Якщо це простіше, . три 10-хвилинних сеансу можуть бути настільки ж ефективними. Почніть зараз з прогулянки або танцю під улюблену пісню.

- Спробуйте ритмічні вправи, які задіюють як руки, так і ноги, наприклад ходьбу, біг, плавання, тренування з обтяженнями, бойові мистецтва або танці.

- Додайте елемент уважності до своїх тренувань. Замість того, щоб зосередитися на своїх думках, зосередьтеся на тому, що відчуває ваше тіло, коли ви рухаєтеся — як ваші ноги вдаряються об землю, наприклад, на ритмі вашого дихання або на відчуття вітру на вашій шкірі.

### 3. Дізнайтеся, як контролювати рівень стресу.

Стрес сильно впливає на психічне та емоційне здоров'я, тому важливо тримати його під контролем. Хоча не всіх стресових факторів можна уникнути, стратегії управління стресом можуть допомогти вам повернути все в рівновагу.

Поговоріть з дружнім обличчям. Соціальна взаємодія віч-на-віч з людиною, яка піклується про вас, є найефективнішим способом заспокоїти вашу нервову систему та зняти стрес.

Взаємодія з іншою людиною може швидко загальмувати шкідливі реакції на стрес, такі як «бийся або біжи». Він також виділяє гормони, що знищують стрес, тому ви почуватиметеся краще, навіть якщо не зможете змінити саму стресову ситуацію.

### 4. Звертайтеся до своїх почуттів.

Слухання пісні, що піднімає настрій, заспокоює вас? Або запах меленої кави чи улюбленого аромату? Або, можливо, стискання стресового м'яча швидко спрацьовує, щоб ви відчули себе зосередженим? Кожен реагує на сенсорні дії трохи по-різному, тому почніть експериментувати зараз, щоб знайти те, що найкраще підходить саме вам. Як тільки ви дізнаєтеся, як ваша нервова система реагує на сенсорні дії, ви зможете швидко заспокоїтися незалежно від того, де і коли вдарить стрес.

### 5. Зробіть дозвілля пріоритетом.

Займайтеся улюбленими справами без жодної причини, крім того, що вони змушують вас почувати себе добре. Сходіть в веселий фільм,

прогуляйтеся по пляжу, послухайте музику, почитайте хорошу книгу або поговоріть з другом. Робити речі тільки тому, що вони приносять задоволення, не є потуранням. Гра є необхідністю для емоційного та психічного здоров'я.

6. Знайдіть час для роздумів і оцінки.

Подумайте про те, за що ви вдячні. Поміжуйте, моліться, насолоджуйтесь заходом сонця або просто знайдіть хвилинку, щоб звернути увагу на те, що є хорошим, позитивним і красивим під час свого дня.

7. Займіться практикою розслаблення.

У той час як сенсорний вхід може зняти стрес у даний момент, методи релаксації можуть допомогти знизити загальний рівень стресу, хоча для ефективного навчання знадобиться більше часу. Йога, медитація уважності, глибоке дихання або прогресивне розслаблення м'язів можуть загальмувати стрес і повернути ваш розум і тіло в стан рівноваги.

8. Керуйте своїми емоціями, щоб зняти стрес.

Розуміння та прийняття своїх емоцій, особливо тих неприємних, які багато хто з нас намагається ігнорувати, може значно змінити вашу здатність керувати стресом і збалансувати свій настрій.

9. Дотримуйтеся дієти, яка корисна для мозку, щоб підтримувати міцне психічне здоров'я.

Якщо ви не намагалися змінити своє харчування в минулому, ви, можливо, не усвідомлюєте, як багато того, що ви їсте - і не їсте, - впливає на ваш спосіб мислення і відчуття.

Нездорова дієта може вплинути на ваш мозок і настрій, порушити сон, втратити енергію і послабити імунну систему. І навпаки, перехід на здорове харчування з низьким вмістом цукру і багатим корисними жирами може дати вам більше енергії, покращити сон і настрій, а також допомогти вам виглядати і почувати себе найкращим чином.

Люди дещо по-різному реагують на певні продукти, залежно від генетики та інших факторів здоров'я, тому експериментуйте з тим, як їжа, яку ви включаєте у свій раціон або виключаєте з нього, змінює ваше самопочуття.

Найкраще для початку виключити «погані жири», які можуть зіпсувати ваш настрій і світогляд, і замінити їх «хорошими жирами», які підтримують здоров'я мозку.

Продукти, які негативно впливають на настрій:

- Кофеїн.
- Алкоголь.
- Трансжири або що-небудь із «частково гідрогенізованою» олією.
- Їжа з високим вмістом хімічних консервантів або гормонів.
- Цукрові закуски.
- Рафіновані вуглеводи (наприклад, білий рис або біле борошно).
- Смажена їжа.

Продукти, які підвищують настрій:

- ✓ Жирна риба, багата Омега-3, наприклад, лосось, оселедець, скумбрія, анчоуси, сардини, тунець.
- ✓ Горіхи, такі як волоські горіхи, мигдаль, кешью, арахіс.
- ✓ Авокадо.
- ✓ Насіння льону.
- ✓ Квасоля.
- ✓ Листова зелень, така як шпинат, капуста, брюссельська капуста.
- ✓ Свіжі фрукти, такі як чорниця.

10. Не економте на сні - це важливіше, ніж ви думаєте.

Якщо ви ведете насичений спосіб життя, скорочення сну може здатися розумним кроком. Але коли справа доходить до вашого психічного здоров'я, висипання – це необхідність, а не розкіш. Пропускання навіть кількох годин тут і там може вплинути на ваш настрій, енергію, розумову гостроту та здатність справлятися зі стресом. І в довгостроковій перспективі хронічна втрата сну може завдати шкоди вашому здоров'ю та здоров'ю.

Хоча дорослі повинні прагнути до семи-дев'яти годин якісного сну щоночі, часто нереально очікувати, що сон настане в той момент, коли ви

ляжете і закриєте очі. Вашому мозку потрібен час, щоб розслабитися в кінці дня. Це означає, що за дві години перед сном відпочити від стимуляції екранів — телевізора, телефону, планшета, комп'ютера — відкласти роботу й відкласти суперечки, хвилювання чи мозковий штурм на наступний день.

Поради щодо покращення сну:

✓ Якщо тривога або хронічне занепокоєння домінують у ваших думках вночі, ви можете зробити кроки, щоб навчитися перестати хвилюватися.

✓ Щоб розслабитися, заспокоїти розум і підготуватися до сну, спробуйте прийняти теплу ванну, читати при м'якому світлі, слухати заспокійливу музику або практикувати техніку розслаблення перед сном.

✓ Щоб допомогти налаштувати внутрішній годинник вашого організму та оптимізувати якість вашого сну, дотримуйтеся регулярного графіка сну і неспання навіть у вихідні дні.

✓ Переконайтеся, що у вашій спальні темно, прохолодно і тихо. У цьому можуть допомогти штори, машини з білим шумом і вентилятори.

11. Знайдіть мету і сенс життя.

Кожен отримує сенс і мету по-різному, що передбачає користь іншим, а також собі. Ви можете думати про це як про спосіб відчувати себе потрібним, почувати себе добре, ціль, яка спонукає вас до досягнення, або просто привід вставати з ліжка вранці.

З біологічної точки зору, пошук сенсу та мети є важливим для здоров'я мозку, оскільки це може допомогти генерувати нові клітини та створювати нові нейронні шляхи в мозку. Це також може зміцнити вашу імунну систему, полегшити біль, зняти стрес і зберегти мотивацію для виконання інших кроків для покращення психічного та емоційного здоров'я. Як би ви не знаходили сенс і мету життя, важливо робити це щодня.

Що дає вам сенс і мету?

Захоплююча робота, яка надає значення собі та іншим. Візьміть участь у заходах, які кидають виклик вашій творчості та змушують вас почувати себе продуктивними, незалежно від того, платять вам за них чи ні. Деякі ідеї:



садівництво, малювання, письмо, гра на інструменті або будівництво чогось у вашій майстерні.

Відносини. Проводячи якісно час, де ви приділяєте себе людям, які для вас важливі, будь то друзі, онуки чи літні родичі, може підтримати як ваше, так і їхнє здоров'я, а також дати відчуття цілі.

Догляд за домашнім улюбленцем. Так, домашні тварини – це відповідальність, але турбота про них змушує вас відчувати себе потрібними та коханими. Немає такої беззастережної любові, як любов, яку може подарувати домашня тварина. Тварини також можуть вигнати вас з дому для фізичних вправ і познайомитися з новими людьми і місцями.

Волонтерство. Так само, як ми влаштовані бути соціальними, ми також влаштовані давати іншим. Сенс і мета допомоги іншим або спільноті можуть збагатити і розширити ваше життя — і зробити вас щасливішим. Немає обмежень для індивідуальних і групових можливостей волонтерства, які ви можете досліджувати. Школи, церкви, некомерційні та благодійні організації всіх видів залежать від волонтерів для свого виживання.

Догляд. Турбота про старіючих батьків, подружжя-інваліда чи дитини з фізичними чи психічними захворюваннями — це прояв доброти, любові та вірності — і може бути як винагородою та значущим, так і складним.

Якщо ви докладали постійних зусиль для покращення свого психічного та емоційного здоров'я і все ще не функціонуєте оптимально, можливо, настав час звернутися за професійною допомогою. Однак виконання цих кроків із самопомоги все одно принесе вам користь.

## ВИСНОВКИ

За результатами проведеного дослідження було зроблено наступні висновки:

1. Питання «психології здоров'я» є актуальними на досить тривалий період історії людства.

У наші дні, питання психологічного здоров'я постає ще гостріше, через прискорений ритм життя, роботи, навчання, взаємовідносин (соціальна сфера), інформаційне навантаження та багато іншого. Дані чинники негативно відбиваються як у психологічному здоров'я і на фізичному здоров'я відповідно.

2. Визначаємо психологію здоров'я як науку про психологічне забезпечення здоров'я людини на всьому протязі її життєвого шляху. У зв'язку із заявленою позицією і не претендуючи на вичерпну повноту охоплення, спробуємо нижче перерахувати ті основні завдання досліджень, що входять до сфери інтересів психології здоров'я.

Детермінантами психічного здоров'я пов'язано кілька факторів, зокрема расова та етнічна приналежність, стать, вік, рівень доходу, рівень освіти, сексуальна орієнтація та географічне розташування.

Інші детермінанти, такі як міжособистісна, сімейна та громадська динаміка, якість житла, соціальна підтримка, можливості працевлаштування, а також умови роботи та навчання, також можуть впливати на ризики психічного здоров'я та результати, як позитивно, так і негативно.

Детермінанти психічного розладу різняться протягом життя, однак є і величезна кількість доказів того, що більшість психічних розладів протягом життя виникає раніше за доросле життя.

3. Незважаючи на те, що технологія відкрила посилення для окремих людей, щоб легко отримати доступ до інформації, допомоги та підтримки, існують значні ризики, пов'язані з їх більшим використанням. Оскільки

технології стають все більш поширеними в житті дітей, важливо вирішити, якого віку дітям варто придбати телефон, оскільки використання телефону в ранньому віці може мати тривалі наслідки.

Зокрема, час використання екрана та використання соціальних мереж серед дітей та підлітків пов'язують із збільшенням поширеності проблем із психічним здоров'ям. Вплив технологій на дітей і підлітків може вплинути на соціальні навички, їх розвиток і може бути пов'язаний з низкою інших наступних факторів.

4. Будь-яке наукове дослідження передбачає висування деякої методологічної бази, яка підтверджуватиме її науковість та спрямовувати процес отримання даних, їх зіставлення та формування наукових знань. У цьому розділі будуть детально розглянуті підходи до проведення дослідження та інтерпретації отриманих даних.

Наша вибірка складалася зі 104 осіб. Зважаючи на необхідність порівняння груп фахівців та репрезентативної групи осіб, не є фахівцями, ми зібрали другу групу з випробуваних, які не працюють, для якісного контрбалансування впливу конкретної професії на властивості групи порівняння.

У групі фахівців були присутні 21 жінка та 31 чоловік. Група порівняння складалася з 22 жінок та 30 чоловіків відповідно.

5. Випробуваним були відправлені методики в електронному вигляді з через онлайн сервіс [googleform.com](https://www.google.com/forms).

Для того, щоб зробити статистичний аналіз, нами було обрано математичні методи критерію відмінностей Манна-Уїтні та коефіцієнта рангової кореляції Спірмена.

6. Формуємо тезу у тому, що розглянуті нами дані дозволяють із достатньою точністю стверджувати, що у проведеному нами емпіричному дослідженні було виявлено значні відмінності у специфіці професійної сфери фахівців щодо аспекту психологічного здоров'я спеціаліста.

Разом з отриманими нами раніше даними про відмінності порівнюваних груп, а також після проведення кореляційного аналізу, ми робимо висновок про те, що група фахівців свідчить про посилення ризику депресії при збільшенні стажу роботи за спеціальністю.

Ми пов'язуємо це з факторами конкуренції, старіння раніше отриманих навичок, необхідності перенавчання, збільшення обсягу та важливості завдань. У той же час, група, яка не працює, показала стійкість до даних станів, що нами інтерпретується як результат зменшення конкуренції у зв'язку з визнанням.

7. Здоров'я є одним із ключових компонентів нашого життя, тому актуальність його вивчення не втрачається з часом, а навпаки постійно зростає.

Визначення здоров'я все ще не сформоване в єдиному ключі, воно багатогранне, та зачіпає великі галузі наук, з перетинається і мінливо термінологією.

Психологічне здоров'я є невід'ємним компонентом загального інтегрального здоров'я має розглядатися як неодмінна умова соціальної стабільності та прогнозованості процесів, які у суспільстві.

8. За результатами емпіричного дослідження, проведеного у розділі 2, нами були розроблені рекомендації для поліпшення психологічного здоров'я особистості. Рекомендації написані у публіцистичному стилі.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Кошова І. В., Кресан О. Д. Психологія девіантної поведінки : навчально-методичний посібник. Ніжин : Видавництво НДУ ім. М. Гоголя, 2021. 226 с.
2. Штифурак В.С., Шпортун О.М. Феноменологія, практика та корекція психологічного здоров'я особистості : монографія/ Вінниця. 2019. 331 с.
3. Головка Н. І. Соціальна профілактика правопорушень: навч. посіб. Київ : ДП «Видавничий дім «Персонал», 2017. 174 с.
4. Теорія та практика профілактичної роботи з дітьми, схильними до девіантної поведінки: український і міжнародний досвід : монографія / О. Янкович, О. Кікінежді, І. Козубовська, В. Поліщук, Г. Радчук та ін. Тернопіль : Осадца Ю.В., 2018. 300 с.
5. Nesdale D., Pinter K. Self-efficacy and the job-seeking activities in unemployed ethnic youth. *The Journal of Social Psychology*. 2000. Vol 140(5). P. 608-614.
6. Super D.E., Bahn M.Y. Occupational psychology. London : Tavistock, 1971. 209 p.
7. Shirom A. Burnout in work organizations. In: International review of industrial and organizational psychology. New York, 1989.
8. Matarazzo J. D. Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology. *American Psychologist*. 1980. P. 807-817.
9. Matarazzo J. D. Behavioral health's challenge to academic, scientific, and professional psychology. *American Psychologist*. 1982. P. 1-14.
10. Sarafino E. Health Psychology : Biopsychosocial Interactions : 5th Edition, Wiley, Hoboken, 2006. 412 p.
11. Чепелева Н.В. Соціально-психологічні чинники розуміння та інтерпретації особистого досвіду : монографія. Київ : Педагогічна думка. 2008. 255 с.

12. Чемодурова Ю. М. Професійний розвиток особистості : психологічні фактори та бар'єри. *Психологічні науки: проблеми і здобутки: зб. наук. праць*. 2012. № 1. С. 198-203.
13. Титаренко Т.М. Сучасна психологія особистості : навчальний посібник. Київ : Марич, 2009. 232 с.
14. Otto Beatrice K. Fools Are Everywhere : The Court Jester Around the World. *Google Books* : офіційний вебсайт. URL: <https://books.google.com.ua> (дата звернення: 02.06.2022).
15. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків : Вид. Рожко С. Г. 2017. 488 с.
16. Рибалка В. В. Особистісний підхід у навчанні старшокласників : монографія. Київ, 1998. 160 с.
17. Пророк Н. В. Психологічні особливості особистісно-професійного саморозвитку практичного психолога. *Проблеми сучасної психології* : зб. наук. праць КПНУ ім. Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПНУ. 2011. Вип. 14. С. 655-665.
18. Maslow A. A Theory of Human Motivation. *Google Books* : офіційний вебсайт. URL: <https://books.google.com.ua> (дата звернення: 02.06.2022).
19. Negative effects of technology : What to know. *Medical News Today* : офіційний вебсайт. URL: <https://www.medicalnewstoday.com> (дата звернення: 02.06.2022).
20. Lagana L., García J. The Mental Health Impact of Computer and Internet Training on a Multi-ethnic Sample of Community-Dwelling Older Adults : Results of a Pilot Randomised Controlled Trial. *National Library of Medicine* : офіційний вебсайт. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> (дата звернення: 02.06.2022).
21. Ruiz M. E. Familismo and filial piety among Latino and Asian elders: Reevaluating family and social support. *Hispanic Health Care International*. 2007. № 5(2). Pp. 81-89.

22. Durndell A, Haag Z. Computer self-efficacy, computer anxiety, attitudes towards the Internet and reported experience with the Internet, by gender, in an East European sample. *Computers in Human Behavior*. 2002. № 18. Pp. 521-535.
23. Hawthorn D. D. Interface design and engagement with older people. *Behaviour & Information Technology*. 2007. №26. Pp. 333-341.
24. Cable G. Income, race, and preventable hospitalizations: a small area analysis in New Jersey. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*. 2002. № 13(1). Pp. 66-80.
25. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G\*Power 3.1: *Tests for correlation and regression analyses*. *Behavior Research Methods*. 2009. № 41(4). Pp. 1149-1160.
26. Методика «Душевна рівновага». *Національна бібліотека ім. В. І. Вернадського* : офіційний вебсайт. URL: <http://www.nbuv.gov.ua> (дата звернення: 02.06.2022).
27. Методика емоційної стійкості. *Національна бібліотека ім. В. І. Вернадського* : офіційний вебсайт. URL: <http://www.nbuv.gov.ua> (дата звернення: 02.06.2022).
28. Методика визначення типу особистості «А» та «В». *Національна бібліотека ім. В. І. Вернадського* : офіційний вебсайт. URL: <http://www.nbuv.gov.ua> (дата звернення: 02.06.2022).
29. Методика "Загроза депресії". *Національна бібліотека ім. В. І. Вернадського* : офіційний вебсайт. URL: <http://www.nbuv.gov.ua> (дата звернення: 02.06.2022).
30. Бахрушин В.Є. Методи аналізу даних : навчальний посібник для студентів. Запоріжжя : КПУ, 2011. 268 с.
31. Мазуренко В. П. Статистика : навчально-методичний посібник. Київ : ВПЦ «Київський університет», 2006. 315 с.
32. Steer RA, Rissmiller DJ, Beck AT. Use of the Beck Depression Inventory-II with depressed geriatric inpatients. *Behaviour Research and Therapy*. 2000;38(3):311–318.

33. Olin J. T., Schneider L. S., Eaton E. M, Zemansky M. F. The Geriatric Depression Scale and the Beck Depression Inventory as screening instruments in an older adult outpatient population. *Psychological Assessment*. 1992. № 4. Pp. 190-192.

34. Breytspraak L. M., George L. K. Self-concept and self-esteem. In: Mangen D. J., Peterson W. A., Research instruments in social gerontology clinical and social psychology. *Minneapolis, MN: University of Minnesota Press*. 1982. Pp. 241-302.

35. Паніна Н. В. Спосіб життя і психологічний стан населення за умов переходу від тоталітаризму до демократії : автореф. дис....докт. соціолог. наук. Київ, 1993. 28 с.

36. Максименко С. Д. Психологічні засади пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя молоді. *Практична психологія та соціальна робота*. 2008. № 6 (111). С. 72-76.

37. Зязюн І.А. Педагогіка добра : ідеали і реалії : науково-методичний посібник. Київ : МАУП, 2000. 312 с.