

(К. Абульханова-Славська, 1981); здатність особистості усвідомлено керувати власною активністю, ставити й реалізовувати свої цілі. Існує взаємозв'язок між саморегуляцією та продуктивністю в різних видах діяльності: успіх діяльності обумовлений сформованістю цілісної системи саморегуляції (О. Конопкін). Дослідники майже одностайні в позиції, що основним завданням саморегуляції є зниження психофізіологічної напруженості, виражених стресових реакцій і відвертання їх небажаних наслідків.

Отже, у широкому сенсі саморегуляція розуміється не лише як процес приведення себе у стан оптимальності функціонування, але й як управління на рівні власної особистості (цілепокладання, осмислення життєвого шляху, самореалізація), управління поведінкою, діяльністю, спілкуванням. Щоб здійснювати свідому саморегуляцію, людина має усвідомити її необхідність. Саморегуляція розпочинається з виявлення в себе мотиваційного протиріччя, що спонукає поглиблювати самопізнання й шукати вихід з ситуації, яка не задовольняє людину. Внутрішня суперечність є рушійною силою до перебудови окремих сторін своєї особистості.

ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСВІТНЬОГО ПЕРСОНАЛУ: РІВЕНЬ ВИРАЖЕНОСТІ КОМПОНЕНТІВ ТА ЇХ ЗВ'ЯЗОК З ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРОФЕСІЙНИМИ ТА СОЦІАЛЬНО- ДЕМОГРАФІЧНИМИ ЧИННИКАМИ

Л. М. Карамушка,

академік НАПН України,

доктор психологічних наук, професор

О. В. Креденцер,

доктор психологічних наук, доцент,

К. В. Терещенко,

кандидат психологічних наук,

В. І. Лагодзінська,

кандидат психологічних наук,

В. М. Івкін,

кандидат психологічних наук, доцент,

О. С. Ковальчук,

науковий співробітник,

Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України

Актуальність дослідження. Інтенсифікація діяльності освітнього персоналу, обумовлена освітніми реформами, введенням нових форм роботи, зокрема, значного збільшення обсягу дистанційного навчання в умовах пандемії COVID-19, обумовлюють підвищення значущості проблеми психологічного здоров'я освітнього персоналу. Одним із важливих аспектів

цією проблеми є аналіз вираженості структурних компонентів психологічного здоров'я та вплив на них організаційно-професійних та соціально-демографічних чинників

Мета дослідження: Дослідити рівень вираженості структурних компонентів психологічного здоров'я освітнього персоналу та їх зв'язок з організаційно-професійними та соціально-демографічними чинниками.

Методи та організація дослідження. Для проведення дослідження використовувалися такі методики: 1) «Шкала ставлення до психологічного здоров'я» (ШСПЗ) (Галкіна Т. В., Артемцева Н. Г., 2016) – для вимірювання когнітивно-емоційного компоненту психологічного здоров'я; 2) «Шкала позитивного психічного здоров'я» (Positive Mental Health Scale (PMH-scale) (Lukat J., Margraf J., Lutz R., van der Veld W. M., Becker E S., 2016) – для вивчення рефлексивно-особистісного компоненту; 3) «Опитувальник для вимірювання локус контролю здоров'я» (Multinational Health Locus-of-Control Scales) – для діагностики операційно-функціонального компоненту (Дж. Грінберг, 2002). Останній опитувальник, в свою чергу, складається з трьох шкал: шкали «внутрішнього локусу контролю» (відображає ступінь відчуття опитуваним 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); шкали «контролю випадку» (показує, наскільки опитуваний переконаний в тому, що здоров'я залежить від випадку, удачі або долі).

Для аналізу соціально-демографічних та організаційно-професійних чинників використовувалась анкета-паспортичка. До групи організаційно-професійних чинників було віднесено такі характеристики опитуваних: посада; освіта; тип освіти; стаж трудової діяльності; кваліфікаційна категорія; педагогічне звання. Група соціально-демографічних чинників включала такі характеристики опитуваних: вік, стать, сімейний стан.

Обробка результатів здійснювалась методами математичної статистики (описові статистики, кореляційний аналіз) за допомогою програми SPSS (22 версія). Дослідження проводилось в 2020 р.

Вибірка дослідження. У дослідженні взяли участь 473 працівники закладів середньої освіти з різних регіонів України.

За посадою респонденти були розподілені наступним чином: 20,8% – педагогічні працівники початкової школи, 29,6% – середньої школи, 24,5% – старшої школи, 14,4% – керівники, 10,2% – соціальні педагоги та психологи. 93,5% опитаних мали вищу освіту, 6,5% – середньо-спеціальну та незакінчену вищу освіту. За кваліфікаційною категорією було виділено такі групи освітнього персоналу: 14,3% – спеціалісти, 18,5% – спеціалісти 1-ої категорії, 11,4% – спеціалісти 2-ої категорії, 55,8% – спеціалісти вищої категорії. 57,7% опитаних мали педагогічні звання «старший учитель» або «старший викладач», 42,3% – звання «вчитель-методист» або «викладач-методист» або «вихователь-методист». За стажем на посаді опитані розподілились наступним

чином: 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.

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. 12,0% – чоловіки, 88,0% – жінки; 76,0% були одруженими, 24,0 % – не одруженими.

Результати дослідження.

1. Що стосується *когнітивно-емоційного компоненту* психологічного здоров'я освітнього персоналу, то встановлено, що його показники відповідають середньому рівню ($M=68,11$; $SD=9,31$). При цьому кількість респондентів, що мають високий, середній та низький рівні досліджуваного показника, розподілена таким чином: високий рівень виявлено у 31,9% опитуваних, середній – у 39,6% та низький – у 28,4%.

2. Щодо *рефлексивно-особистісного компонента* психологічного здоров'я освітнього персоналу, то виявлено, що його показники відповідають нижній межі високого рівня ($M=3,1$; $SD=0,45$). Кількість опитуваних з різними рівнями вираженості емоційного компоненту розподілилась таким чином: високий рівень – 35,7%, середній рівень – 38,1%, низький рівень – 26,2%. Як бачимо, показники емоційного компоненту є дещо вищими, порівняно із когнітивно-емоційним компонентом.

3. Аналіз показників, які стосуються *операційно-функціонального компоненту* психологічного здоров'я, показав, що найнижчий рівень локус контролю здоров'я освітнього персоналу спостерігається за шкалою «контроль випадку», а найвищий – за шкалою «внутрішній контроль». Зокрема, визначено, що показники за шкалою «внутрішній контроль» ($M=20,43$; $SD=3,26$) відповідає 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 нижчій межі середнього рівня. Аналіз отриманих даних показав, що високий рівень показників за шкалою «внутрішній контроль» виявлено у 23,6% опитаних, середній – у 74,1%, низький – у 2,4%. Рівень вираженості показників за шкалою «контроль «могутніми іншими»»: високий – 15,0%, 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.

4. В цілому, отримані дані щодо рівня вираженості компонентів психологічного здоров'я свідчать про те, що на фоні достатньо позитивної ситуації щодо вираженості в освітнього персоналу різних компонентів психологічного здоров'я освітнього персоналу, можна говорити про наявність *певних резервів* у розвитку цього феномену, а саме: а) 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; б) підвищення рівня вираженості операційно-функціонального компоненту психологічного здоров'я, оскільки високий рівень вираженості «внутрішнього контролю»

спостерігається у меншій кількості опитуваних, порівняно з когнітивно-емоційним та рефлексивно-особистісним компонентами (23,6% проти 31,9% та 35,7% відповідно); в) збільшення числа осіб, які мають низький рівень «контролю «могутніми іншими»», а також «контролю випадку».

5. Виявлено статистично значущий кореляційний зв'язок між рядом *організаційно-професійних чинників* та рівнем вираженості всіх компонентів психологічного здоров'я освітнього персоналу.

Так, встановлено, що існує *позитивний* статистично значущий кореляційний зв'язок між таким чинником, як «педагогічне звання» освітнього персоналу та когнітивно-емоційним ($r=0,122$; $p<0,05$) та рефлексивно-особистісним ($r=0,169$; $p<0,01$) компонентами психологічного здоров'я. Це свідчить про те, що підвищення кваліфікаційного звання освітнього персоналу сприяє підвищенню вираженості зазначених компонентів психологічного здоров'я.

Також констатовано *позитивний* статистично значущий кореляційний зв'язок між таким чинником, як «стаж на посаді» та когнітивно-емоційним компонентом психологічного здоров'я ($r=0,122$; $p<0,05$). Тобто, мова йде про те, що підвищення перебування на посаді освітнього персоналу сприяє підвищенню вираженості когнітивно-емоційного компоненту психологічного здоров'я.

Разом з тим, виявлено, що існує *негативний* статистично значущий кореляційний зв'язок між таким чинником, як «кваліфікаційна категорія» та рефлексивно-особистісним ($r=-0,098$; $p<0,05$) і операційно-функціональним («контроль «могутніми іншими»» ($r=-0,198$; $p<0,05$) компонентами психологічного здоров'я освітнього персоналу. Це свідчить про те, що освітні працівники, які мають вищу кваліфікаційну категорію, мають нижчі показники зазначених компонентів психологічного здоров'я.

6. Констатовано статистично значущий зв'язок між окремими *соціально-демографічними чинниками* та рівнем вираженості окремих компонентів психологічного здоров'я освітнього персоналу. Виявлено, що з віком зменшується значущість такої складової локус контролю здоров'я, як «контроль випадку» ($r=-0,096$; $p<0,05$), а працівники, не є одруженими, мають менш виражену таку складову локус контролю здоров'я, як контроль «могутніми іншими» ($r=-0,099$; $p<0,05$).

Висновки.

1. Виявлено недостатній рівень вираженості компонентів психологічного здоров'я освітнього персоналу (високий рівень вираженості компонентів в середньому спостерігається у менше, ніж однієї третини опитаних).

2. Найбільш вираженим є рефлексивно-особистісний компонент психологічного здоров'я освітнього персоналу, найменш вираженим – операційно-функціональний компонент.

3. Встановлено статистично значущий зв'язок, як позитивний, так і негативний, з рядом організаційно-професійних (кваліфікаційна категорія,

педагогічне звання, стаж роботи на посаді) та соціально-демографічних чинників (вік, сімейний стан).

4. Виявлені закономірності доцільно використовувати в практиці діяльності освітніх організацій з метою забезпечення психологічного здоров'я персоналу.

ВПЛИВ АРОМАТІВ НА ПІДВИЩЕННЯ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ

Л. П. Клевака,
*кандидат педагогічних наук,
Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»*

Проблема працездатності особистості є центральною в психології праці, оскільки ефективна трудова діяльність може бути забезпечена лише на основі врахування фізіологічних і психологічних закономірностей функціонування людського фактору. Наукові розвідки засвідчують, що комплекс заходів щодо підвищення і збереження працездатності працівників на оптимальному рівні реалізується на техніко-організаційному, соціально-економічному, санітарно-гігієнічному, медико-біологічному, психологічному напрямках. Ефективним щодо підвищення працездатності особистості на робочому місці, на нашу думку, є також використання ароматів.

Здатність відчувати запахи – одне з п'яти наших відчуттів. Через нюх можна здійснювати вплив на людину. Левову частку запахової інформації людина не усвідомлює, проте це впливає на її емоційний стан. Адже запахи можуть приваблювати і відштовхувати, заспокоювати і збуджувати, бадьорити і викликати сон, в тому числі й підвищувати працездатність.

Цілюща дія деяких запахів на організм людини, зокрема, на її психіку, лежить в основі методу ароматерапії. Як твердять історики, вплив ароматів на людину був відомим ще у Вавілоні, Давній Греції, на Стародавньому Сході. У наш час актуальними питаннями впливу аромату на фізіологічний і психічний стан людини цікавляться М. Брайен, Д. Браун, М. Бріль, В. Бруд, Б. Віноградов, Н. Віноградова, С. Войткевич, Л. Голан, П. Девіс, В. Євлаш, С. Злепко, Т. Кузнєцова, Т. Кузьміна, Г. Лавренова, Н. Леонова, Т. Літвінова, Д. Лоулес, В. Луценко, З. Макарова, Л. Міллер, В. Ніколаєвський, А. Новікова, Ф. Пеклі, Н. Пивовар, В. Селлар, В. Хаснайн, Т. Хілінська та інші дослідники.

Мета наукової розвідки – дослідити вплив ароматів на підвищення працездатності людини.

Термін «ароматерапія» був уведений у вжиток в 1928 році французьким хіміком Рене Моріс Гаттефоссе, який працював у сімейному парфумерному бізнесі. Він займався дослідженням ефірних масел і довід, що різні запахи