

Міністерство освіти і науки України
Івано-Франківський національний технічний університет нафти і газу
Кафедра публічного управління та адміністрування

ЛУЦЬКА ЛЮБОВ ОРЕСТІВНА

(прізвище, ім'я, по батькові)

УДК 351.3.5

(індекс)

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

**ФЕНОМЕН ПСИХОСОМАТИКИ
У СФЕРІ ДІЯЛЬНОСТІ ПУБЛІЧНИХ УПРАВЛІНЦІВ**

(назва роботи)

Публічне управління та адміністрування

(назва освітньої програми)

281-«Публічне управління та адміністрування»

(шифр і назва спеціальності)

Л.О. Луцька

(підпис, ініціали та прізвище здобувача освітнього ступеня)

Науковий керівник Кушнірюк Володимир Михайлович, к.психол.н., доцент

(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

Допущено до захисту

Завідувач кафедри

д.держ.упр., професор

І. П. Лопушинський

(посада) (підпис) (дата) (ініціали та прізвище)

Рецензент

к.філос.н., доцент

І.Д. Озьмінська

(посада) (підпис) (дата) (ініціали та прізвище)

Робота містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

Івано-Франківськ - 2024

АНОТАЦІЯ

Луцька Л.О. Феномен психосоматики у сфері діяльності публічних управлінців – Рукопис.

Магістерська робота за спеціальністю 281 – «Публічне управління та адміністрування». – Івано-Франківський національний технічний університет нафти і газу. – Івано-Франківськ, 2024.

У магістерській роботі досліджено історію психосоматики, з'ясовано основні психосоматичні розлади, як предмет дослідження психосоматики, виявлено сутність та структуру професійного здоров'я у системі публічного управління, психологічні аспекти професійної діяльності публічних управлінців, виявлено зміну умов професійної діяльності публічних управлінців та психологічні наслідки агресивних умов сьогодення, з'ясовано основні чинники, що впливають на виникнення психосоматичних розладів у публічних управлінців та вплив цих розладів на діяльність. Запропоновано профілактику психосоматичних розладів у публічних управлінців, діагностичні методики виявлення психосоматичних розладів та основні механізми допомоги особам у сфері діяльності публічного управління з виявленими ознаками психосоматичних розладів.

Матеріали магістерської роботи будуть корисними для органів державної влади, місцевого самоврядування та громадян, а також можуть бути використані у процесі підвищення кваліфікації чи професійного навчання публічних управлінців.

Ключові слова: здоров'я, психічне здоров'я, професійне здоров'я, психосоматика, психосоматика психічних розладів публічних управлінців.

ANOTATION

Lutska L.O. The phenomenon of psychosomatics in the field of activity of public managers - Manuscript.

Master's thesis on specialty 281 - "Public management and administration". - Ivano-Frankivsk National Technical University of Oil and Gas. – Ivano-Frankivsk, 2024.

The master's thesis researched the history of psychosomatics, clarified the main psychosomatic disorders as a subject of psychosomatic research, revealed the essence and structure of occupational health in the public administration system, psychological aspects of the professional activity of public administrators, the change in the conditions of professional activity of public managers and the psychological consequences of today's aggressive conditions were revealed, the main factors affecting the occurrence of psychosomatic disorders in public managers and the impact of these disorders on activity were clarified.

Prophylaxis of psychosomatic disorders in public managers, diagnostic methods for detecting psychosomatic disorders, and the main mechanisms of assistance to persons in the field of public administration with detected signs of psychosomatic disorders are proposed.

The materials of the master's work will be useful for state authorities and citizens, and can also be used in the process of improving the qualifications or professional training of public managers.

Keywords: health, mental health, professional health, psychosomatics, psychosomatics of mental disorders of public managers.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1	
НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ОСНОВ ФЕНОМЕНУ ПСИХОСОМАТИКИ	
1.1 Міждисциплінарний науковий напрямок вивчення поняття та змісту психосоматики	9
1.2 Історія психосоматики	11
1.3 Психосоматичні розлади, як предмет дослідження психосоматики	17
РОЗДІЛ 2	
ПРОФЕСІЙНЕ ЗДОРОВ'Я У СИСТЕМІ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ	
2.1 Сутність та структура професійного здоров'я у системі публічного управління	26
2.2 Психологічні аспекти професійної діяльності публічних управлінців	33
2.3 Зміна умов професійної діяльності публічних управлінців та психологічні наслідки агресивних умов сьогодення	38
2.4 Основні чинники виникнення психосоматичних розладів у публічних управлінців та вплив цих розладів на їх діяльність	43
РОЗДІЛ 3	
АЛГОРИТМИ ВИЯВЛЕННЯ ФЕНОМЕНУ ПСИХОСОМАТИКИ, ПРОФІЛАКТИКА ТА МЕХАНІЗМИ ДОПОМОГИ У СФЕРІ ДІЯЛЬНОСТІ ПУБЛІЧНИХ УПРАВЛІНЦІВ	
3.1 Профілактика психосоматичних розладів у публічних управлінців	46
3.2 Діагностичні методики виявлення психосоматичних розладів	48
3.3 Основні механізми допомоги особам у сфері діяльності публічного управління з виявленими ознаками психосоматичних розладів	51
ВИСНОВКИ	57
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	60

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. У зв'язку зі збільшенням психологічного навантаження і стресу в сучасному суспільстві проблема розуміння психологічного аспекту явищ здоров'я стає однією з найважливіших. Ставлення до здоров'я та хвороби, а також когнітивні та емоційні компоненти цього ставлення є важливими для збереження здоров'я та подолання хвороби. Думка про здоров'я людини завжди динамічна, розвивається разом з розвитком цивілізації та науки, особливо знання людської природи та змін поглядів на співвідношення таких понять, як здоров'я і хвороба.

Пріоритетом України є досягнення таких аспектів, як подолання «примітивного меркантилізму» та «соціальної короткозорості» у сфері професійного здоров'я. Виправданою є необхідність офіційного розуміння та визнання того простого, примітивного та суворого факту, що в системі державного управління має підтримуватися високий рівень професійного здоров'я державних службовців.

Для формування здорового суспільства більшість його членів має усвідомлювати національні механізми збереження здоров'я, науково-освітня еліта повинна стати творцем соціальних норм збереження здоров'я з критичним мисленням. З цією метою експерти ВООЗ у співпраці з представниками секторів охорони здоров'я в Європейському регіоні заохочують країни впроваджувати державні програми для підтримки здоров'я свого населення та доступності послуг в економічних умовах.

В умовах управління та підпорядкування державних інституцій управління персоналом значною мірою відобразилося в його змісті та визначенні. Формування можливостей управління людськими ресурсами тому трактується як загальний напрям роботи з персоналом і визначається вимогами, заснованими на ряді важливих принципів у довгостроковій перспективі або в інший період.

Водночас згаданий виражав знайомий владний суб'єктивізм, який підкреслює особисті думки керівника про ступінь корисності цього співробітника або підлеглого керівника.

Оцінка ефективності діяльності залежала від орієнтації менеджерів на виконання ключових функцій, таких як виробництво продукції та підтримка професійного статусу та ситуацій, які характеризуються принципово суперечливими державними механізмами розвитку кадрового потенціалу.

Актуальними є державні механізми охорони здоров'я в державному управлінні, що характеризують кадровий потенціал як найкращий показник сформованості управлінської культури та ціннісного ставлення до життя різних груп населення України.

Стан наукового обґрунтування. Питання здоров'я людини досліджується з давніх давен. Створено багато наукових напрямків, проводяться наукові розвідки з питань здоров'я і публічних управлінців. В той же час, питання сутності та структура професійного здоров'я у системі публічного управління, вивчення зміни умов професійної діяльності публічних управлінців та психологічні наслідки агресивних умов сьогодення, впливу психосоматичних розладів на професійну діяльність публічних управлінців досліджено недостатньо.

Саме питання феномену психосоматики у сфері діяльності публічних управлінців стали предметом фундаментальних, системних досліджень багатьох науковців. За останнє пів сторіччя зарубіжні і вітчизняні вчені мають численні напрацювання в цьому напрямку: Аршава І., Байкова Л., Вітенко І., Галецька І., Жигалкіна Н., Іванашко О., Кашлюк Ю., Коломоєць М., Корнієнко О., Ісаков Р., Пустовойт М., Соколовський С., Терещенко К., Харченко Д., Шупта І., Lipowski Z. Lukat, Ju. та ін.

Варто сказати, що досить часто наукові дослідження стосуються загальних питань здоров'я, і, попри досить велику кількість досліджень з питань структури професійного здоров'я у системі публічного управління залишається не до кінця розв'язаною проблема умов професійної діяльності публічних управлінців

та психологічні наслідки агресивних умов сьогодення, що свідчить про їх дискусійність у теоретичній і в практичній площинах.

Аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури свідчить, що стан розроблення проблеми феномену психосоматики у сфері діяльності публічних управлінців мають певну обмеженість, що зумовлює необхідність системних досліджень цієї проблематики та пошуку шляхів її реалізації і підтримки в органах публічного управління.

Мета магістерської роботи полягає у дослідженні феномену психосоматики у сфері діяльності публічних управлінців.

Завдання дослідження обумовлені актуальністю проблематики та метою і передбачають наступне:

- вивчити міждисциплінарний науковий напрямок поняття та змісту психосоматики;
- дослідити історію психосоматики;
- з'ясувати психосоматичні розлади, як предмет дослідження психосоматики;
- виявити сутність та структуру професійного здоров'я у системі публічного управління та психологічні аспекти професійної діяльності публічних управлінців;
- виявити зміну умов професійної діяльності публічних управлінців та психологічні наслідки агресивних умов сьогодення;
- з'ясувати основні чинники, що впливають на виникнення психосоматичних розладів у публічних управлінців та вплив цих розладів на діяльність;
- запропонувати профілактику психосоматичних розладів у публічних управлінців;
- викласти діагностичні методики виявлення психосоматичних розладів;
- запропонувати основні механізми допомоги особам у сфері діяльності публічного управління з виявленими ознаками психосоматичних розладів.

Об'єкт дослідження: аспекти психічного здоров'я публічного управлінця.

Предмет дослідження: характеристики прояву феномену психосоматики у сфері діяльності публічних управлінців.

Методологічна основа роботи. Під час написання магістерської роботи було використано наступні методи: загальні логічні методи теоретичного аналізу (аналіз, узагальнення, порівняння, абстрагування, аналогія) та загальнонаукові (формально-логічний, соціологічний, системний, порівняльний) методи.

Новизна отриманих результатів. Набуло подальшого розвитку питання розкриття специфіку феномену психосоматики у сфері діяльності публічних управлінців.

Практичне значення одержаних результатів. Отримані результати можуть бути використані при підготовці практичних занять для студентів, магістрантів, для курсів підвищення кваліфікації для публічних управлінців, а також можуть слугувати основою для подальших наукових пошуків.

Структура роботи. Логіка проведеного дослідження зумовила структуру роботи: вступ, три розділи, висновки. У магістерській роботі є один рисунок. Загальний обсяг роботи складає 64 сторінки. Список використаних джерел містить 53 найменування.

РОЗДІЛ 1

НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНЕ ВИВЧЕННЯ

ОСНОВ ФЕНОМЕНУ ПСИХОСОМАТИКИ

1.1 Міждисциплінарний науковий напрямок вивчення поняття та змісту психосоматики

Однією з найбільш актуальних і перспективних проблем сучасної психології є проблема вивчення окремих сторін здоров'я людини. Розвиток віртуального продукту тілесності у вигляді психіки для кожної людини, яка потребує цілісного сприйняття свого «Я» призводить до феномену гносеологічного роздвоєння самосприйняття. Людська свідомість еволюційно перебудовує відсторонене ставлення до власного тіла, яке сприймається як автономна частина зовнішнього, фізичного світу. Як наслідок сама тілесність зазнає «роздвоєння». Внутрішній світ особистості перебуває під загрозою внаслідок взаємозалежності об'єктивного і суб'єктивного компонентів існування, що мали б усвідомлюватися як єдине ціле.¹

Однак наростання психологічних навантажень у сучасному світі, які ускладнюють соціальні відносини, призводять до порушення сталих механізмів захисту. Психологічна стійкість та пристосування до умов середовища на даний час набуває набагато більшого значення ніж функціональні можливості легень чи сила м'язів. Емоційні реакції все частіше вимушено пригнічуються, витісняються чи спотворюються задля задоволення суспільних інтересів.

Вразливість і складність психосоматичних взаємодій призводить до формування різноманітних розладів, які набувають надзвичайного поширення та виявляють труднощі для діагностики і класифікації.

Слово “психосоматика” вживається дуже часто в побуті і в науковій літературі, однак, незважаючи на це, на сьогоднішній день не існує єдиного визначення цього терміна. Значення з грецького *psycho* – «душа» і *soma, somatos*

¹Психосоматична патологія : монографія /Р.І.Ісаков К.В.СВ «Медицина»,2023.с.5-6

– «тіло». Це напрям на межі медицини і психології, який впроваджений в медицині в 50-х роках минулого століття.

З одного боку, цей термін передбачає науковий напрямок, який встановлює взаємини між психічними і соматичними функціями, але і досліджує, як психологічні переживання впливають на функції організму, як ці переживання можуть викликати ті або інші хвороби. З іншої сторони термін “психосоматика” — це ряд феноменів, пов'язаних із взаємовпливом психічного і тілесного, в тому числі цілий ряд патологічних порушень.

Сьогодні психосоматика є міждисциплінарною галуззю науки: вона використовується для лікування хвороб і тому є частиною медицини («психосоматична медицина»), вивчає вплив емоцій на фізіологічні процеси, це об'єкт дослідження фізіології, є розділом психології, який вивчає поведінкові реакції, пов'язані з хворобою, і психологічні механізми, що впливають на фізіологічні функції, є розділом психотерапії, який прагне змінити деструктивні моделі емоційних і поведінкових реакцій та як соціальна наука вивчає поширеність психічних розладів, їх зв'язок з культурними традиціями та умовами життя.

Психосоматика — розділ медицини та психології, що вивчає вплив психологічних факторів (переважно психогенного) на виникнення та подальшу динаміку соматичних захворювань. Згідно з основним постулатом цієї науки, в основі психологічних захворювань лежать реакції на емоційні переживання, що супроводжуються функціональними змінами і патологічними порушеннями органів.²

Раніше вважалося, що психосоматичні розлади (психосоматика) — це окрема група розладів, при яких психологічний стрес і напруга призводять до психологічного захворювання. Приклади захворювань включають виразку шлунка, артрит і дерматит. Тепер прийнято вважати, що причини психопатології можуть мати соціальні, психологічні та поведінкові аспекти, а також особливості фізичного тіла.

²Бурлачук Л.Ф. Особливості сприйняття контексту життєвого шляху. Особистість та її історія: Міжнародна науково-практична конференція. 2017. Т. 7. С. 13-15.

Всесвітня організація охорони здоров'я визначає психосоматичну медицину як «дослідження біологічних, психологічних і соціальних змінних у стані здоров'я та хвороби».

1.2 Історія психосоматики

Між психічними порушеннями процесами і порушеннями соматичного (фізичного) здоров'я існує тісний взаємозв'язок, який історично розпочався з глибокої давнини.

Більше ніж 1000 років до н.е. у Давній Індії виникло вчення йоги, яке сьогодні популярне у всьому світі. Формуючись, як частина філософії індуїзму, це вчення використовувало різноманітні тілесно-духовні техніки. «Туга, гнів, печаль, страх — перші кроки на шляху до будь якої хвороби» - писав у ті часи індійський лікар Бхаскаре Бхате.³

У давньогрецьких трагедіях описувалося, що емоційні переживання стають причиною розвитку важких недугів. «...все - і хороше, і погане — формується в організмі душею, тому перш за все треба лікувати душу, якщо бажаєш аби голова і все тіло добре себе почували» - описував Сократ (469-399 рр.до н.е.).А його учень — Платон був переконаний, що божевілля (манія) виникає як наслідок тілесного недугу, тому помилковим є окреме лікування душевних і тілесних хвороб. «Перший психосоматик» римський оратор Цицерон (I ст. До н.е.) вважав, що тілесні захворювання виникають як наслідок пережитих душевних страждань.

Наукова медицина історично розпочинає свій шлях з гіпократичної школа Коса та школи перших анатомів Кнідоса. «Протистояння трактувань» хвороби як розладу відносин між суб'єктом і дійсністю («психосоматична» концепція, «людина є хвора») та хвороби як ураження матеріальних структур («у людини є хвороба») проходить через усю історію медицини.

³Психосоматична патологія : монографія К.В.СВ «Медицина»,2023.с.7-11

Історія психології як частини медичної практики сягає Гіппократа й Арістотеля, адже саме Гіппократ у році об'єднав розум і тіло; не говорячи про це прямо і не згадуючи спеціально про це у своїх творах.

Багато філософів протягом століть міркували про зв'язок між душею та тілом. Одним із духовних лідерів у формуванні психологічного підходу необхідно вважати Фрідріха Ніцше. Він створив філософію «поза тілом і потребує його як червоної нитки», говорячи про «дух тіла», про «його різноманіття з єдиним значенням». Ніцше не тільки передбачив деякі концепції Фрейда в його теорії несвідомого та емоцій, але й дав багато вказівок лікарям з цього приводу.

З середини 19 століття дослідження взаємозв'язку між розумом і тілом продовжуються в рамках психології: наприкінці, 50-х роках, близько 5000 статей про соматичну медицину. Очіма опублікованих психологів в американській науковій літературі.

У сфері вітчизняної науки багато вчених, які використовували теорію Павлова, також зверталися до питань психосоматики. Бехтерев В. М. не тільки заявляв, а й показував у своїх роботах можливість виникнення фізичних розладів під впливом психічних змін. Крім того, він вважає, що наукове визначення організму включає середовище, яке на нього впливає. Ф. Александер у праці «Психосоматична медицина» відобразив свої погляди на зв'язок емоційної сфери з фізичними симптомами.

При спільній роботі з Ш. Селесник, Ф. Александер наголошує на глобальному зв'язку емоційних факторів (зокрема стресу) з органічними функціями людини.

Пригнічена емоційна реакція за своєю природою еквівалентна нормальній фізіологічній реакції, яка супроводжує хронічний емоційний стан. Ф. Данбар застосувала методи психодинамічної діагностики до досвіду лікарів. Вона вивчала профілі особистості та пов'язувала їх із певними захворюваннями.

Багато концепцій початку ХХ століття стали основою вчень про психогенії тілесних захворювань.

Другий напрямок, який також став фундаментом психологічних досліджень 1930-1960-х років ХХ ст., це відома філософська концепція холізму. Грецьке слово «холон» перекладається - «цілісність». Відповідно, вчення «холізм» як базується на прямому інтегративному зв'язку матеріального та духовного. Ця теорія стосується нерозривності взаємозв'язку всього оточуючого, постійного оновлення та перетворення всіх видів живої матерії в їх нерозривній єдності.

У холістичній медицині велика увага приділяється попередньому травматичному досвіду пацієнтів та їхнім психічним установкам. Сучасними вченими в цьому напрямку є Z.Lipowski, G. Engel, D. Kissen. Внесок Z. Lipowski полягає у розробці відповідного підходу до концепції фізіології, заснованого на визнанні багатofакторного впливу на етіологію та патогенез захворювання. D. Kissen не заперечував впливу психологічних факторів на розвиток хвороби, але повідомляв про їх різний внесок у кожної людини окремо. G. Engel зазначав, що сам по собі термін «психосоматичний розлад» означає, що хвороби, які не називаються психосоматичними, можна вважати хворобами, які не мають загального психосоматичного кореляту.

Вперше ідею конверсії виклав З. Фрейд у своїх працях «Психоневрози захисту» і «Дослідження істерії». Під конверсією він має на увазі витіснення психічного конфлікту і спробу виявити його через різні тілесні симптоми - соматичні, моторні або чуттєві.

Завдяки такому «перенесенню» лібідінозної енергії з ментальної сфери в тілесну, де хвороботворний конфлікт евакуюється зі свідомості. У соматичному симптомі те, що має міститися в несвідомій уяві, представлено символічно.

Кардіологи Г.Фрідман і Р.Розенман виявили людей з особливими установками і поведінковими реакціями. Вони визначили цю поведінку як тип поведінки типу А (ПТА).

Поведінка типу А включає сильне бажання досягти успіху, конкурентоспроможність, нетерплячість, ворожість, швидкий темп мови та активну мову тіла.

Особи без перелічених характеристик були віднесені до поведінкового типу В. Основними характеристиками поведінкового типу В є здатність розумно перемикатися між роботою та відпочинком, емоційна рівновага, розслаблення, дозвілля, повільна мова та жести.

Специфічні дослідження особистісних особливостей пацієнтів з різними психосоматичними розладами виявили риси, загальні для людей різної нозологічної приналежності, компоненти унікальної «психосоматичної особистісної структури», тобто характерно розвинену уяву, недостатню емоційну інтегрованість в одну реальність, вони не можуть пояснити нюанси своїх емоцій і найчастіше не можуть знайти слова, для самовираження, відсутність здатності контролювати символічні процеси з метою спілкування, егоцентризм, особистісна незрілість, недостатній рівень емоційної залученості в події.

Поведінкова орієнтація (біхевіоральний напрямок) в інтерпретації психосоматичних розладів. Ядром психосоматичних розладів може бути порушення співвідношення функції та задоволення, яке формує псевдоповедінку та є результатом неправильного та невідповідного навчання (Орлов Ю. М., Гройсман А. Л., 1998).

Трактування психосоматичних розладів як результату неправильного навчання в рамках біхевіоризму було здійснено шляхом розширеного тлумачення терміну «психосоматичні розлади», що включало різні форми поведінкових відхилень, особливо адиктивну поведінку.

Нездоровий спосіб життя, алкоголізм і нікотинізація населення, широке вживання наркотиків і токсичних речовин, злочинна поведінка, включаючи сексуальні відхилення, відмова від соціально конструктивної діяльності, дозвілля, все це впливає на самооцінку, що призводить до формування - Деструктивна поведінка як прояв дисфункціональної особистості (Ю. В. Попов, 1994).

В основі саморуйнівної поведінки лежить бажання втекти від життєвих проблем. Зловживання алкоголем та наркотичними речовинами особами

вважаються універсальними засобами втечі від дійсності, але не єдиними. У цьому контексті набули поширення дослідження адиктивної поведінки – форми девіантної поведінки.

Адиктивна поведінка — це штучна зміна психічного стану шляхом вживання певних речовин або постійної концентрації уваги на певних видах діяльності, спрямованих на розвиток і підтримку інтенсивних емоцій, — форма девіантної поведінки, що характеризується прагненням відійти від реальності. (Короленко Т. П., Донсків).

Існують різні теорії та моделі виникнення психосоматичних захворювань та способів їх класифікації, але можна сказати, що найбільш прийнятними у разі пандемії COVID-19, воєнного стану в Україні та стихійних лих є:

- «giving up» і «given up»: модель Дж. Енгеля і А. Шмале відмови від віри в майбутнє. Вчені більш детально дослідили значення психологічних факторів для розвитку соматичних симптомів. Вони визнали генетичну схильність до захворювання та визначили символічне обумовлення в місцях, де виникає захворювання. Психосоматичні розлади в першу чергу викликані порушеннями імунної системи. Аутоімунні механізми відіграють важливу роль, особливо при астмі, коліті, хворобі Крона та раку. J. Engel і A. Sumer пов'язують ослаблення імунного захисту з психологічним неприйняттям майбутнього, втратою впевненості в собі та оптимізму.⁴

- модель боротьби за своє тіло П. Куттера. Німецький психоаналітик, директор Інституту психоаналізу З. Фрейда у Франкфурті-на-Майні Петера Куттера модель «боротьби за своє тіло» описував розлади спілкування психосоматичних пацієнтів за допомогою тіл.⁵

Хворі не можуть сприймати сигнали власного тіла. Наприклад, вони не вчасно реагують на втому і внутрішню втому. Це дуже схоже на стан більшості людей, які живуть на так званому автопілоті, незалежно від фізичної та розумової втоми. П. Куттер виходить з гіпотези про те, що психосоматичні

⁴Малкина-Пих І. Г. Психосоматика. К.: ЕКС-МО, 2010. 268 с.

⁵Коломєць М. Ю. Теорії та концепції психосоматичних захворювань. Буковинський медичний вісник. Том 12. №1. 2008. С. 141-144.

пацієнти недостатньо «люблять» своє тіло. Психоаналітики кажуть, що в таких випадках індивідууму бракувало сексуального задоволення та фізичної психосексуальної енергії.

- модель алекситимії. Багато авторів відзначають дуже відмінні риси, загальні для пацієнтів з психосоматичними розладами. Люди з помітною відсутністю уяви та конкретного мислення демонструють тип «розумової сліпоти». Це як «розділити» і «заблокувати» свої емоції. Здатність формувати символи, необхідні для функціонування механізмів психологічного захисту, обмежена. Цей стан вперше описав Юрген Рюш у 1948 році. Пізніше французькі психоаналітики Поль Марті і де М'юзю, представники так званої «Паризької школи», запропонували концепцію маніпулятивного мислення (*pensee operateire*). Пацієнти не в змозі рефлексувати над власним емоційним станом і, в кращому випадку, не в змозі виявляти емпатію до інших, яких вони вважають такими ж.

Аналізуючи розглянуті моделі, можна зробити висновки про виникнення тієї чи іншої етіології, тобто про наявну хронологію низки процесів, які починаються з емоцій і закінчуються розладом або хворобою. Також можна визначити основні дослідження вчених і модель психосоматичної медицини як науки, а також особливості впливу стресу на фізичний стан осіб. Емоційні реакції на оточення дуже індивідуальні. В результаті з'являються дії та реакції в повсякденному житті. Кризові ситуації (епідемії, воєнний стан, зміна клімату) зазвичай спонукають людей до дезадаптивної, а часом і деструктивної поведінки на психоемоційному рівні, що в свою чергу призводить до появи фізичних вад і захворювань.

Вагомий вплив на розвиток соматичних захворювань має стрес, а також виявляє взаємозв'язок між патологічними характеристиками та поведінковими характеристиками та сприйнятливістю або резистентністю до конкретних соматичних захворювань, а також залежність відповідей на хвороби.

1.3 Психосоматичні розлади, як предмет дослідження психосоматики

В медицині соматичні симптоми, які неможливо пояснити органічними захворюваннями і, які не є вторинними наслідками іншої симптоматики (наприклад, депресії або панічні розлади) з 1980 року, називаються «соматоформними розладами». Також зустрічаються ще й поняття «функціональні соматичні порушення».

У сучасній медицині під психосоматичними розладами розуміють групу хворобливих станів, що проявляються загостренням соматичної патології, формуванням загальних системних комплексів внаслідок взаємодії соматичних і психічних факторів системоконструкцій соматизованих психічних порушень, як реакцію на соматичне захворювання.⁶

Психологічна проблема фізичних захворювань завжди розглядається з двох аспектів: з одного боку, з точки зору впливу психічних факторів на організм людини, з іншого боку, з точки зору впливу фізичні фактори на психіку пацієнта.

У зв'язку з цим в сучасних медико-психологічних дослідженнях чітко окреслилися два протилежних напрямки.

Один з них включає аналіз характеру патогенного впливу захворювання на особистість, зміни психічних процесів і функціонально-технічних можливостей хворих на певне хронічне соматичне захворювання. Зокрема, А. Франц підкреслював, що до підвищеної чутливості окремих органів призводять такі фактори, як генетична схильність, родова травма, органічні захворювання раннього віку, негативний досвід якості фізичної травми в дитинстві, особливості виховання в ранньому дитинстві, переживання негативного емоційно-травматичного досвіду, емоційний клімат в сім'ї і характерні особистісні особливості батьків, нещодавні тілесні ушкодження, нещодавні емоційні переживання, пов'язані з інтимними, особистими та професійними стосунками. Тільки аналізуючи всі ці категорії та їх взаємодію, можна отримати повну причинно-наслідкову картину.

⁶Харченко Д.М. Психосоматичні розлади. Теорії, методи діагностики, результати досліджень : навчальний посібник / Д.М. Харченко. □ К. : Видавничий дім «Слово», 2015. □ 280 с.

Практичне значення досліджень Александера полягає в тому, що якщо певним захворюванням притаманні психологічні особливості, то це дає можливість діагностувати тілесні ушкодження за психологічними особливостями пацієнта.

Навпаки, інший напрямок дослідження спрямований на аналіз рис особистості, які є очевидними до прояву певної фізичної хвороби. Крайнім вираженням цих поглядів є концепція «специфічної особистості» в психосоматичних школах. Ті, хто дотримується цього напрямку, підкреслюють той факт, що хворі на цукровий діабет мають особливу індивідуальну структуру, яка відрізняє їх від хворих іншими соматичними захворюваннями, і від здорових людей також.

На основі аналізу наявної наукової літератури та досліджень встановлено, що на сьогоднішній день у сучасній психологічній медицині існує понад триста різних концепцій психосоматичних взаємозв'язків.

Зокрема, З.Фройд намагався пояснити виникнення психосоматичних розладів та визначити функцію і значення «патологічних соматичних процесів» у переживаннях і поведінці хворого за допомогою концепцій істеричної конверсії й органічного еквівалента тривожних станів. З. Фройд відносить соматичний еквівалент тривоги до більш примітивного захисного механізму проєкції, а конверсію - до витіснення.⁷

У теорії патологічних відносин матері та дитини (за Г.Аммон) пояснюється, що мати, яка не знайшла і не розвинула власної ідентичності в сім'ї, матиме нереалістичний і завищений образ себе, ідеальної матері та дитини, висуваючи власні несвідомі вимоги до досконалості дитини, часто у формі суворого контролю над усіма її життєвими проявами, особливо її тілесними функціями. Лише соматична хвороба дитини дозволяє матері утвердити свій неусвідомлений ідеальний образ себе як доброї матері і нагородити дитину увагою і турботою.

⁷. Фрейд З. Введение в психоанализ : лекции Минск. : Наука, 1989. 456 с.

Нейрогуморальна теорія вважає більшість психологічних захворювань реакцією на перевантаження, підвищені потреби, порушення гомеостазу, що розуміється як прояви адаптивного синдрому, загальна неспецифічна реакція, «стрес».

У 1930-х роках ендокринолог Г.Сельє викрив щурів до різних стресових факторів. Виявилось, що незалежно від специфіки походження стресу, миші почали хворіти виразками і різними порушеннями ендокринної системи. Кортикально-вісцеральна теорія походження психічних розладів побудована за результатами експериментальних даних І. Павлова. На його думку, неможливо відокремити розум від тіла, треба завжди йти шляхом фізіологічного обґрунтування реакцій всього організму.

У світлі теорії функціональних систем за П.Анохіним, будь-яка емоція розглядається як цілісна функціональна система з усіма притаманними їй закономірностями, і емоційні стани як в нормі, так і при соматичних захворюваннях підкоряються цьому взаємозв'язку причини і наслідку.

Насправді всі ці теорії є окремими фрагментами, які в сукупності пояснюють справді вичерпне пояснення складних психологічних відносин. Кожна з них висвітлює лише один аспект проблеми, таким чином розглядаючи лише окремий випадок психічного розладу.

У результаті виникає так звана теорія комплексності, яка підкреслює складність патогенезу психологічних розладів, враховуючи як психологічні, так і соматичні фактори розвитку патології. Серед цих робіт можна навести сучасну гіпотезу, яка намагається пояснити природу психічних захворювань, згідно з якою негативні емоції, особливо ті, на які людина не реагує задовільно, є важливим фактором, що призводить до появи багатьох соматичних захворювань.

Тому негативні емоції супроводжуються фізіологічними змінами в організмі, що призводять до підвищення артеріального тиску, підвищення м'язового тону, надлишку цукру в крові, гормонів (адреналін, норадреналін) і

збудження, активації кровообігу. У тваринному світі така реакція супроводжується руховою реакцією.

Але в умовах сучасної цивілізації, в умовах високого самоконтролю відсутні безпосередні рухові реакції, що призводить спочатку до порушення вегетативної регуляції внутрішніх органів, потім відбувається їх пошкодження.

На цій основі багато вчених роблять висновок, що негативні емоції, безумовно, шкідливі, і що їхні шкідливі наслідки особливо серйозні, якщо вони не відображаються в поведінці.

Тому сучасні психологи також визнають вплив емоцій на появу та прогресування багатьох захворювань. Будь-яка чітко визначена емоція вважається цілісною функціональною системою з усіма властивими їй закономірностями.

Включення емоційних станів у зміст функціональної системи має чітку кореляцію з біологічною роллю емоцій, яка філогенетично спрямована переважно на задоволення потреби в самозбереженні. Саме емоції, один із найяскравіших прикладів впливу вегетативної системи на соматичний стан, визначають всю життєдіяльність організму.

Про початок психосоматичного захворювання сигналізує емоційно-почуттєва сфери в людини та проявляється поганим самопочуттям, яке часто пояснюється втомою. Якщо не відбудуться зміни, то хвороба проявиться на клінічному рівні і розшириться симптомокомплекс інших психічних функцій: порушується сон, виснажується увага і пам'ять, звужується коло інтересів, знижується швидкість психічної діяльності, посилюється емоційна нестійкість, вразливість, плаксивість.

Крім різноманітних короточасних психологічних реакцій, що виникають у стресових життєвих ситуаціях, виділяють чотири великі групи розладів різної природи:

1. Конверсійні симптоми - символічне феноменологічні прояви вираження невротичного (психологічного) конфлікту. Тут тіло служить своєю сценою для символічного вираження суперечливих емоцій

пацієнта, які придушуються і витісняються в несвідоме. Їх прикладами є істеричний параліч, психогенна сліпота або глухота, блювота, біль.

2. Психосоматичні функціональні синдроми - частіше виникає при неврастенічних порушеннях. На відміну від психогенної конверсії, окремі симптоми тут не мають конкретного символічного значення, а є неспецифічними наслідками фізичного супроводу емоцій або психічних станів. Зокрема, деякі варіанти ендогенної та невротичної депресії «маскуються» та часто імітують соматичне захворювання.

3. Органічні психосоматичні захворювання (психосоматози) - в їх основі переважно лежить реакція організму на переживання конфлікту, пов'язана з морфологічно встановленими патологічними змінами в органах. Відповідна генетична схильність може впливати на вибір органів. Перші прояви психосоматозів виникають у будь-якому віці, але найчастіше вони починають проявлятися в юному віці у осіб з яскраво вираженими і стійкими особистісними характеристиками. Після маніфестації хвороби захворювання часто має хронічний або рецидивуючий характер, а психічний стрес є вирішальним фактором, що провокує появу більш важких епізодів.

Проте порушення функції внутрішніх органів на більш пізніх стадіях хвороби призводить до їх руйнування, тобто до органічних змін, і хвороба набуває ознак фізичного страждання. Історично ця група включає сім класичних психопатологій: 1) есенціальна гіпертонія; 2) виразкова хвороба дванадцятипалої кишки і шлунку; 3) нейродерміт; 4) бронхіальна астма; 5) ревматоїдний артрит; 6) неспецифічний виразковий коліт; 7) гіпертиреозний синдром («сімка»).

4. Психосоматичні розлади, пов'язані з особливостями емоційно-особистісних реакцій і поведінки - схильності до травматизму та інші види самодеструктивної поведінки (алкогольна та наркотична залежності, паління тютюну, велике переїдання з ожирінням та інші). Ці розлади обумовлені особливостями особистості та її переживаннями, які призводять до поведінки, внаслідок якої відбувається порушення здоров'я.

Здебільшого всі соматичні захворювання закінчуються астеничним станом. Цей стан часто вважається одним з основних клінічних симптомів ряду соматичних захворювань. Медичні та психологічні дослідження показують, що всі пацієнти з ураженням внутрішніх органів мають знижений настрій та індивідуальну здатність сприймати контрацептивні сигнали.

Хворі схильні постійно порівнювати свій стан зі станом перед хворобою. При цьому в залежності від особливостей особистості до захворювання виражені різні типи реакції на хворобу. Одні виглядають відстороненими і замкнутими, інші, навпаки, намагаються впоратися з хворобою, намагаючись перешкодити лікуванню.

Сучасна медицина прояви астеничного синдрому поділяє на три основні форми. Це гіперстенічна форма, форма дратівливості й слабкості, гіпостенічна форма. Ці форми не тільки можуть бути різними, але також можуть розглядатися як послідовні стадії астенії.

Перша форма гіперстенічна характеризується підвищеною дратівливістю, високою збудливістю хворого. Він не може контролювати оточуючих людей, його дратують сторонні звуки, шуми, натовп. Цих людей відрізняє низька працездатність, яка пов'язана не з втомою, а з порушеннями уваги, когнітивних процесів, втратою концентрації і нездатністю зосередитися. У письмовій роботі багато помилок та опечаток. Невдачі і перешкоди, що виникають під час роботи, легко виштовхують людину з працездатного стану і змушують відійти від наміченого плану діяльності. Все це стає причиною того, що в кінці робочого дня людина відчуває втому і дратівливість, а фактично результат її роботи нульовий.

При другій формі астенії - дратівливість і слабкість. Після інтенсивної роботи хворий швидко знижує активність, швидко підвищується інтерес настає млявість і загальмованість, нетерпіння щось зробити — проявляється втомою і розчарування. Людина швидко втрачає самовладання, кричить, але через кілька хвилин кричуща поведінка на високих тонах може перерости в плач і психічне виснаження.

При третій формі - гіпостенічній, хворий відчуває психічну слабкість, млявість, втрату життєвих благ. Він починає страждати від депресії і втрачає орієнтир у житті. Старі захоплення вже не приваблюють. У середині робочого дня відчуття нездатності працювати. Нові завдання здаються непосильними, і після робочого дня пацієнт відчуває себе абсолютно безпорадним і втрачає інтерес до роботи, читання і навіть розваг. Характерна також постійна сонливість. Водночас сон не дає життєвих сил і можливості відновити працездатність.

Отже, з опису астенічного синдрому видно, що наростаюча загальна втома на пізніх стадіях астенічного синдрому обмежує соціальну та професійну діяльність людини, що часто призводить до патологічного розвитку особистості. При тривалому і хронічному перебігу захворювання астенічний синдром призводить до істотних змін спрямованості мотиваційних процесів і потреб хворого.

Поступово це призводить до повного підпорядкування всіх активних мотивів єдиному мотиву: збереження здоров'я і зниження інтересу до роботи, сім'ї, розваг. Всі події в житті пацієнта трактуються ним з точки зору шкоди або користі для здоров'я.

Як С.Д.Максименко так і Н.Ф.Шевченко, вважали, що соматичні захворювання є одним із факторів, що впливають на зміну психічного стану людини, її ставлення до навколишнього середовища, змінюють структуру її самооцінки, часто спричиняючи передчасні фізичні та психічні захворювання з обмеженими можливостями. У ситуації хвороби людина формує своє ставлення до нової життєвої ситуації і до себе в цій ситуації, тобто внутрішній образ хвороби.

Термін «внутрішня картина хвороби» визначає відображення хвороби в психіці людини (синоніми: апопластичний образ хвороби, самогенерований образ хвороби, переживання хвороби, ставлення до хвороби, адаптаційна реакція тощо).

Поглиблене наукове дослідження проблеми реакції хворого на свою хворобу розпочато з праць німецького лікаря А.Гольдшайдера. Він вперше описав почуття, переживання та уявлення пацієнта про свою хворобу і назвав їх власно створеним образом хвороби. А.Гольдшайдер виділяє в картині цього захворювання два рівні: «чутливий», що виникає на сенсорній основі, і «інтелектуальний», який є результатом уявлень пацієнта про свій фізичний стан.

Життєдіяльність людини як складної живої системи здійснюється на різних, але взаємопов'язаних рівнях діяльності. Загалом можна виділити три досить специфічні рівні життєдіяльності: біологічний, психологічний і соціальний. І на кожному вищезгаданому рівні здоров'я людини має свої особливості.

На біологічному рівні для здоров'я необхідна динамічна збалансованість функцій усіх внутрішніх органів і їх відповідна реакція на вплив зовнішнього середовища. Якщо проблеми профілактики захворювань, зміцнення опірності організму і лікування хвороб давно перебувають у сфері народної медицини, то думки про сутність і шляхи забезпечення здоров'я при гострому психологічному рівні ще не можна визнати задовільними.

Здоров'я на психологічному рівні так чи інакше пов'язане з особистим контекстом, в якому людина постає як духовне ціле. Головне завдання цього рівня – зрозуміти головне: що таке здорова особистість. За визначенням лікаря-психіатра С.С.Корскова, чим гармонійніше поєднані всі істотні якості, що складають особистість, тим вона стійкіша, врівноваженіша і стійкіша до впливів, які прагнуть порушити її цілісність. Психічне здоров'я особистості може порушуватися домінуванням окремих властивих їй негативних рис характеру, вадами моральної сфери, неправильним вибором ціннісних орієнтацій тощо.

Здоров'я на соціальному рівні розуміється досить умовно, оскільки психологічні особливості особистості просто не існують поза системою суспільних відносин, до якої вона включена.

По-перше, у суспільстві є напруженість та дисбаланс на багатьох рівнях, головним чином стресори, характерні для окремої людини. Специфіка визначається тим, що стресор супроводжується «страхом вижити», оскільки він сприймається як загроза здоров'ю, пов'язана зі збігом стресора з важливою сферою життя, сформованою з дитинства, в процесі соціалізації і залежить від виховання дитини. Ця концепція враховує всі зовнішні та внутрішні чинники виникнення психосоматичних розладів.

Психотерапевтичний підхід, заснований на цій концепції, може позитивно вплинути на розвиток психологічних захворювань, оскільки він спрямований на патофізіологічні механізми в міру їх появи, відкриваючи можливості та нові перспективи для допомоги особам із психосоматичними розладами.

Зростання кількості випадків захворювання психосоматичними недугами, низька ефективність традиційних методів лікування, низька якість їхнього життя, а також необхідність запровадження ефективних методів психотерапії психосоматичних розладів свідчить необхідність подальшого вирішення, передусім тих питань, що пов'язані з механізмами виникнення психосоматичних розладів, методами досліджень, а також наданням ефективної медичної, психологічної та соціальної допомоги.

Отже, у зв'язку зі збільшенням психологічного навантаження і стресу в сучасному суспільстві проблема розуміння психологічного аспекту явищ здоров'я стає однією з найважливіших. Ставлення до здоров'я та хвороби, а також когнітивні та емоційні компоненти цього ставлення є важливими для збереження здоров'я та подолання хвороби. Думка про здоров'я людини завжди динамічна, розвивається разом з розвитком цивілізації та науки, особливо знання людської природи та змін поглядів на співвідношення таких понять, як здоров'я і хвороба.

РОЗДІЛ 2

ПРОФЕСІЙНЕ ЗДОРОВ'Я У СИСТЕМІ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ

2.1 Сутність та структура професійного здоров'я у системі публічного управління

Сутність професійного здоров'я державних службовців окреслене багатомасштабними особливостями по відношенню до традиційних уявлень про загальне здоров'я в цілому.

Важливо зосередити свою увагу і зрозуміти вплив факторів, що визначають особливості професійного здоров'я державних службовців, а саме внутрішніх (регуляторні властивості організму, характеристики фізичного, психічного, соціального, духовного благополуччя тощо) та зовнішніх (умови праці, професійний стрес, деталі професійної діяльності) факторів.

Ефективне виконання службових обов'язків державними службовцями об'єктивує проблему збереження гігієни праці, яка може бути використана як діагностичний критерій, так і під час професійної діяльності в органах державної влади з урахуванням негативних факторів, розуміється як сукупність показників здоров'я особи. Це буде сприяючим фактором. Крім того, важливою умовою збереження професійного здоров'я є здатність персоналу переносити стресори, адаптуватися до них і вибирати найменш шкідливу реакцію на їх вплив.

Феномен професійного здоров'я викликає зацікавленість дослідників. Свідченням цього є використання ними більше кількох десятків визначень поняття професійного здоров'я. Всі вони свідчать про те, що професійне здоров'я є складним феноменом глобального значення, що має розглядатися як управлінська, економічна, соціальна, філософська, особистісна, психологічна, біологічна та медична категорії.

Більшість вчених вважають, що професійне здоров'я - це властивість організму, яка підтримує необхідні компенсаторні та захисні механізми і забезпе-

чує професійну надійність і працездатність за будь-яких умов професійної діяльності людини.

Залишається невирішеним питання визначення професійного здоров'я не тільки через його функціональне призначення (збереження потрібних компенсаторних і захисних механізмів відновлення порушення стану організму), а й у зв'язку наявності чинників, що визначають особливості професійного здоров'я в системі публічного управління.⁸

Сучасна професійна діяльність в адміністративних системах може мати як позитивний, так і негативний вплив на державних службовців. Крім того, вплив негативних факторів роботи може призвести до хронічної втоми, емоційної напруги та інших явищ, які можуть вплинути на здоров'я під час виконання службових обов'язків і професійної діяльності.

Глобальний план дій з охорони здоров'я працівників на 2008-2017 рр. було ухвалено у травні 2007 р., з метою створення відповідної директивної основи з метою впровадження її на національному рівні. У країнах з перехідною економікою, до яких належить й Україна, проблеми збереження здоров'я працівників існує на сьогоднішній день дуже гостро.

Визначаючи зміст професійного здоров'я, слід підкреслити, що проблема полягає в неоднозначному її відношенні до того, що прийнято розуміти як здоров'я в цілому. Практично здорова людина може виявитися професійно нездоровою. А з іншого боку, потенційно хворобливі зміни можуть відбутися навіть у професійно здорових людей, успішних на роботі та добре почуваються у своїй роботі. Тому необхідно проаналізувати його основні структурні елементи, щоб визначити сутність професійного здоров'я державних службовців та окреслити його відмінні риси.

Аналіз чинників визначення показників професійного здоров'я державного службовця проведений доктором наук з державного управління, професором Пашко Л.А. та кандидатом фармацевтичних наук Гнітько І.В. та запропоновано схему (Рис.2.1)

⁸Іванашко О. Є. Професійна адаптація і професійне вигорання особистості // Науковий часопис Національного педагогічного університетумені М. П. Драгоманова. Серія 12 : Психологічні науки. К., 2007. Вип. 19. . 82-86

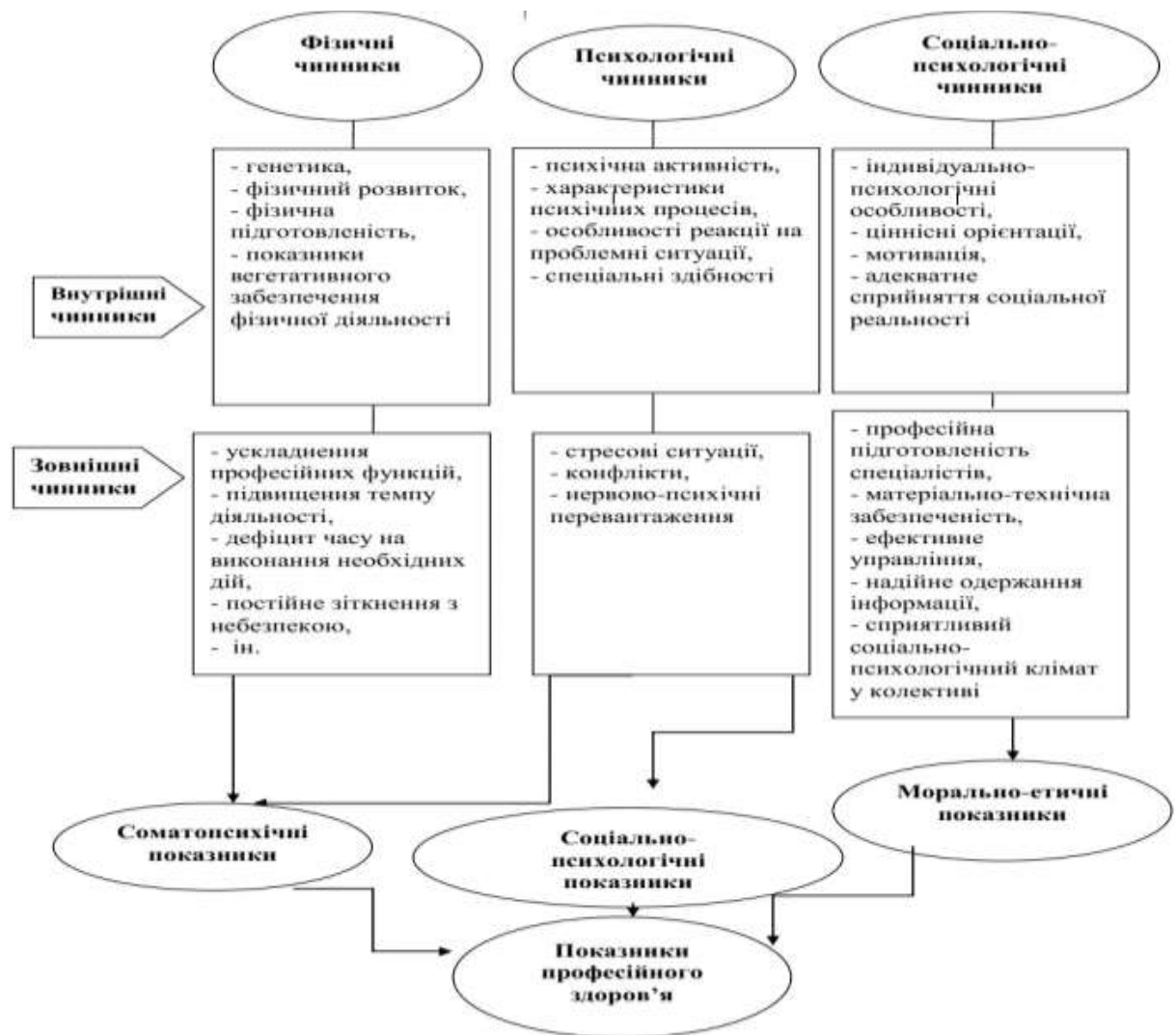


Рис. 2.1 - показників професійного здоров'я державного службовця

Фізичний статус визначається фізичним розвитком (зріст, вага тощо), показниками вегетативного забезпечення фізичної діяльності (артеріальний тиск, кількість дихальних рухів, пульс), фізичною підготовленістю (витривалість, швидкість тощо).

Психічний статус включає показники станів психічної активності в континуумі від стану функціонального спокою до психоемоційного стресу; характеристики уваги (концентрація, стійкість, перемикання тощо); , засвоєння знань, умінь і навичок (швидкість і засоби навчання, особистісні особливості навчання тощо); сприймання створює ідеальну модель об'єктивної дійсності; пам'ять (види та її основні характеристики); мислення (форми мислення та його

основні характеристики); властивості особистості пов'язані з проявами психологічного захисту тощо; спеціальні здібності.

Соціальні та соціально-психологічні чинники включають достатній склад колективу, професійну підготовку спеціалістів, матеріально-технічну безпеку, налагоджене та ефективне управління, достовірне сприйняття інформації, сприятливі соціальні стосунки в колективі та визначають психологічне середовище.

Необхідно підкреслити, що з перерахованими вище факторами впливу, окрім поділу на фізичні, психологічні та соціальні фактори впливу, також має сенс поділ на зовнішні і внутрішні фактори, позитивні і негативні фактори.

Тобто внаслідок дії різноманітних зовнішніх подразників та їх інтенсивності, кількості та частоти виникають реакції організму особового складу, які залежать від внутрішніх резервів організму та зовнішніх можливостей його використання.

В результаті зберігається професійне здоров'я або, навпаки, втрачається і послаблюється здатність виконувати певну професійну діяльність.

Аналіз основних факторів, що впливають на професійне здоров'я в адміністративній системі, та визначення поняття професійної гігієни зокрема та здоров'я в цілому показали, що професійне здоров'я складається з трьох основних елементів, які взаємопов'язані та доповнюють один одного: соціальна психологія, психологія тіла і розуму та морально-етичне здоров'я.

Отже, соматопсихічне здоров'я державного службовця - це оптимальне співвідношення між психологічними процесами працівника і фізіологічними явищами організму під час (під час, до і після) професійної діяльності.

Соціально-психологічне здоров'я характеризується особливостями взаємодії у форматі «державний службовець – професійне середовище». Це визначається кількома показниками. Найважливішим з них є належне визнання соціальної реальності, адаптація до професійного середовища, зосередження на суспільних справах, альтруїзм, відповідальність перед іншими; безкорисливість тощо.

Морально-етичне здоров'я в цілому характеризується дотриманням норм, принципів, положень і статутів державної служби без шкоди для здоров'я.

У випадку професійних захворювань, відмінними від психосоматичних, психологічна складова може бути відсутня. Професійні захворювання виникають у результаті впливу на організм несприятливих чинників виробничого середовища та часто не мають специфічних симптомів, і тільки тоді, коли відома інформація про умови праці хворого, можна встановити належність виявленої патології до категорії професійних хвороб. Окремі з них характеризуються особливим симптомокомплексом, проявленим своєрідними рентгенологічними, функціональними, гематологічними й біохімічними змінами.

Професійне здоров'я в системі державного управління можна розглядати як стан або процес збереження та розвиток регуляторних якостей організму, його фізичного, психічного й соціального добробуту, забезпечення високої надійності професійної діяльності, професійного довголіття та максимальної тривалості життя.⁹

Професійне здоров'я можна розглядати як стан соматопсихічного, соціально-психологічного та морально-етичного благополуччя в системі публічного управління, що забезпечує високу надійність професійної діяльності, довголіття кар'єри і максимальний термін служби.

На цій основі виділяємо основні складові професійного здоров'я фахівця публічного управління: соматопсихічне здоров'я (оптимальне співвідношення між психічними процесами і фізіологічними явищами організму); морально-етичне здоров'я (слідування нормам, принципам, кодексу або статуту без шкоди для організму); соціально-психологічне здоров'я (оптимальна взаємодія працівник-професійне середовище).

На професійне здоров'я працівника впливають взаємовідносини у колективі та безпосередньо із самим керівником. В колективі пріоритетними вважаються здорові та дружні взаємини, атмосфера поваги та справедливості, взаємодопоміжка та довіра. Проте на шляху до закономірних взаємовідносин мо-

⁹Професійна мобільність державного службовця :монографія / І.В. Шпекторенко/-Дніпропетровськ ДРІДУ АДУ-2009. 233с.

жуть трапитися неприємні моменти, які тепер мають офіційні назви «мобінг» та «булінг».

Термін «мобінг» походить від англійського слова «mob» (перекладається «натовп, зграя»), означення нападу натовпу на одну особу. Для порівняння: має схоже значення з поняттям «булінг», воно походить від англійського слова «bully» - «задирака, хуліган». Це означає свою агресію по відношенню до інших. Однак насправді і мобінг, і булінг, знущання та переслідування можуть здійснюватися окремою особою або групою людей. В українському законодавстві слово «булінг» часто вживається, коли йдеться про освіту, а «мобінг» — про стосунки на робочому місці.

Мобінг – це довготривала навмисна дія або систематична/повторювана бездіяльність роботодавця, окремого працівника або групи працівників на робочому місці, колективу з метою приниження честі та гідності працівника, його ділової репутації, в тому числі наміри отримати, змінити або припинити його трудові права та обов’язки, виражені у формі психологічного та/або економічного тиску, особливо через використання електронних засобів зв’язку, створюють напружену, ворожу та образливу атмосферу для працівника, в тому числі змушуючи його недооцінювати свою професійну придатність (згідно зі ст. 2² КЗпП України)¹⁰

Раніше поняття «мобінгу» не містив жоден нормативно-правовий акт чинного законодавства, і були відсутні як докази мобінгу, так і саме визначення поняття «мобінг», проте з 11 грудня 2022 року вступив в дію закон, що нарешті ставить крапку в правовому обґрунтуванні нового для законодавства України явища. Це Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо запобігання та протидії мобінгу (цькуванню)» від 16.11.2022 № 2759-ІХ. Формами прояву мобінгу є: утиск психологічний та економічний. Він уперше на законодавчому рівні визначає поняття та ознаки мобінгу і вносить зміни до КЗпП та Закону України «Про колективні договори і угоди» від 01.07.1993 № 3356-ХІІ.

¹⁰Джерело: <https://ekadrovik.expertus.com.ua/10003709>

Проявами мобінгу (цькування) є: створення напруженої, ворожої атмосфери, образа працівників (погрози, глузування, наклепи, образливі коментарі, погрози, залякування, залякування, принизлива поведінка та інші заходи для витягнення працівників); психологічна невірноваженість; необґрунтоване негативне відокремлення працівника від колективу або його ізоляція (незапрошення на збори та наради, в яких працівник згідно з локальними нормативно-правовими та організаційно-розпорядчими актами має брати участь, перешкоджають виконанню ним своїх трудових функцій, перешкоджають працівникові заходячи на робоче місце, перенести робоче місце в місце, не придатне для даного виду робіт); нерівність можливостей в освіті та розвитку кар'єри; несправедлива оплата за рівноцінну працю, виконану працівниками однакової кваліфікації; Безпідставне позбавлення працівника частини заробітної плати (премій, надбавок та інших заохочень); нерівномірний і необґрунтований розподіл роботодавцем навантаження та завдань між працівниками однакової кваліфікації, продуктивності праці та виконанням рівноцінної роботи. Не вважаються моральним утиском (утиском) вимоги роботодавця щодо належного виконання працівником трудових обов'язків, зміна місця роботи, посади або заробітної плати працівника в порядку, встановленому законодавством, колективним договором або громадським закладом.

Босінг (від англ. boss) — це вид мобінгу, коли його ініціює керівник. Державне агентство України з питань праці перерахувало дії, які можуть бути формами заступництва. Це відкрита словесна агресія (постійні претензії, сумніви в професіоналізмі, безпідставні звинувачення і провокації, грубість, перебивання, позбавлення права висловити свою думку, часто незгода з аргументами співробітника); умисне поширення чуток, пліток і неправдивої інформації з метою знищення репутації особи; доручення роботи, яка не входить до повноважень працівника, встановлення нереальних термінів; навмисне затягування прийняття рішень щодо роботи підлеглих, навмисне скорочення термінів виконання завдань; умисне приховування повної та достовірної інформації, що перешкоджає виконанню обов'язків і викликає звинувачення в некомпетентності;

соціальна ізоляція (нерозуміння, невизнання результатів праці, оголошення бойкоту, відмова від спілкування, заборона групового спілкування та допомоги працівникам); бути вигнаним з роботи через моральне гноблення. У Держпраці додали, що одним із головних факторів для роботодавців є тіньова зайнятість, оскільки вона робить становище працівника більш вразливим і позбавляє їх механізмів ефективного захисту своїх прав.¹¹

Роботодавці повинні вживати заходів для забезпечення безпеки, захисту фізичного та психічного здоров'я працівників, запобігання ризикам і стресу на робочому місці, а також здійснювати інформаційні та комунікаційні заходи, навчати та організовувати запобігання та боротьбу з етичним домаганням (домаганнями).

Пріоритетом України залишається досягнення таких аспектів, як подолання «примітивного меркантилізму» та «соціальної короткозорості» у сфері професійного здоров'я. Виправданою є необхідність офіційного розуміння та визнання того простого, примітивного та суворого факту, що в системі державного управління має підтримуватися високий рівень професійного здоров'я державних службовців.

2.2 Психологічні аспекти професійної діяльності публічних управлінців

Державна служба України на сучасному етапі потребує суттєвих змін, особливо щодо спеціалізації, підвищення ефективності управлінської діяльності та підвищення авторитету державних службовців.

Державний службовець, крім своєї професійної ролі, виконує ще й суспільно відповідальну роль. Він являється носієм і провідником державної політики і державної моралі. Вимагається від працівників державної служби високих показників особистих якостей, здатності здійснювати владні повноваження, здатності протистояти тиску додаткової відповідальності та невизначеності, а

¹¹Джерело: сайт редакції Кадровик-01 <https://prokadry.com.ua/news/64394-bosing-tse-mobing-ale-e-nyuans>

також сталого розвитку особистості відповідно до динамічних процесів суспільства.

Саме тому проблема визначення психологічних складових професійної діяльності та компетенцій державних і муніципальних службовців привертає увагу науковців.

Передові дослідження показують, що керівний персонал у сфері державної служби недостатньо готовий до впровадження інновацій та соціальних реформ. Існуючі методи управління та забезпечення професійної діяльності державних службовців не повністю відповідають сучасним вимогам та європейським стандартам, не враховують пріоритети нової державної кадрової політики та вимог адміністративної реформи.

Ситуація, що склалася сьогодні в Україні, вимагає проходження високоспеціалізованої підготовки працівників державної служби, що буде запорукою спроможності забезпечити надавати якісні управлінські послуги населенню.

Це питання певною мірою вирішується в рамках чинних нормативно-правових актів України про державну службу, але не враховуються психологічні аспекти реальної професійної діяльності, особливо особистісні якості важливих посадовців, які на неї впливають.

Особистість державного службовця можна розглядати як сукупність його вагомих якостей, рівень оволодіння соціальними цінностями і спроможність до реалізації цих цінностей у сфері державного управління.

Важливими чинниками психологічної структури особистості, у тому числі державного службовця являються: психічні утворення (знання, вміння, навички), психічні процеси (пізнавальні, емоційні, вольові), психічні властивості (направленість, темперамент, характер, здібності), психічні стани (різного виду направлені суб'єктом без їх виразного усвідомлення).

Перераховані вище компоненти психологічної структури особистості суттєво впливають на результативність діяльності державних службовців, а також психосоціальні чинники навколишнього професійного середовища, тому потребують спеціального глибокого дослідження.

В таких умовах першочерговим завданням стало впровадження комплексної системи психолого-діагностичного та корекційного супроводу майбутніх керівників і спеціалістів сфери державної служби та органів місцевого самоврядування України.

Аналіз світового досвіду свідчить про можливість вирішення існуючих проблем щодо оптимізації процесу відбору, оцінювання та мотивації державних службовців шляхом інтеграції психологічної служби в структуру управління або залучення незалежних експертів (психологів) чи незалежних центрів оцінки на основі аутсорсингу.

Основним завданням їх діяльності є оцінка ділової активності, професійних та особистісних якостей персоналу сфери державної служби на основі комплексних стандартизованих психологічних діагностичних методик та моделі компетенцій.

В рамках комплексного підходу до кадрової роботи у сфері державного управління, розуміння впливу психологічних аспектів професійної діяльності особистості є важливим напрямком удосконалення сучасної державної служби.

Навчання з актуальних питань психологічної та соціальної адаптації проводитимуть сертифіковані тренери Української школи урядування. Метою серії вебінарів є розширення професійної компетентності посадових осіб державної влади та місцевого самоврядування у сфері психосоціальної підтримки та вдосконалення їхньої здатності надавати державним службовцям інструменти та методи психосоціальної підтримки в державних службах. У центрі уваги – концепція міждисциплінарної взаємодії.

У рамках забезпечення освітніх потреб державних службовців і державних службовців розроблено «Психосоціальна допомога в умовах війни» та «Психологічний стрес та способи його подолання», які займають важливе місце в програмі навчальних курсів службовців місцевого самоврядування, які перебувають у складних життєвих ситуаціях, спричинених військовими конфлік-

тами, та тренують практичні навички, зокрема щодо застосування принципів психосоціальної підтримки та базових підходів у роботі.

У рамках тренінгу були розглянуті базові питання щодо психосоматичних розладів у стресових ситуаціях, зокрема використання «емоційних гойдалок», «картографії конфлікту», «воронка», методів больових точок та страху тощо.

Основна увага приділяється цілеспрямованим вказівкам на позитивні зміни в системі координат базових моделей поведінки, іншими словами, життя «до» і «після» конфлікту, модель Я-Дитина, Я-Батько, Я-Дорослий, механізми прояву агресії, моделі агресивної поведінки в ситуаціях конфлікту та стресу. Золотий трикутник зміни поведінки: цільова орієнтація, час і ресурс.

Навчальні курси «Реакція на горе» та «Перша психологічна допомога» знайомлять із підходами та стратегіями критичної роботи офіцерів та інших спеціалістів у військових умовах.

Особливу увагу буде приділено стійкості, беручи до уваги основні принципи психічного здоров'я та психосоціальної підтримки та різні форми втручання залежно від впливу надзвичайної ситуації на людину.

Крім того, психологічна спрямованість вищевказаних тренінгів і вебінарів включає елементи управління бойовими ризиками для формування соціальної стійкості.

Використовуючи приклади тривожних розладів, пов'язаних з війною, у цивільних осіб, учасники вебінарів і тренінгів навчатимуться та отримають інструменти, щоб успішно справлятися з неминучими ситуаціями, які можуть виникнути під час військового вторгнення.

Навчання державних службовців психосоціальному супроводу включає етапи: ознайомтеся з основними принципами психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в ситуаціях військового вторгнення, тренування навички застосування принципів психосоціальної підтримки та основних підходів у роботі з людьми. За результатами навчання державні службовці покращили свої навички реагування на сценарії катастроф, покращили якість життя та розвинули відчуття стабільності.

Питання психосоціальної підтримки в гуманітарному контексті можна вирішити за допомогою таких заходів, як підтримка адаптивності персоналу, просування механізмів соціальної підтримки та надання спеціалізованих послуг. Найважливіше те, що офіцери військового часу розуміють, як застосовувати потужну систему психологічних знань, умінь і навичок під час ефективного виконання своєї основної професійної діяльності.

Тому психосоціальна підтримка сприяє відновленню соціальної згуртованості. Чим швидше ми зможемо допомогти людям впоратися зі стресом збройного конфлікту, тим краще вони почуватимуться та зменшаться ризики майбутніх проблем. Вважається, що можна процитувати з Е.Фрома рецепт подолання важких життєвих ситуацій. Він наголошує на таких психологічних ресурсах, які допомагають людині: 1) «плекання надії» (психологічна категорія життя та зростання, готовність протистояти тому, що може здатися); 2) «мати віру, аби мати переконаність, що існують реальні можливості в подоланні кризи та зміцнювати душевну силу, аби мати здатність чинити опір».

Сьогодні існують методи і практики, які дозволяють навчитися збалансовано сприймати ситуації.

За останні роки в Україні активізовано адміністративні реформи. Дуже важливі оцінки ключових компетенцій, програми професійного розвитку та концепція безперервного навчання.

Розроблено положення про систему професійного навчання державних службовців, голів органів місцевого самоврядування, їх перших членів і представників, посадових осіб місцевого самоврядування та депутатів місцевих рад (2019 р.). Затверджено Порядок оцінювання службової діяльності державних службовців (2017). Зроблено кроки щодо створення окремих програм навчання для різних категорій чиновників.

Організація роботи під час війни, застосування методів, прийомів і вправ допоможе зберегти фізичне здоров'я і душевну рівновагу собі і оточуючим, а система психологічних знань, умінь і навичок допоможе мати глибше розумін-

ня психології, щоб застосувати свої психологічні знання і навички та ефективно здійснювати професійну діяльність.

Спілкування дозволяє найактивнішим учасникам залучати спільноту до поколінь спільних рішень. Це включає поточні та стратегічні плани, пріоритети розвитку департаменту або всього департаменту. Усе це гуртує людей для спільних дій і знижує ймовірність паніки та депресивного настрою. Зрештою, кожен відчуває пристрась до спільної справи.

Під час війни сильні команди об'єднують цінності. Виховує такі чесноти, як відповідальність, чесність, ефективність і командний дух. Ці чесноти спонукають вас рухатися вперед і досягати своїх цілей.

Важливо об'єднати людей навколо добрих справ. Приклади включають волонтерські проекти та некомерційні ініціативи. Це надихає та надає сили.

2.3 Зміна умов професійної діяльності публічних управлінців та психологічні наслідки агресивних умов сьогодення

Сучасна ситуація характеризується невизначеністю, нестабільністю, непередбачуваністю, складністю та нелінійністю процесів, що відбуваються у світі та в Україні.

За цих умов зростатиме та посилюватиметься значення відповідальності за прийняті рішення, особливо якщо це рішення приймається на рівні державних органів та організацій. Від професійної спроможності державних службовців часто залежить не лише вирішення поточних проблем, а й доленосних завдань національного масштабу. У цих умовах нам важливо визначити чіткі, об'єктивні критерії оцінки рівня підготовки державних службовців і, за потреби, мати 18 надійних і перевірених інструментів для коригування та підвищення рівня професійної підготовки, дієздатність посадових осіб у сфері державного управління.

Відповідно до компетентнісного підходу, тенденція полягає у переключенні уваги з «hard skills» (жорстких професійних компетенцій) на універсальні гнучкі компетенції («soft skills»).

Згідно з останніми психолого-соціологічними дослідженнями, пріоритетні навички для кар'єри із соціальними відносинами пов'язані те, що ми називаємо «м'якими навичками» або «гнучкими навичками».

Сьогодні, як ніколи, необхідні технічні навички, такі як робота в команді, лідерство, ефективне спілкування, навички міжособистісного спілкування та конструктивне вирішення конфліктів і проблемних ситуацій.

Побудова, здатність швидко адаптуватися до постійних змін, переконувати та надихати інших, бути креативними, інноваційними стає все більш актуальним і необхідним тощо. Немає сумніву, що саме ці навички є «унікально людськими», адже навіть штучний інтелект, який швидко осягає конкретні людські дії, не може повністю оволодіти ними.

За словами Джоша Берзіна (2018), навички не є м'якими, тому що без них неможливо досягти успіху в професійній діяльності, їх розвиток безперервний і необхідний, але це потужні навички, сила, або «навички сили». Більшість «м'яких навичок», про які ми знаємо в літературі, можна віднести до групи психосоціальних навичок, оскільки вони виражаються в соціальних взаємодіях і базуються на особистих якостях співробітників.

Існує багато підходів до визначення типів і класифікації типів психосоціальних навичок. Розгляд якостей і професійних навичок, важливих для успішного виконання професійних обов'язків, є основою для виділення компонентів і видів навичок у державних службовців.

Закон «Про державну службу» України (2015 р.)¹² детально описує професійно-кваліфікаційний профіль посади державного службовця, який включає зміст виконуваної роботи, перелік знань, умінь і навичок, необхідних для виконання офіційних функцій.

¹²Закон України «Про державну службу» від 16.12.1993 № 3723-XII URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3723-12>

Рівень професійної компетентності працівника визначається «освітою та кваліфікацією, досвідом роботи та ступенем володіння спеціальними знаннями, вміннями та навичками».

Зазначимо, що поняття «професіоналізм» і «компетентність» є «паралельними», необхідними для успішності діяльності, але не тотожними за змістом у психологічному дискурсі. Якщо професіоналізм набувається під час роботи та професійного досвіду і є особистісною якістю, то компетентність – це оціночне поняття, рівень вираження досвіду та професійної кваліфікації в рамках повноважень особи, конкретного місця розташування. Тому компетентність можна вважати найвищим рівнем вираження професіоналізму та кваліфікації працівника.¹³

З точки зору синергетичного підходу професійний потенціал у сфері державного управління є багаторівневою, нелінійною та відкритою системою, що формується та розвивається за принципом вільності - рішучість і самосвідомість, основною основою яких є характер професіонала, його можливості в цій сфері (потенційні здібності і таланти) і сфера досягнення (комфортні умови для досягнення успіху в професії).

Зазначений підхід у сучасних умовах базується на так званій «економіці знань», де основними показниками ефективної професійної діяльності є гнучкість, здатність вирішувати проблемні ситуації та розв'язувати конфлікти, робити самостійний життєвий вибір на основі системи цінностей, перспектив та бажання особистісного розвитку та самовдосконалення (самосвідомості).

Рекомендації як основа для розробки політики протидії «цькуванню» у державному секторі:¹⁴

1. Раннє втручання та запобігання домаганням у групах: налагодити комунікацію всередині команди, відкритість в управлінні, що в свою чергу створює можливість вирішувати конфлікти на ранній стадії, до того, як буде потрібна офіційна процедура розгляду скарг.

¹³Сороко В. М. Побудова механізму оцінки ділових і професійних якостей державних службовців // Вісник державної служби України. 2003. № 1 . 98с.

¹⁴Постоловський С., Тихомірова Є. Конфліктологія та теорія та переговори: підручн. Київ: Університетська книга, 2017. 240 с

2. Постійне навчання державних службовців та відкрита політика управління щодо неприпустимості домагань у державному секторі: наявність чітких та узгоджених механізмів управління людськими ресурсами, присутні в усіх структурних підрозділах, організація проводить регулярне навчання щодо того, що таке переслідування, які його поведінкові ознаки та які його наслідки.

3. Своєчасна підтримка державних службовців: забезпечує відкриту процедуру подання скарг у випадках домагань і забезпечує розуміння, повагу та підтримку, тому що допомога починається з довіри.

4. Вирішувати питання утисків державних службовців у справедливий та прозорий спосіб: розгляд скарг є об'єктивними та, за потреби, незалежними у вирішенні конфліктів, а терміни вирішення питань є реалістичними та не розтягнутими.

5. Моніторинг та нагляд за випадками утисків: державні органи мають відслідковувати випадки утисків державних службовців і, за необхідності, оприлюднювати результати їх вирішення. Виконання цих рекомендацій, які також можна назвати кроками, дозволить вам залишатися на шляху. Це теж щоденна робота, але саме від неї залежить якість виконання державним службовцем покладених на нього завдань та його мотивація служити українському народу. Необхідно організовувати заходи у рамках процесу підготовки концепції культури публічних послуг, що в кінцевому підсумку призведе до онлайн-тренінгів, удосконалення законодавчої бази, з подальшою нульовою толерантністю до кожного цивільного слуга проти проявів домагань.

У суспільстві державні службовці відіграють важливу роль у забезпеченні верховенства права та існування правової держави, оскільки від правоохоронних органів залежить безпека в усіх сферах життя суспільства.

Ризики для життя, фізичного та психічного здоров'я працівників тепер є частиною нормальних умов професійної роботи. Їх повсякденна служба характеризується необхідністю виконання професійних завдань в ситуаціях, ускладнених впливом емоційних і фізичних стресових факторів, пов'язаних напруже-

ною соціально-економічною ситуацією в державі в умовах воєнного стану і війни.

У стресових ситуаціях фахівці допомагають тим, хто потребує вирішення проблем, але вони й самі також стикаються зі значним психологічним тиском. Психосоціальна підтримка – це втручання, спрямоване на посилення стійкості та здатності до адаптації окремих людей, сімей і громад. Психосоціальна підтримка допомагає людям оволодіти від наслідків кризових подій і впоратися з такими подіями в майбутньому.

За оцінками Національного агентства України з питань державної служби на тимчасово окупованих територіях працює близько 6 тис. державних службовців, які працюють на постійній або дистанційній основі. Таким чином, наше основне завдання полягає в тому, щоб систематично та ефективно реагувати на потреби державних службовців та працівників органів місцевого самоврядування в психосоціальній підтримці.

Велика кількість нинішніх і майбутніх державних службовців, які складають основу системи державної служби в Україні, потребує вирішення проблеми недостатнього знання ефективних сучасних методик психосоціальної підтримки. Через психологічні тренінги та семінари необхідно навчати публічних службовців краще піклуватися про себе та знаходити відповіді на найгостріші запитання, щоб запобігти емоційному вигоранню та отримати підтримку в цій стресовій ситуації.

Існує нагальна потреба в спеціалізованій психологічній підтримці посадовців, які постраждали внаслідок збройних конфліктів, які зараз відбуваються на сході України. Тому вкрай необхідно, щоб державні служби вживали заходів щодо оптимізації психологічного стану, підвищення психологічної готовності до виконання покладених завдань та надання необхідної підтримки людям, які цього потребують.

Професійний розвиток державних службовців у реальних умовах війни є важливим засобом підтримки ефективної адміністративної системи. Нарешті,

нові обставини вимагають нових викликів, і кожен із нас має навчитися відповідати на них, залишатися на передовій і йти далі.

Організація ефективної та практико-орієнтованої системи професійного навчання державних службовців є одним із пріоритетів діяльності шкіл України. Програми навчання державних службовців мають бути актуальними та базуватися на безпосередніх потребах учасників.

Зважаючи на цю потребу, з початку війни було проведено серію з п'яти вебінарів на тему психосоціальної допомоги у воєнний час для цільових груп у державних школах України, у результаті яких навчалися 188 учасників та учасниць. Зазначає, що команда експертів та тренерів Української школи врядування за останні роки успішно розробила та впровадила низку програм для вдосконалення якостей дій у кризових ситуаціях та розвитку лідерських якостей.

У рамках програми підвищення кваліфікації державних службовців Української школи врядування у 2022 році оновлено контент доповненнями та уточненнями щодо умов реалізації правового режиму воєнного стану в державі. Зокрема, врахувати необхідність вжиття заходів, спрямованих на оптимізацію психологічного стану особового складу та підвищення рівня його психологічної готовності до виконання завдань за призначенням.

2.4 Основні чинники виникнення психосоматичних розладів у публічних управлінців та вплив цих розладів на їх діяльність

Останні події в Україні переконливо засвідчили, що не всі громадяни безболісно переносять екстремальні умови військової агресії, коли йдеться про їх психічне здоров'я. Під сильним впливом психологічно травмуючих факторів у суспільстві (економіка, збройні напади, розвідка) посадові особи страждають від фізіологічних станів різного ступеня тяжкості, які можуть спричинити часткову або повну втрату психічного чи фізичного здоров'я.¹⁵

Хронічний стрес, пов'язаний з війною, вимушеною евакуацією та

¹⁵Психосоціальна підтримка публічних службовців в умовах воєнного стану: Практикум для тренерів / Ємельянова Т. В.-Миколаїв, 2022.-168с

зведенням кінців з кінцями, негативно впливає на розум, тіло та дух людини. Кумулятивні наслідки таких стресових переживань зменшують здатність людини брати участь в економічному та соціальному житті.

На колективному рівні хронічний стрес заважає людям, сім'ям і громадам довіряти одне одному та об'єднуватися для досягнення спільних цілей.

Психологічні проблеми загострюються через наслідки конфлікту та насильства та виникають у ситуаціях більшої несприятливості, що можна пояснити високим рівнем стресу, який може спричинити психосоціальні порушення в посадових осіб та місцевих органів влади.

Здоров'я публічного службовця потребує захисту від професійних стресів та створення психофізіологічних систем захисту, зменшення шкідливих чинників, що надає медицині нових якостей, з метою відновлення медицини, не тільки для лікування, а й в управлінні компенсаторними якостями організму.¹⁶

Американський соціолог Т.Парсонс стверджує, що суспільство прагне до рівноваги лише тоді, коли індивіди здатні адаптуватися до змін у суспільстві та адаптувати свої потреби до нових вимог. У стресових ситуаціях професіонали допомагають тим, хто потребує вирішення проблеми, але при цьому самі перебувають під значним психологічним тиском. Психосоціальна підтримка – це втручання, спрямоване на посилення стійкості та здатності до адаптації окремих людей, сімей і громад.

Сьогодні для вирішення завдань управління та контролю в суспільстві створено низку важливих організаційних структур, як державних, так і недержавних, і в їх арсенал включено широкий спектр технологій. Ціннісні установки в різних верствах населення, здоров'я в усіх сферах влади. Тому це закономірний наслідок розвитку України, особливо зважаючи на перехід до антропоцентричного виміру, зміну умов існування та становлення нових державних адміністративних структур у сучасному постмодерному світі.

Останні події свідчать про те, що занепокоєння щодо охорони здоров'я не позбавлене соціального значення. В Україні чомусь не можна мовчати про

¹⁶Іванашко О. Є. Професійна адаптація і професійне вигорання особистості // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 12 : Психологічні науки. К., 2007. Вип. 19. С. 82-86

відсутність державних механізмів охорони здоров'я. Останні події у світі: карантини в різних країнах - COVID-19 забрала сотні тисяч життів, вимагаючи створення іншого глобального світового порядку та умов для цього. Медицина функціонує в нових видах соціальних відносин що визначають темпи самоорганізації та стабільність. Пандемія змінила систему діяльності управлінського персоналу, адаптуючи його до життя в якісно інших умовах.

Необхідність забезпечувати певні стандарти на робочому місці, ефективно відповідати вимогам праці, оновлювати професійну підготовку працівників і наближати їх до порядку суспільства є компетенцією в парадигмі системотворення публічно-управлінської діяльності.

Об'єктивно формувати складну систему генераційний підхід до визначення. Через системно-практичні функції та інтегровану та міждисциплінарну роль компетентностей у навчальному процесі реалізується замкнений цикл підготовки психологічної готовності працівників до професійної діяльності.

На рівні вимог і завдань цілей сучасного державного управління створено моделі необхідних компетентностей службовців, а на рівні освітніх програм створено відповідні дидактичні та методичні методи розвитку індивідуальних компетентностей і застосував. На рівні професійної діяльності відповідні компетенції використовуються при виконанні управлінської діяльності.

Оскільки мова йде про взаємодію об'єктів як сукупності компонентів різної складності, то з метою реалізації зазначених завдань забезпечується системна практична діяльність з реалізації державної політики. Тому від працівників вимагається не тільки наявність спеціальних знань, умінь і навичок, але й психологічна підготовленість до складних застосувань у роботі.

РОЗДІЛ 3

АЛГОРИТМИ ВИЯВЛЕННЯ ФЕНОМЕНУ ПСИХОСОМАТИКИ, ПРОФІЛАКТИКА ТА МЕХАНІЗМИ ДОПОМОГИ У СФЕРІ ДІЯЛЬНОСТІ ПУБЛІЧНИХ УПРАВЛІНЦІВ

3.1 Профілактика психосоматичних розладів у публічних управлінців

Ефективність надання державних послуг значною мірою залежить від людського фактору, морально-психологічного стану посадових і службовців місцевого самоврядування, створення умов для більш повної реалізації їх духовного та професійного потенціалу, підвищеної відповідальності за виконання функціональних та посадових обов'язків.

На державній службі працівники мають особливі вимоги і повинні спочатку підготуватися до змін, бути експертами, здатними сумлінно працювати навіть у складних умовах сьогодення, готові служити в ім'я нації і готові підтримувати людей.

Зараз важливо підтримувати постійну стабільність нації. Адже війна не тільки приносить смерть і руйнування, а й виснажує публічного управлінця. Багато талановитих співробітників були змушені тікати в інші регіони та країни. Важливо зберегти і утримати кваліфікованих працівників зараз, щоб не витрачати час і ресурси на пошук нового кваліфікованого персоналу пізніше.

Тому варто переглянути завдання і стратегії у діяльності службовців, які раніше приносили найбільшу ефективність, та акцентувати свою увагу на дорогоцінному людському ресурсі, підтримці ментального здоров'я, враховуючи умови роботи сьогодення, екстремального характеру. Для усіх категорій працівників на належному рівні безпосередньо бути відповідальним за збереження і підтримання психофізіологічних та індивідуально-психологічних параметрів, при необхідна організації психологічної корекції характеру працівників.

Професійний розвиток кожного державного службовця це унікальний шлях. Слід мати на увазі, що на особливості та деталі цього шляху, крім особистісно-психологічних особливостей працівника, впливає багато факторів, зокрема соціальних, соціально-психологічних, професійно-психологічних.

Як відомо, діяльність державного службовця відрізняється від інших видів професійної діяльності деталізацією завдань та умовами їх виконання, які висувають підвищені вимоги до ментального здоров'я особистості. Ефективне здійснення діяльності значною мірою залежить не тільки від кваліфікації кадрового потенціалу а і від стійкості організму до впливу зовнішніх факторів.

З точки зору профілактики психічних та психосоматичних захворювань важливим етапом є професійно-психологічна оцінка, з метою прогнозування динаміки стану фізичного та психічного здоров'я кожного працівника до служби та підготовки під час виконання державних обов'язків.

На наступному етапі до завдань служби психологічного забезпечення входить психологічна готовність працівників до дій у стресових ситуаціях та попередження негативних емоційних станів осіб, спричинених професійними ситуаціями, також включає психологічну корекцію та психологічну реабілітація осіб, які постраждали внаслідок виконання професійних обов'язків.

На сьогоднішній день важливою є психопрофілактика психосоматичних розладів у державних службовців, яка передбачає комплексне використання методів і засобів, спрямованих на зниження сили впливу психотравмуючих факторів на особистість у професійній діяльності.

Першочерговим завданням: визначення наявності і ступеня розвитку професійно важливих якостей, необхідних для освоєння спеціальності державного службовця; визначення рівня розвитку якостей, що визначають стресостійкість особистості.

Професійна психологічна підготовка персоналу до поведінки в стресових ситуаціях. Це полягає в отриманні знань про природу та основні симптоми стресу, розумінні змін, які відбуваються в тілі та розумі в результаті впливу стресу, повторному тренуванні та проведенні стресового тренінгу. Обстановка,

в якій проводяться тактичні навчання, що наближають реальну обстановку діяльності оперативної служби з метою вироблення алгоритмів реагування на конкретні небезпечні зміни зовнішнього середовища.

Психологічний супровід. Це важливо для адаптації працівників до умов професійної діяльності та тих, хто зазнає впливу екстремальних психотравмуючих факторів, має значну нервово-психічну напругу, конфліктує, полягає в ранньому виявленні патологічних типів реакцій людини. Перебування під впливом відносин або розчарування тощо. В останньому випадку необхідна психологічна корекція або медико-психологічна реабілітація працівників державної служби, схильних до психосоматичних розладів.

Психологічний супровід оперативних заходів. Його стрижнем є формування безпосередньої психологічної готовності до дій у конкретних стресових ситуаціях та надання рекомендацій щодо розпізнавання та нейтралізації симптомів стресу. Такі заходи повинні забезпечувати обговорення можливих варіантів розвитку стресової ситуації, її природи та відповідних методів реагування, набуття відповідних навичок і компетенцій і, якщо ситуація змінюється, вирішення ділових і службових операцій. Це відрізняється від психологічного навчання тим, що воно більше схоже на процес. Моделюється майбутня діяльність, аналізуються причини минулих помилок, формується так званий «передстартовий стан», обговорюються оптимальні дії та їх порядок. Особливо важливою є своєчасна та якісна (незаперечна) інформація про хід подій, яка дозволить вибрати правильний варіант дій у майбутньому.

Як бачимо, профілактика психосоматичних розладів має бути невід'ємною частиною кожного напрямку психологічного забезпечення державних службовців.

3.2 Діагностичні методики виявлення психосоматичних розладів

Велику роль у психосоматичних захворюваннях відіграють такі психологічні чинники, як стрес, тривога, депресія, незадоволеність собою чи життєвою

ситуацією. Ці емоційні стани можуть впливати на функціонування органів тіла, порушувати їх функції та призводити до розвитку захворювань.

Для діагностики психосоматичних захворювань застосовуються різні методи. Зокрема наступні:

- клінічне обстеження: психічні захворювання можуть проявлятися багатьма різними симптомами, які проявляються при огляді пацієнта. Лікар оглядає пацієнта, з'ясовує скарги, оглядає організм і проводить необхідні діагностичні процедури.

- психологічне опитування: психічний стан та емоційний фон пацієнта можна виявити за допомогою психологічних тестів та анкет для оцінки рівня тривоги, депресії, стресу та впливу цих факторів на фізичне здоров'я.

- фізичне обстеження: для підтвердження психологічного діагнозу можуть бути призначені додаткові медичні обстеження, такі як аналіз крові, УЗД, КТ та електрокардіограма. Ці методи допомагають виявити можливі органічні причини симптомів.

- патопсихологічне обстеження: професійний психолог або психотерапевт може провести бесіду з пацієнтом, яка вивчає особистість, поведінку, ставлення до здоров'я та висловлює власні відчуття. Це допомагає встановити зв'язок між психологічними факторами та фізичними симптомами.

У DSM-5 (Діагностичному та статистичному посібнику з психічних розладів 5-го перегляду) психосоматичні розлади були перейменовані в соматоформні розлади. До них належать (Chinawa, 2016): соматизувальний розлад, іпохондрія, больовий розлад, недиференційований соматоформний розлад.

На жаль, психовегетативні симптоми часто призводять до діагностичних помилок і некорисного чи навіть шкідливого лікування. Психосоматична медицина часто представляється лікарям як своєрідний «сміттєвий кошик» для різних хвороб, які важко піддаються лікуванню. У Міжнародній класифікації хвороб (МКХ-10) психосоматичні розлади поділяються на різні категорії на основі синдромального принципу. Це не тільки залишає неясним розташування цієї

поширеної патології, але й робить захворювання ще менш імовірним, правильна діагностика та лікування (Авдєєва, 2016).

Важливо уникати запізнь у діагностиці психосоматичних розладів, наскільки це можливо. Це часто призводить до неможливості поставити точний та своєчасний діагноз, часто призводить до непотрібних та потенційно необґрунтованих направлень, у тому числі до вузьких спеціалістів, повторного використання непотрібних діагностичних тестів, випробувань медикаментозної терапії та навіть хірургічних втручань. Це пов'язано з тим, що це призводить до використання шкідливих методів лікування. Це також зміцнює переконання пацієнта, що в основі є органічне захворювання (Chinawa, 2016).

Вирішальною і визначальною характеристикою особистості, джерелом саморозвитку є суб'єктивність. Серед професійних якостей увага приділяється на впевненості в собі. Довіра має здатність впливати на свідомість і поведінку людини, а також проявляється в довірі/недовірі читачів до медіатекстів. Вважається, що брак впевненості в собі є непрямим проявом посттравматичного стресового розладу. Стандартизовані інтерв'ю демонструють зв'язок між самовпевненістю, впевненістю в собі як особистості та як читача та вибором маніпулятивних чи інтерактивних текстів для отримання інформації. Ілюстративні методи дослідження ставлення громадян до маніпулятивних та інтерактивних медіатекстів сприяють отриманню: вивчення розуміння читачами інтерактивних та маніпулятивних текстів, дослідженню особливостей та причини позитивного чи негативного ставлення до кожного з цих текстів, зазначених у процесі інтерв'ю, визначення емоції, переживання та конкретні наміри та поведінку, пов'язані з інтерактивними та маніпулятивними текстами після взаємодії з ними.

Позитивні кореляції виявляються між впевненістю в собі, внутрішнім локусом контролю та особистою автономією. Існує негативний зв'язок між довірою до себе та довірою до маніпулятивних текстів, а позитивний – між довірою до себе як до читача та довірою до інтерактивних текстів. Наголошується на важливості діалогічної взаємодії через тексти для подолання невпевненості чи-

тача в собі та пов'язаного з ним негативного стану як незначного симптому ПТСР.

3.3 Основні механізми допомоги особам у сфері діяльності публічного управління з виявленими ознаками психосоматичних розладів

Визначення психологічної природи захворювання потребує комплексного підходу та врахування індивідуальних особливостей пацієнта. Лікування психосоматичного захворювань часто включає психотерапію, фізіотерапію, медикаментозне лікування та зміну способу життя.

Психосоматична медицина - це галузь медицини, яка вивчає зв'язок між психічним станом людини та фізичними симптомами хвороби. Вона вивчає, як емоції, стрес і психічний стан впливають на фізичне здоров'я і можуть викликати різні симптоми та захворювання. Психосоматична медицина базується на ідеї, що емоції, ставлення до життя та психологічні стани можуть впливати на фізіологію організму і, як наслідок, викликати різні фізичні симптоми. Однак це не дає бажаного результату. Концентруючи свою увагу на самій хворобі, ми уникаємо психічних станів, які розвиваються на континуумі норми та патології, і не беремо до уваги найважливіший фактор, що визначає розвиток хвороби: психологічні особливості самої людини.

Розуміння психосоматичних розладів має важливе значення для забезпечення комплексного підходу до лікування та підтримки пацієнтів, зменшення стресу та покращення психічного здоров'я, яке впливає на фізичне здоров'я.

Важливо мати на увазі, що психосоматичні розлади важко розпізнати та лікувати. Первинно, необхідно визначити, чи певний фізичний симптом може бути пов'язаний з психологічними факторами. Для цього може знадобитися консультація лікаря або психотерапевта.

А якщо виявлено психосоматичні симптоми, підходи до лікування включають: психотерапевтичні методи лікування, такі як когнітивно-поведінкова терапія та психоаналіз, можуть допомогти виявити та вирішити емоційні про-

блеми, які можуть бути пов'язані з фізичними симптомами. Психотерапія відіграє важливу роль у лікуванні психосоматичних розладів. Когнітивно-поведінкова терапія може допомогти вам змінити негативні моделі мислення, які можуть погіршити ваші симптоми. Психоаналітична терапія допомагає розкрити глибинні психологічні проблеми та їхній вплив на фізичне здоров'я.

Підхід до лікування підбирається індивідуально залежно від потреб та особливостей кожного пацієнта.

Управління стресом: вивчення методів зменшення стресу та релаксації, таких як медитація, йога та дихальні вправи, може допомогти зменшити психологічні та фізичні симптоми.

Навчання технікам зниження стресу та релаксації дає пацієнтам ефективні інструменти для боротьби зі стресом. Медитація, йога, дихальні вправи та інші методи релаксації можуть зменшити тривогу та покращити психологічне благополуччя.

Фізична активність: регулярна фізична активність покращує психічне здоров'я, зменшує стрес і сприяє загальному здоров'ю. Регулярна фізична активність позитивно впливає на психічне здоров'я та допомагає зменшити стрес. Прогулянки, фізичні вправи на свіжому повітрі, фітнес, плавання - все це корисно для здоров'я тіла і духу.

Медикаментозне лікування у деяких випадках може бути призначене для полегшення фізичних симптомів, щоб забезпечити підтримку та полегшення. У деяких випадках, якщо психосоматичні симптоми супроводжуються сильним дискомфортом або порушенням, лікарі можуть призначити ліки для полегшення симптомів.

Підтримка сім'ї та друзів: підтримка родичів важлива в складних життєвих ситуаціях і допомагає пацієнтам впоратися з емоційними труднощами. Підтримка родини, друзів і громади може допомогти в процесі відновлення. Підтримка та розуміння інших можуть допомогти пацієнтам впоратися з емоційними труднощами та набратися сил для зцілення.

Важливо пам'ятати, що лікування психосоматичних розладів вимагає часу і терпіння. Підтримка фахівців і близьких, а також власний позитивний настрій сприяють успіху лікування.

Оскільки кожна людина унікальна, лікування має бути індивідуальним, а медицина розуму та тіла дає можливість розпізнати глибокий зв'язок між тілом і розумом для досягнення гармонії та благополуччя.

Звернення до спеціаліста та ранній початок лікування може позитивно вплинути на перебіг психосоматичного захворювання та покращити якість життя пацієнта.

Важливо розуміти, що фізичне та психічне здоров'я тісно пов'язані між собою, і підтримання гармонії між ними є ключовим для здоров'я людини.

Лікування психосоматичних розладів зазвичай потребує комплексного підходу, який включає психотерапію, боротьбу зі стресом, фізичну активність, медикаментозне лікування та підтримку родини, друзів.

Щоб досягти оптимального здоров'я, важливо навчитися справлятися зі стресом, підвищувати свій емоційний інтелект і піклуватися про своє фізичне та психічне здоров'я.

Поява психологічних технологій і розвиток досліджень стійкості базуються на прийнятих вченими теоретичних моделях стійкості. Це не тільки допомагає зрозуміти багатовимірність і спрямованість різних підходів, але й дає огляд практичних підходів у цьому контексті. Наприклад, одне з найважливіших завдань у Психологічних техніках відновлення та розвитку стійкості – це знайти сенс у житті та роботі та надати їм цінності. Ці процеси ресурсними факторами, і, спираючись на досвід роботи з американськими ветеранами сучасних воєн, В. Франкл.

Психологічні прийоми, спрямовані на особисту стійкість, представлені в його роботі G. Richardson. Спираючись на свою процесну модель стійкості, автор вважає, що основою всієї психотерапевтичної роботи має бути дослідження індивідуальних стійких елементів з метою подальшого розвитку клієнта. За словами автора, цей тип терапії полягає в проходженні крізь захисні шари ро-

зуму інтелектуалізації та раціоналізації, заперечення та гніву та, зрештою, виявлення «вроджену резилієнтність клієнта». Такий психодинамічний підхід стає можливим, коли психотерапевт сам переживає відчуття власної стійкості. Також на початку дослідження G. Richardson надає клієнту інструкції для пояснення та уточнення бажаного кінцевого результату. Тобто, якщо людина прагне посттравматичного зростання як основного результату відновлення власної стійкості, ця робота також включає подолання наслідків стресу, тобто повернення до так званої «колишньої зони комфорту».

Містить свої спеціальні психологічні техніки, на відміну від спрямованих лише на повернення. На його думку, психотехніки повинні включати психопедагогічні процедури, які звертають увагу на чинники, важливі для загального виживання людини (стійкі чинники): досвід дитинства та уява, багата пам'ять, довіра власній інтуїції, благородство та альтруїзм. На відміну від цього підходу С. Osborn у своїй програмі Resilience Recovery Program акцентує увагу на ресурсній складовій особистості. Замість того, щоб зосереджуватися на негативних станах людини та її дослідженні (ПТСР, втома, виснаження тощо), автори зосереджуються на зміцненні ресурсів людини для сприяння стійкості до життєвих негараздів.

Останні дослідження А. Masten розширили коло можливих психотехнічних впливів на розвиток стійкості шляхом розуміння процесів індивідуальної адаптації та розвитку здібностей. Наприклад, на думку авторів, подібно до того, як зв'язки, пов'язані з ранніми етапами розвитку дитини, можна зміцнити за допомогою спеціальних психодинамічних технік, здібності особистості можна вдосконалити за допомогою спеціально підібраних тренувальних процедур.

У Рекомендаціях щодо програм досягнення та підтримки особистої стійкості Darlyne G. Nemeth та Tracy W. Olivier зосереджуються на ролі сім'ї як невід'ємної частини психосоціального розвитку та «як універсального ключа до середовища, в якому стійкість розвивається та має можливість процвітати».

Автори прагнуть діагностувати та виправляти проблеми, пов'язані зі стійкістю на кожному етапі розвитку, виходячи з того факту, що виникнення

травматичних ситуацій у ранньому дитинстві неминуче призводить до зниження стійкості у дорослому віці (класифікація Х. Хендрікса, 1992). Пов'язують їх з емоційними проблемами в сім'ї, що призводить до емоційних розладів у дітей.

Розуміння регресії є важливим у травматичних подіях, оскільки люди повертаються до нижчих стадій розвитку, щоб подолати певні проблеми, які виникають у дорослому віці. Розуміння власної поведінки та емоцій допомагає зрозуміти, до якої стадії відбулася регресія, що скеровує подальші кроки психотерапевтичного втручання.

Існує багато технік і різних практик, які можуть вплинути на емоційне, фізичне та психічне здоров'я та допомогти відновити відчуття рівноваги. У контексті цього наявні різні психотерапевтичні інструменти, якими володіє психотерапевт або яким він навчений. На більш глибокому рівні принципи та техніки психодинамічного підходу використовуються для зміни раннього травматичного досвіду та досвіду прихильності та для побудови безпечних стосунків. Важливо налагодити довірливі стосунки з своїм терапевтом. Відомо, що в атмосфері довірливої прихильності клієнти більш схильні довіряти і відкриватися своєму терапевту. Надійна прихильність полегшує переробку страхів і послаблює опір, забезпечуючи таким чином ефективність проведення психотерапії та «вільний обмін сигналами з середовища відносин». Довірливий зв'язок є особливо важливим з огляду на симптоми клієнта.

Незалежно від обраного методу психодинамічної терапії, психотерапевт повинен дотримуватись таких стратегій і принципів:¹⁷

- 1) Створити умови для активації системи прихильності клієнта до терапевта.
- 2) вибрати оптимальні рамкові умов психотерапії, оптимальної дистанції з клієнтом у спілкуванні (залежно від типу зв'язку) і гнучкості відносин;
- 3) Заохочувати клієнта проаналізувати стосунки між терапевтом і клієнтом. Це пояснюється тим, що відносини відображають фактичні відносини клієнта і були сформовані особистими (суб'єктивними) і батьківськими агентами клієнта.

¹⁷Психосоціальна підтримка публічних службовців в умовах воєнного стану: Практикум для тренерів / Смельянова Т. В. Миколаїв, 2022. 168с

- 4) Заохочувати клієнта порівнювати поточні почуття та досвід із почуттями та досвідом дитинства.
- 5) підкреслювати, що релевантність болісних проявів суб'єкт-об'єктних відносин у минулому змінюється під час подібних стосунків у теперішньому житті;
- 6) Інтерпретувати сукупність зв'язків, що виникають навколо окремих симптомів (наприклад, різноманітних симптомів розладів сну), які є основними показниками та етіологією, що спричиняє поточні симптоми.
- 7) Терапевт ретельно завершує психотерапевтичний процес, який демонструє моделі ефективної поведінки розлуки.

Завершення психотерапевтичного процесу на ґрунтовній стадії має бути досягнуто навчанням таким навичкам:

- 1) Ефективна співпраця з терапевтами, партнерами та колегами;
- 2) встановлювати та підтримувати тісні та задовольняючі стосунки;
- 3) Стійкість амбівалентних переживань;
- 4) Належне визнання інших як інших;
- 5) Уважність і увага до інших;
- 6) здатність виділяти власні потреби та задовольняти їх;
- 7) Здатність прийняти закінчення (втрату) терапевтичних відносин.

Методи психодинамічного підходу (такі як психотерапія прихильності, терапія об'єктними відносинами, короткочасна інтенсивна психодинамічна психотерапія та КІР) можуть бути однаково ефективними в короткостроковій перспективі (навіть терапія з одним сеансом).

Важливо також відзначити, що основною вимогою для використання методів середньострокової та довгострокової терапії є обов'язкова професійна підготовка терапевта з одного з психодинамічних методів.

ВИСНОВКИ

Організація роботи державних службовців під час війни, застосування методів, прийомів і вправ допоможе зберегти фізичне здоров'я і душевну рівновагу собі і оточуючим, а система психологічних знань, умінь і навичок допоможе мати глибше розуміння психології, щоб застосувати свої психологічні знання і навички та ефективно здійснювати професійну діяльність.

Спілкування в колективі і робочому середовищі дозволяє найактивнішим учасникам залучати спільноту до прийняття спільних рішень. Це включає поточні та стратегічні плани, пріоритети розвитку департаментів державної служби. Усе це гуртує людей для спільних дій і знижує ймовірність паніки та депресивного настрою. Зрештою, кожен відчуває пристрась до спільної справи.

Під час війни сильні команди об'єднують цінності. Виховує такі чесноти, як відповідальність, чесність, ефективність і командний дух. Ці чесноти спонукають вас рухатися вперед і досягати своїх цілей.

Важливо об'єднати людей навколо добрих справ. Приклади включають волонтерські проекти та некомерційні ініціативи. Це надихає та надає сили. Психологічний супровід оперативних заходів. Його стрижнем є формування безпосередньої психологічної готовності до дій у конкретних стресових ситуаціях та надання рекомендацій щодо розпізнавання та нейтралізації симптомів стресу. Такі заходи повинні забезпечувати обговорення можливих варіантів розвитку стресової ситуації, її природи та відповідних методів реагування, набуття відповідних навичок і компетенцій і, якщо ситуація змінюється, вирішення ділових і службових операцій. Це відрізняється від психологічного навчання тим, що воно більше схоже на процес. Моделюється майбутня діяльність, аналізуються причини минулих помилок, формується так званий «передстартовий стан», обговорюються оптимальні дії та їх порядок. Особливо важливою є своєчасна та якісна (незаперечна) інформація про хід подій, яка дозволить вибрати правильний варіант дій у майбутньому.

Як бачимо, профілактика психосоматичних розладів має бути невід'ємною частиною кожного напрямку психологічного забезпечення державних службовців. Існує багато технік і різних практик, які можуть вплинути на емоційне, фізичне та психічне здоров'я та допомогти відновити відчуття рівноваги. У контексті цього наявні різні психотерапевтичні інструменти, якими володіє психотерапевт або яким він навчений. На більш глибокому рівні принципи та техніки психодинамічного підходу використовуються для зміни раннього травматичного досвіду та досвіду прихильності та для побудови безпечних колективних взаємовідносин. Надійна робоча прихильність полегшує переробку страхів і послаблює опір, забезпечуючи таким чином ефективність проведення психотерапії та «вільний обмін сигналами з середовища відносин.

У наш час, в умовах повної невизначеності, нестабільності та непередбачуваності, зростають вимоги особистості до професіоналів практично у всіх видах соціальної діяльності, особливо в так званих соціальних професіях, які безпосередньо пов'язані зі взаємодією з людьми.

Питання професійної підготовки кадрів у сфері державного управління не можна розглядати поза конкретним суспільно-політичним та економічним контекстом.

За останні роки в Україні активізовано адміністративні реформи. Дуже важливі оцінки ключових компетенцій, програми професійного розвитку та концепція безперервного навчання.

Розроблено положення про систему професійного навчання державних службовців, голів органів місцевого самоврядування, їх перших членів і представників, посадових осіб місцевого самоврядування та депутатів місцевих рад (2019 р.). Затверджено Порядок оцінювання службової діяльності державних службовців (2017). Зроблено кроки щодо створення окремих програм навчання для різних категорій чиновників.

Водночас, на нашу думку, недостатньо уваги приділяється розвитку соціально-психологічних здібностей персоналу у сфері публічного управління, що, безумовно, є основним і основоположним для професії «людина–людина».

Система має високі вимоги до особистісних цінностей, рівня мотивації, досягнень, прагнення до саморозвитку, адаптивності та стресостійкості, тому вона постійно взаємодіє з людьми в невизначених і постійно мінливих умовах.

Соціально-психологічні компетенції проявляються у професійній діяльності державних службовців через ефективне спілкування, командну взаємодію через соціальні ролі, успішне застосування адаптивних копінг-стратегій під час виконання повсякденних завдань, вирішення конфліктів тощо.

На жаль, сьогодні відсутня цілісна система легітимації та діагностики соціально-психологічних здібностей державних службовців, яка б дозволяла визначити рівень розвитку індивідуальних здібностей державних службовців.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аршава І. Ф. Психологія здоров'я: навч. посіб. Д.: ВРК ДНУ, 2006. 92 с.
2. Астаф'єва К., Адамовська В. Стратегія управління ментальним здоров'ям за дистанційної роботи працівників державних установ та суб'єктів господарювання / Вчені записки Університету «КРОК», (3 (59), (2020). С.52–59. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2020-59-52-59>
3. Байкова Л. А. Теоретико-методологічні основи дослідження взаємозв'язку психічного, психологічного й соціального здоров'я // Психологічні перспективи. 2010. Вип. 15. С. 3-8.
4. Богучарова О. І. Внутрішня картина здоров'я як умова формування особистості (спроба проблематизації) //Зб. наук. пр. Ін-ту психол. ім. Г. С. Костюка АПН України. Т. 4.- Ч. 1. 2002. С. 11-20.
5. Бурлачук Л.Ф. Особливості сприйняття контексту життєвого шляху. Особистість та її історія: Міжнародна науково-практична конференція. 2017. Т. 7. С. 13-15.
6. Вишневський А., Хмельницька О. Застосування моделі та профілів компетентності для управління персоналом у системі державної служби //Вісник державної служби. 2004. №4. 113 с.
7. Вітенко І.С. Зміни психіки при соматичних розладах - актуальна проблема медичної психології // Практична психологія та соціальна робота. 2000. № 4. С. 31 - 32.
8. Галецька І., Сосновський Т. Психологія здоров'я: теорія і практика. Л.: Вид. центр ЛНУ ім. І. Франка, 2006. 338 с.
9. Галецька І.І. Психологічне здоров'я як критерій внутрішньої свободи // Психологічні студії Львівського університету. Вип. 1. Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2004. С. 79 - 85.
10. Гуманітарна парадигма в системі державного управління / П. М. Петровський; Львів. регіон. ін-т держ. упр. Нац. Акад.держ. упр. при Президентіві

- України. Львів : ЛРІДУ НАДУ, 2008. 251 с
11. Дворніченко Л. Психологічне здоров'я особистості в умовах інформаційного суспільства // Освіта і здоров'я: формування здоров'я дітей, підлітків та молоді в умовах навчального закладу: матеріали III Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. Суми : СОІППО, 2010. 150 с.
 12. Державне управління: Навч. посібник / А.Ф. Мельник, О.Ю.Оболенський, А.Ю. Васіна, Л.Ю. Гордієнко; За заг. ред. А.Ф. Мельник. К.: Знання-Прес, 2003. 343 с.
 13. Джерело: сайт редакції Кадровик-01 URL <https://prokadry.com.ua/news/64394-bosing-tse-mobing-ale-e-nyuans>
 14. Жигалкіна (Лебедева) Н.В. Основні детермінанти психологічного здоров'я особистості. Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools. Vol. 17. No 5. 2016. P. 144–149.
 15. Закон України «Про державну службу» від 16.12.1993 № 3723-XII.URL <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3723-12>
 16. Іванашко О. Є. Професійна адаптація і професійне вигорання особистості // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 12 : Психологічні науки. К., 2007. Вип. 19. С. 82-86
 17. Ігнатів М.Ю. та ін. Психічне здоров'я населення України з точки зору фахівців соціальної психіатрії // Охорона здоров'я України. 2002. № 1. С. 14 - 17.
 18. Карамушка Л.М. Психологія управління : навч. посіб. Київ : Міленіум, 2003. 344 с.
 19. Кашлюк Ю.І. Психологічне здоров'я і психологічне благополуччя особистості як складові задоволеності життям. Психологічний часопис. 2017. Том 7. № 3. С. 47–58.
 20. Коломоєць М. Ю. Теорії та концепції психосоматичних захворювань. Буковинський медичний вісник. Том 12. №1. 2008.149с.
 21. Колотій Н.М. Формування психологічного здоров'я особистості. Вісник

- ХДПУ ім. Г.С. Сковороди. Психологія. 2001. Вип. 6. С. 143–148
22. Конституція України : Верховна Рада України; Конституція України, Конституція, Закон від 28.06.1996 року № 254к/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.Ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#n4871>
 23. Корнієнко О. В. Безпека життєдіяльності та підтримання психосоматичного здоров'я молоді: монографія. К.: Київський університет, 2004. 264 с.
 24. Корнієнко О. В. Підтримання психосоматичного здоров'я практично здорових людей: навч. посіб. К. : Вид. центр "Київський університет", 2000. 126 с.
 25. Коцан І. Я. Психологія здоров'я людини / Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Луцьк : РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2009. 316 с
 26. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини / За ред. І. Я. Коцана. Луцьк: РВВ "Вежа" Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011. 430 с.
 27. Лісова О. С. Психологія здоров'я: навчально-методичний посібник . Чернівці : Рута, 2001. 201 с.
 28. Максименко С. Д., Шевченко Н. Ф. Психологічна допомога важким соматично хворим: навч. посіб. К. : Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України; Ніжин : Міланік, 2007. 115 с.
 29. Максименко С.Д., Соловієнко В. О. Загальна психологія: підручник для студентів вищ. навч. закл. К. : Форум, 2000. 543 с.
 30. Малкина-Пих І. Г. Психосоматика. К.: ЕКС-МО, 2010. 268 с.
 31. Основи загальної і медичної психології / За ред. І.С. Вітенка і О.С. Чабана. Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. 344 с.
 32. Організм та особистість. Діагностика та керування / А. Магльований, В. Белов, А. Котова. Л. : Мед. газ. України, 1998. 250 с.
 33. Освітній простір особистості: психологічний аспект / Т В.Ткач; Ін-т психології ім. Г. С Костюка АПН України. К. : Ін-т психології ім. Г. С. Костюка

- АПН України; Запоріжжя: вид-во ГУ «ЗІДМУ», 2008. 271 с.
34. Постоловський С., Тихомірова Є. Конфліктологія та теорія та переговорів: підручн. Київ: Університетська книга. 2017. 240 с
 35. Практикум для тренерів / Ємельянова Т. В. Миколаїв, 2022. 168 с.
 36. Про затвердження Переліку психічних захворювань (розладів), які можуть завдати шкоди охороні державної таємниці і за наявності яких допуск до державної таємниці громадянинові не надається: Наказ МОЗ України №174/136 від 13.05.2002 URL: https://zakononline.com.ua/documents/show/220161__220226
 37. Про проведення щорічного профілактичного медичного огляду державних службовців: Наказ Національного агентства України з питань державної служби, Міністерства охорони здоров'я України від 18 лютого 2003 року № 75/24/1 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0184-03#Text>
 38. Професійна мобільність державного службовця : монографія / І.В. Шпекторенко/Дніпропетровськ ДРІДУ НАДУ-2009. 233с.
 39. Психологія праці та управління: зб. наук. пр. V Всеукр. наук.-практ. конф. (19 груд. 2008) / М-во праці та соц. політики України, АПН України, Ін-т підготовки кадрів Держ. служби зайнятості України; за заг. ред. О. В. Киричука. К. : ІПК ДЗСУ, 2008.
 40. Психосоматична патологія : монографія / Ісаков Р. К. ВСВ «Медицина», 2023. 167с
 41. Психосоціальна підтримка публічних службовців в умовах воєнного стану: Практикум для тренерів / Ємельянова Т. В. Миколаїв, 2022. 168с
 42. Пустовойт М.М. Психосоматична перспектива в медицині // Медицинская психология. 2006. Т. 1, № 4. С. 13 - 15.
 43. Соколовський С.І. Психологічне здоров'я державного службовця як морально-етична складова професійної діяльності. Актуальні проблеми державного управління. 2010. № 1. С. 115-122. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apdy_2010_1_16.
 44. Сороко В. М. Побудова механізму оцінки ділових і професійних якостей

- державних службовців // Вісник державної служби України. 2003. № 1. 98 с.
45. Терещенко К. В. Детермінанти забезпечення психологічного здоров'я персоналу організацій в умовах соціальної напруженості Актуальні проблеми психології. Том I. Випуск 55. С59-65 URL: <http://appspsychology.org.ua/data/jrn/v1/i55/11.pdf>
 46. Толкунова І.В., Гринь О.Р., Смоляр І.І., Голець О.В. Психологія здоров'я людини/за ред. І.В.Толкунової. Київ: 2018. 156 с.
 47. Фрейд З. Введение в психоанализ : лекции. Минск. : Наука,1989. 456 с.
 48. Харченко Д.М. Психосоматичні розлади. Теорії, методи діагностики, результати досліджень : навчальний посібник. К. : Видавничий дім «Слово», 2015. 280 с.
 49. Шаронова І. В. Психологічне здоров'я особистості як предмет психологічного дослідження. Проблеми сучасної психології. Випуск 20. 2013. С. 738-747.
 50. Шупта І.М., Стеблівський В.О. Психологічне здоров'я державного службовця як морально-етична складова частина професійної діяльності / Державна служба: публічне управління і адміністрування в Україні Випуск 13. 2019 с 99-104 DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5240-2019-13-19>
 51. Jahoda M. Current concepts of positive mental health / M. Jahoda. New York, 1958. 465 p.
 52. Lipowski Z.J. Psychosocial reactions to physical illness / Z.J. Lipowski // Can. Med. Assoc. Journal. 1983. V.128. P. 1054 - 1058.
 53. Lukat, Ju., Margraf, Ju., Lutz, R., Van der Veld, W.M., Becker, E.S. Psychometric properties of the Positive Mental Health Scale (PMH-scale). BMC Psychology. 2016. No 4(1). URL : https://www.researchgate.net/publication/293807917_Psychometric_properties_of_the_Positive_Mental_Health_Scale_PMH-scale