



Psychology
Health

ISSN 2663-0672

ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я

PSYCHOLOGICAL HEALTH



Psychology
Health

2020/2(5)

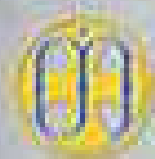


Psychological Health

Психологічне здоров'я



Клінічний санаторій «Жовтень»



Асоціація професійних лікарів України



Університет імені святої Тамари Грузинської Патріархії

ЗМІСТ

<i>Баяндіна О. І., Кузьменко Г. О., Катюкова Л. Д.</i> ЛІКУВАННЯ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ПРИ ДИСФУНКЦІЇ КРИЖОВО-КЛУБОВИХ СУГЛОБІВ У ХВОРИХ ІЗ АЛЬГОДИСМЕНОРЕЄЮ.....	3
<i>Древіцька О. О., Коляденко Н. В., Копчак О. О., Пострелко В. М.</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ.....	18
<i>Максименко С. Д., Максименко К. С., Литвинчук Л. М., Немеш О. М.</i> ТЕНДЕНЦІЇ ТА ДИНАМІКА МОТИВУ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ СЕРЕДНЬОЇ ЛАНКИ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ПРОФЕСІЙНОГО СТАНОВЛЕННЯ.....	40
<i>Мальцев Д. В.</i> ОБГРУНТУВАННЯ СТРУКТУРИ ДІАГНОЗУ І СХЕМИ ТЕРАПІЇ ПРИ ГЕНЕТИЧНОМУ ДЕФЦИТІ ФОЛАТНОГО ЦИКЛУ, АСОЦІЙОВАНОМУ З РОЗЛАДАМИ СПЕКТРУ АУТИЗМУ, НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ.....	61
<i>Павлик Н. В.</i> ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я, ЯК ПЕРЕДУМОВА КОНСТРУКТИВНОГО ОСОБИСТІСНОГО РОЗВИТКУ ПЕДАГОГА.....	83
<i>Слободяник Г. І.</i> ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ ТА ЦІННІСНІ ОРІЄНТАЦІЇ В СТУДЕНТІВ ПЕРЕЯСЛАВ – ХМЕЛЬНИЦЬКОГО ДЕРЖАВНОГО ПЕДАГОГІЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ГРИГОРІЯ СКОВОРОДИ.....	110
<i>Філатова О. А., Здоровенко Н. В., Цимасенко О. В.</i> ТЕОРЕТИЧНІ ПИТАННЯ ТА ПРАКТИЧНІ ЗАХОДИ ПРОФІЛАКТИКИ РОЗВИТКУ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ВЧИТЕЛІВ.....	133

Баяндіна Олена Іванівна - кандидат медичних наук, завідувач відділення м'язово-скелетної реабілітації ДП «Клінічний санаторій «Жовтень» ЗАТ «Укрпрофоздоровниця» ДУ «ІТО НАМН України», м. Київ, Україна; obayandina@ukr.net

ORCID ID 0000-0002-9696-7990

Кузьменко Ганна Олександрівна, ерготерапевт відділення м'язово-скелетної реабілітації ДП «Клінічний санаторій «Жовтень» ЗАТ «Укрпрофоздоровниця» ДУ «ІТО НАМН України», м. Київ, Україна

ORCID ID 0000-0002-5463-0468

Катюкова Лілія Дмитрівна, лікар ЛФК відділу реабілітації Інституту ортопедії і травматології НАМН України, м. Київ, Україна

ORCID ID 0000-0002-0336-776X

ЛІКУВАННЯ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ПРИ ДИСФУНКЦІЇ КРИЖОВО-КЛУБОВИХ СУГЛОБІВ У ХВОРИХ ІЗ АЛЬГОДИСМЕНОРЕЄЮ

Анотація

Баяндіна О. І. - кандидат медичних наук, завідувач відділення м'язово-скелетної реабілітації ДП «Клінічний санаторій «Жовтень» ЗАТ «Укрпрофоздоровниця» ДУ «ІТО НАМН України», м. Київ, Україна; **Кузьменко Г. О.**, ерготерапевт відділення м'язово-скелетної реабілітації ДП «Клінічний санаторій «Жовтень» ЗАТ «Укрпрофоздоровниця» ДУ «ІТО НАМН України», м. Київ, Україна; **Катюкова Л. Д.**, лікар ЛФК відділу реабілітації Інституту ортопедії і травматології НАМН України, м. Київ, Україна. **Лікування больового синдрому при дисфункції крижово-клубових суглобів у хворих із альгодисменореєю.**

Ключові слова: больовий синдром, альгодисменорея, дисфункція крижово-клубових суглобів, тривожні розлади, локальна інфільтраційна терапія.

Постановка проблеми. Специфіка больового синдрому при первинній альгодисменореї обумовлює звертання таких жінок по допомогу не лише до лікарів-гінекологів, а й до ортопедів-травматологів, що потребує від лікаря як уважної діагностики, так і вибору оптимальної та ефективної лікувальної тактики.

Формулювання мети статті. Метою даної статті стало дослідження особливостей розвитку больового синдрому в хворих з альгодисменореєю та дисфункцією крижово-клубових суглобів і надання практичних рекомендацій щодо лікувально-реабілітаційної тактики при даній патології.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Найчастішою скаргою в жінок пр альгодисменореї, як свідчать дані наукової літератури й підтверджують наші спостереження, є колітичні болі внизу живота, болі в нижній частині спини, болі в крижах. При цьому, в патогенезі больового синдрому істотно задіяні психо-соматичні механізми, тому в процесі лікування та реабілітації таких пацієнток необхідно враховувати психологічну складову.

Виклад основного матеріалу. В даній статті ми узагальнили досвід надання лікувально-реабілітаційної допомоги жінкам із больовим синдромом при дисфункції крижово-клубових суглобів, пов'язаним із альгодисменореєю, у відділенні м'язово-скелетної реабілітації, в процесі санаторно-курортного лікування. В досліджувану групу були включені жінки 25-38 років (21 особа, середній вік $32,3 \pm 6,9$) із порушенням менструального циклу по типу альгодисменореї та супутнім больовим синдромом у нижній частині спини внаслідок дисфункції крижово-клубового суглоба. Хворі були розподілені на дві групи з однаковими нейроортопедичними проявами захворювання – перша група 11 осіб, друга - 10. Психодіагностичне та психофізіологічне дослідження

даних пацієнток виявило наявність у більшості з них тривожного синдрому, що обумовлював формування внутрішньої картини захворювання за депресивно-іпохондричним типом. Всім хворим проводили місцеве лікування больового синдрому крижово-клубового суглобу шляхом навколосуглобових інфільтрацій місцевих анестетиків. Хворим першої групи проводили додатково щоденні заняття лікувальною гімнастикою тривалістю 45 хвилин за власною розробленою програмою при нестабільності тазу. При вираженому больовому синдромі, пов'язаному з перебігом основного захворювання, перевагу віддавали вправам в ізометричному режимі.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Нами доведено високу ефективність місцевої локальної інфільтративної терапії у пацієнток з альгодисменореєю, в яких було виявлено дисфункцію крижово-клубового суглоба. При поєднанні локальної терапії з курсом лікувальної гімнастики, направленої на стабілізацію кісток таза, наслідки лікування були кращими. За результатами психологічного тестування, не виявлено значного покращення в показниках особистісної тривожності та психічної астенії, що пояснюється впливом основного захворювання та потребує психотерапевтичного лікування, однак приєднання до терапії, призначеної гінекологами, курсу лікувальної гімнастики та місцевої інфільтративної терапії зменшує прояви фізичної астенії та покращує самопочуття пацієнток.

Аннотация

Баяндина Е. И. - кандидат медицинских наук, заведующая отделением костно-мышечной реабилитации ГП «Клинический санаторий «Жовтень» ЗАО «Укрпрофздравница» ГУ «ИТО НАМН Украины», г. Киев, Украина; **Кузьменко А. А.**, эрготерапевт отделения костно-мышечной реабилитации ГП «Клинический санаторий «Жовтень» ЗАО «Укрпрофздравница» ГУ «ИТО НАМН Украины», г. Киев, Украина; Катюкова Л. Д., врач ЛФК отдела реабилитации Института ортопедии и травматологии НАМН Украины, г. Киев,

Украина. Лечение болевого синдрома при дисфункции крестцово-подвздошных суставов у больных с альгодисменореей.

Ключевые слова: болевой синдром, альгодисменорея, дисфункция крестцово-подвздошных суставов, тревожные расстройства, локальная инфильтрационная терапия.

Постановка проблемы. Специфика болевого синдрома при первичной альгодисменорее обуславливает обращение таких женщин за помощью не только к врачам-гинекологам, но и к ортопедам-травматологам, что требует от врача как внимательной диагностики, так и выбора оптимальной и эффективной лечебной тактики.

Формулировка цели статьи. Целью данной статьи стало исследование особенностей развития болевого синдрома у больных с альгодисменореей и дисфункцией крестцово-подвздошных суставов и предоставление практических рекомендаций по лечебно-реабилитационной тактике при данной патологии.

Анализ последних исследований и публикаций. Наиболее частой жалобой у женщин при альгодисменорее, как свидетельствуют данные научной литературы и подтверждают наши наблюдения, есть колитические боли внизу живота, боли в нижней части спины, боли в крестце. При этом, в патогенезе болевого синдрома существенно задействованы психо-соматические механизмы, поэтому в процессе лечения и реабилитации таких пациенток необходимо учитывать психологическую составляющую.

Изложение основного материала. В данной статье мы обобщили опыт оказания лечебно-реабилитационной помощи женщинам с болевым синдромом при дисфункции крестцово-подвздошных суставов, связанным с альгодисменореей, в отделении костно-мышечной реабилитации, в процессе санаторно-курортного лечения. В исследуемую группу были включены женщины 25-38 лет (21 человек, средний возраст $32,3 \pm 6,9$) с нарушением менструального цикла по типу альгодисменореей и сопутствующим болевым синдромом в нижней части спины вследствие дисфункции крестцово-подвздошного сустава. Больные были разделены на две группы с одинаковыми

нейроортопедическому проявлениями заболевания - первая 11 человек, вторая - 10. Психодиагностическое и психофизиологическое исследование данных пациенток выявило наличие у большинства из них тревожного синдрома, что обуславливало формирование внутренней картины болезни по депрессивно-ипохондрическому типу. Всем больным проводили местное лечение болевого синдрома крестцово-подвздошного сустава путем околосуставных инфильтраций местных анестетиков. Больным первой группы проводили дополнительно ежедневные занятия лечебной гимнастикой продолжительностью 45 минут по разработанной нами программе при нестабильности таза. При выраженном болевом синдроме, связанном с течением основного заболевания, предпочтение отдавали упражнениям в изометрическом режиме.

Выводы и перспективы дальнейших исследований. Нами доказана высокая эффективность местной локальной инфильтративной терапии у пациенток с альгодисменореей, у которых была выявлена дисфункция крестцово-подвздошных суставов. При объединении локальной терапии с курсом лечебной гимнастики, направленной на стабилизацию костей таза, последствия лечения были лучше. По результатам психологического тестирования, не выявлено значительного улучшения в показателях личностной тревожности и психической астении, что объясняется влиянием основного заболевания и требует психотерапевтического лечения, однако присоединение к терапии, назначенной гинекологами, курса лечебной гимнастики и местной инфильтративной терапии уменьшает проявления физической астении и улучшает самочувствие пациенток.

Annotation

Bayandina O. I. - PhD, MD, Head of the Department of Musculoskeletal Rehabilitation of SE "Clinical Sanatorium "Zhovten", Kyiv, Ukraine; **Kuzmenko G. O.**, occupational therapist of the department of musculoskeletal rehabilitation of SE "Clinical Sanatorium "Zhovten", Kyiv, Ukraine; **Katyukova L. D.**, exercise therapy

doctor of the rehabilitation department of the Institute of Orthopedics and Traumatology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine, Kyiv, Ukraine. **Treatment of pain in dysfunction of the sacroiliac joints in patients with algodysmenorrhea.**

Key words: pain syndrome, algodysmenorrhea, sacroiliac joint dysfunction, anxiety disorders, local infiltration therapy.

Formulation of the problem. The specificity of the pain syndrome in primary algodysmenorrhea causes such women to seek help not only from gynecologists but also from orthopedists-traumatologists, which requires the doctor to carefully diagnose and choose the optimal and effective treatment tactics.

Formulating the purpose of the article. The purpose of this article was to study the features of the development of pain in patients with algodysmenorrhea and dysfunction of the sacroiliac joints and to provide practical recommendations for treatment and rehabilitation tactics in this pathology.

Analysis of recent research and publications. The most common complaint of women with algodysmenorrhea, as evidenced by the scientific literature and confirm our observations, are colitis in the lower abdomen, lower back pain, low back pain. At the same time, psycho-somatic mechanisms are significantly involved in the pathogenesis of the pain syndrome, so in the process of treatment and rehabilitation of such patients it is necessary to take into account the psychological component.

Presenting main material. In this article, we have summarized the experience of providing medical and rehabilitation care to women with pain in the sacroiliac joint dysfunction associated with algodysmenorrhea, in the department of musculoskeletal rehabilitation, in the process of spa treatment. The study group included women aged 25-38 years (21 people, mean age 32.3 ± 6.9) with menstrual irregularities such as algodysmenorrhea and concomitant lower back pain due to dysfunction of the sacroiliac joint. Patients were divided into two groups with the same neuroorthopedic manifestations of the disease - the first group of 11 people, the second - 10. Psychodiagnostic and psychophysiological examination of these patients

revealed the presence of anxiety in most of them, which led to the formation of internal picture of depressive-hypochondriac type. All patients underwent local treatment of sacroiliac pain by periarticular infiltrations of local anesthetics. Patients of the first group were given additional daily therapeutic gymnastics classes lasting 45 minutes according to their own developed program for pelvic instability. At the expressed pain syndrome connected with a course of the main disease, preference was given to exercises in an isometric mode.

Conclusions and prospects for further research. We have proven the high effectiveness of local topical infiltrative therapy in patients with algodysmenorrhea, in whom dysfunction of the sacroiliac joint was detected. When local therapy was combined with a course of therapeutic gymnastics aimed at stabilizing the pelvic bones, the results of treatment were better. According to the results of psychological testing, no significant improvement in the indicators of personal anxiety and mental asthenia, due to the impact of the underlying disease and requires psychotherapeutic treatment, but joining the therapy prescribed by gynecologists, therapeutic gymnastics and local infiltrative therapy reduces .

Ключові слова: больовий синдром, альгодисменорея, дисфункція крижово-клубових суглобів, тривожні розлади, локальна інфільтраційна терапія.

Постановка проблеми. Хронічний біль є однією з найпоширеніших проблем здоров'я в нашому сучасному світі, оскільки мільйони людей знесилені такими станами, як біль у спині, головний біль та артрит [3], і вирішення цієї зростаючої проблеми є нагальною потребою пацієнтів та досить важким науково-практичним завданням для лікарів. Хронізація болю взаємопов'язана зі зміною схеми мозку, що порушує можливість ендогенного контролю больового синдрому та призводить до фізичного й психологічного виснаження пацієнта [3]. Наслідки хронічного болю виявляються в нейропсихічних мозкових порушеннях, і впливають на мотиваційний

компонент діяльності хворої людини, ускладнюючи виконання цілеспрямованих завдань [7] Проблема болю має також і гендерний аспект, бо, за даними наукової літератури, більшість хворих із хронічним больовим синдромом є жінками [9], причому розвиток цього синдрому в них має прямий кореляційний зв'язок із репродуктивною функцією. Збереження репродуктивного здоров'я жінки – це задача, вирішення якої забезпечує збереження здорового генофонду. Найпоширенішим гінекологічним захворюванням у жінок репродуктивного віку є первинна дисменорея, поширеність якої є більш значною протягом другого та третього десятиліть життя, а з плином часу зменшується. Первинна альгодисменорея визначається як кількісна біль у надлобковій області з іррадіацією в поперековому відділі хребта та в стегні, яка виникає до або під час менструацій при відсутності захворювань тазових органів [2; 5; 6]. Дана патологія супроводжується вираженою клінічною симптоматикою не дуже часто, однак треба зауважити, що специфіка больового синдрому при первинній альгодисменореї обумовлює звертання таких жінок по допомогу не лише до лікарів-гінекологів, а й до ортопедів-травматологів, що, особливо при первинному зверненні пацієнтки, потребує від лікаря як уважної діагностики, так і вибору оптимальної та ефективної лікувальної тактики.

Формулювання мети статті. Метою даної статті стало дослідження особливостей розвитку больового синдрому в хворих з альгодисменореєю та дисфункцією крижово-клубових суглобів і надання практичних рекомендацій щодо лікувально-реабілітаційної тактики при даній патології.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Найчастішою скаргою в жінок пр альгодисменореї, як свідчать дані наукової літератури й підтверджують наші спостереження, є колітичні болі внизу живота, болі в нижній частині спини, болі в крижах [5]. У патогенезі розвитку больового синдрому при альгодисменореї виділяють наступні механізми: 1) центральний - зниження адаптаційних можливостей на рівні таламуса і гіпоталамуса, посилення збудження ноцицептивної системи, що призводить до зниження

порогу больової чутливості і, як наслідок, виникнення болю у відповідь на фізіологічні процеси, що відбуваються в організмі; 2) периферичний - гіпер- або гіпотонус судин в органах малого таза, що викликає гіпоксію клітин з накопиченням альгогенних речовин. Подразнення від ноцирецепторів тканин по аферентним спіноталамічному і гангліобульбарному шляхах надходять в ядра гіпоталамуса і вищерозташовані відділи ЦНС. Посилення синтезу простагландинів сприяє спастичним скороченням гладкої мускулатури матки і підвищенню чутливості ноцирецепторів до різних стимулів [4]. Для постановки правильного діагнозу додатково рекомендують проводити обстеження шлунково-кишкового тракту, сечостатевої системи, опорно-рухового апарату та психоемоційного статусу [2, 11]. Програми реабілітації хворих з альгодисменореєю включають теплові процедури, мануальні маніпуляції на хребті, транскутанну електроанальгезію, фізичні вправи, тейпування [8]. При болях в нижній частині спини у таких хворих часто діагностується дисфункція крижово-клубових суглобів, що значно погіршує самопочуття хворих, впливає на якість життя та статевих відносин і потребує спеціального ортопедичного лікування. Крім того, біль має сенсорні та афективні компоненти і може посилюватися або послаблюватися шляхом когнітивної переоцінки больового подразника в процесі, який називається «саморегуляція» [4; 10]. При цьому, сенсорні та афективні якості болю відстежуються за набором областей у всьому мозку, які в сукупності відомі як «неврологічний підпис болю», а ядро акумен та вентромедіальна префронтальна кора становлять систему, яка опосередковує ефекти саморегуляції на рейтинг болю [1], тобто, в патогенезі больового синдрому істотно задіяні психо-соматичні механізми [12], тому в процесі лікування та реабілітації таких пацієнток необхідно враховувати психологічну складову.

Виклад основного матеріалу. В даній статті ми узагальнили досвід надання лікувально-реабілітаційної допомоги жінкам із больовим синдромом при дисфункції крижово-клубових суглобів, пов'язаним із альгодисменореєю, у відділенні м'язово-скелетної реабілітації, в процесі санаторно-курортного

лікування. Незважаючи на невелику вибірку, недостатню для повноцінної статистичної обробки отриманих результатів, спостереження за такими пацієнтками дозволяє зробити певні узагальнення, виявити окремі значимі аспекти даної патології, зокрема, з'ясувати роль психологічного компонента больового синдрому, що може допомогти у виборі оптимальної та ефективної лікувально-реабілітаційної тактики. В досліджувану групу були включені жінки 25-38 років (21 особа, середній вік $32,3 \pm 6,9$) із порушенням менструального циклу по типу альгодисменореї та супутнім больовим синдромом у нижній частині спини внаслідок дисфункції крижово-клубового суглоба. Всі пацієнтки проходили лікування основного захворювання під наглядом акушера-гінеколога за місцем проживання, а з приводу болі в спині хворі проходили лікування у відділенні м'язово-скелетної реабілітації. Нейро-ортопедичне обстеження проводилося за загальноприйнятою схемою. Для верифікації дисфункції крижово-клубового сполучення використовували тести Ганслена та Патріка. Оцінка інтенсивності больового синдрому в нижній частині спини проводилася за допомогою візуальної аналогової шкали (ВАШ) - 10-бальний варіант. Психологічне обстеження включало шкалу самооцінки Спілбергера-Ханіна та суб'єктивну шкалу оцінки астенії (MFI-20). Хворі були розподілені на дві групи з однаковими нейроортопедичними проявами захворювання – перша група 11 осіб, друга - 10. При виявленій дисфункції крижово-клубового сполучення ми використовували місцеві анальгетики та лікувальну гімнастику. Всім хворим проводили місцеве лікування больового синдрому крижово-клубового суглобу шляхом навколосуглобових інфільтрацій місцевих анестетиків. Проводили три процедури через день на курс лікування. Хворим першої групи проводили додатково щоденні заняття лікувальною гімнастикою тривалістю 45 хвилин за власною розробленою програмою при нестабільності тазу. Заняття проводили 1 раз на день, щоденно протягом 3-х тижнів. При вираженому больовому синдромі, пов'язаному з перебігом основного захворювання, перевагу віддавали вправам в ізометричному режимі.

Аналіз інтенсивності больового синдрому дозволив з'ясувати, що показники ВАШ до лікування були в діапазоні від 2-х до 9-ти балів. При цьому, в більшості пацієток показники згідно шкали болю розташовувалися в діапазоні 3 – 6 балів, що відповідало помірно вираженому больовому синдрому, і були майже однаковими в обох групах. Вірогідним вважали зменшення больового синдрому на 3 бали та більше. Після першого тижня лікування, регрес больового синдрому виявлено в обох групах, а наприкінці лікування у більшості хворих I групи показники ВАШ відповідали мінімальним значенням (Таб. 1). Через 1 місяць гарний результат після інфільтраційної терапії та курсу лікувальної гімнастики, тобто, регрес больового синдрому в області крижів, відмічали у 81,8 % пацієток 1-ї групи та у 60,0% в 2-й групі. Психодіагностичне та психофізіологічне дослідження даних пацієток виявило наявність у більшості з них тривожного синдрому (Таб. 2), що обумовлював формування внутрішньої картини захворювання за депресивно-іпохондричним типом. Тобто, виявлення у хворих із альгодисменореєю та дисфункцією крижово-клубового суглоба тривожних розладів і вивчення їх динаміки є важливим завданням, тому що пригнічений стан погіршує віддалений прогноз захворювання, ускладнює співробітництво лікаря і пацієнта, позначається на фізичній активності та призводить до зневіри в кінцевий результат лікування.

Таблиця 1

Розподіл хворих за ступенем больового синдрому (за даними ВАШ) в процесі лікування

Терміни спостереження	Групи спостереження I (n=11), II - (n=10)	ВАШ (бали)		
		0 – 2	3 – 6	7 – 10
До лікування	I	3	7	2
	II	2	6	1
Через 7 днів	I	5	5	1
	II	5	5	-
Через 1 місяць	I	9	2	-
	II	6	4	-

Таблиця 2.

Показники психофізіологічного обстеження пацієнток в динаміці в процесі лікування, бали (M±m)

Показник	Групи спостереження	Терміни спостереження		
		До лікування	Через 7 днів	Через 1 місяць
Реактивна тривожність, бали	I	42,4±7,9	38,2±6,4	22,3±5,6*
	II	44,8±6,8	37,3±7,2	34,2±6,9
Особистісна тривожність	I	49,7±5,3	48,3±6,2	45,9±5,2
	II	47,7±6,2	46,9±5,5	46,1±5,9
Загальна астенія	I	14,1±3,2	12,4±3,1	7,3±2,1*
	II	13,1±2,9	13,2±2,6	10,8±2,3
Знижена активність	I	11,3±2,1	10,5±1,9	10,2±3,1
	II	11,4±1,9	10,5±2,2	9,8±2,9
Фізична астенія	I	11,2±2,1	10,1±2,1	6,2±1,6*
	II	10,9±2,5	10,7±2,2	8,8±2,1
Психічна астенія	I	13,2±3,2	11,8±3,4	11,1±2,9
	II	12,9±2,9	10,3±1,8	11,2±2,2
Зниження мотивації	I	11,9±2,2	10,3±3,3	8,7±2,4
	II	12,2±1,9	11,4±2,8	11,0±2,7

Після лікування, в хворих обох груп зменшилися прояви загальної астенії, але лише в 1-й групі вони були достовірними ($p < 0,05$). В 1-й групі значно покращилися показники фізичної астенії за рахунок покращення загального фізичного стану, що можна пов'язати як зі зменшенням больового синдрому, так і зі збільшенням рівнів фізичної активності та витривалості. Практично не зменшилися показники психічної астенії, що можна вважати підтвердженням того, що больовий синдром в нижній частині спини не є головною проблемою для пацієнток із альгодисменореєю. В I-й групі через місяць з'явилася тенденція до збільшення вмотивованості пацієнток, але різниця між значеннями до та після лікування не вірогідна, можливо, за рахунок невеликої кількості обстежених осіб, що обґрунтовує необхідність подальших досліджень у цьому напрямку.

Висновки та перспективи подальших досліджень. В результаті проведених нами досліджень, доведено високу ефективність місцевої локальної інфільтративної терапії у пацієнток з альгодисменореєю, в яких було виявлено

дисфункцію крижово-клубового суглоба. При поєднанні локальної терапії з курсом лікувальної гімнастики, направленої на стабілізацію кісток таза, наслідки лікування були кращими. За результатами психологічного тестування, не виявлено значного покращення в показниках особистісної тривожності та психічної астенії, що пояснюється впливом основного захворювання та потребує психотерапевтичного лікування, однак приєднання до терапії, призначеної гінекологами, курсу лікувальної гімнастики та місцевої інфільтративної терапії зменшує прояви фізичної астенії та покращує самопочуття пацієнток.

Список використаних джерел

1. Bray, N. (2015), Reappraising pain, *Nat Rev Neurosci*, Vol. 16, pp. 124–125, <https://doi.org/10.1038/nrn3919>
2. Burnett M, Lemyre M. No. 345-primary dysmenorrhea consensus guideline. *J Obstet Gynaecol Can.* 2017;39(07):585-595. Doi: 10.1016/j.jogc.2016.12.023
3. Bushnell, M., Čeko, M. & Low, L. (2013), Cognitive and emotional control of pain and its disruption in chronic pain, *Nat Rev Neurosci*, Vol. 14, pp. 502–511, <https://doi.org/10.1038/nrn3516>
4. E
l
l
i
5. Erica Silvestris 1, Giovanni de Pergola 2, Raffaele Rosania 3, Giuseppe Loverro 3 Obesity as Disruptor of the Female Fertility // *Reprod Biol Endocrinol.* 2018 Mar 9;16(1):22. doi: 10.1186/s12958-018-0336-z.
6. Iacovides S, Avidon I, Baker FC. What we know about primary dysmenorrhea today: a critical review. *Hum Reprod Update.* 2015;21(06):762-778. Doi: 10.1093/humupd/dmv039 [Links]
7. Lewis, S. (2014), Finding motivation in pain. *Nat Rev Neurosci*, Vol. 15, pp. 566, <https://doi.org/10.1038/nrn3814>

8. María Isabel Tomás-Rodríguez 1, Antonio Palazón-Bru 2, Damian Robert James Martínez-St John 3, José Vicente Toledo-Marhuenda 1, María Del Rosario Asensio-García 4, Vicente Francisco Gil-Guillén Effectiveness of medical taping concept in primary dysmenorrhoea: a two-armed randomized trial // *Sci Rep*. 2015; 5: 16671. Published online 2015 Nov 13. doi: 10.1038/srep16671
9. Mogil, Jeffrey S. (2020), Qualitative sex differences in pain processing: emerging evidence of a biased literature, *Nature Reviews Neuroscience*, Vol. 21 , 353–365
10. Price, T.J., Basbaum, A.I., Bresnahan, J. *et al.* (2018), Transition to chronic pain: opportunities for novel therapeutics. *Nat Rev Neurosci* , Vol. 19, pp. 383–384, <https://doi.org/10.1038/s41583-018-0012-5>
11. Ryan SA. The treatment of dysmenorrhea. *Pediatr Clin North Am*. 2017;64(02):331-342. Doi: 10.1016/j.pcl.2016.11.004 [Links]
12. Родіонова Є. Ю. Психовегетативні розлади в дівчат із порушенням менструального циклу. Є. Ю. Родіонова, Л. С. Чутко, П. Н. Кротін //Журнал неврології та психіатрії ім. Корсакова. 2016;116(12):30-33. doi: 10.17116/jnevro201611612130-33 (рос.)

References

1. Bray, N. (2015), Reappraising pain, *Nat Rev Neurosci*, Vol. 16, pp. 124–125, <https://doi.org/10.1038/nrn3919>
2. Burnett M, Lemyre M. No. 345-primary dysmenorrhea consensus guideline. *J Obstet Gynaecol Can*. 2017; 39 (07): 585-595. Doi: 10.1016 / j.jogc.2016.12.023
3. Bushnell, M., Čeko, M. & Low, L. (2013), Cognitive and emotional control of pain and its disruption in chronic pain, *Nat Rev Neurosci*, Vol. 14, pp. 502–511, <https://doi.org/10.1038/nrn3516>
4. Ellis, Bruce J. and Del Giudice, Marco (2019), Developmental Adaptation to Stress: An Evolutionary Perspective, *Annual Review of Psychology*, Vol. 70, 2019, pp. 111–139

5. Erica Silvestris 1, Giovanni de Pergola 2, Raffaele Rosania 3, Giuseppe Loverro 3 Obesity as Disruptor of the Female Fertility // *Reprod Biol Endocrinol*. 2018 Mar 9; 16 (1): 22. doi: 10.1186 / s12958-018-0336-z.
6. Jacovides S, Avidon I, Baker FC. What we know about primary dysmenorrhea today: a critical review. *Hum Reprod Update*. 2015; 21 (06): 762-778. Doi: 10.1093 / humupd / dmv039 [Links]
7. Lewis, S. (2014), Finding motivation in pain. *Nat Rev Neurosci*, Vol. 15, pp. 566, <https://doi.org/10.1038/nrn3814>
8. María Isabel Tomás-Rodríguez 1, Antonio Palazón-Bru 2, Damian Robert James Martínez-St John 3, José Vicente Toledo-Marhuenda 1, María Del Rosario Asensio-García 4, Vicente Francisco Gil-Guillén Effectiveness of medical taping concept in primary dysmenorrhoea: a two-armed randomized trial // *Sci Rep*. 2015; 5: 16671. Published online 2015 Nov 13. doi: 10.1038 / srep16671
9. Mogil, Jeffrey S. (2020), Qualitative sex differences in pain processing: emerging evidence of a biased literature, *Nature Reviews Neuroscience*, Vol. 21, 353–365
10. Price, T.J., Basbaum, A.I., Bresnahan, J. et al. (2018), Transition to chronic pain: opportunities for novel therapeutics. *Nat Rev Neurosci*, Vol. 19, pp. 383–384, <https://doi.org/10.1038/s41583-018-0012-5>
11. Ryan SA. The treatment of dysmenorrhea. *Pediatrician Clin North Am*. 2017; 64 (02): 331-342. Doi: 10.1016 / j.pcl.2016.11.004 [Links]
12. Rodionova EY Psychovegetative disorders in girls with menstrual disorders. E. Yu. Rodionova, LS Chutko, PN Krotin // *Journal of Neurology and Psychiatry*. Korsakov. 2016; 116 (12): 30-33. doi: 10.17116 / jnevro201611612130-33 (Ru)

УДК 616.895 - 008

Древицька Оксана Остапівна – доктор медичних наук, доцент, професор кафедри медичної психології «ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом»; 02000, вул. Фрометівська, 2, м. Київ, Україна; drevitska@ukr.net; +38(067) 702-45-90

ORCID ID 0000-0002-1551-9329

Коляденко Ніна Володимирівна, доктор медичних наук, доцент, завідувач кафедри медичної психології «ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом», 02000, вул. Фрометівська, 2; nina-k@ukr.net; +38(067)756-72-57

ORCID ID 0000-0003-2099-0163

Копчак Оксана Олегівна, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри неврології, психіатрії та фізичної реабілітації Київського медичного університету; 02099, вул. Бориспільська, 2, м. Київ, Україна; dr.kopchak@kmu.edu.ua; +38(067) 702-45-90

ORCID ID 0000-0003-2666-0616

Пострелко Валентин Михайлович, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри внутрішньої медицини з курсом ендокринології ПВНЗ «Міжнародна Академія екології та медицини», 02099, Хаврківське шосе, 121, м. Київ, Україна; maem.academy.edu@gmail.com; +38 (044) 563-98-54

ORCID ID 0000-0003-1299-712X

ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ

Анотація

Древицька О. О. – доктор медичних наук, доцент, професор кафедри медичної психології «ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом», м. Київ, Україна; **Коляденко Н. В.** - доктор медичних наук, доцент, завідувач кафедри медичної психології «ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом», м. Київ, Україна; **Копчак О. О.** - доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри неврології, психіатрії та фізичної реабілітації Київського медичного університету, м. Київ, Україна; **Пострелко В. М.** - доктор медичних наук, завідувач кафедри внутрішньої медицини з курсом ендокринології, Міжнародна Академія екології та медицини, м. Київ, Україна. **Дослідження проблеми психологічної адаптації студентів-іноземців.**

Ключові слова: студенти-іноземці, емоційні стани, адаптація, тривога, депресія, психологічна корекція, психопрофілактика.

Постановка проблеми. Процеси глобалізації та зростання міграції населення в сучасному світі призводять до збільшення кількості молоді, яка навчається в інших країнах, тому проблема адаптації молоді до проживання та навчання за кордоном є актуальною темою для дослідження.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проживання та навчання в іншій країні має як позитивні аспекти (розширення світогляду, можливість знайти цікаву й добре оплачувану роботу, пізнання іншої мови та культури), так і негативні сторони, серед яких ностальгія та зменшення контактів із друзями та родичами, відсутність можливості навчатися рідною мовою, що спричиняє розвиток емоційних і поведінкових проблем у студентів-іноземців. Расова приналежність і соціальний статус студентів виявляються факторами,

що впливають на академічну успішність і відвідування навчального закладу. Існує позитивна кореляція між проактивністю особистості та самоефективністю її адаптації.

Формулювання мети статті. Метою дослідження є вивчення стану емоційної сфери студентів-іноземців, які навчаються в Україні, визначення факторів, що впливають на процес їх адаптації, та розробка рекомендацій із психологічної корекції та психопрофілактики.

Виклад основного матеріалу. В дослідженні взяли участь 342 англomовні студенти 3 курсу вищих навчальних закладів м. Києва, які прибули на навчання до України з різних країн Близького Сходу, Південної Америки, Африканського континенту. Використовували спостереження, психотерапевтично спрямовану бесіду, мотиваційне напівструктуроване інтерв'ю, опитувальник HADS, експрес-тест на рівень володіння українською чи російською мовою. Було розроблено комплексну методику психологічної корекції та психопрофілактики для студентів-іноземців, спрямовану на нормалізацію їх емоційної сфери, що вміщувала психоосвітню програму, психокорекційні заходи та етап психопрофілактики. Реалізація даної методики сприяла якісній адаптації іноземних студентів, більш швидкому вивченню ними мови країни перебування, працевлаштуванню та вирішенню матеріальних проблем, подоланню негативних емоційних станів.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Розроблена нами комплексна методика психокорекції та психопрофілактики порушень емоційного стану студентів-іноземців передбачає впровадження психоосвітньої програми, своєчасну психодіагностику порушень емоційного стану та інших проблем адаптації, а також реалізацію психокорекційних заходів та принципів психопрофілактики, що вміщують раціональну та когнітивно-поведінкову терапію. Психопрофілактична робота з іноземними студентами заснована на реалізації психоосвітньої програми, а також на підготовці студентів до життя в іншій країні, проведенні моніторингу процесу адаптації та виявленні груп ризику. Організаційна робота по вдосконаленню системи підготовки та

супроводу студентів в процесі їх навчання в іншій країні має бути спрямована на вдосконалення інституту кураторства, покращення викладання мови з наголосом на вміння спілкуватися в країні навчання, спільне навчання та мешкання в гуртожитку разом із студентами країни навчання, забезпечення надання доступної, своєчасної та якісної психологічної та медичної допомоги.

Аннотация

Древицкая О. О. - доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры медицинской психологии «ЧАО «ВУЗ «Межрегиональная Академия управления персоналом», г. Киев, Украина; **Коляденко Н. В.** - доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой медицинской психологии ЧАО «ВУЗ « Межрегиональная Академия управления персоналом ", г. Киев, Украина.; **Копчак А. А.** - доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой неврологии, психиатрии и физической реабилитации Киевского медицинского университета, г. Киев, Украина; **Пострелко В. М.** - доктор медицинских наук, заведующий кафедрой внутренней медицины с курсом эндокринологии, Международная Академия экологии и медицины., Г. Киев, Украина. **Исследование проблемы психологической адаптации студентов-иностранцев.**

Ключевые слова: студенты-иностранцы, эмоциональные состояния, адаптация, тревога, депрессия, психологическая коррекция, психопрофилактика.

Постановка проблемы. Процессы глобализации и роста миграции населения в современном мире приводят к увеличению количества молодежи, учащейся в других странах, поэтому проблема адаптации молодежи к проживанию и обучению за рубежом является актуальной темой для исследования.

Анализ последних исследований и публикаций. Проживание и обучение за рубежом имеет как положительные аспекты (расширения кругозора, возможность найти интересную и хорошо оплачиваемую работу,

познания другого языка и культуры), так и отрицательные стороны, среди которых ностальгия и уменьшения контактов с друзьями и родственниками, отсутствие возможности учиться на родном языке, что приводит к развитию эмоциональных и поведенческих проблем у студентов-иностранцев. Расовая принадлежность и социальный статус студентов оказываются факторами, влияющими на академическую успеваемость и посещение учебного заведения. Существует положительная корреляция между проактивностью личности и самоэффективностью её адаптации.

Формулировка цели статьи. Целью исследования является изучение состояния эмоциональной сферы студентов-иностранцев, обучающихся в Украине, определение факторов, влияющих на процесс их адаптации, разработка рекомендаций по психологической коррекции и психопрофилактике.

Изложение основного материала. В исследовании приняли участие 342 англоязычных студента 3 курса высших учебных заведений г. Киева, прибывших на обучение в Украину из разных стран Ближнего Востока, Южной Америки, Африканского континента. Использовали наблюдения, психотерапевтически направленную беседу, мотивационное полуструктурированное интервью, опросник HADS, экспресс-тест на уровень владения украинским или русским языком. Была разработана комплексная методика психологической коррекции и психопрофилактики для студентов-иностранцев, направленная на нормализацию их эмоциональной сферы, которая включала психообразовательную программу, психокоррекционные мероприятия и этап психопрофилактики. Реализация данной методики способствовала качественной адаптации иностранных студентов, более быстрому изучению ими языка страны пребывания, трудоустройству и решению материальных проблем, преодолению негативных эмоциональных состояний.

Выводы и перспективы дальнейших исследований. Разработанная нами комплексная методика психокоррекции и психопрофилактики нарушений

эмоционального состояния студентов-иностранцев предусматривает внедрение психообразовательной программы, своевременную психодиагностику нарушений эмоционального состояния и других проблем адаптации, а также реализацию психокоррекционных мероприятий и принципов психопрофилактики, содержащих рациональную и когнитивно-поведенческую терапию. Психопрофилактическая работа с иностранными студентами основана на реализации психообразовательной программы, а также на подготовке студентов к жизни в другой стране, проведении мониторинга процесса адаптации и выявление групп риска. Организационная работа по совершенствованию системы подготовки и сопровождения студентов в процессе их обучения в другой стране должна быть направлена на совершенствование института кураторства, улучшение преподавания языка с ударением на умение общаться в стране обучения, совместное обучение и проживание в общежитии вместе со студентами страны обучения, обеспечение предоставления доступной, своевременной и качественной психологической и медицинской помощи.

Annotation

Drevytska O. O. - PhD, MD, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Professor of the Department of Medical Psychology, PJSC "Interregional Academy of Personnel Management", Kyiv, Ukraine; **Koliadenko N. V.** - PhD, MD, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Medical Psychology, PJSC "Interregional Academy of Personnel Management", Kyiv, Ukraine; **Kopchak O. O.** - PhD, MD, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Neurology, Psychiatry and Physical Rehabilitation, Kyiv Medical University, Kyiv, Ukraine; **Postrelko V. M.** - PhD, MD, Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Internal Medicine with a course in endocrinology, International Academy of Ecology and Medicine, Kyiv, Ukraine.
Research of the problem of psychological adaptation of foreign students.

Key words: foreign students, emotional states, adaptation, anxiety, depression, psychological correction, psychoprophylaxis.

Formulation of the problem. The processes of globalization and increasing migration in the modern world lead to an increase in the number of young people studying in other countries, so the problem of adaptation of young people to live and study abroad is a relevant topic for research.

Analysis of recent research and publications. Living and studying in another country has both positive aspects (expanding worldview, the opportunity to find an interesting and well-paid job, learning another language and culture) and negative aspects, including nostalgia and reduced contact with friends and relatives, lack of opportunity to learn native language, which causes the development of emotional and behavioral problems in foreign students. Racial affiliation and social status of students are factors that affect academic performance and attendance. There is a positive correlation between the proactivity of the individual and the self-efficacy of its adaptation.

Formulating the purpose of the article. The aim of the research is to study the state of the emotional sphere of foreign students studying in Ukraine, to determine the factors influencing the process of their adaptation, and to develop recommendations for psychological correction and psychoprophylaxis.

Presenting main material. The study involved 342 English-speaking third-year students of higher educational institutions in Kyiv, who came to study in Ukraine from different countries of the Middle East, South America and Africa. They used observations, psychotherapeutic conversation, motivational semi-structured interview, HADS questionnaire, rapid test for the level of proficiency in Ukrainian or Russian. A comprehensive method of psychological correction and psychoprophylaxis for foreign students was developed, aimed at normalizing their emotional sphere, which included a psycho-educational program, psycho-correctional measures and a stage of psycho-prophylaxis. The implementation of this technique contributed to the qualitative adaptation of foreign students, faster learning of the

language of the host country, employment and solving financial problems, overcoming negative emotional states.

Conclusions and prospects for further research. We have developed a comprehensive method of psychocorrection and psychoprophylaxis of emotional disorders of foreign students involves the introduction of a psychoeducational program, timely psychodiagnostics of emotional disorders and other adaptation problems, as well as the implementation of psychocorrectional measures and principles of psychoprophylaxis, including rational and cognitive-behavioral therapy. Psychoprophylactic work with foreign students is based on the implementation of a psycho-educational program, as well as on preparing students for life in another country, monitoring the process of adaptation and identifying risk groups. Organizational work to improve the system of training and support of students in the process of their study in another country should be aimed at improving the institution of curators, improving language teaching with emphasis on communication skills in the country of study, joint study and dormitory living with students, providing affordable, timely and quality psychological and medical care.

Ключевые слова: студенты-иностранцы, эмоциональные состояния, адаптация, тревога, депрессия, психологическая коррекция, психопрофилактика.

Постановка проблемы. Процессы глобализации в современном мире приводят к миграции, и в частности, к увеличению количества студентов, обучающихся в других странах, поэтому проблема адаптации молодежи к проживанию и обучению в другой стране является актуальной темой для исследования. Тем не менее, данный вопрос остается недостаточно освещенным в научной литературе, особенно в отношении практических рекомендаций по улучшению процесса адаптации и профилактике реакций дезадаптации иностранных студентов. Для Украины эта тема важна в отношении двух аспектов: адаптации студентов из других стран, выбравших

для получения образования учебные заведения Украины, и адаптации представителей украинской молодежи к стационарному обучению в зарубежных учебных заведениях. В данной работе мы постарались осветить один из важнейших аспектов проблемы адаптации иностранных студентов - их эмоциональное состояние, определить влияющие на него факторы и предложить соответствующие психопрофилактические и психокоррекционные рекомендации.

Анализ последних исследований и публикаций. Проживание и обучение в другой стране имеют свои позитивные и негативные стороны. Из позитивных следует отметить: расширение мировоззрения и возможностей найти интересную высокооплачиваемую работу, познание языка и культуры другой страны. Из негативных можно назвать: ностальгические переживания, уменьшение контактов с друзьями и родственниками из своей страны. Негативно влияют на адаптацию в другой стране также: отсутствие своего жилья, привычных традиций, возможности учиться на родном языке, материальные трудности и сложности их решения [2; 13; 14]. В научной литературе имеются указания на наличие у студентов эмоциональных и поведенческих проблем [4]. Кроме того, встречаются отдельные исследования, посвященные эмоциональному состоянию студентов из других стран. Так, например, изучение эмоционального состояния китайских студентов, обучающихся в Йельском университете США, показало, что 45% из них имели симптомы депрессии [10]. При реализации учебного процесса наблюдались определенные трудности в активном участии иностранных студентов в аудиторных занятиях. Эти затруднения во многом были обусловлены состоянием их эмоциональной сферы. В последнее время, данная проблема усугубляется наличием высокого уровня перемещенных лиц [11], среди которых много молодежи, нуждающейся в получении образования. Основными факторами, влияющими на возможность получения образования в другой стране, называют отношения, эмоциональное благополучие, логистику, знания, нестабильность и финансовые трудности [11]. Расовая принадлежность и

социальный статус студентов оказываются факторами, влияющими на средний балл успеваемости и посещаемость учебного заведения [8]. Соответственно, исследователей интересует вопрос, как помочь сократить разрыв в уровне образования между расами [3]. Было обнаружена положительная корреляция между проактивностью личности и самоэффективностью адаптации, что, в свою очередь, способствовало успешной академической и социальной адаптации [16]. При этом, самоэффективность приспособления опосредовала связь между проактивной личностью и адаптацией [5]. Была подтверждена посредническая роль культурной идентификации и воспринимаемого стресса между индивидуальной и межкультурной адаптацией [6]. Межкультурная адаптация рассматривается как глобальная проблема [12], и отмечается взаимосвязь экстраверсии с адаптацией [15; 16]. Рекомендуется рассматривать культурный интеллект и личностные черты не как конфликтующие, а как взаимодополняющие характеристики, являющиеся взаимосвязанными, но вместе с тем отдельными, предикторами межкультурной адаптации [12].

Формулировка цели статьи. Цель данного исследования - изучить состояние эмоциональной сферы студентов из других стран, обучающихся в Украине, оценить факторы, влияющие на нарушения их эмоциональной сферы, и разработать рекомендации по психологической коррекции и психопрофилактике.

Изложение основного материала. Для участия в исследовании путем рандомизации была сформирована группа респондентов, в которую вошли 342 англоязычных студента 3 курса высших учебных заведений г. Киева (Украина), из них 174 юноши и 168 девушек, прибывших из разных стран Ближнего Востока, Южной Америки, Африканского континента. Этическая сторона исследования обеспечивалась его анонимностью и равноправным отношением к студентам различного пола и национальности.

В процессе работы со студентами использовали такие методы, как: наблюдение, психотерапевтически направленная беседа, мотивационное полуструктурированное интервью, опросник HADS [17], экспресс-тест на

уровень владения русским или украинским языком [18]. Обследование проводили дважды: в феврале и мае 2019 года, после проведения психологической коррекции и с учетом воздействия сезонного фактора, поскольку предшествующие наблюдения за студентами из южных стран показали улучшение состояния эмоциональной сферы весной и летом. Мотивационное полуструктурированное интервью включало вопросы о комфортности пребывания в нашей стране: наличии друзей, контактов с родными, о понимании языка граждан; о наличии материальных трудностей, сложностей в обучении, проживании, питании, другие причины, влияющие на эмоциональное состояние. При помощи Госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) определяли степень эмоционального стресса. Простота применения и обработки данной шкалы (заполнение не требует длительного времени и не вызывает затруднений у респондентов) позволяет использовать ее в общемедицинской практике для первичного обнаружения тревоги и депрессии (проведение скрининга). Опросных HADS состоит из 2 подшкал, определяющих невротическую тревогу и депрессию, всего 14 вопросов – по 7 на каждую подшкалу. Каждому утверждению соответствуют 4 варианта ответов, отражающих степень нарастания симптоматики от 0 баллов (отсутствие признака) до 4 (максимальная её выраженность). Бланк шкалы на английском языке выдавали респондентам для самостоятельного заполнения. При интерпретации данных учитывали суммарный показатель по каждой подшкале (Т и D), при этом учитывали 3 группы значений: 0-7 баллов – норма; 8-10 баллов – субклинически выраженная тревога/депрессия; 11 баллов и выше – клинически выраженная тревога /депрессия. Поскольку знание языка отражало в определенной степени способности его усвоения, когнитивное развитие, и соответственно, – адаптационные возможности, то было проведено экспресс-тестирование относительно знания русского или украинского языка. Этот короткий тест предполагал ответы на 25 вопросов. Правильные ответы на 6-12

вопросов условно обозначили как 1 балл, на 13-19 вопросов – 2 балла, на 20 и более вопросов как соответствие 3-м баллам.

Ответы студентов на вопросы полуструктурированного интервью выявили, что социально-психологический климат пребывания иностранных студентов в Украине был достаточно комфортным: большинство респондентов отмечали гостеприимство и доброжелательность граждан нашей страны. Однако в процессе первой беседы (в феврале 2019 года) студенты жаловались на трудности адаптации к холодному климату (267 (78,1%) респондентов, слабость, астению (146 респондентов (42,6%), нарушения сна (трудно проснуться утром) – 163 (47,7%) респондентов, плохое настроение - 98 (28,6%) респондентов. Опрос и наблюдение свидетельствовали о том, что ведущим фактором сниженного настроения для студентов из южных стран в феврале была астения на фоне учебных нагрузок, короткого светового периода, гиповитаминоза. Студенты из южных стран особенно болезненно реагировали на холодный период и недостаток солнечного света и тепла. Анализ ответов полуструктурированного интервью показал следующие факторы пониженного настроения студентов: трудности общения в другой стране - у 285 (83,3 %) респондентов; тоска по родным - у 253 (73,9 %) респондентов; материальные трудности - у 204 (59,6 %) респондентов; трудности в обучении - у 236 (69,0 %) респондентов; личные причины - у 147 (43,0 %) респондентов. Исследование студентов по опроснику HADS, проведенное в феврале 2019 года, выявило, что у большинства респондентов наблюдался повышенный уровень тревоги и депрессии – средние показатели отражали преобладание субклинического уровня тревоги и депрессии у студентов-иностранцев (Табл.1).

Таблица 1.

Показатели тревоги и депрессии у студентов-иностранцев медицинских университетов Украины по опроснику HADS в феврале 2019 года

	Юноши (n=174)		Девушки (n=168)		t-критерий Стьюдента	p
	тревога	депрессия	тревога	депрессия		
Показатели	9,6	9,8	9,2	9,4	2,83	=0,05

Коэффициент корреляции	1,000	1,000		
------------------------	-------	-------	--	--

Исследование при помощи опросника HADS, проведенное в феврале, указывало на необходимость принятия мер психологической коррекции эмоционального состояния у тех иностранных студентов, у которых показатели тревоги и депрессии были выше нормы, а также проведения психопрофилактики.

Распределение студентов по уровню знания языка в соответствии с экспресс-тестом, показало, что только 114 (33,3 %) студентов из 342-х, 65 (37,4 %) юношей и 49 (29,2 %) девушек соответственно, смогли правильно ответить на 13 и более вопросов теста. (Табл. 2).

Таблица 2.

Распределение студентов-иностранцев по уровню знания языка

№ п/п	Уровень знания языка	Юноши		Девушки		t-критерий Стьюдента	p
		абс.число	%	абс.число	%		
1.	Соотв. 1 баллам теста	109	62,6	119	70,8	57,98	<0,05
2.	Соотв. 2-3 баллам теста	65	37,4	49	29,2	57,98	<0,05
Всего		174	100	168	100		
Коэффициент корреляции		1,000		1,000			

Эти 114 студентов могли хорошо общаться и понимать обращенную к ним речь. Остальные 228 (66,7%) студентов-иностранцев, хоть и обучались и проживали в Украине 3-й год, мало общались с гражданами нашей страны, они имели проблемы адаптации из-за коммуникативных проблем, связанных с языковым барьером, поскольку не владели ни украинским, ни русским языком, а в быту не все граждане Украины понимали их речь на английском.

Результаты тестирования отражали умение разговаривать и понимать речь на русском или украинском языке, студенты сами выбирали языковой вариант. Только 98 студентов из 342 (28,7 %) могли понимать и разговаривать на украинском языке, тогда как большинство – остальные 244 (71,3 %)

респондента из опрошенных студентов, лучше понимали и говорили на русском языке, из них у 63 (18,4 %) студентов был опыт его изучения в школьные годы. Анализ результатов наблюдений и ответов на вопросы показал, что умение студентов-иностранцев общаться с гражданами страны проживания способствовало социальной адаптации: нахождению дополнительной работы, решению многих проблем быта и обучения, тогда как отсутствие знаний местного языка усиливало эмоциональный дискомфорт. Корреляционный анализ подтвердил эти наблюдения: имела место отрицательная корреляция с повышенными (более 8 баллов) показателями тревоги ($r = - 0,34$) и депрессии ($r = - 0,36$).

На основании анализа полученных результатов проведенного нами исследования, была разработана комплексная методика психологической коррекции и психопрофилактики для студентов-иностранцев, направленная на нормализацию их эмоциональной сферы, которая включала психообразовательную программу, психокоррекционные мероприятия и этап психопрофилактики. В процессе психообразовательной программы, проводилось информирование студентов относительно этапов и трудностей адаптации в другой стране, о причинах ностальгии и выгорания, о сезонных перепадах настроения, психологических защитных механизмах и различных возможностях получения студентами психологической помощи в Украине. Психокоррекционные мероприятия предполагали скрининговое исследование эмоциональной сферы, выявление и преодоление студентами внутренних психологических конфликтов, им были предоставлены рекомендации в решении отдельных вопросов быта и здоровья. Использовались приемы рациональной психотерапии и когнитивно-поведенческой терапии. Психопрофилактика основывалась на воздействии на основные уровни личности: соматический, психологический, социально-психологический.

I. Воздействие на соматический уровень предполагало разъяснение о важности правильного питания, пребывания на свежем воздухе, достаточного

сна и физической активности; употребления поливитаминов, включая витамин «Д» и комплекс микроэлементов.

II. Воздействие на когнитивный уровень включало разъяснение следующих закономерностей:

А) адаптация в другой стране предполагает прохождение условно выделенных 4-х стадий (К. Oberg, 1954):

1) с восторгом воспринимается новое место жительства, другая культура, все новое нравится;

2) истощаются процессы адаптации, растет недовольство, поскольку уже не все так нравится, как раньше, растет тоска по родным, по привычной среде;

3) наступает кризис, который преодолевают не все студенты, и часть из них возвращается домой;

4) происходит полная адаптация студентов, они могут комфортно себя чувствовать в другой стране, положительно воспринимать ее культуру.

В) Разъяснялась важность изучения языка страны пребывания, умения общаться на данном языке; находить контакты и дружить со студентами и гражданами этой страны; своевременно обращаться к психологам и кураторам при наличии кризисных ситуаций и эмоциональных расстройств.

III. Воздействие на социально-психологический уровень предполагало: совершенствование системы подготовки и сопровождения студентов на этапе их обучения в другой стране (совершенствование института кураторства) – с учетом результатов исследования комплекс мероприятий запланирован к реализации в следующем учебном году.

Повторное исследование респондентов, проведенное в мае 2019 г., как можно видеть из таб. 3, показало положительную динамику эмоционального состояния студентов.

Таблица 3.

Динамика показателей тревоги и депрессии у студентов-иностранцев по опроснику HADS в феврале и мае 2019 года

	Юноши (n=174)		Девушки (n=168)		t-критерий Стьюдента	p
	тревога	депрессия	тревога	депрессия		

Показатели в феврале	9,6	9,8	9,2	9,4	2,83	<0,05
Показатели в мае	7,5	6,7	7,4	6,6	0,71	>0,05
t-критерий Стьюдента	14,85	21,92	12,73	19,80		
p	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05		
Динамика сезонных показателей	-2,1	-3,1	-2,2	-2,8	0,71/2,12	>0,05/ <0,05
Коэффициент корреляции	1,000		1,000			

Таблица демонстрирует существенное улучшение эмоционального состояния иностранных студентов весной по сравнению с зимним месяцем. Можно предположить при этом влияние суммы факторов: сезонного и психологического (как результат реализованной системы психологической коррекции и психопрофилактики). Показатели эмоционального состояния студентов-иностранцев, определённые в мае месяце, статистически достоверно были значительно лучше, чем в феврале. При этом, если в феврале наблюдалась статистически значимая разница показателей у юношей и девушек, что свидетельствовало о более сложных процессах адаптации у юношей, их большей склонности к тревожно-депрессивным состояниям, то в мае показатели эмоционального состояния юношей и девушек не только улучшились, но и практически сравнялись, что свидетельствует о выраженной тенденции к их нормализации.

Если сравнивать результаты наших исследований с аналогичными данными, полученными другими авторами то следует отметить указание на международный опыт как фактор, способствующий развитию культурного интеллекта [1]. Большинство публикаций по проблеме адаптации иностранных студентов рассматривают ее с точки зрения кросс-культурных исследований и акцентируют внимание на прогнозировании адаптации, которую рассматривают как определенный уровень, которого необходимо достичь, а не как процесс, который надо понимать и контролировать [9]. Кроме того, в работах последних лет [9] рассматриваются мотивы и процессы межкультурной адаптации, однако эти исследования направлены на теоретическое изучение

данной проблемы и не содержат практических рекомендаций в отношении психологической поддержки иностранных студентов, обучающихся в новой для них языковой и культурной среде. В этом отношении, наши исследования можно рассматривать как инновационные, имеющие конкретную практическую направленность и позволяющие, на основании результатов изучения эмоционального состояния студентов-иностранцев, выявить факторы дезадаптации и разработать целевые рекомендации по психопрофилактике и психокоррекции. Проведенные нами исследования показывают необходимость улучшения организационной стороны обучения иностранных студентов, в частности: совершенствование института кураторства с проведением кураторами психообразовательной программы; улучшение преподавания языка страны проживания с акцентом на умение общаться и знания основных законов страны проживания; совместное обучение и проживание в общежитиях со студентами страны проживания; организацию медико-психологического сопровождения студентов-иностранцев.

Выводы и перспективы дальнейших исследований.

В результате исследования эмоционального состояния англоязычных студентов-иностранцев, обучающихся в Украине, у них выявлен повышенный уровень тревоги и депрессии, особенно в зимний период.

Результаты наших исследований подтверждают данные научной литературы, что эмоциональное состояние студентов-иностранцев в значительной мере зависит от их умения общаться на языке страны проживания.

Разработанная нами комплексная методика психокоррекции и психопрофилактики нарушений эмоционального состояния студентов-иностранцев предусматривает внедрение психообразовательной программы, своевременную психодиагностику нарушений эмоционального состояния и других проблем адаптации, а также реализацию психокоррекционных мероприятий и принципов психопрофилактики, содержащих рациональную и когнитивно-поведенческую терапию. Психопрофилактическая работа с

иностранными студентами основана на реализации психообразовательной программы, а также на подготовке студентов к жизни в другой стране, проведении мониторинга процесса адаптации и выявление групп риска. Организационная работа по совершенствованию системы подготовки и сопровождения студентов в процессе их обучения в другой стране должна быть направлена на совершенствование института кураторства, улучшение преподавания языка с ударением на умение общаться в стране обучения, совместное обучение и проживание в общежитии вместе со студентами страны обучения, обеспечение предоставления доступной, своевременной и качественной психологической и медицинской помощи.

Реализация разработанной нами комплексной психокоррекционно-психопрофилактической методики будет способствовать качественной адаптации иностранных студентов, более быстрому изучению ими языка, последующему трудоустройству и решению материальных проблем, преодолению невротического реагирования, позитивному характеру процессов глобализации и поликультурного развития гражданского общества.

Список використаних джерел

1. Chao, M. M., Takeuchi, R., Farh, J. L. (2017). Enhancing cultural intelligence: The role of implicit culture beliefs and adjustment, *Personnel Psychology*, Vol.70, pp. 257-292.
2. Dovgodko, T. (2013) Adaptation of foreign students to the educational environment of Ukraine, *Pedagogy and Psychology of Professional Education*, Vol.2, pp.114 - 120
3. Duce, Daniel L. (2016), Can Within-Race Achievement Comparisons Help Narrow Between-Race Achievement Gaps?, *Journal of Education for Students Placed at Risk (JESPAR)*, Vol. 22, Issue 2, pp. 110-115.
4. Faramars Asanjarani & Gökmen Arslan (2020), Measuring the Emotional and Behavioral Problems among Iranian Students: A Psychometric Study, *Journal of*

Education for Students Placed at Risk (JESPAR),
<https://doi.org/10.1080/10824669.2020.1854761>

5. Hua, J., Fan, J., Walker, A., Hou, N., Zheng, L., & Debode, J. (2018). Examinations of the role of individual adaptability in cross-cultural adjustment. *Journal of Career Assessment*, 27(3), 490–509.

6. Jing Hua, Guilin Zhang, Charles Coco, Teng Zhao, Ning Hou (2020), Proactive Personality and Cross-Cultural Adjustment: The Mediating Role of Adjustment Self-Efficacy, *Journal of International Students*, Vol. 10, No4, pp. 817-835.

7. Kroenke, K., Spitzer, R. L. & Williams, J. B., ets (2007) Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection, *Ann. Intern. Med.*, Vol. 146., pp. 317–325.

8. Lunceford, Ghristina, Sondergeld, Toni A. & Stretavski, Elizabeth L. (2017), A Comparative Case Study of Student Preparation for Postsecondary Education: How GEAR UP, Socioeconomic Status, and Race Influence Academic and Non-academic Factors, *Journal of Education for Students Placed at Risk (JESPAR)*, Vol. 22, Issue 4, pp. 185-199.

9. Maertz, C. P., Takeuchi, R., Chen, J. 2016. An episodic framework of outgroup interaction processing: Integration and re-direction for the expatriate adjustment research, *Psychological Bulletin*, Vol. 142, pp. 623-654.

10. Report of a Mental Health Survey Among Chinese International Students at Yale University, *Journal of American College Health*, Vol. 61(1), pp. 1-8 January 2013 with 4,811 Reads DOI: 10.1080/07448481.2012.738267 · Source: PubMed

11. Sheikh, Mehak, Koc, Yasin & Anderson, Jorl R. (2019), A Qualitative Exploration of the Tertiary Education Experiences of Refugee and Asylum Seekers in Australia, *Journal of Education for Students Placed at Risk (JESPAR)*, Vol. 24, Issue 4, pp. 323-345.

12. Shu, F., McAbee, S. T., & Ayman, R. (2017). The HEXACO personality traits, cultural intelligence, and international student adjustment, *Personality and Individual Differences*, Vol.106(1), pp. 21–25.

13. Vashchuk, F. (2012) Psychological service in higher educational establishments of the USA and Ukraine (comparative analysis), *Comparative professional pedagogy*, Vol. 2, pp. 14 - 22.
14. Vihrushch-Oleksiuk, O. (2016) Personal determinants of foreign student youth as a condition for successful integration into a multicultural educational environment, *Bulletin of the Odessa National University. Psychology: Sciences*, No.1 (39), Vol. 21. , Odessa, Astroprint, pp. 68 - 78.
15. Young, T. J., Schartner, A. (2014) The effects of cross-cultural communication education on international students' adjustment and adaptation, *Journal of Multilingual and Multicultural Development*, pp. 1-16.
16. Young, T. J., Sercombe, P. G., Sachdev, I., Naeb, R., & Schartner, A. (2013) Success factors for international postgraduate students' adjustment: exploring the roles of intercultural competence, language proficiency, social contact and social support, *European Journal of Higher Education*, Vol. 3(2), pp. 151-171.
17. Госпітальна шкала тривоги та депресії [Електронний ресурс].-режим доступу: <http://klvcrb.ru/attachments/article/pdf> (рос.)
18. Тест із російської мови для іноземців [Електронний ресурс].-режим доступу: <https://studyinrussia.ru/life-in-russia/russian-language/russian-language-test/> (рос.)

References

1. Chao, M. M., Takeuchi, R., Farh, J. L. (2017). Enhancing cultural intelligence: The role of implicit culture beliefs and adjustment, *Personnel Psychology*, Vol.70, pp. 257-292.
2. Dovgodko, T. (2013) Adaptation of foreign students to the educational environment of Ukraine, *Pedagogy and Psychology of Professional Education*, Vol. 2, pp. 114 - 120
3. Duce, Daniel L. (2016), Can Within-Race Achievement Comparisons Help Narrow Between-Race Achievement Gaps ?, *Journal of Education for Students Placed at Risk (JESPAR)*, Vol. 22, Issue 2, pp. 110-115.

4. Faramars Asanjarani & Gökmen Arslan (2020), Measuring the Emotional and Behavioral Problems among Iranian Students: A Psychometric Study, *Journal of Education for Students Placed at Risk* (JESPAR), <https://doi.org/10.1080/10824669.2020.1854761>
5. Hua, J., Fan, J., Walker, A., Hou, N., Zheng, L., & Debode, J. (2018). Examinations of the role of individual adaptability in cross-cultural adjustment, *Journal of Career Assessment*, Vol. 27 (3), pp. 490-509.
6. Jing Hua, Guilin Zhang, Charles Coco, Teng Zhao, Ning Hou (2020), Proactive Personality and Cross-Cultural Adjustment: The Mediating Role of Adjustment Self-Efficacy, *Journal of International Students*, Vol.10,no.4,pp. 817-835.
7. Kroenke, K., Spitzer, R. L. & Williams, J. B., ets (2007) Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection, *Ann. Intern. Med.*, Vol. 146., pp. 317-325.
8. Lunceford, Ghristina, Sondergeld, Toni A. & Stretavski, Elizabeth L. (2017), A Comparative Case Study of Student Preparation for Postsecondary Education: How GEAR UP, Socioeconomic Status, and Race Influence Academic and Non-academic Factors, *Journal of Education for Students Placed at Risk (JESPAR)*, Vol. 22, Issue 4, pp. 185-199.
9. Maertz, C. P., Takeuchi, R., Chen, J. 2016. An episodic framework of outgroup interaction processing: Integration and re-direction for the expatriate adjustment research, *Psychological Bulletin*, Vol.142, pp. 623-654.
10. Report of a Mental Health Survey Among Chinese International Students at Yale University, *Journal of American College Health*, Vol. 61 (1), pp.1-8, January 2013 with 4,811 Reads DOI: 10.1080 / 07448481.2012.738267 Source: PubMed
11. Sheikh, Mehak, Koc, Yasin & Anderson, Jorl R. (2019), A Qualitative Exploration of the Tertiary Education Experiences of Refugee and Asylum Seekers in Australia, *Journal of Education for Students Placed at Risk (JESPAR)*, Vol. 24, Issue 4, pp. 323-345.

12. Shu, F., McAbee, S. T., & Ayman, R. (2017). The HEXACO personality traits, cultural intelligence, and international student adjustment, *Personality and Individual Differences*, Vol.106 (1), pp. 21-25.
13. Vashchuk, F. (2012) Psychological service in higher educational establishments of the USA and Ukraine (comparative analysis), *Comparative professional pedagogy*, Vol. 2, pp. 14 - 22.
14. Vihrushch-Oleksiuk, O. (2016) Personal determinants of foreign student youth as a condition for successful integration into a multicultural educational environment, *Bulletin of the Odessa National University. Psychology: Sciences*, No.1 (39), Vol. 21, Odessa, Astroprint, pp. 68 - 78.
15. Young, T. J., Schartner, A. (2014) The effects of cross-cultural communication education on international students' adjustment and adaptation, *Journal of Multilingual and Multicultural Development*, pp. 1-16.
16. Young, TJ, Sercombe, PG, Sachdev, I., Naeb, R., & Schartner, A. (2013) Success factors for international postgraduate students' adjustment: exploring the roles of intercultural competence, language proficiency, social contact and social support, *European Journal of Higher Education*, Vol. 3 (2), pp. 151-171.
17. Hospital scale of anxiety and depression [Online]. - available at: <http://klvcrb.ru/attachments/article/pdf> (Ru)
18. Russian language test for foreigners [Online]. - available at: <https://studyinrussia.ru/life-in-russia/russian-language/russian-language-test/> (Ru)

УДК 159.923:615.859:>614.253.5+614.253.8

Максименко Сергій Дмитрович - доктор психологічних наук, професор, академік НАПН України; директор Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 01033, вул. Паньківська, 2, м. Київ, Україна; 2440226@gmail.com

ORCID 0000-0002-3592-4196

Максименко Ксенія Сергіївна - доктор психологічних наук, професор; Національна Академія внутрішніх справ України; 03035, пл. Солом'янська, 1, м. Київ, Україна; ksenia.maximenko@gmail.com

ORCID 0000-0002-6102-2479

Литвинчук Леся Михайлівна - доктор психологічних наук, старший науковий співробітник; Національна Академія Державної прикордонної служби України імені Богдана Хмельницького; 29001, вул. Шевченка, 46, м. Хмельницький, Україна; +38 (0382) 70-42-31; lutol@ukr.net

ORCID ID 0000-0002-5085-4499

Немеш Олена Миколаївна - доктор психологічних наук, професор кафедри вікової та педагогічної психології, в.о. ректора, проректор з науково-педагогічної, навчальної роботи та інформатизації; Рівненський державний гуманітарний університет; 33028, вул. Степана Бандери 12, м. Рівне, Україна; ladyhelen2016@ukr.net.

ORCID ID 0000-0001-8620-3279

ТЕНДЕНЦІЇ ТА ДИНАМІКА МОТИВУ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ СЕРЕДНЬОЇ ЛАНКИ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ПРОФЕСІЙНОГО СТАНОВЛЕННЯ

Анотація

Максименко С. Д. - доктор психологічних наук, професор, академік НАПН України; директор Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України; м. Київ, Україна; **Максименко К. С.** - доктор психологічних наук, професор; Національна Академія внутрішніх справ України; м. Київ, Україна; **Литвинчук Л. М.** - доктор психологічних наук, старший науковий співробітник; Національна Академія Державної прикордонної служби України імені Богдана Хмельницького, м. Хмельницький, Україна; **Немеш О. М.** - доктор психологічних наук, професор кафедри вікової та педагогічної психології, в.о. ректора, проректор з науково-педагогічної, навчальної роботи та інформатизації; Рівненський державний гуманітарний університет; м. Рівне, Україна. **Тенденції та динаміка мотиву діяльності медичного персоналу середньої ланки на різних етапах професійного становлення.**

Ключові слова: мотиви, медичні сестри, динаміка, професійне вигорання, практикуючі медсестри, мотив престижності професії, професійне становлення.

Постановка проблеми. Медична діяльність належить до числа найбільш складних і відповідальних видів діяльності людини; працівники охорони здоров'я - це одна з соціальних груп населення, яка відчуває на собі всі проблеми сучасного суспільного життя, стикаючись з найрізноманітнішими проблемами своїх пацієнтів і їх родичів. З огляду на це, тема аналізу динаміки мотиву діяльності медичної сестри є актуальною як в теоретичному, так і в практичному значенні.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Роль медичного працівника та медичної сестри зокрема, є визначальною та ведучою на всіх етапах лікувально-діагностичного, психотерапевтичного та реабілітаційного процесів.

Саме тому в медичній психології велике значення надається інтерперсональній взаємодії медичної сестри та лікаря з хворим, яка визначається всією сукупністю особистісних якостей фахівця. Від того, які саме мотиви переважають при виборі професії, залежить сумлінність виконання майбутнім спеціалістом-медиком своїх обов'язків.

Формулювання мети статті. Метою статті є виявлення динаміки мотиву професійної діяльності медичних сестер на різних етапах професійного становлення.

Виклад основного матеріалу. У даній статті представлені емпіричні результати виявлення динаміки мотиву професійної діяльності медичних сестер на різних етапах професійного становлення. Досліджувались мотиви професійної діяльності у студентів на початку навчання, при його завершенні, а також практикуючих медичних сестер. З цією метою було проведено порівняльний аналіз даних, отриманих в 2-х групах: групі студентів та молодих медичних сестер (242 особи) та групі пацієнтів лікарень та Центрів первинної медико-санітарної допомоги міста Києва у тій же кількості; використовувалася методика «Мотиви професійної діяльності лікарів».

Висновки та перспективи подальших досліджень. Найбільш негативно на взаємодію в діаді «медсестра-пацієнт» можуть вплинути мотиви престижу, сімейні традиції, матеріальна зацікавленість і можливість доступу до ліків. По мірі професійного становлення медичних сестер, в меншій мірі змінюється ієрархія мотивів, а більшою мірою знижується їх значимість, що може бути пов'язане з професійним вигоранням та негативно позначається на ефективності взаємодії з пацієнтами. Рекомендується проведення профвідбору серед абітурієнтів медичних коледжів із діагностикою їх мотиваційної сфери, а також проведення психологічної роботи як під час навчання, так і під час виконання професійних обов'язків.

Анотація

Максименко С. Д. - доктор психологических наук, профессор, академик АПН

Украины; директор Института психологии имени Г. С. Костюка АПН Украины; м. Киев, Украина; **Максименко К. С.** - доктор психологических наук, профессор Национальная Академия внутренних дел Украины; м. Киев, Украина; **Литвинчук Л. М.** - доктор психологических наук, старший научный сотрудник Национальная Академия Государственной пограничной службы Украины имени Богдана Хмельницкого, г. Хмельницкий, Украина; **Немеш Е. Н.** - доктор психологических наук, профессор кафедры возрастной и педагогической психологии, и.о. ректора, проректор по научно-педагогической, учебной работе и информатизации; Ровенский государственный гуманитарный университет; м. Ровно, Украина. **Тенденции и динамика мотива деятельности медицинского персонала среднего звена на разных этапах профессионального становления.**

Ключевые слова: мотивы, медицинские сестры, динамика, профессиональное выгорание, практикующие медсестры, мотив престижности профессии, профессиональное становление.

Постановка проблемы. Медицинская деятельность относится к числу наиболее сложных и ответственных видов деятельности человека; работники здравоохранения - это одна из социальных групп населения, которая испытывает на себе все проблемы современной общественной жизни, сталкиваясь с самыми разнообразными проблемами своих пациентов и их родственников. Учитывая это, тема анализа динамики мотива деятельности медицинской сестры является актуальной как в теоретическом, так и в практическом смысле.

Анализ последних исследований и публикаций. Роль медицинского работника и медицинской сестры в частности, является определяющей и ведущей на всех этапах лечебно-диагностического, психотерапевтического и реабилитационного процессов. Именно поэтому в медицинской психологии большое значение придается интерперсональному взаимодействию медицинской сестры и врача с больным, которая определяется всей совокупностью личностных качеств специалиста. От того, какие именно

мотивы преобладают при выборе профессии, зависит добросовестность выполнения будущим специалистом-медиком своих обязанностей.

Формулировка цели статьи. Целью статьи является выявление динамики мотива профессиональной деятельности медицинских сестер на разных этапах профессионального становления.

Изложение основного материала. В данной статье представлены эмпирические результаты выявления динамики мотива профессиональной деятельности медицинских сестер на разных этапах профессионального становления. Исследовались мотивы профессиональной деятельности студентов в начале обучения, при его завершении, а также практикующих медицинских сестер. С этой целью был проведен сравнительный анализ данных, полученных в 2-х группах: группе студентов и молодых медицинских сестер (242 человека) и группе пациентов больниц и центров первичной медико-санитарной помощи города Киева в том же количестве; использовалась методика «Мотивы профессиональной деятельности врачей».

Выводы и перспективы дальнейших исследований. Наиболее негативно на взаимодействие в диаде «медсестра-пациент» могут повлиять мотивы престижа, семейные традиции, материальная заинтересованность и возможность доступа к лекарствам. По мере профессионального становления медицинских сестер, в меньшей степени меняется иерархия мотивов, а в большей степени снижается их значимость, что может быть связано с профессиональным выгоранием и негативно сказывается на эффективности взаимодействия с пациентами. Рекомендуются проведение профотбора среди абитуриентов медицинских колледжей с диагностикой их мотивационной сферы, а также проведение психологической работы как во время обучения, так и во время выполнения профессиональных обязанностей.

Annotation

Maksimenko S. D. - PhD, Doctor of Psychological Sciences, Professor, Academician of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine, Director of The G. S.

Kostyuk Institute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine; Kyiv, Ukraine; **Maksimenko K. S.** - Doctor of Psychological Sciences, Professor of the National Academy of Internal Affairs of Ukraine; m. Kiev, Ukraine; **Litvinchuk L. M.** - Doctor of Psychological Sciences, Senior Researcher at the National Academy of the State Border Guard Service of Ukraine named after Bohdan Khmelnytsky, Khmelnytsky, Ukraine; **Nemesh O. M.** - Doctor of Psychological Sciences, Professor of the Department of Developmental and Pedagogical Psychology, Acting rector, vice-rector for scientific and pedagogical, educational work and informatization; Rivne State Humanitarian University; m. Rivne, Ukraine. **Trends and Dynamics of the Motivation for the Activities of Mid-level Medical Personnel at Different Stages of Professional Development.**

Key words: motives, nurses, dynamics, professional burnout, practicing nurses, the motive of the prestige of the profession, professional development.

Formulation of the problem. Medical activity is one of the most complex and responsible types of human activity; health care workers are one of the social groups of the population that is experiencing all the problems of modern social life, facing a wide variety of problems of their patients and their relatives. Taking this into account, the topic of analyzing the dynamics of the motive of a nurse's activity is relevant both in theoretical and practical terms.

Analysis of recent research and publications. The role of a medical worker and a nurse in particular is decisive and leading at all stages of treatment, diagnostic, psychotherapeutic and rehabilitation processes. That is why in medical psychology, great importance is attached to the interpersonal interaction of a nurse and a doctor with a patient, which is determined by the entire set of personal qualities of a specialist. The conscientiousness of fulfilling his duties by the future medical specialist depends on which particular motives prevail when choosing a profession.

Formulating the purpose of the article. The purpose of the article is to identify the dynamics of the motive for the professional activity of nurses at different stages of professional development.

Presenting main material. This article presents the empirical results of

identifying the dynamics of the motive for the professional activity of nurses at different stages of professional development. The motives of professional activity of students at the beginning of training, at its completion, as well as of practicing nurses were investigated. For this purpose, a comparative analysis of the data obtained in 2 groups was carried out: a group of students and young nurses (242 people) and a group of patients from hospitals and primary health care centers in the city of Kiev in the same amount; the methodology "Motives of professional activity of doctors" was used.

Conclusions and prospects for further research. The most negative influence on interaction in the nurse-patient dyad can be influenced by motives of prestige, family traditions, material interests and the possibility of access to medicines. As the professional development of nurses, the hierarchy of motives changes to a lesser extent, and their importance decreases to a greater extent, which may be associated with professional burnout and negatively affect the effectiveness of interaction with patients. It is recommended to conduct a professional selection among applicants of medical colleges with the diagnosis of their motivational sphere, as well as conduct psychological work both during training and during the performance of professional duties.

Ключові слова: мотиви, медичні сестри, динаміка, професійне вигорання, практикуючі медсестри, мотив престижності професії, професійне становлення.

Постановка проблеми. В процесі реформування медичної та медсестринської галузі України, переходу на нову трирівневу медичну допомогу, виникла потреба в підготовці кадрового складу для надання первинної медико-санітарної допомоги населенню на засадах загальної практики – сімейної медицини. Професійне становлення медичної сестри передбачає засвоєння певних знань, умінь і навичок, суспільно виробленого досвіду, соціальних ролей, норм, функцій, що відображають медичну діяльність. На початку XXI століття, що характеризується складними й неоднозначними трансформаціями, які

здійснюються в загостреному (біфуркаційному) режимі, наявна велика кількість досліджень, присвячених психології професійній діяльності (Maksymenko, S., & Serdiuk L., 2016, 2019; Yuan Liu et al., (2019).

Лікувально-профілактичні заклади (ЛПЗ) являють собою основу дієвої системи охорони здоров'я населення України. Якість допомоги, що надається пацієнтам, головним чином залежить від рівня професійної підготовки медичного персоналу, до якого слід відносити і психологічну підготовку та навички ефективної взаємодії з пацієнтами. Особливу роль у цьому процесі відіграють саме медичні сестри, котрі більшість свого робочого часу проводять у безпосередній взаємодії з пацієнтами. Роль медичного працівника та медичної сестри зокрема, є визначальною та ведучою на всіх етапах лікувально-діагностичного, психотерапевтичного та реабілітаційного процесів. Саме тому в медичній психології велике значення надається інтерперсональній взаємодії медичної сестри та лікаря з хворим, яка визначається всією сукупністю особистісних якостей фахівця. Зазначене вимагає становлення професійної освіти, зумовленої інтенсивним розвитком сучасних перетворень медсестринської справи, підвищення вимог до виробничих функцій майбутнього спеціаліста сімейної медицини, про що йдеться в Законі України «Про вищу освіту» та в Концепції розвитку галузі охорони здоров'я [3].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Формуючи методичну базу дослідження, ми враховували думку таких відомих науковців, як О. Бодальов, О. Черних [2], які вважають, що при вивченні психологічних аспектів професійного становлення треба детально досліджувати мотиви, що спонукали особистість до обрання певної професії. Дійсно, від того, які саме мотиви переважають при виборі професії,- матеріальна зацікавленість, прагнення укріпити свій соціальний статус, бажання самостверджуватися та впливати на інших людей, наукові інтереси (бажання відкрити нові способи лікування чи винайти нові ліки) або альтруїстичні тенденції,- залежить сумлінність виконання майбутнім спеціалістом-медиком своїх обов'язків. Варто зауважити, що державна політика розвитку медсестринства в Україні, спираючись на

досвід євроінтеграційних процесів провідних світових держав, потребує вдосконалення, певної реорганізації всієї системи охорони здоров'я.

На сьогоднішній день, існує значна кількість методів та підходів психологічної підготовки та супроводу професійного становлення студентів, зокрема медиків, які вже впроваджені чи потребують впровадження в діяльність вищих навчальних закладів I-IV рівнів акредитації. До них можна віднести, зокрема, такі:

- технології організації діяльнісного простору;
- технології інтенсивної суб'єктної самореалізації;
- технології продуктивної взаємодії;
- технології особистісної успішності;
- технології розвитку емоційної привабливості діяльності тощо [8].

Наукове дослідження уявлень про характеристики, що забезпечують якісну взаємодію медичного працівника і пацієнта, важливі параметри ціннісно-мотиваційної сфери студентів, випускників і медичних працівників, вивчення їх впливу на значимі якості особистості і властивості продемонструвало, що в навчальних програмах та практичній підготовці медичних працівників вкрай незначна увага приділена умінням та навичкам медичних сестер, що лежать в основі міжособистісної комунікації та визначають якість встановлення взаємовідносин з іншими людьми, зокрема з пацієнтами. Також спостерігається вкрай недостатня кількість вивчення психологічних дисциплін, основ наукової діяльності та методів досягнення успішності в трудовій сфері [6]. Результати порівняння уявлень медичних працівників і пацієнтів виявляють складнощі, що виникають в процесі взаємодії суб'єктів лікувально-діагностичного процесу,- невміння встановлювати контакт з хворим, незнання психології хворого і т.п.,- що дозволяє говорити про необхідність пильної уваги психологів до сфери спілкування медичного працівника [3]. Медичні працівники, котрі вже працюють за фахом, зауважують, що комунікативна компетенція (вміння спілкуватися) необхідна для взаєморозуміння, довірливих стосунків із пацієнтами, досягнення високого

комплаєнсу та ефективної лікувальної взаємодії [8]. В ситуації, коли пацієнт довіряє медичному працівнику, не висловлюючи сумнівів у правильності діагностики та відповідності лікування, він буде дотримуватися схеми лікування, вчасно проходити необхідні процедури. Водночас, в разі відсутності психологічного контакту, хворий, із високою долею ймовірності, не стане ретельно дотримуватися плану терапії, буде піддавати сумнівам призначення, недовіряти, порушувати прийом медикаментів, консультуватиметься в своїх знайомих або взагалі займеться самолікуванням. Не зважаючи на вищезазначене, в практичній діяльності медичних працівників ці навики здійснюються в незначній мірі, що ставить питання необхідності впровадження психологічної підготовки та супроводу студентів і медичних працівників у вищих навчальних закладах та оточуючому середовищі, в яких і здійснюється соціалізація і професійне становлення медичних фахівців [3].

Соціально - психологічна професіоналізації медичної сестри пов'язана зі становленням особистості та здійснюється в трьох напрямках (Г. М. Андрєєва , Ч. Кулі, Дж. Мід і т.д.) [6]:

- діяльність,
- спілкування
- самосвідомість.

У ході соціалізації розширюються зв'язки спілкування людини з іншими людьми, групами, суспільством у цілому, відбувається становлення «Я-образу». Особливо важливим напрямком є становлення самосвідомості, уявлення про себе та інших, що закладаються поступово протягом життя під впливом різних соціальних груп, численних соціальних впливів і включають чотири компоненти (по В.С. Мерліну) [6]:

- 1 - усвідомлення відмінності себе від решти світу;
- 2 - усвідомлення «Я», як активної основи суб'єкта діяльності;
- 3 - усвідомлення своїх психічних властивостей, емоцій, самооцінки;
- 4 - соціально-моральна самооцінка, самоповага, які формуються на основі накопиченого соціального досвіду спілкування та діяльності.

Таким чином, уявлення медичних сестер про якості особистості, що забезпечують ефективну взаємодію з пацієнтами, мають формуватися з етапу становлення людини як фахівця в галузі медицини, незважаючи на те, що на цьому етапі досвід взаємодії з пацієнтами відсутній або виражений незначною мірою. Але уявлення про їх взаємодію закладаються вже тут. Становлення особистості фахівця відбувається шляхом вирішення важливих задач професійного навчання та інтеграції отриманих знань і навичок в реальну професійну діяльність. В якості професійного оточення майбутніх фахівців і вже практикуючих спеціалістів виступають викладачі та офіційні керівники практики, пацієнти, їхні родичі та близькі, з індивідуальними запитами, вимогами та очікуваннями, а також колеги-медики різних спеціальностей, кожен із яких має своє особливе бачення професії, професійну позицію, реалізує індивідуальний стиль медичної діяльності. Особистість медичної сестри розвивається в процесі засвоєння певної соціальної ролі - професійної, відповідної прийнятим нормам і способам поведінки, в залежності від статусу, позиції в суспільстві, в системі міжособистісних відносин. Спостерігаючи соціальні ролі, майбутня медична сестра засвоює соціальні стандарти поведінки, вчиться оцінювати себе зі сторони і здійснювати самоконтроль. Говорячи про професіоналізацію медичної сестри як форму розвитку її особистості, слід згадати, що найважливішим завданням людини в юності і ранній дорослості є встановлення своєї ідентичності в близьких відносинах з іншими людьми та трудовій діяльності. Для дорослої людини, особистісний розвиток супроводжується процесами структурування та переструктурування особистісної, професійної та сімейної ідентичності в міру того, як змінюється її внутрішній і зовнішній світ.

Формулювання мети статті. Метою статті є виявлення динаміки мотиву професійної діяльності медичних сестер на різних етапах професійного становлення. Реалізація вказаної мети здійснювалася на основі проведеного авторського прикладного дослідження, *завданнями* якого було:

1. Визначити необхідні для дослідження обсяги вибірок.

2. Емпірично дослідити, які мотиви домінують у студентів медичного коледжу на початку навчання, при його завершенні, а також у практикуючих медичних сестер.

Виклад основного матеріалу. Одним із найважливіших питань, поставлених у даному дослідженні, було з'ясувати, які мотиви домінують у студентів медичного коледжу на початку навчання, при його завершенні, а також у вже практикуючих медичних сестер. З цією метою, було проведено порівняльний аналіз даних, отриманих у 2-х групах, які склали емпіричну базу дослідження: групі студентів медичного коледжу та молодих медичних сестер (242 особи) та групі пацієнтів лікарень і Центрів первинної медико-санітарної допомоги міста Києва в тій же кількості. Отримані відповіді були проаналізовані за допомогою методу порівняння середніх по t-критерію Стьюдента. Результати продемонстрували, що майже по всіх якостях (73 з 86) є суттєві статистично достовірні відмінності.

Ми використали методику «Мотиви професійної діяльності лікарів» Н. В. Смирнової та Н. В. Попель, що була адаптована під медичних сестер та спрямована на вивчення мотивів вибору та професійної діяльності за медичним фахом. Вибір даної методики був визначений науковим завданням встановити, які мотиви домінують у студентів на початку навчання, при його завершенні та у вже практикуючих медичних сестер, визначити динаміку цих мотивів у процесі навчання на різних етапах професійного становлення. Анкета включала в себе 10 мотивів, які необхідно було оцінити за 5 - бальною шкалою:

- 1 - Бажання допомагати людям
- 2 - Бажання полегшити страждання тяжкохворих
- 3 - Можливість піклуватися про здоров'я близьких
- 4 - Престиж професії
- 5 - Сімейні традиції
- 6 - Бажання вирішувати наукові медичні проблеми
- 7 - Можливість піклуватися про своє здоров'я
- 8 - Можливість впливати на інших людей

9 - Доступність медикаментів

10 - Матеріальна зацікавленість.

Аналіз результатів та дискусії. В першу чергу нами було проаналізовано, що спонукало медичних сестер до вибору професії, тобто, ми встановили відмінності в мотивах професійної діяльності медичних сестер. Так, статистично значимі відмінності (на рівні 0,05) отримані з мотивів бажання допомагати людям. При цьому, найвищий рівень даного мотиву властивий студентам 1-го курсу медичного коледжу, менш виражений - у практикуючих фахівців і найнижчий - у випускників. Це можна пояснити тим, що бажання допомагати людям, лікувати їх - є основою для вибору спеціальності, тому на початку навчання цей рівень максимально високий. До випускного курсу, після отримання досвіду роботи в закладах охорони здоров'я, це прагнення знижується. В той же час, у практикуючих спеціалістів воно знову зростає. Це може бути певним захисним механізмом підняття значимості своєї праці в умовах, коли ця праця повністю не оцінюється державою в грошовому вираженні. Результати представлені на Рис. 1.

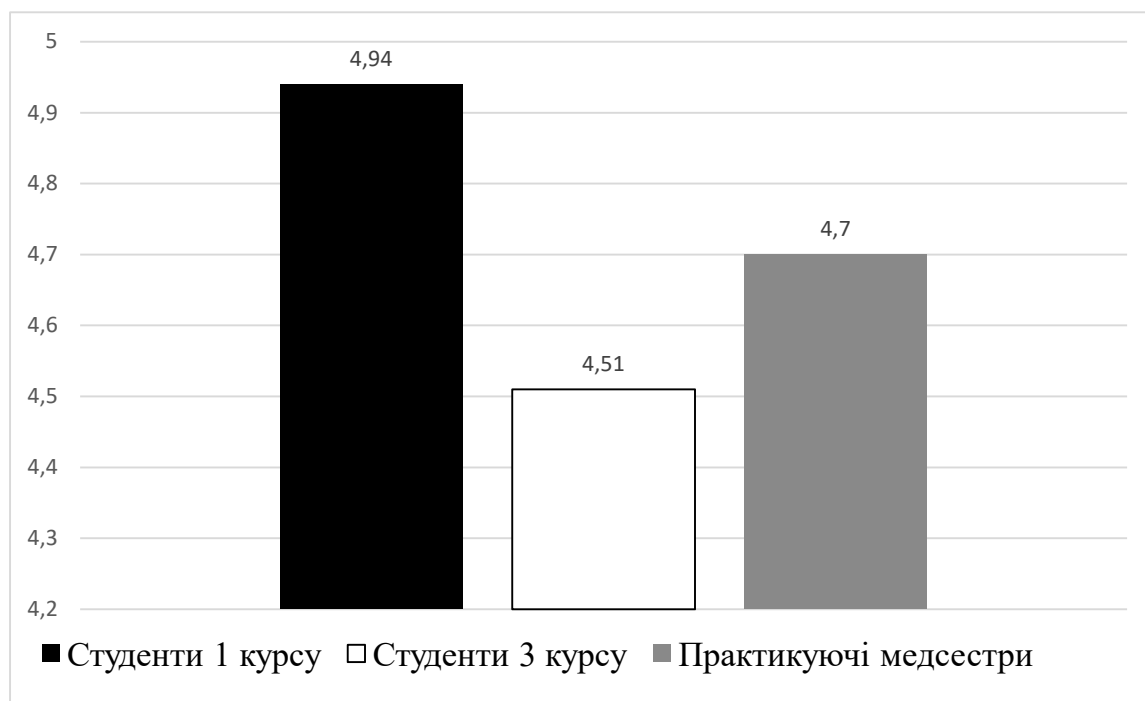


Рис. 1. Динаміка мотиву «бажання допомагати людям» в процесі професійного навчання медичних сестер

Статистично значимі відмінності були виявлені також і в мотиві

«можливість піклуватися про здоров'я близьких» (Рис 2).

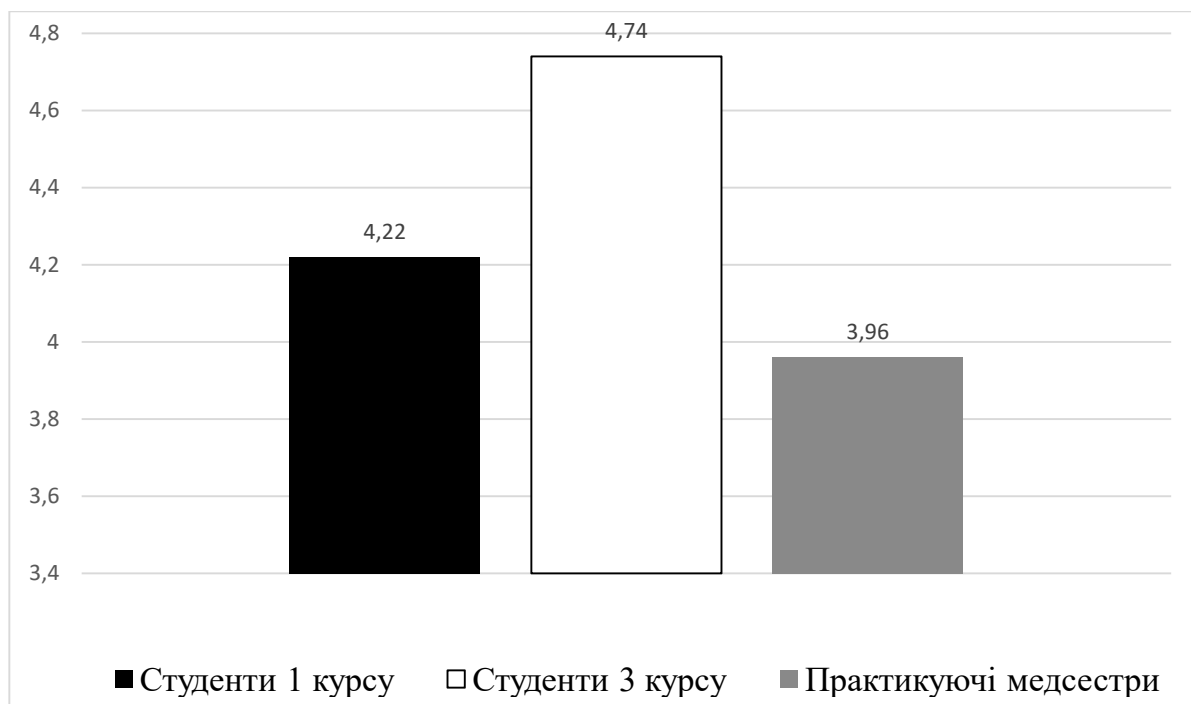


Рис. 2. Динаміка мотиву «можливість турбуватися про здоров'я близьких» у процесі професійного навчання медичних сестер

Ми отримали високі результати виразності цього мотиву у випускників медичного коледжу. Це можна пояснити тим, що на початку навчання можливості допомагати ще немає, але вона з'являється до кінця навчання, і здатність допомогти близьким позитивно позначається на самооцінці. Низькі показники в практикуючих медсестер, ймовірно, спостерігаються через відчуття дискомфорту від постійних прохань про допомогу вирішити медичні проблеми від рідних, друзів і знайомих.

В результаті проведеного нами дослідження було виявлено, що престиж професії також не однаковою мірою притаманний різним групам досліджуваних (Рис. 3). Зокрема, першокурсники мають найвищий рівень вираженості цієї мотивації, що може бути пов'язано зі стереотипом, що професія медичного працівника - це благородно і значимо. Саме тому вони і зупиняють свій вибір саме на цій спеціальності. В процесі навчання та практичної діяльності, по мірі все більшого занурення в реалії професії, мотив престижності знижується.

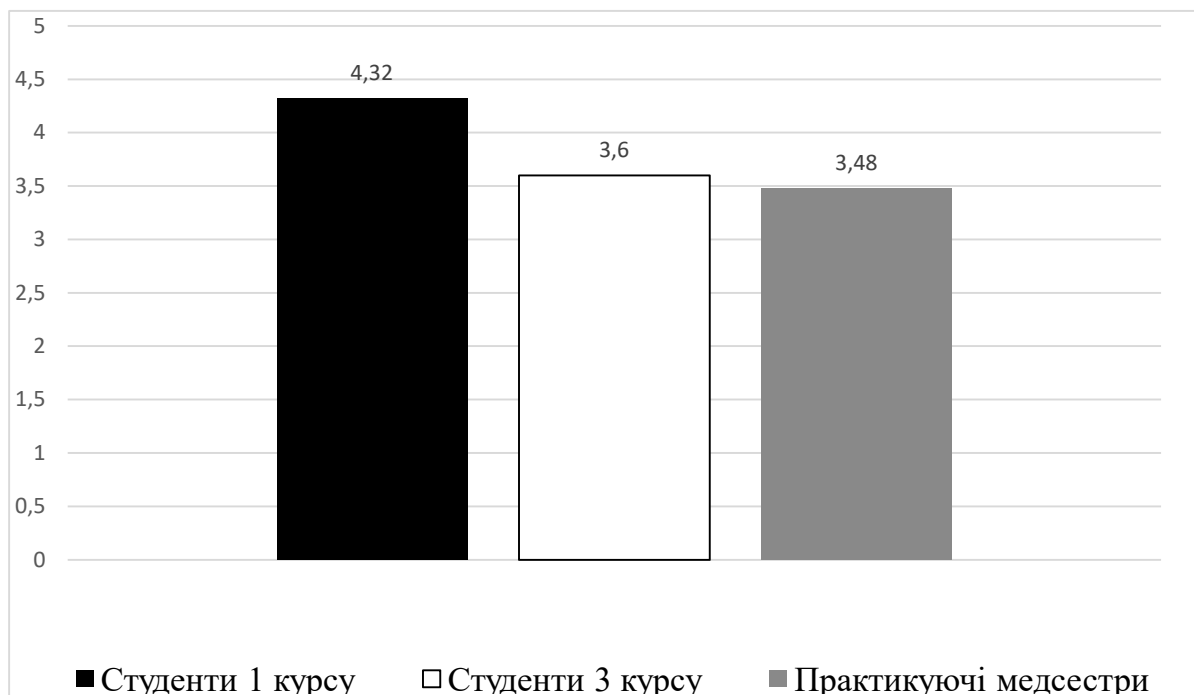


Рис.3. Динаміка мотиву «престиж професії» в процесі професійного навчання медичних сестер.

Динаміка мотиву «сімейні традиції» є однією з найцікавіших у нашому дослідженні. Ця мотивація також найбільш виражена в молодшій групі досліджуваних, середній рівень демонструють випускники, а у працюючих вона стає найменш значимою (Рис. 4). Можна припустити, що серед абітурієнтів медичних коледжів дійсно багато тих, хто виховувався в родині медичних працівників і під їх впливом обрав цю професію. Під час навчання такі студенти або відраховуються, або у них з'являються більш значимі мотиви, тому до випускного курсу залишається менше студентів, для яких традиції є важливими. А ще більше зниження ролі традицій серед працюючих, через те, що багато випускників вступають на подальше навчання, і менша їх кількість залишаються працювати медичними сестрами.

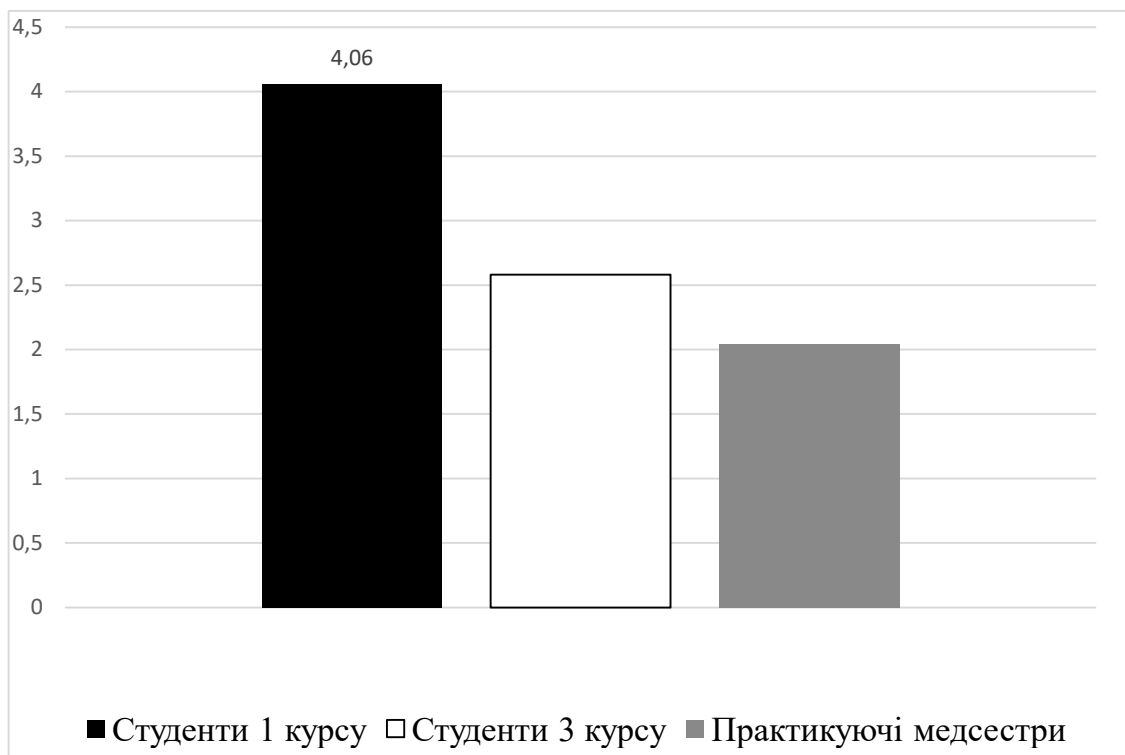


Рис 4. Динаміка мотиву «сімейні традиції» в процесі професійного навчання медичних сестер

Що стосується бажання вирішувати наукові медичні проблеми як мотиву до навчання та практичної діяльності, то тут низькі показники визначаються у всіх трьох групах, однак у першокурсників вони є найнижчими. Це пов'язане з тим, що вкрай невеликий відсоток студентів медичних коледжів бачать себе в науці і хочуть приділяти їй свій час, що можна пояснити юним віком студентів. Водночас, у медсестер цей показник є достовірно вищим. Результати представлені на Рис. 5.

Істотні відмінності (висока вираженість у студентів і низька в практикуючих медсестер) виявлені також і в мотиві «турбота про своє здоров'я». Для наочності ми представили результати на Рис 6.

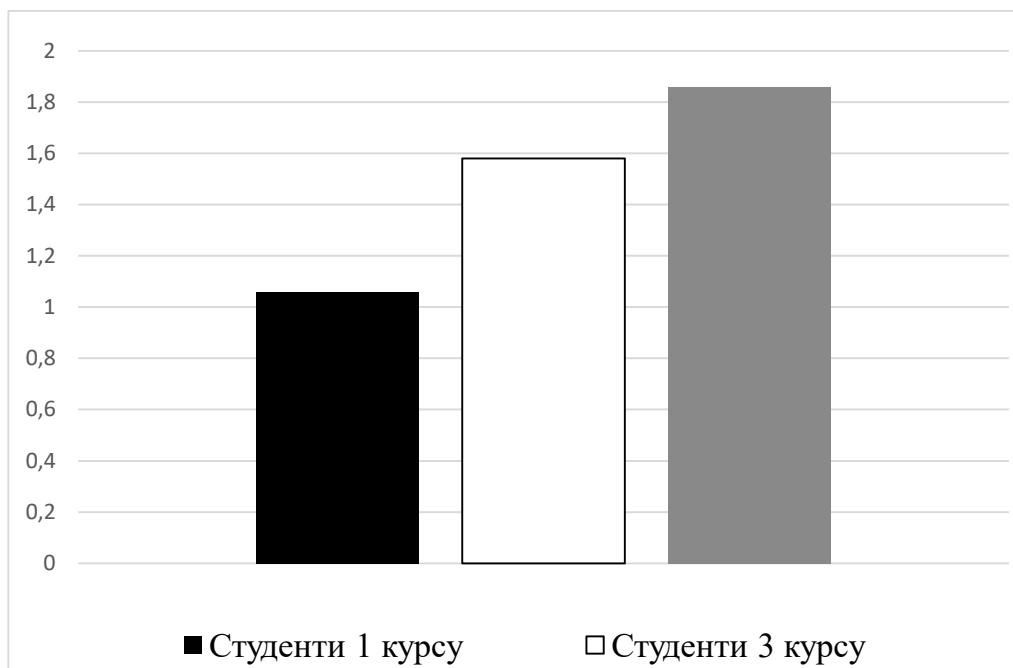


Рис. 5. Динаміка мотиву «бажання вирішувати наукові медичні проблеми»

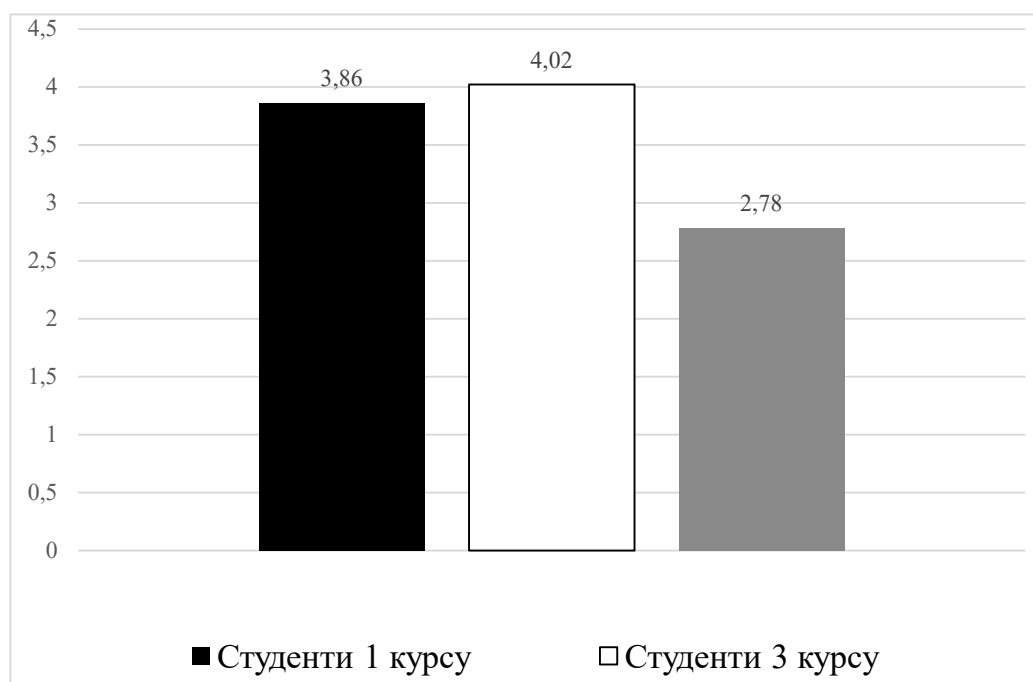


Рис.6. Динаміка мотиву «можливість турбуватися про своє здоров'я» в процесі професійного навчання медичних сестер.

Загальновідомим є той факт, що, з початком вивчення симптомів і діагностики різних хвороб, студенти починають приміряти їх на себе і значною мірою турбуватися про своє здоров'я. Але, в міру отримання професійного досвіду, хвороби стають звичним явищем, якому вже не надається такого значення, а іноді на стан свого здоров'я взагалі перестає звертатися увага.

Також достовірні відмінності були виявлені по мотиву матеріальної зацікавленості. Цей мотив є найбільш вираженим у студентів 1-го курсу. Вони ідеалізують майбутню професію, сподіваються на підвищення фінансування охорони здоров'я до закінчення їх навчання, бачать себе в майбутньому працівниками в приватних клініках з достатньою високою заробітною платою. Перед випуском вони розуміють, що мало що змінилося, тому такий мотив діяльності притаманний випускникам найменше. А от практикуючі медсестри вже знаходять джерела додаткового заробітку, тому рівень цієї мотивації знову зростає (Рис. 7). По інших мотивах не було зафіксовано статистично значимих відмінностей між різними групами досліджуваних.

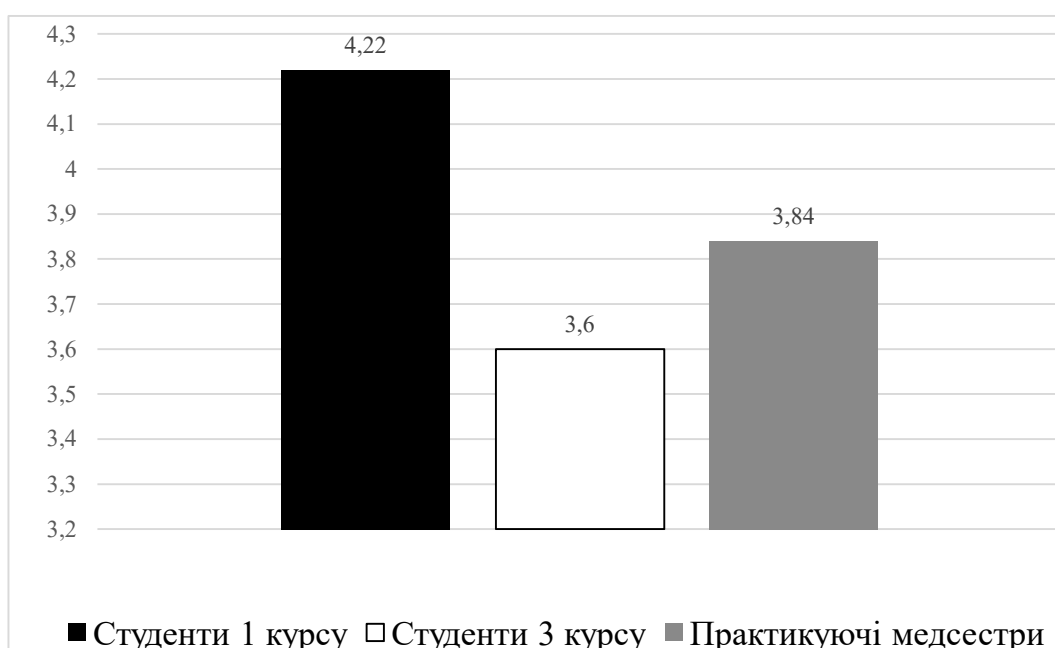


Рис.7. Динаміка мотиву «матеріальна зацікавленість» у процесі професійного навчання медичних сестер.

Насамкінець, слід порівняти між собою ті мотиви, які набрали найвищий середній бал у кожної групи досліджуваних (таблиця 1). Таким чином, завершуючи якісний аналіз основних мотивів, можна констатувати, що випускникам і практикуючим медсестрам властиві однакові мотиви, відмінне лише їхнє місце у ієрархії: так, для випускників важливіше допомагати близьким, а для медсестер - людям взагалі. У першокурсників, замість турботи про рідних, присутній мотив престижності професії, а це, як уже ми писали вище, пов'язане зі стереотипами сприйняття професії медичного працівника.

Однак, не дивлячись на дуже схожий порядок мотивів, з віком і з оволодінням професією їх вираженість знижується.

Таблиця 1.

Дослідження домінуючих мотивів у студентів і практикуючих медсестер

	Студенти на початку навчання	Студенти випускного курсу	Практикуючі медсестри
1 місце	Бажання допомагати людям (4,94 балів)	Можливість турбуватися про здоров'я близьких (4,74)	Бажання допомогати людям (4,7 балів)
2 місце	Бажання полегшити страждання важкохворих (4,42 бали)	Бажання допомагати людям (4,51 балів)	Бажання полегшити страждання важкохворих (4,48 балів)
3 місце	Престижність професії (4, 32 бали)	Бажання полегшити страждання важкохворих (4,4 бали)	Можливість турбуватися про здоров'я близьких (4,3 бали)

Це може бути пов'язане з професійним вигоранням, що свідчить про необхідність психологічної роботи як зі студентами так і з практикуючими медичними сестрами (психологічна освіта, психопрофілактика, психодіагностика, тренінги особистісного зростання, заняття з психологічного розвантаження). Якщо в медичної сестри спостерігаються високі бали за такими мотивами професійної діяльності, як бажання допомагати людям, піклуватися про здоров'я близьких або власне здоров'я, рішення наукових медичних проблем, це може призвести до знецінення особистісних якостей.

Висновки та перспективи подальших досліджень. За результатами емпіричного дослідження з'ясовано, що найбільш негативно на взаємодію в діаді «медсестра-пацієнт» можуть вплинути мотиви престижу, сімейні традиції, матеріальна зацікавленість і можливість доступу до ліків. Також вважаємо за необхідне зазначити, що по мірі професійного становлення в меншій мірі змінюється ієрархія мотивів, а більшою мірою знижується їх значимість. Скоріше за все, це пов'язане з професійним вигоранням. Основні мотиви, що були виявлені в досліджуваних медичних сестер, негативно позначаються на ефективності їх взаємодії з пацієнтами. Головним чином це відбувається за

рахунок знецінення основних особистісних якостей, пов'язаних зі спілкуванням з пацієнтами та ставленням до своєї професії. Найгіршою комбінацією мотивів встановлено: престижність професії, доступ до медикаментів, матеріальну зацікавленість і сімейні традиції. А ось бажання полегшити страждання важко хворих не пов'язане зі зниженням уявлень про значимість будь-яких якостей. Це ще раз підтверджує тезу про необхідність проведення профвідбору серед абітурієнтів медичних коледжів із діагностикою їх мотиваційної сфери, а також проведення психологічної роботи як під час навчання, так і під час виконання професійних обов'язків.

Список використаних джерел

1. Бодалев, А.А. (1983). Особистість і спілкування. М. : Педагогіка, 256 с. (рос.).
2. Cross, S. Markus, H. (1991). Possible selves across the life span, Vol. 34 (4), pp. 230-260.
3. Henry, R. Wright, D. (2001). When do medical students become human subjects of research. The case of program evaluation. Sep., Vol. 76 (9), pp. 871-875.
4. Maksymenko, S., Serdiuk, L. (2016). Psychological potential of personal self-realization, *Social Welfare Interdisciplinary Approach*, Vol. 6 (1), pp. 92-100.
5. Ting - lan ma, (2019). Adolescents' willingness to help with peer victimization in Taiwan: the role of individual and situation-specific characteristics, *International Journal of Psychology*, Vol. 53 (6).
6. Yuan Liu, Kit-Tai Hau Xin Zheng (2019). Does instrumental motivation help students with low intrinsic motivation? Comparison between western and confucian students, *International Journal of Psychology*, Vol. 53 (6).
7. Kossler, H. (1989). Bildung und Identitat, *Erlang. Forsch*, Vol. 20, pp. 51-65.
8. McCombs, B. L. (1982). Transitioning learning strategies research into practice: Focus on the SofaScore, *J.of Instructional Development*, Vol. 5, pp. 10-17.

References

1. Bodalev, A.A. (1983), *Lichnost' I obshcheniye* [Personality and communication],

M.: Pedagogy, 256 p., Ru.

2. Cross, S. Markus, H. (1991). Possible selves across the life span, Vol. 34 (4), pp. 230-260.
3. Henry, R. Wright, D. (2001). When do medical students become human subjects of research. The case of program evaluation. Sep., Vol. 76 (9), pp. 871-875.
4. Maksymenko, S., Serdiuk, L. (2016). Psychological potential of personal self-realization, *Social Welfare Interdisciplinary Approach*, Vol. 6 (1), pp. 92-100.
5. Ting - lan ma, (2019). Adolescents' willingness to help with peer victimization in Taiwan: the role of individual and situation-specific characteristics, *International Journal of Psychology*, Vol. 53 (6).
6. Yuan Liu, Kit-Tai Hau Xin Zheng (2019). Does instrumental motivation help students with low intrinsic motivation? Comparison between western and confucian students, *International Journal of Psychology*, Vol. 53 (6).
7. Kossler, H. (1989). Bildung und Identitat, *Erlang. Forsch*, Vol. 20, pp. 51-65.
8. McCombs, B. L. (1982). Transitioning learning strategies research into practice: Focus on the SofaScore, *J.of Instructional Development*, Vol. 5, pp. 10-17.

УДК 612.017.1:616-008]:577.164.17:577.121

Мальцев Дмитро Валерійович - кандидат медичних наук, завідувач лабораторії імунології та молекулярної біології НДІ ЕКМ НМУ імені О. О. Богомольця; 01601, бульвар Шевченка, 13, м. Київ, Україна; dmaltsev@ukr.net; +38(068) 694-18-17

ORCID ID 0000-0002-6615-3072

ОБГРУНТУВАННЯ СТРУКТУРИ ДІАГНОЗУ І СХЕМИ ТЕРАПІЇ ПРИ ГЕНЕТИЧНОМУ ДЕФІЦИТІ ФОЛАТНОГО ЦИКЛУ, АСОЦІЙОВАНОМУ З РОЗЛАДАМИ СПЕКТРУ АУТИЗМУ, НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

Анотація

Мальцев Д. В. - кандидат медичних наук, завідувач лабораторії імунології та молекулярної біології НДІ ЕКМ НМУ імені О. О. Богомольця; м. Київ, Україна.
Обґрунтування структури діагнозу і схеми терапії при генетичному дефіциті фолатного циклу, асоційованому з розладами спектру аутизму, на прикладі клінічного випадку.

Ключові слова: розлади спектру аутизму, генетичний дефіцит фолатного циклу, надання медичної допомоги, клінічний випадок.

Постановка проблеми. На прикладі конкретного клінічного випадку, можна наочно продемонструвати практичне втілення сучасного алгоритму раціональних підходів до організації обстежень, формулювання і структурування клінічного діагнозу та підбору методів лікування дітям з генетичним дефіцитом фолатного циклу, у яких відзначаються ознаки розладів спектру аутизму.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Завдяки останнім досягненням імуногенетики, вдалося встановити основу генетичної predisпозиції до розвитку розладів спектру аутизму у дітей та з'ясувати основні імунозалежні механізми ураження нервової системи в цієї категорії пацієнтів. Відповідно до

цього, нами опубліковано алгоритм надання медичної допомоги дітям з розладами спектру аутизму з етапним підходом до лабораторних, інструментальних досліджень та лікувальних втручань.

Формулювання мети. Метою публікації є демонстрація практичного застосування запропонованого алгоритму надання медичної допомоги дітям з генетичним дефіцитом фолатного циклу, в яких відзначаються ознаки спектру аутизму, на прикладі типового клінічного випадку з практики.

Виклад основного матеріалу. В статті наведено опис історії хвороби дитини віком 4 роки і 6 місяців, у якої відзначався дебют проявів розладів спектру аутизму у віці 1 року і 2 місяців, після епізоду гострого бактеріального отиту. Крім того, в пацієнта мали місце дисфункція кишечника, гіперкінези у вигляді тиків і obsесивно-компульсивний синдром, що приєдналися згодом. Наведені результати лабораторних обстежень, згідно з рекомендованим алгоритмом надання медичної допомоги. На підставі отриманих даних, сформульовано клінічних діагноз і обґрунтовано його структуру. Відповідно до цього, наведено і пояснено доцільність рекомендованих терапевтичних втручань, згідно з результатами контрольованих досліджень, опублікованих в рецензованих наукових періодичних виданнях.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Відкриття в царині імуногенетики розладів спектру аутизму дозволяють обґрунтувати інноваційний підхід до клінічного ведення дітей з генетичним дефіцитом фолатного циклу, у яких відзначаються розлади спектру аутизму, що дозволяє досягти успіхів у боротьбі з цією недугою.

Аннотация

Мальцев Д. В. - кандидат медицинских наук, заведующий лабораторией иммунологии и молекулярной биологии НИИ ЭКМ НМУ имени А. А. Богомольца; г. Киев, Украина. **Обоснование структуры диагноза и схемы терапии при генетическом дефиците фолатного цикла, ассоциированном с расстройствами спектра аутизма, на примере клинического случая.**

Ключевые слова: расстройства спектра аутизма, генетический дефицит фолатного цикла, оказания медицинской помощи, клинический случай

Постановка проблемы. На примере конкретного клинического случая, можно наглядно продемонстрировать практическое воплощение современного алгоритма рациональных подходов к организации обследований, формулировки и структурирования клинического диагноза, а также подбора методов лечения детям с генетическим дефицитом фолатного цикла, у которых отмечаются признаки расстройств спектра аутизма.

Анализ последних исследований и публикаций. Благодаря последним достижениям иммуногенетики, удалось установить основу генетической предрасположенности к развитию расстройств спектра аутизма у детей и выяснить основные иммунозависимыми механизмы поражения нервной системы у этой категории пациентов. В соответствии с этим, нами опубликован алгоритм оказания медицинской помощи детям с расстройствами спектра аутизма с этапным подходом к лабораторным, инструментальным исследованиям и лечебным вмешательствам.

Формулировка цели. Целью публикации является демонстрация практического применения предложенного алгоритма оказания медицинской помощи детям с генетическим дефицитом фолатного цикла, у которых отмечаются признаки спектра аутизма, на примере типичного клинического случая из практики.

Изложение основного материала. В статье приведено описание истории болезни ребенка возрастом 4 года и 6 месяцев, у которого отмечался дебют проявлений расстройств спектра аутизма в возрасте 1 года и 2 месяцев, после эпизода острого бактериального отита. Кроме того, у пациента имела место дисфункция кишечника, гиперкинезы в виде тиков и обсессивно-компульсивный синдром, которые присоединились позже. Приведены результаты лабораторных исследований, в соответствии с рекомендуемым алгоритмом оказания медицинской помощи. На основании полученных данных, сформулирован клинический диагноз и обоснована его структура. В

соответствии с этим, приведены и объяснены целесообразные рекомендуемые терапевтические вмешательства, согласно результатам контролируемых исследований, опубликованных в рецензируемых научных периодических изданиях.

Выводы и перспективы дальнейших исследований. Открытие в области иммуногенетики расстройств спектра аутизма позволяют обосновать инновационный подход к клиническому ведению детей с генетическим дефицитом фолатного цикла, у которых отмечаются расстройства спектра аутизма, что позволяет достичь успехов в борьбе с этим недугом.

Annotation

Maltsev D. V. - PhD, MD, Head of the Laboratory of Immunology and Molecular Biology of the Institute of Experimental and Clinical Medicine at the O'Bogomolets National Medical University; Kyiv, Ukraine. **Substantiation of the Structure of the Diagnosis and Treatment Regimen for Genetic Folate Deficiency Associated with Autism Spectrum Disorders, on the Example of a Clinical Case.**

Key words: autism spectrum disorders, genetic deficiency of the folate cycle, medical care, clinical case

Formulation of the problem. On the example of a typical clinical case, we can clearly demonstrate the practical implementation of a modern algorithm of rational approaches to the organization of examinations, formulation and structuring of clinical diagnosis and selection of treatment methods for children with genetic folate deficiency, which show signs of autism spectrum disorders.

Analysis of recent research and publications. Recent advances in immunogenetics have established the basis of genetic predisposition to the development of autism spectrum disorders in children and elucidate the main immune-dependent mechanisms of nervous system damage in this category of patients. Accordingly, we have published an algorithm for providing medical care to

children with autism spectrum disorders with a phased approach to laboratory, instrumental research and medical interventions.

Formulating the purpose of the article. The purpose of the publication is to demonstrate the practical application of the proposed algorithm by providing medical care to children with genetic deficiency of the folate cycle, who have signs of the autism spectrum, on the example of a typical clinical case from practice.

Presentation of the main material. The article describes the medical history of a child aged 4 years and 6 months, which marked the debut of autism spectrum disorders at the age of 1 year and 2 months after an episode of acute bacterial otitis. In addition, the patient had intestinal dysfunction, hyperkinesia in the form of tics and obsessive-compulsive syndrome, which later joined. The results of laboratory tests according to the recommended algorithm of medical care are given. On the basis of the received data the clinical diagnosis is formulated and its structure is substantiated. Accordingly, the expediency of the recommended therapeutic interventions according to the results of controlled studies published in peer-reviewed scientific periodicals is given and explained.

Conclusions and prospects for further research. Discoveries in the field of immunogenetics of autism spectrum disorders allow to justify an innovative approach to the clinical management of children with genetic deficiency of the folate cycle, which have autism spectrum disorders, which allows to achieve success in combating this disease.

Ключові слова: розлади спектру аутизму, генетичний дефіцит фолатного циклу, надання медичної допомоги, клінічний випадок.

Постановка проблеми. На прикладі конкретного клінічного випадку, можна наочно продемонструвати практичне втілення сучасного алгоритму раціональних підходів до організації обстежень, формулювання і структурування клінічного діагнозу та підбору методів лікування дітям із

генетичним дефіцитом фолатного циклу, в яких відзначаються ознаки розладів спектру аутизму.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Завдяки останнім досягненням імуногенетики, вдалося встановити основу генетичної предрисповиції до розвитку розладів спектру аутизму у дітей та з'ясувати основні імунозалежні механізми ураження нервової системи в цієї категорії пацієнтів [6, 17, 19, 24]. Відповідно до цього, нами опубліковано алгоритм надання медичної допомоги дітям із розладами спектру аутизму з етапним підходом до лабораторних, інструментальних досліджень та лікувальних втручань [4]. В даній статті ми хочемо продемонструвати на прикладі конкретного клінічного випадку практичне втілення даного алгоритму, що полягає в раціональних підходах до організації обстежень, формулювання і структурування клінічного діагнозу та підбору методів лікування.

Формулювання мети. Метою публікації є демонстрація практичного застосування запропонованого алгоритму наданням медичної допомоги дітям із генетичним дефіцитом фолатного циклу, в яких відзначаються ознаки спектру аутизму, на прикладі типового клінічного випадку з практики.

Виклад основного матеріалу. Пацієнт С., 4 роки 6 місяців. До 1 року і 2 місяців, за словами батьків, фізично і психічно розвивався нормально. Перші ознаки порушення психіки та дисфункції кишківника розвинулися через тиждень після перенесеного гострого бактеріального отиту. Дитина втратила набуті до цього мовні навички, зоровий контакт, стала гіперактивною, гіперзбудливою, з'явилися стереотипні рухи і прояви асоціальної поведінки з аутоагресією. В подальшому, хвороба мала хвилеподібний перебіг із періодами деякого покращання, після яких, зазвичай – внаслідок перенесених респіраторних інфекційних епізодів, – відзначалися погіршення з наростанням проявів розладів психіки і роботи дигестивної системи. Пізніше, після кількох епізодів бактеріальної інфекції ротоглотки, в пацієнта розвинулися гіперкінези за типом тиків у вигляді посмикувань м'язів обличчя та вокалізацій, які поєднувалися з obsесивно-компульсивним синдромом. Ці розлади також мали

хвилеподібний перебіг із загостреннями і ремісіями, які не завжди збігалися із періодами декомпенсацій із боку аутистичних проявів. Пацієнт декілька разів переносив атаки атопічного дерматиту, і на цьому тлі переніс також кілька генералізованих тоніко-клонічних епілептичних нападів. ЕЕГ в інтеріктальний період демонструє епілептиформну активність кори головного мозку у вигляді спайків в лобно-темпоральних відведеннях з обох боків під час 30-хвилинного запису. МРТ головного мозку в конвенційних режимах показує (а) гіперінтенсивність від обох гіпокампів та острівців з локальним розширенням лікворних шляхів (скроневий медіанний склероз), (б) ознаки порушення мієлінізації білої речовини півкуль великого мозку, переважно – в перивентрикулярних ділянках обох тім'яних часток та (в) ознаки білатеральної гіпертрофії хвостатих ядер зі стисненням передніх рогів бічних шлуночків головного мозку.

Пацієнту проведені лабораторні тести згідно з запропонованим алгоритмом, отримані такі результати.

- ПЛР. Генетика. Фолатний цикл [25] – MTHFR 677 C/T homo; MTHFR 1298 A/C hetero (генетичний дефіцит ензимів циклу фолієвої кислоти)

- гомоцистеїн [25] – 11,2 мкмоль/л при нормі менше 5,2 мкмоль/л (гіпергомоцистеїнемія);

- аміак [25] – 60 мкмоль/л при нормі – менше 20 мкмоль/л (гіпераммоніємія);

- ЛДГ [13] – 360 мкмоль/л при нормі менше 250 мкмоль/л (дисфункція печінки);

- бікарбонати [13] – 14,2 мкмоль/л при нормі – більше 22 мкмоль/л (дефіцит лужного буферу крові, схильність до ацидозу);

- сечова кислота [13] – норма;

- вітаміни В6, В12 [25] – сироваткова концентрація підвищена (типовий розлад для генетичного дефіциту фолатного циклу);

- фолієва кислота [25] – норма;

- ЗАК з формулою [3] – лімфоцитоз, моноцитоз, нейтропенія, нормальна ШОЕ (ознаки хронічної вірусної інфекції);

- пакет 30.1. Комплексне імунологічне обстеження [3] – дефіцит IgA, CD3+CD8+ Т-лімфоцитів, NK-клітин (комбінований імунодефіцит) та підвищена сироваткова концентрація IgE (ознака atopії);

- ПЛР на віруси родини герпесу, ТТ-вірус (клітини крові) [6, 19, 26] – ДНК HHV-6 в лейкоцитах крові (HHV-6-вірусемія, реактивований стан вірусу):

- АСЛО [15] – 600 МО/мл при нормі – менше 200 МО/мл, антистрептодорназа (антиДНКаза В) – 650 МО/мл при нормі – менше 200 МО/мл (ознаки інфекції, викликаной ревматогенним стрептококком)

- посів із задньої стінки глотки – ріст *Streptococcus pyogenes* (бета-гемолітичний стрептококк групи А) [15] (ідентифіковано ревматогенний стрептокок в біологічному резервуарі);

- антитіла до глютамінокислої декарбоксилази, калієвих каналів нейронів, амфіфізину, рецепторів до N-метил-D-аспарату, рецепторів гамааміномасляної кислоти [10] – позитивний тест на автоантитіла до калієвих каналів нейронів в сироватці крові – 260 МО/мл при нормі – менше 85 МО/мл (ознака лімбічного автоімунного енцефаліту);

- фактор некрозу пухлини альфа [17, 24] – сироваткова концентрація на рівні 15,1 нг/мл при нормі – менше 8 нг/мл (ознаки системного запалення);

- Інтерлейкін 6 [17, 24] – норма.

За результатами отриманих клінічних, інструментальних та лабораторних даних сформулювало такий клінічний діагноз:

Генетичний дефіцит фолатного циклу (MTHFR 677 C/T homo; MTHFR 1298 A/C hetero): гіпергомоцистеїнемія, гіпераммоніємія: комбінований імунодефіцит (дефіцит IgA, CD8+ цитотоксичних Т-лімфоцитів, NK-клітин): інфекційний синдром у вигляді реактивованої HHV-6-інфекції (ПЛР лейкоцити крові +) з параінфекційним лімбічним енцефалітом, зумовленим автоантитілами до калієвих каналів нейронів, стрептококової інфекції з картиною PANDAS та ознаками системного запалення (ФНП-альфа +):

енцефалопатія з порушенням мієлінізації білої речовини півкуль великого мозку, скроневим медіанним склерозом та гіпертрофією підкіркових хвостатих ядер з розладами спектру аутизму, епілептичним синдромом, гіперкінезами в вигляді тиків та obsесивно-компульсивного синдрому; кишковий синдром, алергічний синдром.

Розберемо детальніше структуру діагнозу від початку до кінця. Причина хвороби полягала в наявності генетичного дефіциту циклу фолієвої кислоти, отриманого від батьків з обох боків. Зв'язок розладів спектру аутизму в дітей із генетичним дефіцитом фолатного циклу продемонстровано в низці контрольованих клінічних досліджень і узагальнено у двох мета-аналізах рандомізованих контрольованих клінічних досліджень 2013 [22] та 2019 [23] років.

Дефіцит фолатного циклу призводить до порушення метаболізму, а гіпергомоцистеїнемія є основним біохімічним маркером цієї метаболічної дисфункції [25]. Встановлено, що в умовах дисметаболізму, зумовленого генетичним дефіцитом фолатного циклу, порушується передовсім розвиток імунної системи з формуванням особливої форми імунодефіциту. Запропоновано називати такий імунодефіцит як імунодефіцит, асоційований з генетичним дефіцитом фолатного циклу [3].

Про вплив генетичного дефіциту фолатного циклу на стан імунітету, зокрема – на концентрацію IgA, кількість CD8⁺ цитотоксичних Т-лімфоцитів та NK-клітин в крові йдеться в результатах відповідного контрольованого клінічного дослідження [3]. Warren R.P. зі співавт. ще в 1992 році показали тісний зв'язок ізольованого дефіциту IgA та аутистичного спектру у дітей, виділивши окрему підгрупу пацієнтів з аутизмом, які страждають на цей гуморальний імунодефіцит [29]. Про дефіцит CD8⁺ цитотоксичних Т-лімфоцитів у дітей з розладами спектру аутизму відомо з 1990 року завдяки результатам спеціально спланованого клінічного дослідження [30]. Добре відомо також про вибіркового дефіцит NK-клітин як типову ознаку у дітей з розладами спектру аутизму. Отже, фенотип імунодефіциту відповідав

накопиченим науковим доказам і результатам оцінки імунного статусу пацієнта.

Ця імунна дисфункція опосередковує всі основні імунозалежні механізми ураження головного мозку з формуванням енцефалопатії. Також імунodefіцит зумовлює позамозкові прояви, зокрема – прояви інфекційного синдрому, рецидивних алергічних уражень, імунуопосередкованого ентероколіту та схильності до формування злоякісних пухлин. Тому неправильно виставляти таким дітям діагноз виключно розладів аутистичного спектру, тому що дефіцит фолатного циклу формує набагато ширший фенотип клінічних проявів.

Наразі відомо три імунозалежні механізми пошкодження ЦНС у таких дітей, а саме – опортуністичні вірусні нейротропні інфекції [6, 19], автоімунні реакції до ЦНС [10] та системне запалення з гіперцитокінемією [17, 24]. Конкретно в даного пацієнта, інфекційний синдром був представлений реактивованою HHV-6-інфекцією, з якою пов'язали порушення мієлінізації білої речовини півкуль з огляду на непоодинокі повідомлення про розвиток демієлінізуючих лейкоенцефалітів в імуноскомпрометованих пацієнтів при реактивації цього вірусу. Про типову реактивацію вірусу герпесу 6 типу людини в дітей із розладами спектру аутизму відомо завдяки результатам відповідного клінічного дослідження. Nicolson G.L. зі спів. [19]. Віруси герпесу відомі як тригери автоімунних лімбічних енцефалітів, в тому числі – енцефаліту, зумовленого автоантитілами до калієвих каналів нейронів, що мав місце в даного пацієнта. Саме з цими парайнфекційними автоантитілами, як ми вважаємо, були пов'язані радіологічні ознаки скроневого медіанного склерозу та епілептиформна активність на ЕЕГ.

Іншим проявом інфекційного синдрому була хронічна стрептокова інфекція, викликана бета-гемолітичним стрептококом групи А, що здатен індукувати ревматичні ускладнення. Про зниження резистентності до стрептококів і частий розвиток стрептококових інфекцій, що впливає на психічний стан дітей з розладами спектру аутизму, також добре відомо завдяки відповідним повідомленням у рецензованих періодичних виданнях [15]. Таким

ревматичним ускладненням у даного пацієнта був PANDAS. Діагноз ґрунтується на повідомленні про хронологічний зв'язок між першим епізодом середнього отиту і дебютом психічних розладів, анамнез рецидивних стрептококових інфекцій верхніх дихальних шляхів, ідентифікація бактерії як мікробіологічним шляхом, так і серологічно за специфічним антитоксичним імунітетом (АСЛО +, антистрептодорназа +), клінічних проявів у вигляді тиків та obsесивно-компульсивного синдрому, типових для PANDAS, та ознак гіпертрофії хвостатих ядер на МР-знімках, що пов'язано з дією стимулюючих антинейрональних автоантитіл. Для постановки діагнозу PANDAS були використані критерії Esposito. Автоімунний синдром, як вказувалося вище, в даного пацієнта був представлений двома компонентами – лімбічним енцефалітом та PANDAS, що відповідало виявленим двом мікробним тригерам.

І, нарешті, третім механізмом пошкодження головного мозку було системне запалення, опосередковане ФНП-альфа. Результати двох мета-аналізів рандомізованих контрольованих клінічних досліджень підтверджують асоціацію розладів спектру аутизму з феноменом гіперцитокінемії, сформованою рядом прозапальних цитокінів, в тому числі – ФНП-альфа [17, 24]. Таким чином, всі компоненти клінічного діагнозу відповідають результатам наукових досліджень, належним чином опублікованих в рецензованих періодичних медичних виданнях, та результатам лабораторних досліджень пацієнта, що містяться в його медичній картці.

Відповідно до клінічного діагнозу, було призначена така схема терапії.

Безглютенова і безказеїнова дієта [12, 16].

Блок 1. Базисна імунотерапія. Мета – зупинити імунозалежні механізми ураження ЦНС.

Нормальний в/в імуноглобулін людини в дозі 2 г/кг/міс протягом 6 міс. поспіль курсами по 3-5 діб з 27-25-денними інтервалами з подальшими аналогічними 3-х місячними курсами, розділеними 2-3-х місячними інтервалами, під клінічним та МР-, ЕЕГ-контролем (дозу коригують за сироватковою концентрацією IgG) [1, 9, 10, 18].

Блок 2. Протимікробна терапія. Мета – усунути інфекційні агенти, які причетні до ураження ЦНС прямим або непрямим шляхом завдяки індукції антимозкового автоімунітету.

Валганцикловір по 450 мг 2 рази на добу 1-ий день і 1 раз на добу 2-и день і т.д. протягом 30 діб; при недостатній ефективності – збільшити дозу до по 450 мг двічі на добу щоденно перорально протягом 3 місяців поспіль під контролем ПЛР крові.

Азитроміцином в дозі 500 мг 1 раз на добу протягом 3 днів поспіль з подальшим 4-х денною перервою і т.д. по схемі 3:4 протягом 3 місяців поспіль (12 таблеток на місяць) [15].

Блок 3. Імунотропна терапія для компенсації імунодефіциту, асоційованого з генетичним дефіцитом фолатного циклу.

Пропес по 2 мл в/м через день на ніч №45 [2, 5]

Інфламафертин по 2 мл в/м через день на ніч №45, чергуючи з Пропесом [2, 5]

Трансфер фактор класичний по 2 капсули 3 рази на добу перорально під час їжі 3-4 місяці [26]

Блок 4. Симптоматична терапія, включаючи заходи з усунення гіпергомоцистеїнемії [13, 27].

Слід обґрунтувати правильність зазначених вище призначень. Так, пацієнту рекомендовано безглютенову і безказеїнову дієту. Очевидну користь від такої дієти у дітей із розладами спектру аутизму встановлено за результатами систематичного огляду рандомізованих контрольованих клінічних досліджень 2014 року [16]. Зокрема, необхідність спеціальної дієти пов'язана з потребою послабити запалення в стінці кишківника в цих дітей, які зазвичай страждають на імуноопосередкований ентероколіт, гістологічно та імуногістохімічно охарактеризований Torrente F. зі спів. як специфічну форму ураження дигестивної системи [28]. Базисна терапія була спрямована на пригнічення основних механізмів пошкодження головного мозку. Оскільки таких механізмів в ході лабораторних обстежень було ідентифіковано три, то й

базисна терапія складалася з трьох компонентів – в/в нормального імуноглобуліну, ритуксимабу та інфліксимабу.

В/в нормальний імуноглобулін людини в низькій і середній дозі продемонстрував помірний позитивний ефект на стан психіки у дітей з розладами спектру аутизму в ряді клінічних досліджень [8, 11, 14, 20, 21]. Однак високодозова в/в імуноглобулінотерапія виявилася безпечною і суттєво ефективнішою в лікуванні розладів спектру аутизму у дітей, про що повідомляють результати ряду нещодавніх клінічних досліджень [1, 9, 10, 18]. Тому дитині призначено саме високодозову в/в імуноглобулінотерапію (2 г/кг/міс) з огляду на безпечність і вищу клінічну ефективність у порівнянні з середньодозовою імунотерапією, про що є відповідні результати контрольованих клінічних досліджень. В/в імуноглобулін чинить нейропротекторний та нейровідновлювальний ефект у дітей з енцефалопатією, зумовленою генетичним дефіцитом фолатного циклу. Нейропротекторний ефект пов'язують з протизапальними, антимікробними впливами препарату, а також – з його здатністю пригнічувати автоімунні реакції, в тому числі – й до мозкових автоантигенів. Нейровідновлювальний ефект зумовлений, насамперед, стимуляцією процесів ремієлінізації в нервовій тканині під впливом в/в імуноглобуліну.

З огляду на наявність автоімунного лімбічного енцефаліту був призначений препарат моноклональних антитіл до молекули CD20 – ритуксимаб. Цей препарат шляхом індукції тимчасової В-клітинної деплеції може повністю пригнітити продукцію патогенних автоантитіл до калієвих каналів нейронів. Ритуксимаб є компонентом чинних рекомендацій з лікування автоімунних лімбічних енцефалітів у людей. Зважаючи на аномально підвищену сироваткову концентрацію прозапального цитокіну - фактору некрозу пухлини альфа, дитині призначено препарат моноклональних антитіл до молекули фактору некрозу пухлини альфа під назвою інфліксимаб, що широко застосовується в клінічній практиці для пригнічення запальних реакцій, опосередкованих фактором некрозу пухлини альфа. Протимікробне лікування

включало прийом валганцикловіру та азитроміцину. Призначення азитроміцину і валганцикловіру для лікування відповідно стрептококової інфекції та інфекції, спричиненою вірусом герпесу 6 типу, не потребує спеціального пояснення, оскільки є усталеною, загальносвітовою практикою з огляду на обширну доказову базу. Зокрема, валганцикловір є першою лінією протоколу лікування HHV-6-інфекції за даними авторитетної міжнародної організації HHV-6 Foundation. Слід підкреслити, що валганцикловір дозволений FDA до клінічного застосування дітям з 6-ти місячного віку.

Третім блоком лікування були імунотропні препарати для компенсації імунодефіциту, які були представлені Пропесом, Інфламафертином та Трансфер-фактором. Пропес та Інфламафертин призначені з метою компенсації дефіциту цитотоксичних Т-лімфоцитів і природних кілерів, що мав місце у дитини. Існують відповідні результати клінічних досліджень, що обґрунтовують доцільність такого лікувального підходу [2, 5]. Трансфер-фактор – імуномодуючий засіб на основі імунного екстракта коров'ячого молозива – був призначений для компенсації дефіциту IgA, що мав місце у дитини. Зокрема, опубліковано результати відповідного клінічного дослідження, які вказують на доцільність і ефективність такого лікувального підходу при дефіциті IgA [26].

Таким чином, всі медичні препарати, призначені пацієнту виключно згідно з результатами клінічних досліджень, опублікованих належним чином в рецензованих періодичних медичних виданнях, в тому числі – в міжнародних електронних наукометричних базах даних PubMed і Embase, і повністю відповідають встановленому клінічному діагнозу і отриманим даним лабораторних обстежень пацієнта, що містяться в його медичній карті клініки.

Висновки та перспективи подальших досліджень.

Відомі три імунозалежні механізми пошкодження ЦНС у дітей, а саме – опортуністичні вірусні нейротропні інфекції, автоімунні реакції до ЦНС та системне запалення з гіперцитокінемією.

Імунна дисфункція опосередковує всі основні імунозалежні механізми ураження головного мозку з формуванням енцефалопатії. Також імунodefіцит зумовлює позамозкові прояви, зокрема – прояви інфекційного синдрому, рецидивних алергічних уражень, імунуопосередкованого ентероколіту та схильності до формування злоякісних пухлин. Тому неправильно виставляти таким дітям діагноз виключно розладів аутистичного спектру, тому що дефіцит фолатного циклу формує набагато ширший фенотип клінічних проявів.

Наведений у статті клінічний приклад демонструє новий, інноваційний підхід до розуміння проблеми, постановки і формулювання діагнозу, планування лікування дітей із розладами спектру аутизму, зумовленими генетичним дефіцитом фолатного циклу, детально і послідовно наводячи наукові докази доцільності його застосування в клінічній практиці. Як показують результати останніх досліджень, зміна парадигми в діагностиці може забезпечити прорив у лікуванні дітей із розладами спектру аутизму, які донедавна вважалися невиліковними.

Список використаних джерел

1. Мальцев Д.В. Ефективність і безпечність високодозової в/в імуноглобулінотерапії у дітей з розладами спектру аутизму, асоційованими з генетичним дефіцитом фолатного циклу // Лікарська справа. – 2017. – №8. – С. 8–24.
2. Мальцев Д.В. Ефективність комбінованої імунотерапії Пропесом та Інфламафертином при дефіциті природних кірців та природних кілерних Т-лімфоцитів, асоційованих з генетичним дефіцитом фолатного циклу // Матеріали Науково-практичної конференції «Нові досягнення в імунології та алергології», 15-16 вересня 2017 року, м. Київ. // Ж. Імунологія та алергологія. – 2017. - №1-2., 48 с. 26.
3. Мальцев Д.В. Оценка иммунного статуса у детей с расстройствами аутистического спектра, ассоциированным с генетическим дефицитом фолатного цикла // Лікарська справа. – 2018. – №1-2. – С. 11–23.

4. Мальцев Д.В. Этапное ведение расстройств аутистического спектра, ассоциированных с генетическим дефицитом фолатного цикла // Міжнародний неврологічний журнал. – 2016. – №2(80). – С. 151–158.

5. Мальцев Д.В. Эффективность иммунотерапии при дефиците естественных киллеров и/или естественных киллерных Т-лимфоцитов у людей. Матеріали тез доповідей науково-практичної конференції «Епідеміологія, імунопатогенез, діагностика, лікування хламідіозу і TORCH-інфекцій» (23-24 листопада 2016 року, м. Київ) // Імунологія та алергологія. Додаток. – 2016. – №1. – С. 6–7.

6. Binstock T. Anterior insular cortex: linking intestinal pathology and brain function in autism-spectrum subgroups // Med. Hypotheses. – 2001. – Vol. 57(6). – P. 714–717.

7. Binstock T. Intra-monocyte pathogens delineate autism subgroups // Med. Hypotheses. – 2001. – Vol. 56(4). – P. 523–531.

8. Boris M., Goldblatt A., Edelson S.M., Edelson PA-C. Improvement in children with autism treated with intravenous gamma globulin // J. Nutr. Environ. Medicine. – 2006. – Vol. 15 (4). – P. 1.

9. Bradstreet J., Singh V.K., El-Dahr J. High dose intravenous immunoglobulin improves symptoms in children with autism // The international symposium on autism. – Dec. 28., 1999. – Atnhem, Netherlands.

10. Connery K., Tippet M., Delhey L.M. Intravenous immunoglobulin for the treatment of autoimmune encephalopathy in children with autism // Transl. Psychiatry. – 2018 – Vol. 8(1). – P. 148.

11. DelGiudice-Asch G., Simon L., Schmeidler J. Brief report: a pilot open clinical trial of intravenous immunoglobulin in childhood autism // J. Autism Dev. Disord. – 1999. – Vol. 29(2). – P. 157–160.

12. Fattorusso A., Di Genova L., Dell'Isola G.B. et al. Autism Spectrum Disorders and the Gut Microbiota // Nutrients. – 2019. – Vol. 11(3). – pii: E521.

13. Grechanina, Y. Bugaeva, E. Lisniak, S. et al. 92019), “Successful Rehabilitation of Patient Disabled by the Autistic Spectrum Disorder and the

Modified Epigenetic Status (Polymorphisms DRD2 2137 T / T, MTRR 66 A / G, MTHFR 677 C / T, MTHFR 1298 A / C) - Case Report”, *Georgian Med. News*, Vol. 290, pp. 124–127, En.

14.Gupta S. Treatment of children with autism with intravenous immunoglobulin // *J. Child. Neurol.* – 1999. – Vol. 14(3). – P. 203–205.

15.Jyonouchi H., Geng L., Streck D.L., Toruner G.A. Immunological characterization and transcription profiling of peripheral blood (PB) monocytes in children with autism spectrum disorders (ASD) and specific polysaccharide antibody deficiency (SPAD): case study // *J. Neuroinflammation.* – 2012. – Vol. 9. – P. 4.

16.Marí-Bauset S., Zazpe I., Mari-Sanchis A. et al. Evidence of the gluten-free and casein-free diet in autism spectrum disorders: a systematic review // *J. Child. Neurol.* – 2014. – Vol. 29(12). – P. 1718–1727.

17.Masi A., Quintana D.S., Glozier N. et al. Cytokine aberrations in autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis // *Mol. Psychiatry.* – 2015. – Vol.20(4). – P. 440–446.

18.Melamed I.R., Heffron M., Testori A., Lipe K. A pilot study of high-dose intravenous immunoglobulin 5% for autism: Impact on autism spectrum and markers of neuroinflammation // *Autism Res.* – 2018. – Vol. 11(3). - P. 421-433. 15.

19.Nicolson G.L., Gan R., Nicolson N.L., Haier J. Evidence for *Mycoplasma* spp., *Chlamydia pneumoniae*, and human herpes virus-6 coinfections in the blood of patients with autistic spectrum disorders // *J. Neurosci Res.* – 2007. – Vol. 85(5). – P. 1143–1148.

20.Niederhofer H., Staffen W., Mair A. Immunoglobulins as an alternative strategy of psychopharmacological treatment of children with autistic disorder // *Neuropsychopharmacology.* – 2003. – Vol. 28(5). – P. 1014–1015.

21.Plioplys A.V. Intravenous immunoglobulin treatment of children with autism // *J. Child. Neurol.* – 1998. – Vol. 13(2). – P. 79–82.

22.Pu D., Shen Y., Wu J. Association between MTHFR gene polymorphisms and the risk of autism spectrum disorders: a meta-analysis // *Autism Res.* – 2013. – Vol. 6(5). – P. 384–392.

23. Sadeghiyeh T., Dastgheib S.A., Mirzaee-Khoramabadi K. et al. Association of MTHFR 677C>T and 1298A>C polymorphisms with susceptibility to autism: A systematic review and meta-analysis // Asian. J. Psychiatr. – 2019. – Vol. 46. – P. 54–61.
24. Saghazadeh A., Ataeinia B., Keynejad K. A meta-analysis of pro-inflammatory cytokines in autism spectrum disorders: Effects of age, gender, and latitude // J. Psychiatr. Res. – 2019. – Vol. 115. – P. 90–102.
25. Shaik Mohammad N., Sai Shruti P., Bharathi V., Krishna Prasad C. et al. Clinical utility of folate pathway genetic polymorphisms in the diagnosis of autism spectrum disorders // Psychiatr. Genet. – 2016. – Vol. 26(6). – P. 281–286.
26. Stubbs E.G, Budden S.S., Burger D.R. Transfer factor immunotherapy of an autistic child with congenital cytomegalovirus // J. Autism Dev. Disord. – 1980. – Vol. 10(4). – P. 451–458.
27. Siscoe K.S., Lohr W.D. L-Methylfolate supplementation in a child with autism and methyltetrahydrofolate reductase, enzyme gene C677TT allele // Psychiatr. Genet. – 2017. – Vol. 27(3). – P. 116–119.
28. Torrente F., Ashwood P., Day R. et al. Small intestinal enteropathy with epithelial IgG and complement deposition in children with regressive autism // Mol. Psychiatry. – 2002. – Vol. 7(4). – P. 375–382.
29. Warren R.P., Odell J.D., Warren W.L. et al. Brief report: immunoglobulin A deficiency in a subset of autistic subjects // J. Autism. Dev. Disord. – 1997. – Vol. 27(2). – P. 187–192.
30. Warren R.P., Yonk L.J., Burger R.A. et al. Deficiency of suppressor inducer T cells in autism // Immunol. Invest. – 1990. Vol. 19. – P. 245–251.

References

1. Maltsev, D. V. (2017), "Efficacy and safety of high-dose IV immunoglobulin therapy in children with autism spectrum disorders associated with genetic deficiency of the folate cycle", *Likars'ka sprava*, vol. 8, pp. 8-24, Uk.

2. Maltsev, D. V. (2017), "Efficacy of combined immunotherapy with Propes and Inflamafertin in the deficiency of natural kings and natural killer Tlymphocytes associated with genetic deficiency of the folate cycle", *Materalny Naukovo-prpaktychnoyi konferentsiyi «Novi dosyahnennya v imunolohiyi ta alerholohiyi»*, 15-16 veresnya 2017 roku, m. Kyiv: *Imunolohiya ta alerholohiya*, vol.1-2, P. 26, Uk.
3. Maltsev, D. V. (2018), "Assessment of immune status in children with autism spectrum disorders associated with genetic deficiency of the folate cycle", *Likars'ka sprava*, vol. 1-2, pp. 11–23, Ru.
4. Maltsev, D. V. (2016), "Stage management of autism spectrum disorders associated with genetic deficiency of the folate cycle", *Mizhnarodnyy nevrolohichnyy zhurnal*, vol. 2 (80), pp. 151–158, Ru.
5. Maltsev, D.V. (2016), "Effectiveness of immunotherapy, etc., deficiency of natural killers and / or natural killer T-lymphocytes in humans", *Imunolohiya ta alerholohiya*, vol. 1, pp. 6–7, Ru.
6. Binstock, T. (2001), "Anterior insular cortex: linking intestinal pathology and brain function in autism-spectrum subgroups", *Med. Hypotheses*, vol. 57 (6), pp. 714–717, En.
7. Binstock, T. (2001), "Intra-monocyte pathogens delineate autism subgroups", *Med. Hypotheses*, vol. 56 (4), pp. 523–531, En.
8. Boris, M. Goldblatt, A. Edelson, S. M. Edelson, PA-C. (2001), "Improvement in children with autism treated with intravenous gamma globulin", *J. Nutr. Environ. Medicine*, vol. 15 (4), P. 1, En.
9. Bradstreet, J. Singh, V. K. El-Dahr, J. (1999), "High dose intravenous immunoglobulin improves symptoms in children with autism", *The international symposium on autism*, Atnhem, Netherlands, En.
10. Connery, K. Tippet, M. Delhey, L. M. "Intravenous immunoglobulin for the treatment of autoimmune encephalopathy in children with autism", *Transl. Psychiatry*, vol. 8 (1), P. 148, En.

11. DelGiudice-Asch, G. Simon, L. Schmeidler, J. (1999), "Brief report: a pilot open clinical trial of intravenous immunoglobulin in childhood autism", *J. Autism Dev. Disord.* vol. 29 (2), pp. 157–160, En.
12. Fattorusso, A. Di Genova, L. Dell'Isola, GB. et al. (2019), "Autism Spectrum Disorders and the Gut Microbiota", *Nutrients*, vol. 11 (3), more: E521, En.
13. Grechanina, Y. Bugaeva, E. Lisniak, S. et al. 92019), "Successful Rehabilitation of Patient Disabled dy the Autistic Spectrum Disorder and the Modified Epigenetic Status (Polymorphisms DRD2 2137 T / T, MTRR 66 A / G, MTHFR 677 C / T, MTHFR 1298 A / C) - Case Report", *Georgian Med. News*, vol. 290, pp. 124–127, En.
14. Gupta, S. (1999), "Treatment of children with autism with intravenous immunoglobulin", *J. Child. Neurol.* , vol. 14 (3), pp. 203–205, En.
15. Jyonouchi, H. Geng, L. Streck, D. L. Toruner, G. A. (2012), "Immunological characterization and transcription profiling of peripheral blood (PB) monocytes in children with autism spectrum disorders (ASD) and specific polysaccharide antibody deficiency (SPAD): case study", *J. Neuroinflammation*, Vol. 9, pp. 4, En.
16. Mari-Bauset, S. Zazpe, I. Mari-Sanchis, A. et al. (2014), "Evidence of the gluten-free and casein-free diet in autism spectrum disorders: a systematic review", *J. Child. Neurol.*, vol. 29 (12), pp. 1718–1727, En.
17. Masi, A. Quintana, D. S. Glozier, N. et al. (2015), "Cytokine aberrations in autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis", *Mol. Psychiatry*, vol.20 (4), pp. 440–446, En.
18. Melamed, I. R. Heffron, M. Testori, A. Lipe, K. (2018), "A pilot study of high-dose intravenous immunoglobulin 5% for autism: Impact on autism spectrum and markers of neuroinflammation", *Autism Res.* , vol. 11 (3), pp. 421-433, En.
19. Nicolson, G. L. Gan, R. Nicolson, N. L. Haier, J. (2007), "Evidence for *Mycoplasma ssp.*, *Chlamydia pneumoniae*, and human herpes virus-6 coinfections in

the blood of patients with autistic spectrum disorders”, *J. Neurosci Res.* vol. 85 (5)., pp. 1143–1148, En.

20. Niederhofer, H. Staffen, W. Mair, A. (2003), “Immunoglobulins as an alternative strategy of psychopharmacological treatment of children with autistic disorder”, *Neuropsychopharmacology*, vol. 28 (5) , pp. 1014–1015, En.

21. Plioplys, A.V. (1998), “Intravenous immunoglobulin treatment of children with autism”, *J. Child. Neurol.*, vol. 13 (2), pp. 79–82, En.

22. Pu, D. Shen, Y. Wu, J. (2013), “Association between MTHFR gene polymorphisms and the risk of autism spectrum disorders: a meta-analysis”, *Autism Res.*, vol. 6(5), pp. 384–392, En.

23. Sadeghiyeh, T. Dastgheib, S. A. Mirzaee-Khoramabadi, K. et al. (2019), “Association of MTHFR 677C>T and 1298A>C polymorphisms with susceptibility to autism: A systematic review and meta-analysis”, *Asian. J. Psychiatr.*, vol. 46, pp. 54-61, En.

24. Saghazadeh A., Ataeinia B., Keynejad K. (2019), “A meta-analysis of pro-inflammatory cytokines in autism spectrum disorders: Effects of age, gender, and latitude”. *J. Psychiatr. Res.*, vol. 115, pp. 90–102, En.

25. Shaik, Mohammad N. Sai, Shruti P. Bharathi, V. Krishna, Prasad C. et al. (2016), “Clinical utility of folate pathway genetic polymorphisms in the diagnosis of autism spectrum disorders”, *Psychiatr. Genet.*, vol. 26(6), pp. 281– 286, En.

26. Stubbs, E. G. Budden, S. S. Burger, D. R. (1980), “Transfer factor immunotherapy of an autistic child with congenital cytomegalovirus”, *J. Autism Dev. Disord.*, vol. 10(4), pp. 451–458, En.

27. Siscoe, K. S. Lohr, W. D. (2017), “L-Methylfolate supplementation in a child with autism and methyltetrahydrofolate reductase, enzyme gene C677TT allele”, *Psychiatr. Genet.*, vol. 27(3), pp.116–119, En.

28. Torrente, F. Ashwood, P. Day, R. et al. (2002), “Small intestinal enteropathy with epithelial IgG and complement deposition in children with regressive autism”, *Mol. Psychiatry*, vol. 7(4), pp. 375–382, En.

29. Warren R.P., Odell J.D., Warren W.L. et al. (1997), "Brief report: immunoglobulin A deficiency in a subset of autistic subjects". *J. Autism. Dev. Disord.*, vol. 27(2), pp 187–192, En.

30. Warren R.P., Yonk L.J., Burger R.A. et al. (1990), "Deficiency of suppressor inducer T cells in autism". *Immunol. Invest.*, vol. 19, pp 245–251, En.

УДК 159.9.01:316.37.

Павлик Наталія Василівна - доктор психологічних наук, старший науковий співробітник, старший науковий співробітник відділу психології праці Інституту педагогічної освіти і освіти дорослих ім. Івана Зязюна НАПН України, 04060, вул. М. Берлінського, 9, м. Київ, Україна; kirilitsa07@rambler.ru; +38(097) 206-66-96.

ORCID ID 0000-0002-5828-606X

ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я, ЯК ПЕРЕДУМОВА КОНСТРУКТИВНОГО ОСОБИСТІСНОГО РОЗВИТКУ ПЕДАГОГА

Анотація

Павлик Н. В. - доктор психологічних наук, старший науковий співробітник, старший науковий співробітник відділу психології праці Інституту педагогічної освіти і освіти дорослих ім. Івана Зязюна НАПН України, Київ, Україна.
Психологічне здоров'я, як передумова конструктивного особистісного розвитку педагога.

Ключові слова: психологічне здоров'я, психічне здоров'я, особистісний розвиток, педагогічна діяльність.

Постановка проблеми. Проблема збереження психологічного здоров'я сучасного вчителя виявляється сьогодні актуальною й соціально значущою, оскільки саме гармонійний психологічний стан педагога зумовлює психологічний комфорт учнів, що значно впливає на ефективність навчально-виховного процесу. Професія педагога є емоційно стресогенною у наслідок великої кількості об'єктів, що мають бути у постійному фокусі уваги вчителя та наявності несподіваних ситуацій, які потребують негайного розв'язання. Педагогічна професія вимагає значного психічного ресурсу щодо самовладання, саморегуляції та самовідновлення особистості. Тому втрата психологічного здоров'я суттєво впливає на якість життя самого вчителя й негативно позначається на ефективності педагогічної діяльності.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема психічного, психологічного, духовного здоров'я особистості є предметом вивчення філософії, психології, психопатології, психіатрії. Критерії норми психологічного здоров'я в зазначених областях знань відрізняються, оскільки кожна з них розглядає людину з певного ракурсу. Тому сьогодні поняття «психологічне здоров'я» не має загальноприйнятого уніфікованого тлумачення. Дослідження психологічного здоров'я (його сутності, видів, рівнів, критеріїв норми) досі триває, й сьогодні стає все більш актуальним у зв'язку з тим, що психіка сучасної людини відчуває потужні негативні впливи соціального, природного, побутового, політичного характеру, що вимагає спеціальних заходів для зміцнення психологічного здоров'я.

Формулювання мети статті. Мета – розкрити у межах психологічного дискурсу сутність феномена психологічного здоров'я як передумови конструктивного особистісного розвитку. Завдання: 1) визначити сутність поняття «психологічне здоров'я»; 2) встановити його зв'язок з конструктивністю особистісного розвитку; 3) визначити компоненти психологічного здоров'я.

Виклад основного матеріалу. В психологію поняття «психологічне здоров'я» вперше було введене І. В. Дубровіною і тривалий час входило в базовий зміст поняття психічного здоров'я як його частина. Однак сучасна наука розмежовує сфери психічного й психологічного здоров'я, адже існує декілька специфічних рівнів життєдіяльності людини: біологічний, психічний, психологічний, соціальний, духовний. І на кожному з цих рівнів здоров'я має специфічні особливості свого прояву. На біологічному рівні здоров'я припускає динамічну рівновагу функцій усіх внутрішніх органів та їхнє адекватне реагування на вплив зовнішнього середовища. На психічному рівні здоров'я розглядається як стан душевного благополуччя, що забезпечує регуляцію поведінки людини за рахунок розвитку вищих психічних функцій (емоційних, вольових, інтелектуальних, соціальних), які дозволяють людині адекватно взаємодіяти з людьми, культурою, природою, пізнавати, відчувати й розуміти світ. Здоров'я на психологічному рівні пов'язане з особистісним контекстом, у межах якого людина

з'являється як психічне ціле. Психологічне здоров'я має відношення до особистості в цілому й тісно пов'язане з вищими проявами людського духу.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Психологічне здоров'я – складне, багаторівневе утворення, що презентує гармонійний тілесно-душевно-духовний стан особистості, основою якого є баланс між внутрішніми процесами (духовними, соціальними, емоційними, вольовими, інтелектуальними, соматичними), між людиною та світом. Основні функції психологічного здоров'я: конструктивний розвиток особистості й підтримка динамічного балансу між людиною й середовищем, що вимагає мобілізації особистісних ресурсів, адаптаційних можливостей, актуалізації духовного потенціалу. Психологічне здоров'я є підґрунтям психологічного імунітету людини й зумовлює конструктивність особистісного розвитку. Структура психологічного здоров'я представлена наступними компонентами: духовно-смысловим, соціально-особистісним, індивідуально-психологічним та психосоматичним. Перспективи подальших досліджень полягають у розробці методів гармонізації психологічного здоров'я сучасних педагогів.

Аннотация

Павлык Н. В. - доктор психологических наук, старший научный сотрудник, старший научный сотрудник отдела психологии труда Института педагогического образования и образования взрослых им. Ивана Зязюна НАПН Украины, Киев, Украина. **Психологическое здоровье как предпосылка конструктивного личностного развития педагога.**

Ключевые слова: психологическое здоровье, психическое здоровье, личностное развитие, педагогическая деятельность.

Постановка проблемы. Проблема сохранения психологического здоровья современного учителя является сегодня актуальной и социально значимой, поскольку именно гармоничное психологическое состояние педагога определяет психологический комфорт учеников, что значительно влияет на эффективность учебно-воспитательного процесса. Профессия педагога является эмоционально

стрессогенной в следствие большого количества объектов, которые должны быть в постоянном фокусе внимания учителя и наличия неожиданных ситуаций, которые нуждаются в немедленном решении. Педагогическая профессия требует значительного психического ресурса в отношении самообладания, саморегуляции и самовосстановления личности. Поэтому потеря психологического здоровья существенно влияет на качество жизни самого учителя и негативно отражается на эффективности педагогической деятельности.

Анализ последних исследований и публикаций. Проблема психического, психологического, духовного здоровья личности является предметом изучения философии, психологии, психопатологии, психиатрии. Критерии нормы психологического здоровья в указанных областях знаний отличаются, поскольку каждая из них рассматривает человека из определенного ракурса. Поэтому сегодня понятие “психологическое здоровье” не имеет общепринятого унифицированного толкования. Исследование психологического здоровья (его сущности, видов, уровней, критериев нормы) продолжается, и сегодня становится все более актуальным в связи с тем, что психика современного человека ощущает мощные негативные влияния социального, естественного, бытового, политического характера, что требует особых мер по укреплению психологического здоровья.

Формулировка цели статьи. Цель – раскрыть в пределах психологического дискурса сущность феномена психологического здоровья как предпосылки конструктивного личностного развития. Задача: 1) определить сущность понятия «психологическое здоровье»; 2) установить его связь с конструктивностью личностного развития; 3) выделить компоненты психологического здоровья.

Изложение основного материала. В психологию понятие «психологическое здоровье» впервые было введено И. В. Дубровиной и продолжительное время входило в базовое содержание понятия «психическое здоровье» как его часть. Однако современная наука разграничивает сферы психического и психологического здоровья, поскольку существует несколько

специфических уровней жизнедеятельности человека: биологический, психический, психологический, социальный, духовный и т.п. И на каждом из этих уровней здоровье имеет специфические особенности своего проявления. На биологическом уровне здоровье предполагает динамическое равновесие функций всех внутренних органов и их адекватное реагирование на влияние внешней среды. На психическом уровне здоровье рассматривается как состояние душевного благополучия, которое обеспечивает регуляцию поведения человека за счет развития высших психических функций (эмоциональных, волевых, интеллектуальных, социальных), которые позволяют человеку адекватно взаимодействовать с людьми, культурой, природой, познавать, ощущать и понимать мир. Здоровье на психологическом уровне связано с личностным контекстом, где человек проявляется как психическое целое. Психологическое здоровье тесно связано с высшими проявлениями человеческого духа.

Выводы и перспективы дальнейших исследований. Психологическое здоровье – сложное, многоуровневое образование, которое свидетельствует о гармоничном телесно-душевно-духовном состоянии личности. Основой психологического здоровья является баланс между внутренними процессами (духовными, социальными, эмоциональными, волевыми, интеллектуальными, соматическими), между человеком и миром в целом. Основные функции психологического здоровья – это конструктивное развитие личности и поддержка динамического баланса между человеком и средой, что требует мобилизации личностных ресурсов, адаптационных возможностей, актуализации духовного потенциала. Психологическое здоровье является основой психологического иммунитета и определяет конструктивность личностного развития. Структура психологического здоровья может быть представлена следующими компонентами: духовно-смысловым, социально-личностным, индивидуально-психологическим и психосоматическим. Перспективы дальнейших исследований состоят в разработке методов гармонизации психологического здоровья современных педагогов.

Annotation

Pavlyk N. V. - PhD, Doctor of Psychological Sciences, Senior Researcher, Senior Researcher of Department of Labor's Psychology, Institute of Pedagogical Education and Adult Education named after Ivan Zyazyun NAPS of Ukraine, Kyiv, Ukraine. **The Psychological Health as a Prerequisite of Constructive Personality Development of the Teacher.**

Key words: psychological health, mental health, personality development, pedagogical activity.

Formulation of the problem. The problem of preserving the psychological health of modern teachers is relevant today and socially significant, because the harmonious psychological state of the teacher determines the psychological comfort of school students, which affects to the effectiveness of the educational process. The teaching profession is emotionally stressful due to the large number of objects that must be in the constant focus of the teacher's attention and the presence of unexpected situations that need to be addressed immediately. The teaching profession requires a great mental resource for self-control, self-regulation and self-renewal. Therefore, the loss of psychological health significantly negatively affects to the quality of life of the teacher and effectiveness of teaching.

Analysis of recent research and publications. The problem of mental, psychological and spiritual health of the personality is the subject of study of philosophy, psychology, psychopathology, psychiatry. The criteria for the norm of psychological health in these areas of knowledge differ, because each of them considers a personality from a certain perspective. Therefore, today the concept of «psychological health» does not have a generally accepted unified interpretation. The study of psychological health (its essence, types, levels, criteria of the norm) is still ongoing. The study of psychological health is becoming increasingly important due to the fact that the psyche of modern man is experiencing powerful negative social, natural, political influences, requires special measures to strengthen mental health.

Formulating the purpose of the article. The aim is to reveal within the psychological discourse the essence of the phenomenon of psychological health as a

prerequisite of constructive personal development. Tasks: 1) to define the essence of the concept of «psychological health»; 2) to establish its connection with the constructiveness of personal development; 3) to identify the components of psychological health.

The presentation of the main material. The concept of «psychological health» was the first introduced to psychology by I.V. Dubrovina and for a long time the concept of «psychological health» was as the part of the basic meaning of the concept of «mental health». However, modern science distinguishes between the spheres of mental and psychological health, because there are several specific levels of human life: biological, mental, psychological, social, spiritual and so on. At each of these levels the health has a specific features of its manifestation. At the biological level health implies a dynamic balance of functions of all internal organs and their adequate response to environmental influences. At the mental level, health is seen as a state of mental well-being that regulates behavior of human through the development of higher mental functions (emotional, volitional, intellectual, social) that allow a person to adequately interact with people, culture, nature, learn, feel and understand the world. Health at the psychological level is related to the personal context within which a personality is as a mental whole. The psychological health is closely related to the higher manifestations of the human spirit.

Conclusions and prospects for further research. The psychological health – is a complex, multilevel education, which presents a harmonious physical, mental and spiritual state of the personality. The psychological health is based on the balance between internal processes (spiritual, social, emotional, volitional, intellectual, somatic), between human and the world. The main functions of psychological health are: the constructive development of personality and maintaining a dynamic balance between man and the environment, which requires a mobilization of personal resources, adaptive capabilities and actualization of spiritual potential. The psychological health is the basis of psychological immunity and determines the constructiveness of personality's development. The structure of psychological health is represented by the components: spiritual-semantic, socio-personal, individual-psychological and psychosomatic. The

prospects for the further researchs are in the developing a methods of harmonizing the psychological health of modern teachers.

Ключові слова: психологічне здоров'я, психічне здоров'я, особистісний розвиток, педагогічна діяльність.

Постановка проблеми. Проблема збереження психологічного здоров'я сучасного вчителя виявляється сьогодні досить актуальною та соціально значущою, оскільки саме гармонійний психологічний стан педагога зумовлює психологічний комфорт учнів, що значно впливає на ефективність навчально-виховного процесу.

С. Білозерська зазначає, що педагогічна діяльність має особливості, що зумовлюють високий рівень її потенційної стресогенності, адже педагог постійно включений у різноманітні соціальні ситуації, на які має мобільно й конструктивно реагувати. При зустрічі з непередбачуваними ситуаціями, він зобов'язаний думати, перш за все, про те, як вирішити проблему з найменшими негативними наслідками для дітей, за яких він несе відповідальність [1, с. 35.]. У відповідь на професійний стрес у вчителя виникає синдром емоційного вигорання, що супроводжується втратою емоційної, когнітивної та фізичної енергії особистості й виявляється в симптомах емоційного, розумового, фізичного виснаження людини та зниження задоволеності від виконуваної роботи [18].

Отже, професія педагога є емоційно стресогенною у наслідок великої кількості об'єктів, що мають бути у постійному фокусі уваги вчителя, наявності несподіваних ситуацій, які потребують негайного конструктивного розв'язання. Тому педагогічна професія вимагає великого психічного ресурсу щодо самовладання, саморегуляції та самовідновлення особистості. За даними Г. А. Виноградової, 97% вчителів незалежно від віку страждають різноманітними психосоматичними захворюваннями: гіпертонією, неврозами, остеохондрозом, виразкою шлунка тощо [4]. Виникнення цих захворювань призводить до змін у психіці й поведінці. Втрата психологічного здоров'я суттєво впливає на якість

життя самого вчителя й негативно позначається на ефективності педагогічної діяльності. Психологічне здоров'я вчителя визначає здатність зберігати й активізувати компенсаторні, захисні, регуляторні механізми, що забезпечують працездатність та ефективність розвитку особистості в умовах педагогічно-професійної діяльності. Також психологічне здоров'я зумовлює особистісну зрілість, активність й автономність у професійному і особистому житті педагога [1, с. 35.]. Таким чином, психологічне здоров'я є підґрунтям конструктивності особистісного розвитку педагога й умовою ефективності професійної діяльності. Категорія здоров'я виходить за межі медицини – це культурно-історичне поняття, оскільки межі здоров'я в різних культурах визначаються по-різному.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема психічного, психологічного, духовного, морального здоров'я особистості не є новою для науки. Вона є предметом вивчення філософії, психології, психопатології, психіатрії. У вітчизняних дослідженнях її намагалися розв'язати в межах психології, психопатології та психіатрії Д. О. Авдєєв, В. О. Ананьєв, П. Б. Ганнушкін, В. М. Бехтерев, Б. С. Братусь, Н. Є. Водоп'янова, В. П. Войтенко, І. М. Гурвич, М. Д. Гурь'єв, Б. Д. Карвасарський, І. Я. Коцан, Г. В. Ложкін, М. І. Мушкевич, В. М. Мясіщев, Г. С. Никифоров, Н. В. Ходирєва, О. В. Шувалов та ін. Значну увагу цій тематиці приділено в працях зарубіжних психологів і психіатрів А. Адлера, А. Асаджіолі, А. Елліса, Е. Еріксона, А. Маслоу, К. Роджерса, В. Франкла, З. Фрейда, Е. Фрома, К. Хорні, К. Г. Юнга та ін.

Критерії норми психічного здоров'я в зазначених областях знань відрізняються, оскільки кожна з них розглядає людину з певного ракурсу. Крім того, усередині загальних галузей науки існують десятки підходів до вивчення етіології психічних й психосоматичних хвороб особистості та критеріїв її нормального розвитку.

Аналізуючи історію розвитку наукового розуміння «здоров'я» в процесі становлення психології, О. В. Шувалов визначає три етапи тлумачення цього поняття.

На початковому (некласичному) етапі об'єктом вивчення психології була

психіка як властивість високоорганізованої матерії, психічні явища в живій природі, причинно-наслідкові пояснювальні схеми. Тоді психологія розвивалася по зразку природничих наук. Наступний етап, починаючи з праць З. Фрейда, ознаменувався зародженням гуманітарної стратегії дослідження психіки людини. З позицій гуманістичного підходу психологічне здоров'я вивчали Г. Олпорт, А. Маслоу, К. Роджерс. Кульмінаційним результатом цього етапу виявилися дві галузі психології: «західна» – гуманістична, і «радянська» – культурно-історична. Роботами В. Франкла і С. Л. Рубинштейна був покладений початок звернення психологічної науки до сутнісних характеристик людини. Сьогодні ми є свідками розгортання третього етапу – постнекласичної психології, де відбувається «ніби збирання гуманітарного світогляду» [19, с. 51], оформлюється антропологічна психологія, зорієнтована на людську реальність у всій повноті її духовно-душевно-тілесних вимірів [20]. Сходження від психофізіологічних до метаантропологічних аспектів буття спричинило перетворення системи психологічного знання й перегляд її основної проблематики. Зокрема, стосовно проблеми норми здоров'я такими кроками стали: переміщення фокуса досліджень з психічного апарата на людські прояви та розуміння психічної норми як норми розвитку. Сьогодні основи антропологічного підходу розробляються В. І. Слободчиковим, Є. І. Ісаєвим, Г.А. Цукерманом, О. В. Шуваловим.

У сучасній психології існує ряд підходів до розуміння процесу здорового розвитку особистості: біогенетичний, за яким основною детермінантою здоров'я є фактор спадковості; соціогенетичний, що надає особливе значення соціальним факторам; психогенетичний, що акцентує увагу на психологічних детермінантах (потребах, мотивах, цінностях особистості); діяльнісний, що розглядає формування психіки в процесі освоєння людиною провідного типу діяльності та багато інших підходів. Тому сьогодні поняття “психологічне здоров'я” не має загальноприйнятого уніфікованого тлумачення. Критерії, структура та єдиний підхід до гармонізації психологічного здоров'я також чітко не визначені.

Формулювання мети статті. Мета – розкрити у межах психологічного дискурсу сутність феномена психологічного здоров'я як передумови

конструктивного особистісного розвитку. Мета передбачає розв'язання таких **завдань**: 1) на основі теоретичного аналізу науково-психологічних джерел визначити сутність поняття “психологічне здоров'я”; 2) встановити його зв'язок з конструктивністю особистісного розвитку; 3) визначити компоненти психологічного здоров'я.

Виклад основного матеріалу. В преамбулі до Уставу Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) в 1948 р. сказано, що здоров'я – це такий стан людини, якому властиво не тільки відсутність хвороб або фізичних дефектів, але й повне фізичне, душевне й соціальне благополуччя. Під станом нездоров'я тут розуміють: передусім, фізичне нездоров'я (тимчасову втрату працездатності), що визначається запасом мускульної енергетики. Термін «психічне здоров'я» був уведений ВООЗ у 1979. Слід зазначити, що саме психічне нездоров'я людини знищує фізичний потенціал особистості, навіть достатній для подолання нагальних проблем [17].

У Концепції ВООЗ від 30.08.2012 р. психічне здоров'я визначається як стан благополуччя, при якому людина може реалізувати свій потенціал, справлятися з життєвими стресами, продуктивно працювати та вносити внесок у життя своєї спільноти. Сучасне визначення здоров'я, що було запропоновано ВООЗ, включає такий стан людини, при якому: 1) збережені структурні й функціональні характеристики організму; 2) існує висока здатність пристосовуватись до змін у звичному природному й соціальному середовищі; 3) зберігається емоційне й соціальне благополуччя людини. Отже, сучасне розуміння поняття «здоров'я» припускає чотири основні здатності особистості: активне функціонування організму, адаптацію до умов середовища, реалізацію особистісного потенціалу й стан емоційного благополуччя людини.

В. І. Слободчиков розглядає здоров'я як процес, спрямований на розвиток людської суб'єктивності, й зазначає, що, чим ширше можливості людини в реалізації своїх біологічних і соціальних функцій, тим більш високий в неї рівень здоров'я [16]. За переконанням І. В. Дубровиної, здоров'я – це комплексний багатоаспектний феномен, що включає в себе медичні, психологічні, педагогічні,

соціальні й інші аспекти [5]. Це й анатомія, і медицина, і психологія, і соціологія, і філософія, що описують оптимальне функціонування організму» [19, с. 247]. У наукових здобутках М. Боришевського, Л. Бурлачука, С. Васьківської, О. Корнієнко, С. Максименка, К. Мілютіної та багатьох інших вітчизняних та зарубіжних вчених виокремлюються дослідження психосоматичних, особистісних та соціально-психологічних аспектів життєдіяльності, які регулюють психічне здоров'я особистості. Ю. Бохонкова й В. Пліско, пов'язуючи категорії «якість життя» і «психічне здоров'я особистості», визначають, норму психічного здоров'я як гармонійний розвиток психіки, відповідний віку людини [2, с. 59-63]. Отже, спираючись на сказане вище, можемо сформулювати робоче визначення поняття психічне здоров'я як гармонійний розвиток психіки людини, що забезпечується конструктивним функціонуванням підструктур особистості й визначає стан емоційного благополуччя людини та її здатність до соціально-психологічної адаптації й реалізації особистісного потенціалу.

Сьогодні проблема психічного здоров'я розглядається на декількох рівнях: біологічному, психологічному, соціальному тощо. Звідси витікає розуміння феномена психічного здоров'я особистості як багаторівневої структури, яка містить відповідні компоненти. Отже, дослідження феномена психічного здоров'я (його сутності, видів, критеріїв норми) досі триває, й сьогодні стає все більш актуальним у зв'язку з тим, що останніми роками відбулися серйозні зміни в соціокультурній ситуації, в екологічному, економічному, політичному житті суспільства, що безперечно відбивається на психологічному кліматі у світі й, зокрема, на здоров'ї громадян України. Психіка сучасної людини відчуває потужні негативні впливи соціального, природного, побутового, політичного характеру, що вимагає спеціальних заходів для охорони й зміцнення фізичного, психічного й психологічного здоров'я особистості.

Психологічне здоров'я є одним зі значимих понять психології. Йому присвячені праці А. Маслоу, К. Роджерса, В. Франкла, В. А. Ананьєва, Б. С. Братуся, І. В. Дубровіної, О. В. Хухлаевой, В. Е. Пахальян, О. В. Шувалова та інших. У сучасну вітчизняну психологію поняття «психологічне здоров'я» вперше

було введено І. В. Дубровіною і тривалий час входило в базовий зміст поняття психічного здоров'я як його частина. Однак сучасна наука розмежовує сфери психічного й психологічного здоров'я. Так, М. Панов зазначає, що існує декілька специфічних рівнів життєдіяльності людини: біологічний, психічний, психологічний, соціальний, духовний тощо. І на кожному з цих рівнів здоров'я має особливості свого прояву.

Здоров'я на біологічному рівні припускає динамічну рівновагу функцій усіх внутрішніх органів та їхнє адекватне реагування на вплив зовнішнього середовища. Я. Андрушко зазначає, що біологічне здоров'я передбачає наявність гомеостазу, що дозволяє людині адекватно реагувати на різні чинники навколишньої дійсності. На психічному рівні здоров'я розглядається як стан душевного благополуччя, що характеризується відсутністю хворобливих психічних явищ й забезпечує адекватну регуляцію поведінки й діяльності людини. Психічне здоров'я забезпечується розвитком вищих психічних функцій. Нерозвинені вищі психічні функції (емоційні, вольові, інтелектуальні, соціальні) не дозволяють людині адекватно взаємодіяти з людьми, культурою, природою, пізнавати, відчувати й розуміти цей світ. В результаті фрустрації вищих потреб людини виникає психологічний дискомфорт, що створює деприваційну ситуацію й, як наслідок, виникає порушення психічного здоров'я (страхи, тривожність, психічна напруга, комплекси, негативні переживання, неадекватні реакції й ін.). Все це гальмує, спотворює шлях психічного розвитку й становлення особистості. Здоров'я на психологічному рівні чи так інакше пов'язане з особистісним контекстом, у межах якого людина з'являється як психічне ціле. Основне завдання цього рівня – зрозуміти, що таке здорова особистість. Чим гармонійніше об'єднані всі істотні властивості, що складають особистість, тим вона більш стійка, урівноважена й здатна протидіяти впливам, що перешкоджають її цілісності. Душевний спокій – це баланс, стан гармонії зі світом й, насамперед, із самим собою.

І. В. Дубровіна стверджує, що «психічне здоров'я» належить до окремих психічних процесів, тоді як «психологічне здоров'я» має відношення до

особистості в цілому й тісно пов'язане з вищими проявами людського духу, що дозволяє виділити саме психологічний аспект проблеми психічного здоров'я,- на відміну від медичного, соціологічного, філософського аспектів [5]. Під психологічним здоров'ям вона розуміє психологічні аспекти психічного здоров'я, тобто те, що перебуває в тісному зв'язку з вищими проявами людського духу: «Психологічне здоров'я припускає духовне становлення особистості, повноту й багатство її внутрішнього світу на основі повноцінного й всебічного психічного розвитку» [6, с. 117]. Духовність розглядається нею як особливий моральний стан особистості, її духовний потенціал, орієнтація на вищі абсолютні загальнолюдські цінності: Істину, Красу, Добро. Якщо в людини несформована етична система, то неможливо говорити про її психологічне здоров'я. Відтак, розуміння психологічного здоров'я як здоров'я особистісного, духовного можна співвіднести з уявленням про психологічне здоров'я в концепції В. Франкла.

Якщо основу психічного здоров'я становить повноцінний розвиток вищих психічних процесів, то основу психологічного здоров'я становить повноцінний розвиток особистості на всіх етапах онтогенезу. Усвідомлення й прийняття людиною власних особливостей припускає активну позицію самої людини, її зацікавленість у своєму психічному й особистісному розвитку. Психологічне здоров'я пов'язане з моральним та духовним становленням і тлумачиться у широкому сенсі як властивість розвинутої особистості (її здатність до здійснення своїх сенсів, до самовдосконалення, самовизначення). Психологічне здоров'я зумовлене, з одного боку, рівнем психічного здоров'я, а з іншого боку – рівнем психологічної культури особистості.

Складовими психологічного здоров'я, за концепцією І. В. Дубровиної, виступають: 1) психічне здоров'я – як показник розвиненості всіх психічних процесів (мислення, пам'яті, мотивації, активності, емоцій тощо); 2) повноцінний особистісний розвиток; 3) психологічна грамотність, що сприяє усвідомленому ставленню до своїх особистісних якостей (компетентність, інтелект, освіченість); 4) психологічна культура як усвідомлення людиною себе у взаємодії зі світом, 5) розвиток гуманістичного світогляду; 6) психологічне благополуччя [6, с. 122].

Отже, «психологічне здоров'я» виявляється категорією набагато ширшою, ніж поняття «психічного здоров'я». Воно вміщує в себе й психосоматичне й психічне здоров'я, а також вищі особистісні утворення, які формуються на більш пізніх етапах онтогенезу на основі розвитку вищих психічних функцій (емоційних, вольових, інтелектуальних, соціальних) та вершинних особистісних утворень (духовного потенціалу, моральних ставлень, духовної особистісної спрямованості).

На думку О. В. Шувалова, психологічне здоров'я відбиває суто людський вимір. Воно по суті є науковим еквівалентом здоров'я духовного. Вчений ставить питання про норму й патологію духовного розвитку людини. О. В. Шувалов переконаний, що основу психологічного здоров'я становить нормальний розвиток людської суб'єктивності (самостійності духовного життя), а його визначальними критеріями є спрямованість особистісного розвитку та актуалізація духовних якостей (людяності, совісності, любові тощо) [20]. Аналізуючи тенденції розвитку західної науково-гуманістичної думки щодо психологічного здоров'я, О. В. Шувалов нагадує що К. Роджерс, наполягаючи на тому, що людина наділена вродженим прагненням до здоров'я й росту, розкрив образ повноцінно функціонуючої особистості; а А. Маслоу на основі теорії мотивації вивів прообраз самоактуалізованої, психологічно здорової особистості. Але, спираючись на позицію В. Франкла, який стверджував, що самоактуалізація – це не є кінцеве призначення людини, О. В. Шувалов зауважує, що у дійсності замикання індивіда лише на процесі самовдосконалення частіше приводить до знищення сенсу буття й загального зниження життєздатності людини [20, с. 91]. Вчений зазначає, що вітчизняна наука запропонувала інші принципи розгляду проблеми психологічного здоров'я, що ґрунтуються на нашій культурній традиції й ментальності: це ідеї можливості й необхідності сходження людини до повноти власної реальності; прагнення до духовного зростання (В. І. Слободчиков). О. В. Шувалов розмірковує таким чином: «Було би помилкою вважати, що порушення психологічного здоров'я неодмінно проявляються в соціальній дезадаптованості або асоціальних діях людини. Навпаки, люди можуть успішно

пристосовуватися до різних ситуацій, справляти сприятливе враження, а при цьому керуватися виключно егоїстичними мотивами, демонструючи, таким чином, психологічне нездоров'я. І навпаки, психологічне здоров'я не виключає тривоги й розгубленості, сумнівів, конфліктів і криз. Стан психологічного здоров'я має мінливу природу, тобто здоров'я й нездоров'я існують у вигляді суперечливих суб'єктивних людських якостей» [20, с. 92].

Психологічне здоров'я є необхідною умовою повноцінного функціонування особистості в процесі життєдіяльності. З одного боку, воно є умовою адекватного виконання людиною своїх соціальних і культурних ролей, а з іншого боку, забезпечує людині можливість безперервного особистісного розвитку протягом всього життя. Розвиток особистості припускає не тільки відсутність застою, але й прагнення до мети, що визначає послідовне накопичення позитивних новоутворень. Розвиток є незворотним процесом, зміни типу взаємодії людини з навколишнім середовищем, що проходить через всі рівні розвитку психіки й свідомості й полягає в якісно іншій здатності інтегрувати й узагальнювати досвід, отриманий у процесі життєдіяльності.

Відтак, психологічне здоров'я тісно пов'язано з поняттям особистісного розвитку і розглядається одночасно як необхідна умова і як показник успішного протікання процесу психологічного розвитку особистості. Інакше кажучи, воно є свідченням нормального функціонування усіх психічних процесів і результатом гармонійного особистісного розвитку в цілому.

Значний внесок у розвиток наукових уявлень про психологічні механізми особистісного розвитку внесли Б. Г. Анань'єв, Л. І. Божович, Л. С. Виготський, П. Я. Гальперин, Г. С. Костюк, С. Д. Максименко, Ж. Піаже, С. Л. Рубинштейн, Д. Б. Ельконин та інші. Характеристику психічного розвитку особистості дав Г. С. Костюк, який визначив принцип розвитку в психології, відповідно до якого розвиток особистості являє собою безперервний процес кількісних й якісних змін індивіда протягом усього періоду онтогенезу. Розвиток особистості відбувається шляхом ускладнення психічних структур при переході від нижчих до вищих психічних рівнів [8]. Таким чином, онтогенез виступає як незворотна

послідовність ускладнення особистісних підструктур, у якій генетично пізні підструктури виникають з більш ранніх і включають їх у зміненому вигляді. Заслугою Д. Б. Ельконина в дослідженні проблеми особистісного розвитку є виділення вікових періодів, сензитивних до формування тієї або іншої провідної діяльності та вікових новоутворень. Відповідно до концепції Е. Еріксона, розвиток особистості відбувається шляхом послідовного проходження 8-ми стадій життєвого циклу з розв'язанням певних особистісних завдань. Невирішена криза перешкоджає досягненню стану психологічного здоров'я особистості. Результатом конструктивного розвитку виступає особистісна зрілість, що презентує собою психологічне здоров'я. При блокуванні процесу конструктивного особистісного розвитку, відбувається становлення психологічно нездорової особистості. Невротичні, психопатичні й соціопатичні особистості перебувають за межами психологічного здоров'я. До психологічно нездорових особистостей належать також люди, які мають хронічні психологічні проблеми такі як: агресивність, ворожість, алкоголізм, різноманітні залежності, депресія, хронічні страхи, позиція Жертви тощо. Психологічно проблемна людина не захищена від ударів життя й не володіє особистісним інструментарієм, щоб справлятися з життєвими викликами. За переконанням А. Маслоу, дефіцит психологічного здоров'я можна розглядати як своєрідну форму когнітивної, моральної та емоційної неповноцінності [13]. Відтак, психологічне здоров'я не зводиться лише до психічного. Це стан, коли психічне здоров'я сполучається з особистісним, що зумовлене оптимальним функціонуванням всіх психічних і психологічних підструктур особистості. Психологічне здоров'я описує особистість у цілому й має відношення до емоційної, мотиваційної, пізнавальної й вольової сфер, а також до проявів людського духу [13]. Особистісна зрілість і психологічне здоров'я можуть використатися як синонімічні поняття. Однак, якщо говорити про психологічне здоров'я дитини, то воно є лише передумовою досягнення особистісної зрілості. Людина, що досягла зрілості, здатна підтримувати динамічний баланс між пристосуванням середовища до себе і пристосовністю до середовища при збереженні акценту на перевазі самозмін. Для

психологічного здоров'я норма – це наявність певних особистісних характеристик, що дозволяють не тільки адаптуватися до суспільства, але й, розвиваючись самому, сприяти його розвитку. Альтернатива нормі у випадку психічного здоров'я – це хвороба. Альтернатива нормі у випадку психологічного здоров'я – це не хвороба, а відсутність можливості особистісного розвитку, нездатність до виконання свого життєвого завдання [17]. Отже, психологічне здоров'я є основою конструктивного розвитку особистості.

Стосовно визначення структури психологічного здоров'я, вважаємо за доцільне спиратися на концепцію С. Л. Рубінштейна, який пропонує трирівневу структуру особистості: психофізіологічний, індивідуально-психологічний та особистісно-смисловий рівні [15]. Повноцінна сформованість конструктивних особистісних якостей на зазначених рівнях визначає відповідні типи психологічного здоров'я: психосоматичне, індивідуально-психологічне, соціально-особистісне здоров'я. Б. С. Братусь розширює трирівневу модель С. Л. Рубінштейна, додаючи до неї вищий (IV-й) – екзистенційний рівень – рівень життєтворчості, що досягається через здійснення особистісного вибору, знаходження сенсу життя, керування смисловою регуляцією й відповідає рівню духовного здоров'я. Він відзначає, що критерієм психологічного здоров'я особистості є її моральна орієнтація, підкреслюючи при цьому, що невротичний розвиток особистості пов'язаний, передусім, з егоїстичною орієнтацією особистості. Він зазначає, що людина може бути психічно здоровою, але особистісно хворою [3]. Вищий (екзистенціальний) рівень психічної організації, що презентує психологічне здоров'я, проявляється у здатності до життєтворчості через здійснення особистісного вибору, визначення сенсу життя, керування смисловою регуляцією. А.Ф.Лазурский також відзначає, що альтруїзм є показником гармонії між особистістю й середовищем, а психологічне здоров'я особистості забезпечується за допомогою ідеалу безкорисливого ставлення до навколишньої дійсності.

С. Д. Максименко зближує категорії психічного, психологічного й духовного здоров'я, розглядає їх як щаблі процесу особистісного розвитку [10, с.

4]. При цьому духовне здоров'я розглядається ним як прояв індивідуально-смыслового (за С. Л. Рубінштейном) та екзистенційного (за Б. С. Братусем) рівнів. Критеріями психологічного здоров'я С. Д. Максименко визначає: сформованість моральних ціннісних ставлень особистості до себе, до інших людей, до світу (довіра, любов), уміння справлятися з життєвими проблемами, стресостійкість, здатність до ефективної, творчої діяльності. Він зазначає, що конструктивна реалізація людиною позитивних ставлень до інших створює відчуття щастя й духовного спокою. Психологічно здорові особистості здатні самотійно ставити цілі, приймати рішення, нести відповідальність.

Т. Митник зауважує, що психічне здоров'я – це стан душевного благополуччя, який забезпечує адекватну регуляцію поведінки та діяльності [12]. В якості критеріїв психологічного здоров'я вона виділяє: здатність до безумовного прийняття самоцінності кожної людини, адекватного вираження своїх думок, почуттів, природність, конгруентність, відповідальність, оптимізм, врівноваженість, впевненість, адекватну самооцінку, незалежність, відповідальність; почуття гумору, толерантність, самоповагу тощо. Психологічними детермінантами гармонізації психологічного здоров'я є: позитивне мислення, емоційна стійкість, толерантність до стресових факторів, врівноваженість у стосунках з іншими людьми.

Г. В. Ложкін тісно пов'язує психологічне здоров'я особистості з принципами самоактуалізації А. Маслоу й зазначає, що «момент самоактуалізації – це найвищі позитивні переживання. Для самоактуалізації потрібно віднайти самого себе, розкрити себе, встановити, що для тебе добро, а що зло, яка мета твого життя. Саме прагнення до більш високої мети вказує на психологічне здоров'я. Отже, психологічне здоров'я – це розвиток і рух в сторону самоактуалізації» [9, с.38-39]. Одним із базових понять в теорії Г. В. Ложкіна є “внутрішня картина здоров'я” – сукупність інтелектуальних уявлень здоров'я особистості, комплекс емоційних переживань, відчуттів, поведінкових реакцій. Її формування передбачає: ототожнення себе з образом здорової цілісності; усвідомлення ознак порушення гомеостазу, тобто ідентифікація в собі індикаторів

передхвороби. Хвороба – це завжди ослаблення ресурсів особистості. Відсутність психологічного здоров'я розглядається вченим як своєрідна форма моральної та емоційної неповноцінності: «Чим гармонійніше поєднані всі існуючі властивості особистості, тим вона більш стійкіша, врівноваженіша й здатна протистояти впливам, що прагнуть порушити її цілісність» [9, с. 15]. Серед основних критеріїв психологічного здоров'я Г. В. Ложкін вважає наступні: адекватне сприйняття реальності (себе, інших, світу); спонтанність; здатність до служіння (справі, покликанню); потреба в усамітненні; незалежність від зовнішнього середовища; активність і воля; свіжий погляд, вміння відрізняти засоби від мети, добро від зла; почуття гумору; креативність.

На думку М. С. Корольчука, здоров'я особистості забезпечується на різних, але взаємопов'язаних між собою рівнях функціонування: біологічному, психологічному й соціальному. Здоров'я на біологічному рівні передбачає динамічну рівновагу функцій всіх внутрішніх органів та їх адекватне реагування на впливи зовнішнього середовища. На психологічному рівні здоров'я пов'язане з особистим контекстом, у межах якого особистість постає як психічне ціле. «Чим гармонійніше поєднані всі суттєві властивості, що складають особистість, тим вона більш стійка, врівноважена й здатна протидіяти впливам, що перешкоджають її цілісності. Психічне здоров'я зазнає впливу (як позитивного, так і негативного) з боку соціального оточення. Тільки люди зі здоровою психікою відчувають себе активними учасниками в соціальній системі» [7, с.9-10]. Основним критерієм психічного (психологічного) здоров'я М. С. Корольчук вважає критерій психічної рівноваги та адаптивні можливості: «Аномалія в психіці особистості найбільш яскраво заявляє про себе в проявах її дисгармонії, втраті рівноваги з соціальним оточенням, в порушенні процесів соціальної адаптації» [4, с.11]. Адаптація до складних умов вимагає наявності у людини певних якостей особистості, а саме: сильного типу нервової системи, емоційної врівноваженості, стресостійкості. До показників психологічного здоров'я, за М. С. Корольчуком, належать: оптимізм, урівноваженість, етичність (чесність, совісність, тактовність), впевненість у собі, вміння позбавлятися образ, працелюбність, незалежність, відповідальність,

доброзичливість, терпимість, самоповага, самоконтроль; емоційна стійкість (самовладання); зрілість почуттів; володіння негативними емоціями; вільний прояв почуттів; оптимальне самопочуття; духовність, пріоритет гуманістичних цінностей (добра, справедливості, любові, краси, істини), орієнтація на саморозвиток, збагачення своєї особистості; самоконтроль, воля, енергійність, активність. Виходячи зі сказаного, зрозуміло, що таке широке явище як психологічне здоров'я не можливо описати якимось одним критерієм. Ідея комплексного підходу до оцінки психологічного здоров'я є перспективним завданням сучасної психології. Сукупність критеріїв основних проявів здорової психіки розподіляється відповідно до різних видів психічних проявів.

Розглянемо “портрет” психологічно здорової людини. Результати досліджень Джюетта, який вивчав психологічні характеристики людей, що благополучно дожили до 80-90 років, показали, що всі вони мали оптимізм, емоційний спокій, були самодостатніми, вміли радуватися й адаптуватися до складних життєвих обставин. Це повністю вписується в “портрет” психологічно здорової людини, що описують багато дослідників: це людина спонтанна і творча, життєрадісна, відкрита, пізнає себе і навколишній світ не тільки розумом, але й почуттями, інтуїцією; вона приймає себе і визнає цінність й унікальність інших людей. Така людина покладає відповідальність за своє життя на себе й отримує уроки з несприятливих ситуацій. Її життя наповнене сенсом. Вона перебуває в постійному розвитку й сприяє розвитку інших людей. Її життєвий шлях може бути не легким, але вона чудово адаптується до умов життя, що швидко змінюються, й вміє перебувати в ситуації невизначеності.

Таким чином, «ключовим» словом для опису психологічного здоров'я є слово “гармонія”, або “баланс”. Це гармонія між підструктурами самої особистості (духовною, соціальною, емоційною, вольовою, інтелектуальною, тілесною), гармонія між людиною й оточуючими людьми, природою; гармонія між умінням адаптуватися до середовища й умінням адаптувати його у відповідності до своїх потреб. Гармонія розглядається не як статичний стан, а як процес. Тому психологічне здоров'я являє собою динамічну сукупність психічних

властивостей людини, що забезпечують гармонію між потребами особистості й навколишнього світу [14].

Якщо “ключовим” словом для опису психологічного здоров’я є “гармонія”, то центральною характеристикою психологічно здорової людини можна назвати здатність до саморегуляції, яка забезпечує можливість адекватного пристосування як до сприятливих, так і несприятливих умов. Традиційно вважається, що адаптація до сприятливих ситуацій проходить легко. Однак, існує чимало випадків, коли людина, яка швидко досягла соціального та економічного успіху, платить за це погіршенням психологічного здоров’я (втрачає сон, спокій). При адаптації до складних ситуацій психологічно здорова людина не тільки розв’язує проблеми, а й використовує їх для власного розвитку [14]. Отже, основна функція психологічного здоров’я – це підтримка активного динамічного балансу між людиною й навколишнім середовищем у ситуаціях, що вимагає мобілізації ресурсів особистості.

В. Франкл пов’язує поняття «духовне здоров’я» особистості з категорією сенсу життя. Д. О. Леонть’єв також вважає, що при нормальному розвитку особистості в мотивації людини переважає установка на реалізацію сенсу існування. Е. Фромм відзначає, що основою психологічного неблагополуччя особистості виступає конфлікт між потребами людини у волі й безпеці. На його думку, єдиним вірним способом вирішення цієї суперечності є здатність любити – мистецтво, рівнозначне мистецтву жити. А. Маслоу оцінює наявність самоактуалізації особистості й домінування буттєвої мотивації як основний критерій її психологічного здоров’я [11].

Висновки та перспективи подальших досліджень.

1. Вектор особистісного розвитку має два протилежних напрямки: конструктивний, результатом якого є психологічне здоров’я, і деструктивний, (егоїстично-мотивований). Психологічне здоров’я – складне, багаторівневе утворення, що презентує гармонійний тілесно-душевно-духовний стан особистості, основою якого є баланс між внутрішніми процесами (духовними, соціальними, емоційними, вольовими, інтелектуальними, соматичними), між

людиною та світом в цілому. Основні функції психологічного здоров'я – це конструктивний розвиток особистості й підтримка динамічного балансу між людиною й середовищем, що вимагає мобілізації особистісних ресурсів, адаптаційних можливостей, актуалізації духовного потенціалу.

2. Психологічне здоров'я є підґрунтям особистісної стійкості та психологічного імунітету людини в ситуаціях соціально-економічних, політичних, екологічних криз. Воно зумовлює конструктивність особистісного розвитку.

Основними проявами психологічного здоров'я особистості виступають:

- духовно-моральна спрямованість (орієнтація на реалізацію вищих цінностей, усвідомленість сенсу життя, творча самоактуалізація особистості);
- розвинена самосвідомість і особистості (адекватна самооцінка, готовність до самовизначення й морального вибору, сформованість моральних ставлень та когнітивних здібностей);
- повноцінна саморегуляція, стресостійкість самоконтроль емоційна стабільність фрустраційна толерантність почуття особистісного благополуччя;
- соціальна адаптація (уміння жити серед людей, справлятися з життєвими проблемами).

3. Структура психологічного здоров'я може бути представлена наступними компонентами: духовно-смысловим, соціально-особистісним, індивідуально-психологічним та психосоматичним. Духовно-смысловий компонент визначається духовним потенціалом, системою моральних ставлень людини; соціально-особистісний та індивідуально-психологічний компоненти зумовлюють здатність людини до соціально-психологічної адаптації, використовуючи вищі психічні функції (мислення, уяву, почуття, волю, соціальність); психосоматичний компонент визначається особливостями нейрофізіологічної організації психічної діяльності й фізичним станом людини.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці методів гармонізації психологічного здоров'я сучасних педагогів.

Список використаних джерел

1. Білозерська С. Психічне здоров'я педагога як умова ефективної професійної діяльності / Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві / С. Білозерська / збірник тез II Всеукр. наук.-практ. конф. // упор. Н. М. Бамбурак. – Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2017. – С. 33-39
2. Бохонкова Ю., Пліско В. Якість життя і психічне здоров'я особистості / Ю. Бохонкова, В. Пліско / Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві / збірник тез II Всеукр. наук.-практ. конф. / упор. Н. М. Бамбурак. – Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2017. – С. 59-63.
3. Братусь Б. С. До проблем илюдини в психології / Б. С. Братусь / Питання психології. – 1997. – № 5. – С. 3–19 (рос.).
4. Виноградова Г. А. Клімат у педагогічному колективі та суб'єктивне благополуччя особистості педагога / Г. А. Виноградова. – Тольятті: ТГУ, 2010. – 99 с. (рос.)
5. Дубровіна І. В. Психічне та психологічне здоров'я в контексті психологічної культури особистості / І. В. Дубровіна // Вісник практичної психології освіти. – 2009. – № 3. – С. 17–19 (рос.).
6. Дубровіна І. В. Практична психологія в лабіринтах сучасної освіти. – М.: НОУ ВПО «МПСУ», 2014. – 464 с. (рос.)
7. Корольчук М.С. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я / М.С. Корольчук. – К.: Фірма “Інкос”, 2002. – 272 с.
8. Костюк Г.С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості / Г. С. Костюк / За ред. Л.М. Проколієнко; Уклад. В. В. Андрієвська, Г. О. Балл, О. Т. Губко, О. В. Проскура. — К.: Рад. шк., 1989.— 608 с.
9. Ложкін Г. В., Носкова О. В., Толкунова І. В. Психологія здоров'я людини / Г. В. Ложкін, О. В. Носкова, І. В. Толкунова [ред. В. І. Носков]. – Севастополь: «Вебер», 2003. – 257 с. (рос.)
10. Максименко С. Д. Психічне здоров'я дітей / С. Д. Максименко /

Психолог. – січень1 (1) 2002. – С. 4.

11. Маслоу А. Мотивація і особистість / А. Маслоу. – СПб.: Євразія, 1999. – 365 с. (рос.)

12. Митник Т. Особливості психічного здоров'я особистості: критерії та показники / Т. Митник / Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві / збірник тез II Всеукр. наук.-практ. конф. / упор. Н. М. Бамбурак. – Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2017. – С. 269-271.

13. Психологічне здоров'я / психологос [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.psychologos.ru/articles/view/psihologicheskoe-zdorove> (Дата звернення: 18.05.2020). (рос.)

14. Психологічне здоров'я, його структура, критерії порушень [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://studfile.net/preview/1622366/page:3/>(Дата звернення: 18.05.2020). (рос.)

15. Рубінштейн С.Л. Людина і світ /С.Л. Рубинштейн.–М.,1973.–123 с. (рос.)

16. Слободчиков В. І., Ісаєв Є. І. Психологія розвитку людини: розвиток суб'єктивної реальності в онтогенезі: навч. посібник / В. І. Слободчиков, Є. І. Ісаєв. – М.: Шкільна преса, 2000. – 416 с. (рос.)

17. Структура та критерії психологічного здоров'я [Електронний ресурс] – Режим доступу: https://studme.org/137466/psihologiya/struktura_kriterii_psihologicheskogo_zdorovya (Дата звернення: 18.05.2020). (рос.)

18. Форманюк Т. В. Синдром «емоційного вигорання» як показник професійної дезадаптації вчителя / Т. В. Форманюк / Питання психології. – 1994. – № 6. – С. 57–64. (рос.)

19. Франкл В. Людина в пошуках змісту / В. Франкл. – М. : Прогрес, 1990. – 372 с. (рос.)

20. Шувалов А. В. Психологічне здоров'я людини / А. В. Шувалов // Вісник, Серія: Педагогіка. Психологія. 2009. – Вип. 4 (15). – С. 87–101. (рос.)

21.

References

1. Bilozers`ka S. (2017), *Psyhichne zdorov'ya pedagoga yak umova efektyvnoyi profesijnoyi diyal`nosti* [Teacher's mental health as a condition for effective professional activity], *Psyhichne zdorov'ya osobystosti u kryzovomu suspil`stvi* / zbirny`k tez II Vseukr. nauk.-prakt. konf. – L`viv: L`vivs`kyj derzhavnyj universytet vnutrishnix sprav. – S. 33-39, Uk.
2. Bohonkova Yu., Plisko V. (2017), *Yakist` zhyttya i psyhichne zdorov'ya osobystosti* [Quality of life and mental health of the individual], *Psyhichne zdorov'ya osoby`stosti u kryzovomu suspil`stvi* / zbirny`k tez II Vseukr. nauk.-prakt. konf. – L`viv: L`vivs`kyj derzhavnyj universytet vnutrishnix sprav. – S. 59-63, Uk.
3. Bratus' B. S. (1997), *K probleme cheloveka v psihologii* [To the problem of man in psychology], *Voprosy psihologii*. – № 5. – S. 3–19, Ru.
4. Vinogradova G. A. (2010), *Klimat v pedagogicheskom kollektive i sub`ektivnoe blagopoluchie lichnosti pedagoga* [The climate in the teaching staff and the subjective well-being of the personality of the teacher]. – Tol'yatti: TGU,. – 99 s, Ru.
5. Dubrovina I. V. (2009), *Psihicheskoe i psihologicheskoe zdorov'e v kontekste psihologicheskoy kul'tury lichnosti* [Mental and psychological health in the context of the psychological culture of the personality], *Vestnik prakticheskoy psihologii obrazovaniya*. – № 3. – S. 17–19, Ru.
6. Dubrovina I. V. (2014), *Prakticheskaya psihologiya v labirintah sovremennogo obrazovaniya* [A Practical Psychology in the Labyrinths of Modern Education]. – M.: NOU VPO «MPSU». – 464 s., Ru.
7. Korol`chuk M.S. (2002), *Psychologichne zabezpechennya psyhichnogo i fizychnogo zdorov'ya* [Psychological support of mental and physical health]. – K.: Firma “Inkos”, 272 s., Uk.
8. Kostyuk G.S. (1989), *Navchal`no-vyhovnyj protses i psyhichnyj rozvytok osobystosti* [Educational process and mental development of personality]. – K.: Rad. shk., – 608 s., Uk.
9. Lozhkin G.V., Noskova O.V., Tolkunova I.V. (2003), *Psihologiya zdorov'ya cheloveka* [Human Health Psychology]. – Sevastopol': «Veber»,. – 257 s., Ru.

10. Maksy`menko S. D. (2002), *Psyhichne zdorov'ya ditej* [Mental health of children], *Psycholog* – № 1. – S. 4., Uk.
11. Maslou A. (1999), *Motivaciya i lichnost'* [Motivation and personality]. – SPb.: Evraziya, – 365 s., Ru.
12. My`tny`k T. (2017), *Osobly`vosti psyhichnogo zdorov'ya osobystosti: kry`teriyi ta pokaznyky* [The peculiarities of a person's mental health: criteria and indicators], *Psyhichne zdorov'ya osobystosti u kryzovomu suspil`stvi* / zbirnyk tez II Vseukr. nauk.-prakt. konf.– L`viv: L`vivs`kyj derzhavnyj universytet vnutrishnix sprav. – S. 269-271., Uk.
13. Psihologicheskoe zdorov'e [Psychological health] *Psihologos* [Online], available at: <https://www.psychologos.ru/articles/view/psihologicheskoe-zdorove> (Data zvernennya: 18.05.2020), Ru.
14. Psihologicheskoe zdorov'e, ego struktura, kriterii narushenij [Psychological health, its structure, criteria for violations] [Online], available at: <https://studfile.net/preview/1622366/page:3/> (Data zvernennya: 18.05.2020), Ru.
15. Rubinshtejn S. L. (1973), *Chelovek i mir* [Human and the world]. – M., 123 p., Ru.
16. Slobodchikov V. I., Isaev E. I. (2000), *Psihologiya razvitiya cheloveka: razvitie sub"ektivnoj real'nosti v ontogeneze* [Psychology of human development: the development of subjective reality in ontogenesis], *uchebnoe posobie*. – M., Shkol'naya pressa. – 416 p., Ru.
17. *Struktura i kriterii psihologicheskogo zdorov'ya* [The structure and criteria of psychological health] [Online], available at: https://studme.org/137466/psihologiya/struktura_kriterii_psihologicheskogo_zdorovya (Data zvernennya: 18.05.2020), Ru.
18. Formanyuk T.V. (1994), *Sindrom «emocional'nogo sgoraniya» kak pokazatel' professional'noj dezadaptacii uchitelya* [Syndrome of «emotional combustion» as an indicator of teacher's professional maladaptation], *Voprosy psihologii*. – № 6. – pp. 57–64, Ru.
19. Frankl V. (1990), *Chelovek v poiskah smysla* [A human in search of meaning]. – Moskva: Progress. – 372 s., Ru.
20. Shuvalov A. V. (2009), *Psihologicheskoe zdorov'e cheloveka* [Psychological health of a human] *Vestnik, Seriya : Pedagogika. Psihologiya.* – Vyp. 4 (15). – S. 87–101, Ru.

Слободяник Геннадій Іванович, кандидат медичних наук, доктор філософії в галузі психології, професор кафедри загальної та клінічної фармації ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом», 02000, вул. Фрометівська, 2, м. Київ, Україна; slobodgi@ukr.net.

ORCID 0000 – 0002 – 9995 - 3922

ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ ТА ЦІННІСНІ ОРІЄНТАЦІЇ В СТУДЕНТІВ ПЕРЕЯСЛАВ – ХМЕЛЬНИЦЬКОГО ДЕРЖАВНОГО ПЕДАГОГІЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ГРИГОРІЯ СКОВОРОДИ

Анотація

Слободяник Г. І., кандидат медичних наук, доктор філософії в галузі психології, професор кафедри загальної та клінічної фармації ПрАТ «ВНЗ «МАУП», м. Київ, Україна. **Психологічна адаптація та ціннісні орієнтації в студентів Переяслав-Хмельницького державного педагогічного університету імені Григорія Сковороди.**

Ключові слова: студенти, педагогіка, ціннісні орієнтації, психологічна адаптація, внутрішньоособистісні конфлікти, психопрофілактика.

Постановка проблеми. Формування ціннісних орієнтацій для майбутніх педагогів має особливе значення, насамперед, в контексті професійної самореалізації особистості, що обумовлює актуальність нашого дослідження.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. З'ясування ієрархії цінностей студентів є важливим аспектом організації навчального процесу, визначення смисложиттєвих орієнтацій та побудови алгоритму досягнення цілей професійної самореалізації.

Формулювання мети статті. Метою даної роботи стало вивчення особливостей психологічної адаптації та ціннісних орієнтацій майбутніх

педагогів за допомогою модифікованої методики «ціннісних орієнтацій» М. Рокіча.

Викладення основного матеріалу. Ціннісні орієнтації є ознакою зрілої особистості, вони забезпечують стійкість особистості, визначеність та послідовність її поведінки, є показником ступеня входження індивіда до суспільно-соціальних відносин. Якщо життєві цілі не реалізуються, то виникає загроза внутрішньоособистісного конфлікту, який проявляється через невпевненість у своїх силах, втраті стимулів самореалізації. Наявність ціннісних регуляторів забезпечує стійкість особистості в момент кризи нереалізованості.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Вивчення ціннісних орієнтацій студентської молоді показало їхній взаємозв'язок із процесом активності розвитку особистості. У майбутніх педагогів найвищу значущість мають такі цінності: щасливе сімейне життя; наявність добрих і вірних друзів; здоров'я фізичне та психічне. Велика різниця між цінністю «цікава робота» та її суб'єктивною досяжністю пов'язана у деяких студентів із таким конфліктом, як «мотиваційний». Цінність «упевненість у собі» (внутрішня гармонія, свобода від внутрішніх протиріч, сумнівів) є для студентів найбільш важко досяжною. Для студентів молодших курсів основною цінністю була «наявність добрих і вірних друзів», а для старших - «щасливе сімейне життя», що логічно відображує вікову динаміку особистісних пріоритетів. Варто звернути увагу на те, що найменшу значущість для студентів мають такі цінності, як «творчість (можливість творчої діяльності)», що вказує на необхідність спрямування навчальних планів і програм підготовки майбутніх педагогів на її формування. Втім, можливо, останнє місце даної цінності обумовлене віковим фактором, наявністю ситуативно більш актуальних цінностей на даному етапі життя. З'ясування цього питання, вкрай важливого для формування особистості та здобуття фахових компетенцій майбутніх педагогів, потребує подальших наукових досліджень.

Аннотация

Слободяник Г. И., кандидат медицинских наук, доктор философии в области психологии, профессор кафедры общей и клинической фармации ЧАО «ВУЗ «МАУП», г. Киев, Украина. **Психологическая адаптация и ценностные ориентации у студентов Переяслав-Хмельницкого государственного педагогического университета имени Григория Сковороды.**

Ключевые слова: студенты, педагогика, ценностные ориентации, психологическая адаптация, внутриличностные конфликты, психопрофилактика.

Постановка проблемы. Формирование ценностных ориентаций для будущих педагогов имеет особое значение, прежде всего, в контексте профессиональной самореализации личности, обуславливает актуальность нашего исследования.

Анализ последних исследований и публикаций. Выяснение иерархии ценностей студентов является важным аспектом организации учебного процесса, определение смысложизненных ориентаций и построения алгоритма достижения целей профессиональной самореализации. Формулировка цели статьи. Целью данной работы стало изучение особенностей психологической адаптации и ценностных ориентаций будущих педагогов с помощью модифицированной методики «ценностных ориентаций» М. Рокича.

Изложение основного материала. Ценностные ориентации является признаком зрелой личности, они обеспечивают устойчивость личности, определенность и последовательность его поведения, является показателем степени вхождения индивида в общественно-социальных отношений. Если жизненные цели не реализуются, то возникает угроза внутриличностного конфликта, который проявляется из-за неуверенности в своих силах, потере стимулов самореализации. Наличие ценностных регуляторов обеспечивает устойчивость личности в момент кризиса нереализованности.

Выводы и перспективы дальнейших исследований. Изучение ценностных ориентаций студенческой молодежи показало их взаимосвязь с процессом активности развития личности. В будущих педагогов самую высокую значимость имеют следующие ценности: счастливая семейная жизнь; наличие хороших и верных друзей; здоровье физическое и психическое. Большая разница между ценностью «интересная работа» и ее субъективной достигаемости связана в некоторых студентов с таким конфликтом, как «мотивационный». Ценность «уверенность в себе» (внутренняя гармония, свобода от внутренних противоречий, сомнений) является для студентов наиболее трудно достижимой. Для студентов младших курсов основной ценностью была «наличие хороших и верных друзей», а для старших - «счастливая семейная жизнь», что логично отражает возрастную динамику личностных приоритетов. Стоит обратить внимание на то, что наименьшую значимость для студентов имеют такие ценности, как «творчество (возможность творческой деятельности)», что указывает на необходимость направления учебных планов и программ подготовки будущих педагогов на ее формирование. Впрочем, возможно, последнее место данной ценности обусловлено возрастным фактором, наличием ситуативно более актуальных ценностей на данном этапе жизни. Выяснение этого вопроса, крайне важного для формирования личности и получения профессиональных компетенций будущих педагогов, требует дальнейших научных исследований.

Annotation

Slobodyanyk G. I., PhD, MD, PhD in Psychology, Professor of the Department of General and Clinical Pharmacy, PJSC "Interregional Academy of Personnel Management", Kyiv, Ukraine. Psychological adaptation and value orientations of students of Pereyaslav-Khmelnytsky State Pedagogical University named after Hryhoriy Skovoroda.

Key words: students, pedagogy, value orientations, psychological adaptation, intrapersonal conflicts, psychoprophylaxis.

Formulation of the problem. The formation of value orientations for future teachers is of particular importance, especially in the context of professional self-realization of the individual, which determines the relevance of our study.

Analysis of recent research and publications. Finding out the hierarchy of values of students is an important aspect of the organization of the educational process, determining the meaning of life orientations and building an algorithm for achieving the goals of professional self-realization.

Formulating the purpose of the article. The purpose of this work was to study the features of psychological adaptation and value orientations of future teachers using a modified method of "value orientations" M. Rokich.

Presenting main material. Value orientations are a sign of a mature personality, they provide stability of the personality, certainty and consistency of its behavior, are an indicator of the degree of entry of the individual into social relations. If life goals are not realized, then there is a threat of intrapersonal conflict, which is manifested through insecurity, loss of incentives for self-realization. The presence of value regulators ensures the stability of the individual at a time of crisis of failure.

Conclusions and prospects for further research. The study of the value orientations of student youth showed their relationship with the process of personal development activity. The following values are of the greatest importance for future teachers: happy family life; the presence of good and faithful friends; physical and mental health. The big difference between the value of "interesting work" and its subjective achievement is related to some students with such a conflict as "motivational". The value of "self-confidence" (inner harmony, freedom from internal contradictions, doubts) is the most difficult for students to achieve. For junior students, the main value was "the presence of good and loyal friends", and for seniors - "happy family life", which logically reflects the age dynamics of personal priorities. It is worth noting that the least important for students are such values as "creativity (the possibility of creative activity)", which indicates the need to direct curricula and training programs for future teachers to its formation. However, perhaps the last place of this value is due to the age factor, the presence of situationally more relevant

values at this stage of life. Clarification of this issue, which is extremely important for the formation of personality and acquisition of professional competencies of future teachers, requires further research.

Ключові слова: студенти, педагогіка, ціннісні орієнтації, психологічна адаптація, внутрішньоособистісні конфлікти, психопрофілактика.

Постановка проблеми. До провідних чинників, що впливають на динаміку внутрішньоособистісних конфліктів, належить ціннісна сфера особистості. Ціннісні орієнтації забезпечують стійкість особистості, визначеність та послідовність її поведінки, постійність взаємовідносин із соціумом. Розвинуті ціннісні орієнтації — це ознака зрілої особистості, показник міри її соціальності, ступеня входження індивіда до суспільно-соціальних відносин [1; 24-26]. Для дослідження життєвих цілей та планів необхідно застосувати підхід до студентів, які навчаються у вищому навчальному закладі, в основі якого лежать події, що є ключовим моментом життєвого шляху особистості. Саме такими подіями й виступають життєві цілі та плани. В емпіричних дослідженнях, як життєві плани, зазвичай виступають такі конкретні події, як вступ до вищого навчального закладу, шлюб та інше, а як життєві цілі - деякі досить абстрактні орієнтири: гарна робота, матеріальна забезпеченість, щасливе сімейне життя. Послідовна реалізація конкретних подій - планів, впливає на особистість та зрештою призводить до здійснення конкретних життєвих цілей. Але, щоб план переростав у здійснення цілі, вона мусить бути предметно визначеною, а час її реалізації узгоджений з часом здійснення плану. Якщо життєві цілі не реалізуються, то виникає загроза внутрішньоособистісного конфлікту, який проявляється через невпевненість у своїх силах, втраті стимулів самореалізації. Орієнтуючись у широкому спектрі соціальних цінностей, індивід вибирає ті, які найтісніше пов'язані з його домінантними потребами. Предмети цих потреб усвідомлюються особистістю й стають її ключовим життєвими цінностями. Наявність ціннісних регуляторів

забезпечує стійкість особистості в момент кризи нереалізованості [1; 24-26]. Якщо ж накреслені цілі досягненні і втрачають свою спонукальну силу, ціннісні орієнтації стимулюють плекання нових цілей. Формування ціннісних орієнтацій для майбутніх педагогів має особливе значення, бо є не значимим, насамперед, в контексті професійної самореалізації особистості, що обумовлює актуальність нашого дослідження.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. На формування особистості, протягом її вікового розвитку, впливають індивідуальна свобода волі та мотивація [13], що навіть обумовило створення мотиваційної теорії тривалості життя [13], що реалізується через цикли дій, спрямовані на досягнення довгострокових цілей оптимального розвитку. Особи відрізняються своєю здатністю ефективно регулювати свої цілеспрямовані дії в рамках віково-визначеної структури можливостей та обмежень у своєму життєвому шляху, орієнтуючись на зміни до кращого чи гіршого [13]. Тому дослідження мотиваційного компоненту особистості, особливо на етапі переходу до дорослого віку, є актуальною проблемою сучасної психологічної науки.

Стійкість та зрілість рис є фундаментальними принципами сучасної психології особистості [16]. В навчальних досягненнях студентів істотну роль відіграє здатність до самоконтролю, тобто до узгодження думок, почуттів і вчинків з цілеспрямованими цілями перед миттєво більш привабливими альтернативами [3]. Майже всі студенти стикаються з конфліктом між академічними цілями, які вони цінують у довгостроковій перспективі, та неакадемічними цілями, які вважають більш приємними на даний момент [3]. А отже, з'ясування ієрархії цінностей студентів є важливим аспектом організації навчального процесу, визначення смисложиттєвих орієнтацій та побудови алгоритму досягнення цілей професійної самореалізації. До того ж, усвідомлення ієрархії цінностей дозволить викладачам допомогти студентам сформувати навички самоконтролю, здатність навмисно посилювати імпульси, що відповідають академічним цілям, і гасити імпульси, що не відповідають академічним цілям [3]. Тим не менше, дослідження розвитку особистості

вважається хоч і благодатним, але досить важким полем психологічної науки та практики [16].

Серед особистісних проблем сучасної молоді, розглядаються такі явища, як, зокрема, гедонічний занепад, тобто, зменшення реакції задоволення на ті чи інші багаторазові впливи, механізм якого, на думку науковців, пов'язаний із саморефлексією [9]. Недавні досягнення, спрямовані на розуміння інформаційних станів у мозку людини, свідчать про те, що всі події фільтруються через призму того, чи є вони для нас хорошими чи поганими [18]. Тобто, емоції представлені на різних рівнях сенсорних систем і впливають на сприйняття, увагу, навчання та пам'ять. Емоційні процеси залежать від взаємодіючих систем нейромедіаторів та областей мозку, які виходять за межі цих структур, впливаючи на такі процеси, як відвідування та запам'ятовування емоційних стимулів, регулювання емоцій та розпізнавання емоційних проявів, а також емпатія, ризик, імпульсивність, зміна поведінки та фокус уваги [15]. Як з'ясувалося, основна функція емоційних уявлень полягає у виробленні уніфікованих емоцій, сприйняття та думок, а не дискретних та ізольованих психологічних подій [18]. Отже, емоція діє як фундаментальна риса пізнання, за допомогою дизайну, що забезпечує, щоб емоційні результати були центральним об'єктом сприйняття, думки та дії [18]. Врахування того, що соціальні судження та поведінка керуються, здебільшого, неусвідомленими установками та стереотипами, що стало основою розробки концепції неявної упередженості [4], обґрунтовує приділення уваги емоційному компоненту адаптаційного процесу студентів до умов навчання. Процес розвитку орієнтації особистості на себе та(або) на інших, як свідчать останні дані соціальної нейронауки, спирається на загальну мережу соціально-афективних областей мозку, при цьому медіальна префронтальна кора відіграє центральну роль в інтеграції перспектив, пов'язаних із собою та іншими. Тобто, орієнтація мислення на себе та інших, є взаємопов'язаними процесами, що спираються на відповідну нейромережу. При цьому, мотивація молоді робити свій внесок у життя суспільства може найбільше посилюватися за умови ухгодження мотивів, що

орієнтуються на себе та на інших [7]. На формування ціннісних орієнтацій та соціальних зв'язків у сучасному суспільстві все більше впливають компоненти динамічного соціального середовища, екосистеми соціальних медіа, онлайн-платформи, що ускладнюють усталені соціально-психологічні ефекти [12]. Тому сучасна психологія вдається до з'ясування механізмів емпатії, розглядаючи емпатійний спектр у багатьох контекстах, включаючи тісні стосунки, професійну опіку та групові емоції, що забезпечує синтетичний і генеративний спосіб зрозуміти, яким чином соціальні емоції виробляють просоціальні дії [8]. Актуальні дослідження спрямовані на розуміння перцептивних механізмів, за допомогою яких відбувається впізнання людей та їх дії, а також процесів, за допомогою яких сприйнятливі уявлення ведуть до висновків про психічні стани та риси людей [19], а обличчя розглядається як потужний інструмент соціальної комунікації, інформація про обличчя викликає різні соціальні уявлення, є складним емпіричним викликом, що стає предметом дослідження соціальної психофізики [17]. Вивчення наслідків егоїзму та інакості для психологічного благополуччя, фізичного здоров'я та стосунків, даних про витрати та вигоди від надання часу, грошей та підтримки іншим, а також про витрати та переваги отримання або отримання цих речей від інших, показало, що поведінка давання та брання може бути мотивована як егоїстичними, так і чужими проблемами (КРОКЕР). Мотивації, що лежать в основі давання та прийняття, включають такі внутрішньопсихічні механізми, як позитивний та негативний афекти, самооцінка та самоефективність, відчуття сенсу та мети в житті та відчуття зв'язку з іншими або ізоляції від них, а також міжособистісні стосунки такі процеси, як зворотна підтримка та реагування [10]. Важливі установки є реальними та наслідковими психологічними силами [14] Особисте значення надається такому ставленню, коли воно сприймається як відповідне власним інтересам, соціальній ідентифікації з референтними групами чи референтними особами та цінностями. Надання особистої важливості позиції спричиняє кристалізацію поглядів (через посилений опір змінам), напружений збір та обробку відповідної інформації, накопичення

великого сховища добре організованої відповідної інформації в довгостроковій пам'яті, посилення екстремальності та доступності ставлення, посилення вплив ставлення на регуляцію міжособистісного потягу, активізацію емоційних реакцій та посилений вплив ставлення на поведінкові наміри та дії [14]. Соціокогнітивні дослідження показали, що сила впливає на те, як люди почуваються, думають і діють [2]. Сила активізує думки, мовлення та дії та орієнтує людей на яскраві цілі, пов'язані з ролями влади, схильністю, завданнями та можливостями. Влада збільшує самовираження, пов'язане з активними частинами Я (активне Я), підвищуючи впевненість, саморегуляцію та пріоритетність зусиль для досягнення фокусних цілей. Сила має вплив на когнітивні процеси, переваги цілей, результативність та корупцію, а також спричиняє потенційно шкідливі наслідки для соціальної уваги, сприйняття перспектив та об'єктивації підлеглих [2]. Дослідження, спрямовані на розуміння того, як визначаються особистість та статус людини на роботі, показали, що схема відданості праці вимагає, щоб ті, хто по-справжньому відданий своїй справі, зробили це центральним або єдиним напрямком свого життя, без сімейних вимог відволікати їх. При цьому, схема відданості роботі забезпечує нижчу оцінку класової та гендерної ідентичності: відданість роботі є ключовим способом встановлення статусу елітного класу та функцій як міри людини - чим довший робочий час і вищий попит на його увагу, тим краще. Пропаганда змін у способі роботи та прожитому житті зустрічає опір, оскільки ставить ці заповітні ідентичності під загрозу. Стійкість до цих загроз особистості утримує діючі норми робочого місця. Імпліцитна психологічна інфраструктура закріплює невідповідність між сучасним робочим місцем та сучасною робочою силою [11]. Генетична схильність до насильства, несприятливий досвід у дитинстві, вживання алкоголю та черепно-мозкова травма є чинниками, що сприяють змінам структури та функцій мозку в мережах, що беруть участь у виявленні загроз (наприклад, упереджена чутливість до провокації), саморегуляції (наприклад, контроль над гнівом та агресивними спонуканнями) та соціальному пізнанні (наприклад, роздумах про

мотиви інших), і в людей з цими факторами ризику, реакція мозку на провокацію гніву, швидше за все, збільшить ризик реактивної агресії [20].

Для розуміння процесів адаптації, розуміння стресу та залежності, а також розробки ефективних психокорекційних та психопрофілактичних втручань, має значення така особливість людської поведінки, як формування звички [23]. Люди, як правило, повторюють одну і ту ж поведінку в повторюваних контекстах. Звички в психології розглядаються з точки зору їхніх когнітивних, мотиваційних та нейробіологічних властивостей. Виділяють три способи взаємодії звичок із навмисним переслідуванням цілей: 1) звички формуються в міру того, як люди переслідують цілі, повторюючи ті самі відповіді в даному контексті; 2) звички та цілеспрямована мета переслідують керівні дії синергетично, хоча звички є ефективним, стандартним способом реагування; 3) люди, як правило, роблять висновок з частоти виконання звичок [23].

Матеріалізм включає сукупність цінностей та цілей, орієнтованих на багатство, майно, імідж та статус, будучи фундаментальним аспектом системи цінностей/цілей людини, що перебуває у відносному конфлікті з цілями, які стосуються добробуту інших людей, а також власного особистого та духовного зростання. Суттєві докази показують, що люди, які ставлять відносно високий пріоритет над матеріалістичними цінностями/цілями, споживають більше продуктів і беруть більше боргів, мають менш якісні міжособистісні стосунки, діють більш екологічно руйнівними способами, мають несприятливу мотивацію до роботи та освіти, а також нижчий рівень особистого та фізичного самопочуття [21]. Успішні втручання заохочують внутрішні/самотрансцендентні цінності/цілі, підвищують відчуття особистої безпеки та/або блокують матеріалістичні повідомлення від оточення. Ці втручання, швидше за все, були б більш ефективними, якби також була прийнята політика, яка зменшує фокус сучасної культури на споживання, прибуток та економічне зростання [21]. Якщо викладачі схвалюють роль наставників, вони можуть сприяти глибокому вивченню, довгостроковому навчанню та рівності ставлення в студентів. Очікується, що більш високий

рівень пристосованості до навчання на роботі сприятиме підвищенню ефективності, коли люди стикаються з незнайомим середовищем, наприклад, під час вступу до організації [5]. Пристосованість до навчання опосередковано впливає на інноваційну поведінку через позитивне обрамлення, але не через засвоєння завдань. Уникнення невизначеності модерувало взаємозв'язок між адаптованістю до навчання та позитивним обрамленням, а засвоєння завдань модерувало взаємозв'язок між позитивним обрамленням та інноваційною поведінкою [5]. Валентність емоцій, що відображаються, як критичний фактор, впливає на переваги та шкоду методів емоційного прояву. У позитивному контексті відображення природні прояви емоцій є найбільш корисними (з точки зору впливу на емоційне виснаження, задоволеність роботою та відмову від роботи), тоді як поверхневі дії - найбільш шкідливими [6]. Якісний контакт сприяє позитивній поведінці, орієнтованій на інших людей [21].

Формулювання мети статті. Метою даної роботи стало вивчення особливостей психологічної адаптації та ціннісних орієнтацій майбутніх педагогів.

Застосувавши аналіз результатів вибірки тестування студентів Переяслав Хмельницького державного педагогічного університету імені Григорія Сковороди (ПХДПУ) у кількості 120 осіб, з першого по п'ятий курси навчання, різних факультетів, за модифікованою методикою «ціннісних орієнтацій» М. Рокіча, були отримані дані про значущість основних термінальних цінностей.

Викладення основного матеріалу. Вивчення ціннісних орієнтацій студентської молоді показало їхній взаємозв'язок із процесом активності розвитку особистості. У частини студентів вступ до вищого навчального закладу викликає ріст активності, а у інших досягнення (вступ) - внутрішню кризу. У ході експериментального дослідження виявлено, що одним з провідних факторів, які впливають на динаміку внутрішньоособистісних конфліктів студентів, є саме ціннісні орієнтації. В цілому за вибіркою результатів тестування студентів найвищу значущість мають такі цінності:

№ 15 - щасливе сімейне життя; № 8 — наявність добрих і вірних друзів; № 3 - здоров'я фізичне та психічне. Але значущість цих цінностей різна, відповідно до курсів навчання. Наприклад, якщо цінність № 15 («щасливе сімейне життя») - загалом по університету на старших (4-5-му курсах) посідає перше місце, то на молодших (1-2-му) лише третє. Як видно на рис. 1, відстежується чітке зростання значущості такої тенденції від молодших курсів до старших. Відсоткова складова цієї цінності становить, відповідно, на молодших курсах — 55, 51 %, 59, 83 % , а на старших — 75,45%. Цінність № 8 («наявність добрих і вірних друзів»), у порівнянні з попередньою, має зворотну тенденцію: на молодших курсах (1-2-му) її значущість сягає першого плану (відсоткове співвідношення — 78,53%, 65,61%), на випускному (5-му) курсі студенти за значущістю цю цінність опустили на четверте місце (60,82%). Цей факт пояснюється тим, що на молодших курсах студентам, які намагаються адаптуватися до нового середовища, дуже важливо мати підтримку вірних друзів. Студенти старших курсів воліють бути поряд із коханою людиною, ніж знайти підтримку серед друзів. Динаміка прояву цієї цінності подана на рис. 2.

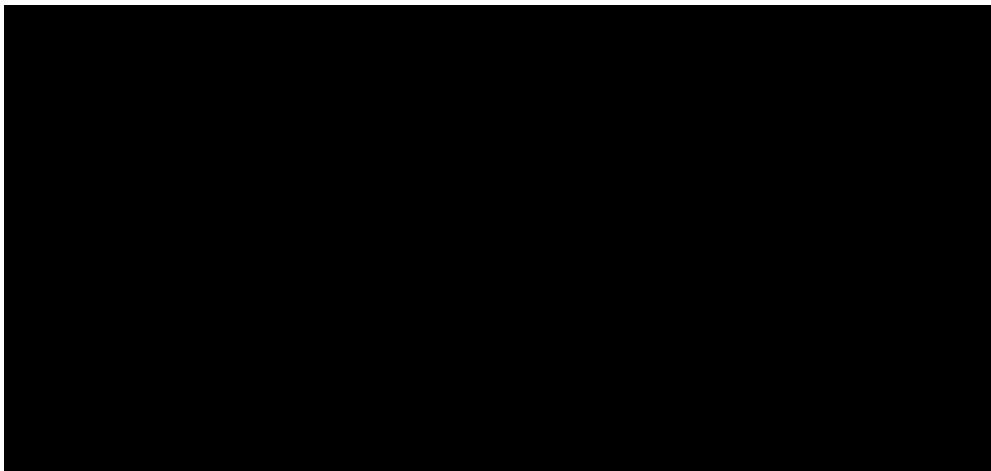


Рис. 1. Динаміка прояву цінності № 15 («щасливе сімейне життя») в період навчання у студентів ПХДПУ імені Г. Сковороди

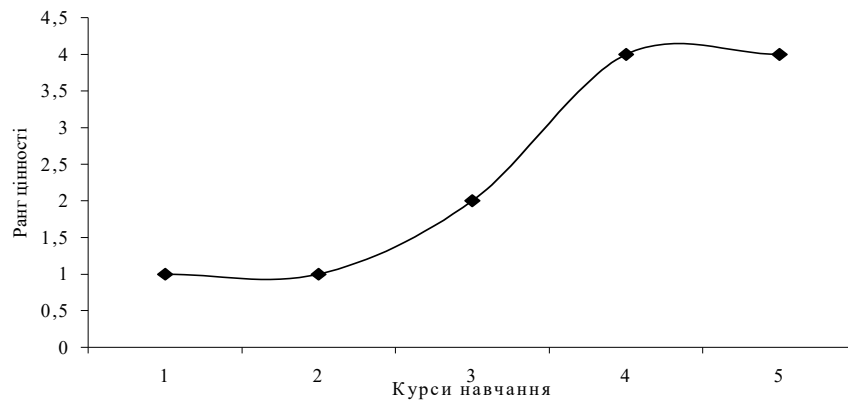


Рис. 2. Динаміка прояву в студентів цінності № 8 («наявність добрих і вірних друзів») за період навчання у ПХДПУ імені Г. Сковороди.

Цінність № 3 («здоров'я фізичне та психічне») в цілому поставлена студентами на третю позицію. Як можна побачити на рис. 3, велику значущість ця цінність має на молодших (1-2-му) та випускному (5-му) курсах (відповідно — 61,45 %, 68,71 %). А студенти 3-4-го курсів оцінили вагу здоров'я трохи нижче за тих, хто навчається на інших курсах (58,01 %).

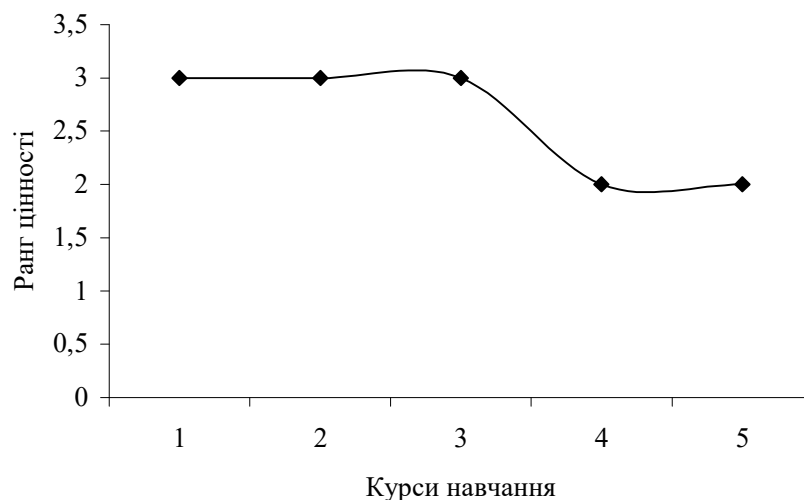


Рис. 3. Динаміка прояву у студентів цінності № 3 («здоров'я фізичне та психічне») за період навчання ПХДПУ імені Г. Сковороди.

Це є закономірним, тому що без наявності гармонійного психічного та фізичного здоров'я не можна говорити про щасливе сімейне життя та про інші цінності. Особливо актуальною дана проблема постала в нашій країні, де рівень здоров'я з кожним роком погіршується внаслідок певних чинників (військові дії

на Сході України, еміграція населення за кордон, катастрофи у Чорнобилі, низький соціальний рівень життя тощо). Цікавим є той факт, що найменшу значущість для студентів мають такі цінності, як «творчість (можливість творчої діяльності)» та «розваги (приємне необтяжливе проведення часу, відсутність обов'язків)».

Досліджуючи внутрішньоособистісний конфлікт студентів, важливо виявити ті цінності, які для них найбільш важкодоступні. Зважаючи на те, що особистісні проблеми знаходять своє відображення й у різниці між важливістю для особистості цінності та її досягненням, у процесі дослідження з вибірки результатів студентів виявлені цінності, де ця різниця найістотніша. У таблиці 1. представлено п'ять цінностей, де спостерігається найбільш сильно виражена різниця між їх, важливістю для студентів та досяжністю для особистості в процесі життєдіяльності у ПХДПУ імені Г. Сковороди. Як видно з результатів, представлених у ній, найбільш помітна різниця спостерігається в студентів при реалізації таких життєвоважливих цінностей (цілей), як «щасливе сімейне життя» і «впевненість у собі».

Таблиця 1

Ранги термінальних цінностей студентів

№ цін-ності	Термінальні цінності	Ранги цінностей за різницею між важливістю та досяжністю					
		I курс	II курс	III курс	IV курс	V курс	Загалом по ВНЗ
3.	Здоров'я (фізичне та психічне)	4	1	10	5	6	4
4.	Цікава робота	2	15	6	2	3	5
8.	Мати добрих друзів (благополуччя, розвиток та самовдосконалення інших)	9	4	3	4	5	3
15.	Щасливе сімейне життя	1	2	2	1	1	1
18.	Упевненість у собі (внутрішня гармонія, свобода від внутрішніх протиріч, сумнівів)	8	5	4	6	2	2

Отримані результати показують, що при аналізі цінностей, які студенти

вважають найбільш важкодоступними у своєму житті слід звернути увагу на кілька моментів. Так, цінність «щасливе сімейне життя» на всіх курсах навчання вважається для студентів однією з найбільш важко досяжних. Це може бути пов'язано, з одного боку, із кризою родини як соціального інституту здоров'я, що спостерігається в нашому суспільстві останнім часом, а з іншого боку, із наявністю в багатьох студентів суб'єктивних труднощів при реалізації цієї життєвої цінності. Наявність суб'єктивних труднощів у реалізації цієї мети може призводити до виникнення внутрішньоособистісних конфліктів.

До конфліктів, що обумовлені протиріччям між мотивом досягнення щасливого сімейного життя або його створенням у майбутньому та невмінням або неготовністю це зробити в реальному житті, належать: «мотиваційний» конфлікт уже існуючих сімейних відносин; конфлікт «адаптаційний», спілкування, насамперед, з особами протилежної статі, а також конфлікт «нереалізованого бажання». Про перші два види конфлікту вже йшла мова, коли ми характеризували особливості життєдіяльності студентів. При конфлікті нереалізованого бажання, в особистості виникають суб'єктивно сильно виражені оцінювальні сексуальні потяги, які входять у суперечність з існуючими соціальними або моральними нормами.

Цінність «упевненість у собі» (внутрішня гармонія, свобода від внутрішніх протиріч, сумнівів) є для студентів найбільш важко досяжною, що свідчить, з одного боку, про часте виникнення в процесі їхнього розвитку й навчання особистісних протиріч, а з іншого - певною мірою відображує недостатність досвіду студентів з оптимального розв'язання цих протиріч і досягнення внутрішньої гармонії. Причому, привертає увагу той факт, що усвідомлення цієї цінності як важкодоступної зростає від молодших курсів до старших, сягаючи найвищої інтенсивності на випускному, п'ятому курсі.

Для студентів 1, 4 і 5 курсів цінність «цікава робота» вважається також важкодоступною. Вступаючи до ПХДПУ імені Г. Сковороди і завершуючи навчання в ньому, студенти вважають, що їх професійна діяльність, яку вони обрали, здебільшого особистісно нецікава. Велика різниця між цінністю «цікава

робота» та її суб'єктивною досяжністю пов'язана у деяких студентів із таким конфліктом, як «мотиваційний».

Висновки та перспективи подальших досліджень. Вивчення ціннісних орієнтацій студентської молоді показало їхній взаємозв'язок із процесом активності розвитку особистості. У майбутніх педагогів, як показали результати наших досліджень, найвищу значущість мають такі цінності: щасливе сімейне життя; наявність добрих і вірних друзів; здоров'я фізичне та психічне. При цьому, протягом усього періоду навчання, спостерігається динаміка даних цінностей, зміна їх ієрархії. Велика різниця між цінністю «цікава робота» та її суб'єктивною досяжністю пов'язана у деяких студентів із таким конфліктом, як «мотиваційний».

Цінність «упевненість у собі» (внутрішня гармонія, свобода від внутрішніх протиріч, сумнівів) є для студентів найбільш важко досяжною, що свідчить, з одного боку, про часте виникнення в процесі їхнього розвитку й навчання особистісних протиріч, а з іншого - певною мірою відображує недостатність досвіду студентів з оптимального розв'язання цих протиріч і досягнення внутрішньої гармонії.

Для студентів молодших курсів основною цінністю була «наявність добрих і вірних друзів», а для старших - «щасливе сімейне життя», що логічно відображує вікову динаміку особистісних пріоритетів. Варто звернути увагу на те, що найменшу значущість для студентів мають такі цінності, як «творчість (можливість творчої діяльності)» та «розваги (приємне необтяжливе проведення часу, відсутність обов'язків)». Ототожнення цих понять вказує на те, що респонденти не усвідомлюють їх змістову сутність, у студентів недостатньо розвинений творчий компонент особистості, тоді як здатність до творчості є однією з основних компетенцій, що мають бути сформовані в процесі професійного навчання, і яка визначає відповідність педагога до вимог сучасного ринку освітніх послуг. Отже, виявлене в процесі нашого дослідження нехтування даною цінністю вказує на необхідність спрямування навчальних планів і програм підготовки майбутніх педагогів на її формування. Втім,

можливо, останнє місце даної цінності обумовлене віковим фактором, наявністю ситуативно більш актуальних цінностей на даному етапі життя. З'ясування цього питання, вкрай важливого для формування особистості та здобуття фахових компетенцій майбутніх педагогів, потребує подальших наукових досліджень.

Список використаних джерел

1. Слободяник Г. І. Психокорекційна робота особистості та її захисна поведінка / Слободяник Г. І., Павленко Л. І., Андрієнко О. П., Марченко Г. П. //Сучасні парадигми вищої медичної освіти: Мат. XV Міжн. наук. конф.- К., 2015. - с.137-140.
2. Ana Guinote (2017), How Power Affects People: Activating, Wanting, and Goal Seeking, *Annual Review of Psychology*, Vol. 68, pp. 353-381
3. Angela L. Duckworth, Jamie L. Taxer, Lauren Eskreis-Winkler, Brian M. Galla, &James J. (2019), Gross Self-Control and Academic Achievement, *Annual Review of Psychology*, Vol. 70, pp. 373-399, <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-103230>
4. Anthony G. Greenwald & Calvin K. Lai (2020), Implicit Social Cognition, *Annual Review of Psychology*, Vol. 71, pp. 419-445
5. Artemis Boulamatsi, Songqi Liu, Lisa Schurer Lambert, Xiang Yao, Rui Guo & Jingfeng Yin (2020), How and when are learning-adaptable newcomers innovative? Examining mechanisms and constraints, *Personnel Psychology*, <https://doi.org/10.1111/peps.12435>
6. Brent A. Scott, Anna C. Lennard, Rebecca L. Mitchell, Russell E. Johnson (2020), Emotions naturally and laboriously expressed: Antecedents, consequences, and the role of valence, *Personnel Psychology*, Vol. 73, Issue 4, pp. 587-613
7. Eveline A. Crone & Andrew J. Fuligni (2020), Self and Others in Adolescence, *Annual Review of Psychology*, Vol. 71, pp. 447-469
8. Jamil Zaki (2020), Integrating Empathy and Interpersonal Emotion Regulation, *Annual Review of Psychology*, Vol. 71, pp. 517-540

9. Jeff Galak & Joseph P. Redden (2018), The Properties and Antecedents of Hedonic Decline, *Annual Review of Psychology*, Vol. 69, pp.1-25
10. Jennifer Crocker, Amy Canevello, & Ashley A. Brown (2017), Selfishness and Otherishness, *Annual Review of Psychology*, Vol. 68, pp. 299-325
11. Joan C. Williams, Jennifer L. Berdahl, and Joseph A. Vandello (2016), Beyond Work-Life “Integration”, *Annual Review of Psychology*, Vol.67,pp.515-539
12. Joseph B. Bayer, Penny Triêu, & Nicole B. Ellison (2020), Social Media Elements, Ecologies, and Effects, *Annual Review of Psychology*, Vol.71,pp. 471-49
13. Jutta Heckhausen, Carsten Wrosch, & Richard Schulz (1019), Agency and Motivation in Adulthood and Old Age, *Annual Review of Psychology*, Vol. 70, pp. 191-217
14. Lauren C. Howe & Jon A. Krosnick (2017), Attitude Strength, *Annual Review of Psychology*, Vol. 68, pp. 327-351
15. Mara Mather (2016), The Affective Neuroscience of Aging, *Annual Review of Psychology*, Vol. 67, pp. 213-238
16. Paul T. Costa, Jr., Robert R. McCrae, & Corinna E. Löckenhoff (2019), Personality Across the Life Span, *Annual Review of Psychology*, Vol.70,pp.423-448
17. Rachael E. Jack & Philippe G. Schyns (2017), Toward a Social Psychophysics of Face Communication, *Annual Review of Psychology*, Vol. 68, pp. 269-297
18. Rebecca M. Todd, Vladimir Miskovic, Junichi Chikazoe, & Adam K. Anderson (2020), Emotional Objectivity: Neural Representations of Emotions and Their Interaction with Cognition, *Annual Review of Psychology*, Vol. 71, pp. 25-48
19. Stefano Anzellotti & Liane L. Young (2020), The Acquisition of Person Knowledge, *Annual Review of Psychology*, Vol. 71, pp. 613-634
20. Thomas F. Denson (2020), Breaking the Cycle of Violent Crime and Punishment: The Promise of Neuronormalization, *Social Issues and Policy Review*, <https://doi.org/10.1111/sipr.12076>
21. Tim Kasser (2016), Materialistic Values and Goals, *Annual Review of Psychology*, Vol. 67, pp. 489-514

22. Ulrike Fasbender, Anne Burmeister & Mo Wang (2020), Motivated to be socially mindful: Explaining age differences in the effect of employees' contact quality with coworkers on their coworker support, *Personnel Psychology*, Vol. 73, Issue 3, pp. 407-430.

23. Wendy Wood & Dennis R  nger (2016), Psychology of Habit, *Annual Review of Psychology*, Vol. 67, pp. 289-314

24. Добровольська О. М. Ціннісно – мотиваційні прояви психологічної адаптації у особистості / Добровольська О. М., Слободяник Г. І., Герасімова А. С., Умаров Ж. К., Латиш Ю.В. // Формування національних і загальнолюдських цінностей у студентів медичних і фармацевтичних вищих навчальних закладів Ж. Мат. XIII Міжнар. наук. - практ. конф., К., - 2013. - с.156-158.

25. Слободяник Г. І. Психологічна адаптація та її вплив на внутрішньоособистісні конфлікти у студентів ВНЗ / Слободяник Г. І., Герасімова А. С., Умаров Ж. К., Кальянко Л. О., Ігнатенко Д. С. // Сучасні парадигми вищої медичної освіти: Мат. XV Міжн. наук. конф.-К., 2015.-с.135-137.

26. Слободяник Г. І. Психологічно – адаптивні захисти і прояви у внутрішньо особистісних конфліктах / Слободяник Г. І., Латиш Ю. В., Герасімова А. С., Величко З. Я // Формування національних і загальнолюдських цінностей у студентів медичних і фармацевтичних вищих навч. закладів: Мат. XIII Міжнар. наук. - практ. конф.- К., - 2013. - с.152-154.

References

1. Slobodyanyk GI Psychocorrectional work of personality and its protective behavior / Slobodyanyk GI, Pavlenko LI, Andrienko OP, Marchenko GP // Modern paradigms of higher medical education: Mat. XV Int. Science. konf.- K., 2015. - p.137-140.

2. Ana Guinote (2017), How Power Affects People: Activating, Wanting, and Goal Seeking, *Annual Review of Psychology*, Vol. 68, pp. 353-381

3. Angela L. Duckworth, Jamie L. Taxer, Lauren Eskreis-Winkler, Brian M. Galla, & James J. (2019), Gross Self-Control and Academic Achievement, *Annual Review of Psychology*, Vol. 70, pp. 373-399, <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-103230>
4. Anthony G. Greenwald & Calvin K. Lai (2020), Implicit Social Cognition, *Annual Review of Psychology*, Vol. 71, pp. 419-445
5. Artemis Boulamatsi, Songqi Liu, Lisa Schurer Lambert, Xiang Yao, Rui Guo & Jingfeng Yin (2020), How and when are learning - adaptable newcomers innovative? Examining mechanisms and constraints, *Personnel Psychology*, <https://doi.org/10.1111/peps.12435>
6. Brent A. Scott, Anna C. Lennard, Rebecca L. Mitchell, Russell E. Johnson (2020), Emotions naturally and laboriously expressed: Antecedents, consequences, and the role of valence, *Personnel Psychology*, Vol. 73, Issue 4, pp. 587-613
7. Eveline A. Crone & Andrew J. Fuligni (2020), Self and Others in Adolescence, *Annual Review of Psychology*, Vol. 71, pp. 447-469
8. Jamil Zaki (2020), Integrating Empathy and Interpersonal Emotion Regulation, *Annual Review of Psychology*, Vol. 71, pp. 517-540
9. Jeff Galak & Joseph P. Redden (2018), The Properties and Antecedents of Hedonic Decline, *Annual Review of Psychology*, Vol. 69, pp.1-25 1
10. Jennifer Crocker, Amy Canevello, & Ashley A. Brown (2017), Selfishness and Otherishness, *Annual Review of Psychology*, Vol. 68, pp. 299-325
11. Joan C. Williams, Jennifer L. Berdahl, and Joseph A. Vandello (2016), Beyond Work-Life“Integration”,*Annual Review of Psychology*,Vol.67,pp.515-539
12. Joseph B. Bayer, Penny Triêu, & Nicole B. Ellison (2020), Social Media Elements, Ecologies, and Effects, *Annual Review of Psychology*,Vol.71,pp.471-49
13. Jutta Heckhausen, Carsten Wrosch, & Richard Schulz (1019), Agency and Motivation in Adulthood and Old Age, *Annual Review of Psychology*, Vol. 70, pp. 191-217
14. Lauren C. Howe & Jon A. Krosnick (2017), Attitude Strength, *Annual Review of Psychology*, Vol. 68, pp. 327-351

15. Mara Mather (2016), The Affective Neuroscience of Aging, Annual Review of Psychology, Vol. 67, pp. 213-238
16. Paul T. Costa, Jr., Robert R. McCrae, & Corinna E. Löckenhoff (2019), Personality Across the Life Span, Annual Review of Psychology, Vol. 70, pp. 423-448
17. Rachael E. Jack & Philippe G. Schyns (2017), Toward a Social Psychophysics of Face Communication, Annual Review of Psychology, Vol. 68, pp. 269-297
18. Rebecca M. Todd, Vladimir Miskovic, Junichi Chikazoe, & Adam K. Anderson (2020), Emotional Objectivity: Neural Representations of Emotions and Their Interaction with Cognition, Annual Review of Psychology, Vol. 71, pp. 25-48
19. Stefano Anzellotti & Liane L. Young (2020), The Acquisition of Person Knowledge, Annual Review of Psychology, Vol. 71, pp. 613-634
20. Thomas F. Denson (2020), Breaking the Cycle of Violent Crime and Punishment: The Promise of Neuronormalization, Social Issues and Policy Review, <https://doi.org/10.1111/sipr.12076>
21. Tim Kasser (2016), Materialistic Values and Goals, Annual Review of Psychology, Vol. 67, pp. 489-514
22. Ulrike Fasbender, Anne Burmeister & Mo Wang (2020), Motivated to be socially mindful: Explaining age differences in the effect of employees' contact quality with coworkers on their coworker support, Personnel Psychology, Vol. 73, Issue 3, pp. 407-430.
23. Wendy Wood & Dennis Runger (2016), Psychology of Habit, Annual Review of Psychology, Vol. 67, pp. 289-314
24. Dobrovolska OM Value - motivational manifestations of psychological adaptation in the personality / Dobrovolska OM, Slobodyanyk GI, Gerasimova AS, Umarov Zh. K., Latysh Yu.V. // Formation of national and universal values in students of medical and pharmaceutical universities Zh. Mat. XIII International. Science. - practice. konf., K., - 2013. - p.156-158.
25. Slobodyanyk GI Psychological adaptation and its influence on intrapersonal conflicts in university students / Slobodyanyk GI, Gerasimova AS, Umarov Zh. K.,

Kalyanko LO, Ignatenko DS // Modern paradigms of higher medical education: Mat.XV Intern. Science. konf.- K., 2015. - p.135-137.

26. Slobodyanyk GI Psychologically - adaptive defenses and manifestations in internal personal conflicts / Slobodyanyk GI, Latysh Yu. V., Gerasimova AS, Velychko Z. Ya // Formation of national and universal values in medical students and pharmaceutical higher education. institutions: Mat. XIII International. Science. - practice. konf.- K., - 2013. - p.152-154.

УДК 616.8-008.6

Філатова Оксана Аркадіївна - доктор медичних наук, доцент, професор кафедри медичної психології ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом»; 02000, вул. Фрометівська, 2, м. Київ, Україна; hlaalu@ukr.net; +38 (067) 755 9000.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8439-0779>

Здоровенко Наталія Вікторівна - практичний психолог вищої категорії СЗОШ «Надія», 02000, вул. Янгеля, 2, м. Київ, Україна; zdor_nat@ukr.net; +38(067) 255-04-44

ORCID ID 0000-0002-6636-7628

Цимаєнко Ольга Валеріївна - магістр соціальної роботи, волонтер СЗОШ «Надія», 02000, вул. Янгеля, 2, м. Київ, Україна; 10kiev10@ukr.net; +38(093)879-63-53

ORCID ID 0000-0001-8844-5204

ТЕОРЕТИЧНІ ПИТАННЯ ТА ПРАКТИЧНІ ЗАХОДИ ПРОФІЛАКТИКИ РОЗВИТКУ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ВЧИТЕЛІВ

Анотація

Філатова О. А. - доктор медичних наук, доцент, професор кафедри медичної психології ПрАТ «ВНЗ «МАУП»; м. Київ, Україна; **Здоровенко Н. В.** - практичний психолог вищої категорії СЗОШ «Надія», м. Київ, Україна; **Цимаєнко О. В.** - магістр соціальної роботи, волонтер СЗОШ «Надія», м. Київ, Україна. **Теоретичні питання та практичні заходи профілактики розвитку синдрому емоційного вигорання у вчителів.**

Ключові слова: емоційне вигорання, вчителі, професійні стреси, професійне довголіття, профілактика, ресурси особистості, превентивна психологічна допомога, медична психологія.

Постановка проблеми. Вигорання як наслідок професійних стресів виникає в тих випадках, коли адаптаційні можливості людини щодо подолання стресової ситуації перевищені. Незважаючи на те, що синдром емоційного вигорання (СЕВ) – це відносно стійкий стан, при наявності психологічної підтримки та мотивації на одужання з ним можна боротися.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Розробка профілактичних заходів повинна враховувати особливості професійної діяльності та специфічних для неї чинників ризику, а також психологічні якості співробітника, який «вигорів». Різноманіття проявів СЕВ і його значимість для здоров'я і професійного довголіття людини обумовлюють широту і актуальність проблеми превентивної психологічної допомоги працівникам «допомагаючих професій».

Формулювання мети статті. Мета наших досліджень полягала у визначенні ключових моментів психопрофілактичної роботи з фахівцями гуманітарних професій, які мають ознаки емоційного вигорання.

Виклад основного матеріалу. Вибірка дослідження складала 117 працівників освіти віком від 34 до 56 років. Виявлено, що основними скаргами були наступні: загальне погане самопочуття, часті запаморочення, «фізичний дискомфорт», утруднене дихання після підйому по східцях, нудота після їжі, зайва пітливість, тремтіння кінцівок, коливання артеріального тиску та частоти пульсу.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Нами розроблено та апробовано тренінгову методику та доведено її ефективність щодо профілактики розвитку професійного вигорання, попередження та психокорекції негативних психічних станів у процесі професійної діяльності педагога, завдяки впливу на основні чинники розвитку синдрому професійного вигорання.

Аннотация

Филатова О. А. - доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры медицинской психологии Межрегиональной Академии управления персоналом; г. Киев, Украина; **Здоровенко Н. В.** - практический психолог высшей категории СООШ «Надежда», Киев, Украина; **Цимаенко О. В.** - магистр социальной работы, волонтер СООШ «Надежда», г. Киев, Украина. **Теоретические вопросы и практические меры профилактики развития синдрома эмоционального выгорания у учителей.**

Ключевые слова: эмоциональное выгорание, учителя, профессиональные стрессы, профессиональное долголетие, профилактика, ресурсы личности, превентивная психологическая помощь, медицинская психология.

Постановка проблемы. Выгорание как следствие профессиональных стрессов возникает в тех случаях, когда адаптационные возможности человека по преодолению стрессовой ситуации превышены. Несмотря на то, что синдром эмоционального выгорания (СЭВ) - это относительно устойчивое состояние, при наличии психологической поддержки и мотивации на выздоровление с ним можно бороться. Анализ последних исследований и публикаций. Разработка профилактических мероприятий должна учитывать особенности профессиональной деятельности и специфических для неё факторов риска, а также психологические качества «выгоревшего» сотрудника. Многообразие проявлений СЭВ и его значимость для здоровья и профессионального долголетия человека обуславливают широту и актуальность проблемы превентивной психологической помощи работникам «помогающих профессий».

Формулировка цели статьи. Цель наших исследований заключалась в определении ключевых моментов психопрофилактической работы со специалистами гуманитарных профессий, имеющих признаки эмоционального выгорания.

Изложение основного материала. Выборка исследования составила 117 работников образования в возрасте от 34 до 56 лет. Выявлено, что основными

жалобами были следующие: общее плохое самочувствие, частые головокружения, «физический дискомфорт», затрудненное дыхание после подъема по лестнице, тошнота после еды, излишняя потливость, дрожание конечностей, колебания артериального давления и частоты пульса.

Выводы и перспективы дальнейших исследований. Нами разработана и апробирована тренинговую методику и доказана ее эффективность по профилактике развития профессионального выгорания, предупреждения и психокоррекции негативных психических состояний в процессе профессиональной деятельности педагога, благодаря воздействию на основные факторы развития синдрома профессионального выгорания.

Annotation.

Filatova O. A. - PhD, MD, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Professor of the Medical Psychology Department of the Interregional Academy of Personnel Management; Kyiv, Ukraine; **Zdorovenko N.V.** - practical psychologist of the highest category of “Nadiya” Special Secondary School, Kyiv, Ukraine; **Tsymbaienko O. V.** - master of social work, volunteer of “Nadiya” Special Secondary School, Kyiv, Ukraine. **Theoretical Issues and Practical Measures to Prevent the Development of Teachers Emotional Burnout Syndrome.**

Key words: emotional burnout, teachers, professional stress, professional longevity, prevention, personal resources, preventive psychological care, medical psychology.

Formulation of the problem. Burnout as a consequence of occupational stress occurs when a person's adaptive capacity to overcome a stressful situation is exceeded. Although emotional burnout is a relatively stable condition, it can be treated with psychological support and motivation to recover. Analysis of recent research and publications. The development of preventive measures should take into account the specifics of professional activity and its specific risk factors, as well as the psychological qualities of the employee who “burned out”. The variety of manifestations of CMEA and its significance for human health and professional

longevity determine the breadth and urgency of the problem of preventive psychological care for workers in "helping professions".

Formulation of the purpose of the article. The purpose of our research was to determine the key points of psychoprophylactic work with specialists in the humanities who have signs of emotional burnout.

Presenting main material. The sample consisted of 117 school teachers aged 34 to 56 years. The main complaints were found to be general malaise, frequent dizziness, "physical discomfort", difficulty breathing after climbing stairs, nausea after eating, excessive sweating, trembling limbs, fluctuations in blood pressure and heart rate.

Conclusions and prospects for further research. We have developed and tested training methods and proven its effectiveness in preventing burnout, prevention and psychocorrection of negative mental states in the process of professional activity of teachers, due to the impact on the main factors of burnout.

Ключові слова: емоційне вигорання, вчителі, професійні стреси, професійне довголіття, профілактика, ресурси особистості, превентивна психологічна допомога, медична психологія.

Постановка проблеми. Синдром емоційного вигорання (СЕВ), як різновид професійної деформації, набуває все більшого поширення в сучасному світі. Спостерігається він переважно у осіб, які в ході своєї діяльності тісно спілкуються з людьми, залучаючись до їх непрості життєві історії, допомагаючи їм і розділяючи з ними всі труднощі вирішення проблем [6]. Якщо говорити мовою фізіології, СЕВ - це реакція організму, що виникає у відповідь на тривалий вплив робочих стресів [2; 3; 10]. По суті, СЕВ - це поступове зниження емоційного, фізичного та інтелектуального потенціалу, внаслідок чого спостерігається системне виснаження ресурсів людини, зникнення задоволеності виконаною роботою та особистим відстороненістю [4; 10]. Безсумнівно, СЕВ - це захисний механізм психіки, вироблений людиною у

відповідь на безперервний травматичний вплив мікростресов в процесі професійної комунікації [8; 10], які неможливо усунути, так як вони багатопланові, виходять як від клієнтів / пацієнтів / учнів, так і від колег, керівництва, через неправильну організацію праці і т.д.). Пристосовуючись до них, «вигоряючий» фахівець починає економити емоції, особисті сили, не «вкладаючись» як раніше в процес спілкування, поверхнево розглядаючи будь-яку робочу ситуацію, не намагаючись допомогти, а лише скоріше «закінчити справу» [7; 9; 10]. Такий захист має і позитивну сторону: дозволяє порційно і економно витратити енергію, що не витрачаючи її даремно або на те, що людина не в силах змінити. Помічаючи наростаючу втому і безсилля, «вигоряючий» співробітник починає замислюватися і аналізувати власні прорахунки в роботі, берегти час, шукати шляхи «оновлення» енергетичного потенціалу, радитися з фахівцями.

Вперше на проблему СЕВ звернули увагу на початку 70-х років минулого століття [8]. Багато співробітників педагогічних, лікувальних і соціальних установ після декількох років роботи починали відчувати хронічне стресовий стан і зверталися за допомогою до психолога, психіатра, пред'являючи однотипні скарги. В їх число входило постійне стомлення, наполеглива безсоння з думками про роботу, головні болі, загальне погіршення здоров'я. Робота переставала приносити радість, бути сенсом життя, а, навпаки, дратувала і викликала «тиху» агресію. З'являлося відчуття власної некомпетентності та безпорадності, знижувалося увагу, витривалість, а також конкретні професійні досягнення [11; 6-8]. При цьому, короткострокові методи психотерапії в подібних випадках не приносять «вигорає» співробітникам потрібного ефекту [7]. Перші наукові роботи з цієї проблеми з'явилися в США. В 1974 році американський психіатр Фрейденберг назвав це явище «burnout» («вигорання»), що зазвичай перекладають як «емоційне вигорання» або «професійне вигорання» [8]. В 1976 р соціальний психолог Христина Масlach визначила «вигорання» так: «синдром фізичного та емоційного виснаження, включаючи втрату співчуття і розуміння по відношенню до клієнтів або

пацієнтів, розвиток негативної самооцінки і негативного ставлення до роботи» [11]. Спочатку під СЕВ розумівся стан знемоги, що супроводжується відчуттям своєї непотрібності. Пізніше кількість симптомів даного синдрому істотно зросла. Вчені стали все більше пов'язувати СЕВ з психосоматичним самопочуттям і відносити його до станів, що передують хворобі. На даний момент СЕВ відносять до рубрики Z73 - «Стрес, пов'язаний з труднощами підтримки нормального способу життя» Міжнародного класифікатора хвороб (МКБ-10) [5].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Було з'ясовано, що РЕВ приносить серйозні збитки суспільству - і економічні, і психологічні. Наприклад, бували випадки, коли досвідчені льотчики раптово починали відчувати страх і невпевненість перед польотами; хірурги раптом починали боятися, що не впораються з операцією і пацієнт помре [2; 3; 9; 12]. Такі емоційні «гойдалки» можуть спровокувати не тільки особисту драму людини, а й спричинити трагічні наслідки. Адже робота «вигоряючих» фахівців завжди безпосередньо пов'язана з людьми, і ці люди знаходяться в залежності від психічного стану того, до кого вони звернулися по допомогу [4; 12]. Найбільш часто СЕВ зустрічається серед вчителів, лікарів, соціальних працівників, психологів, рятувальників, працівників правоохоронних органів [2]. В тій чи іншій мірі, від СЕВ страждають майже 80% психіатрів, наркологів, психотерапевтів. У 7-8% випадків такі фахівці набувають різко виражений синдром вигорання, що веде до стійких емоційних і психосоматичних порушень. Майже 60% медсестер психіатричних відділень виявляють у себе СЕВ [2]. В наш час виділяють понад 100 симптомів, пов'язаних з СЕВ. Важливо зауважити, що іноді СЕВ можна переплутати з синдромом хронічної втоми (хоча нерідко вони йдуть «в парі») [1; 4]. Зокрема, при синдромі хронічної втоми люди скаржаться на наростаючу в другій половині дня стомленість; зниження працездатності; м'язову слабкість; погану переносимість раніше звичних навантажень; біль у м'язах; головні болі; розлади сну; схильність до забудькуватості; дратівливість; зниження концентрації уваги і розумової

активності [3; 4; 7]. У СЕВ існують три ключові ознаки, що відрізняють його від інших захворювань зі схожими симптомами. До них відносяться: наявність попередньої професійного вигорання фази підвищеної активності, повної поглищеності роботою, відмови від інших потреб і відсутності занепокоєння про задоволення власних потреб [2; 7]. Слідом за цією фазою, настає перша ознака СЕВ - емоційне виснаження. По суті, це відчуття перенапруги, вичерпання ресурсів - як фізичних, так і емоційних, відчуття втоми, що не зникає після нічного сну. Навіть після відпустки, всі ці явища поновлюються при поверненні в колишню трудову ситуацію. З'являється байдужість, знемога, змінюється ставлення до роботи - людина вже не в силах віддаватися роботі так, як раніше [2-4; 7]. Друга ознака СЕВ - дегуманізація, особистісна відстороненість, що спочатку виникає як спроба впоратися з наростаючим емоційним стресом на роботі. Але таке відсторонення незабаром може перейти в усвідомлено негативне, часом агресивне ставлення до своїх учнів, колег, клієнтів, пацієнтів. У крайніх випадках, людину перестає хвилювати все в її професійній діяльності, ніщо не викликає емоцій - ні радісні, ні трагічні ситуації (вдале лікування, або навпаки, смерть хворого) [7; 12]. Учень, клієнт або пацієнт починає сприйматися як неживий предмет, одна присутність якого часто напружує [1-3; 6; 9]. Третя ознака СЕВ - негативне сприйняття себе в професійному плані, падіння самооцінки, відчуття втрати власної ефективності [3; 4; 7]. Людина починає відчувати, що їй не вистачає професійної майстерності, не бачить перспектив своєї робочої діяльності та, як наслідок, перестає отримувати задоволення від роботи [8]. СЕВ, по суті, - це комбінація фізичного, інтелектуального і емоційного стомлення. В наш час немає єдиної концепції СЕВ, але все ж можна стверджувати, що він являє собою деформацію особистості внаслідок емоційно важких і напружених комунікацій в системі «людина-людина». Наслідки такого вигорання можуть проявитися як в психосоматичних захворюваннях, так і в психологічних змінах особистості фахівця, який «вигорів». Всі основні симптоми СЕВ можна розділити на 5 ключових груп [5]: фізичні, або соматичні, симптоми (втома, стомлення,

виснаження; різкі коливання ваги; неповноцінний сон, безсоння; загальне погане самопочуття, «фізичний дискомфорт»; задишка, утруднене дихання; запаморочення, нудота, зайва пітливість, тремтіння; коливання артеріального тиску, частоти пульсу; запальні і виразкові захворювання шкіри; функціональні захворювання серцево-судинної системи); емоційні симптоми (песимізм, черствість, цинізм як в робочих ситуаціях, так і в приватному житті, вада емоцій; втома, байдужність, відчуття безнадійності ситуації, особистої безпорадності; дратівливість, агресивність; тривожність, посилення необґрунтованого занепокоєння, неможливість зосередитися; депресія, почуття провини ; душевні страждання, істерики, втрата надій, ідеалів, перспектив в професії; деперсоналізація (люди здаються безликими, немов манекени); почуття самотності, віддаленості від решти світу); поведінкові симптоми (робота більше 45-50 годин на тиждень з відчуттям нестачі часу; байдужість до їжі; недостатні фізичні навантаження; «виправдане» зловживання тютюном і алкоголем, а також ліками; втома і необхідність часто відпочивати в процесі праці (по кілька хвилин на годину); нещасні випадки - травми, аварії і т.п.); інтелектуальне стан (втрата інтересу до нових ідей і підходів у роботі; апатія, туга, нудьга; зникнення інтересу і смаку до життя; перевагу стандартів, шаблонів і рутини - творчим підходам; байдужість, цинізм до чужих відкриттів, відмова від участі або рідкісне участь в конференціях, освітніх заходах; виконання роботи в формальному обсязі); соціальні симптоми (згасання інтересу до раніше улюблених розваг і дозвілля; знижена соціальна активність; обмеження контактів і відносин виключно робочим середовищем, відчуття ізоляції, нерозуміння інших і іншими; відчуття недостатньої підтримки з боку оточення - сім'ї, колег, друзів). Таким чином, СЕВ - це цілий комплекс порушень в фізичної, психічної та соціальній сферах життєдіяльності людини. Виділяють три головні чинники, які відіграють важливу роль у розвитку і проявах СЕВ - особистісний, рольовий, і організаційний. При цьому, на емоційне вигорання істотно не впливають такі фактори, як сімейний стан, вік, стаж даної роботи. Однак помічено, що у жінок вигорання розвивається глибше

і частіше, ніж у чоловіків. Також більш схильні до вигорання так звані «надконтрольованою особистості» - люди, що відчують нестачу автономності [1; 3; 4; 7; 12]. Серед основних якостей особистості, які впливають на розвиток СЕВ, психологи називають такі [3; 4; 12]: гуманність, схильність до співчуття, м'якість; схильність до захопленості роботою, до її ідеалізації, орієнтованість на людей; інтровертированность, схильність до аутоізоляції; «полум'яна», фанатичність в ідеях; авторитаризм як стиль керівництва; схильність до холодності в прояві емоцій; високий самоконтроль, зокрема, при постійному придушенні негативних емоцій; схильність до тривожності і депресії через недосяжність високого «внутрішнього стандарту»; схильність до гострого переживання неприємних обставин в роботі. Також є зв'язок між СЕВ та рівнем рольової визначеності і конфліктності [3; 4]. Так, у випадках, коли в професійній діяльності відповідальність чітко розподілена, СЕВ виникає нечасто. У ситуаціях же з нечіткою або нерівномірно розподіленою відповідальністю за свої дії на роботі, схильність до вигорання зростає, навіть якщо трудове навантаження порівняно невелике. Також дуже сприяють розвитку СЕВ такі професійні ситуації, коли спільні зусилля не узгоджені, відсутня злагодженість в роботі колективу, є сильна конкуренція між співробітниками, що відкрито або негласно заохочується керівництвом [7-10]. Розвиток вигорання прямо пов'язаний з наявністю напруженої емоційної діяльності на роботі: інтенсивне, переповнене емоціями спілкування; навантаження на сприйняття; необхідність обробки безлічі отриманих даних і відповідальне прийняття рішень. Також організаційними факторами СЕВ виступають [3; 4; 7-10]: неблагополучна психологічна атмосфера (інтриги, неприхована заздрість по відношенню до «вигораючого» співробітника, фаворитизм, надмірно авторитарне керівництво); нечітке планування і організація праці; засилля бюрократичних механізмів; конфлікти з керівництвом і підлеглими; напружені взаємини з колегами; багатогодинна праця, яку неможливо виміряти; високе трудове навантаження; недостатня винагорода за працю; неможливість участі в прийнятті рішень; постійний ризик

штрафів; монотонна, одноманітна, безперспективна робота; необхідність проявляти «штучні» емоції; відсутність повноцінного відпочинку: вихідних, відпусток, а також інтересів крім роботи; робота з психологічно складним контингентом - з «важкими» підлітками, тяжкохворими (вмираючими), конфліктними клієнтами і т.п. До основних причин появи СЕВ можна віднести такі, як [4; 7]: перевищення «ліміту спілкування»; відсутності обопільного комунікативного процесу; відсутність повноцінного результату (особливо дана причина поширена серед працівників сфери освіти); індивідуальні особливості співробітника; неправильна організація праці, нераціональне управління; професійна діяльність, пов'язана з відповідальністю за здоров'я, долю, життя людей [6-8].

Постановка мети дослідження. Метою даного дослідження було визначити основні напрямки психопрофілактичної роботи з урахуванням симптоматики СЕВ у людей гуманітарних професій і окреслити коло організаційних заходів, що сприяють гармонізації самопочуття і міжособистісних відносин співробітників.

Виклад основного матеріалу. Актуальність обраної тематики визначається двома факторами професії педагога, що пов'язані зі специфікою роботи і які з плином часу дуже часто перетворюються на проблему. Перше – професійне вигорання, друге – професійна деформація. Обидві проблеми взаємопов'язані, а фактор часу тільки поглиблює ситуацію, унеможливаючи вихід із неї, через відсутність потреби, а відтак і без погляду ззовні. Психологічні тонкощі ситуації полягають в тому, що, з одного боку, педагог є донором: він віддає учням знання, сили, енергію, час – і при підготовці до уроку, і при його проведенні. З іншого боку, як вихователь, він має необмежену владу над дітьми: організовує навчальний процес, вирішує, хто кращий чи гірший, кого треба покарати, кого заохотити, хто що має зробити, інші деталі. В результаті першого процесу, педагог отримує виснаження (професійне вигорання), в результаті другого – в нього складається дещо спотворене уявлення про себе. В разі, коли фактори (зовнішнього чи внутрішнього

характеру) залишаються без змін, можна говорити про професійну деформацію. Вона, в свою чергу, може стати причиною негативних явищ в колективі, проявляючись в конфліктах, конфронтації, суперництві, тощо. Отже, в результаті такий ланцюжок призводить до заміни конструктивної діяльності на деструктивну: співробітництво змінюється на конкуренцію, доброзичливість – на конфліктність. А діти, замість того, щоб мати перед очима гідні приклади для наслідування, бачать негативний бік людських взаємин, що так чи інакше перебирають на себе, – підростаюче покоління несвідомо копіює поведінку старшого, – це закон природи.

Вибірка нашого дослідження склала 117 працівників освіти віком від 34 до 56 років. Виявлено, що основними скаргами були наступні: загальне погане самопочуття, часті запаморочення, «фізичний дискомфорт», утруднене дихання після підйому по східцях, нудота після їжі, зайва пітливість, тремтіння кінцівок, коливання артеріального тиску та частоти пульсу. Нами було розроблено *психокорекційний тренінг*, спрямований на вирішення проблем в психологічній сфері (професійне вигорання, емоційний дисонанс, емоційно-етична дезорієнтація) та в соціальній сфері (професійна деформація, конфліктні відносини в колективі, суперництво, конкуренція), надання можливості педагогам поглянути на ситуацію, з усіма її учасниками, з іншої позиції, охопивши і висвітливши її тіньовий бік, а відтак і переосмислити; нагадати про місію педагога в широкому розумінні цього слова; повернути думки та зусилля в бік співробітництва та конструктивізму. Очікувані результати тренінгу: в психологічній сфері, – усвідомлення себе частиною колективу, вміння бачити ситуацію об'єктивно, усвідомлення своєї ролі як педагога в широкому розумінні; в поведінковій сфері, – вихід за межі егоцентричної позиції, надання переваги співпраці перед конкуренцією, рівновага в емоційній сфері.

Інструкція до проведення тренінгу. Для роботи учасники мають розділитися на невеликі групи (ідеально 5-6 осіб), в яких і буде проводитись обговорення тематичних проблем, пошук шляхів, будуть робитись висновки, тощо. Така форма роботи (в невеличких групах) буде оптимальною, оскільки у

кожного з учасників з'явиться можливість 1 - висловити свою позицію, 2 - бути почутим оточуючими і 3 - врешті-решт у кожного з'явиться можливість побачити, що існують альтернативні думки.

Тренінг складається з двох взаємопов'язаних послідовних частин. Перша частина - «Я – Людина» - спрямована на те, аби змусити педагогів поглянути вглиб себе, нагадати їм про їх інші ролі в суспільстві та вибудувати ієрархію соціальних цінностей. Головною метою в цій частині є змусити учасників розмовляти один з одним, ділитися власними відчуттями і думками, тобто, обговорювати поставлену проблему. Друга частина (ключова) - «Малюнок Людини» - виявляє вміння співпрацювати, поступатися, вираховувати дії наперед, орієнтуватись на дії оточуючих, приймати власні рішення.

Я – людина

Складаємо і поступово заповнюємо таку таблицю:

Хто Я	% часу	маска	ВПЛИВ

Завдання 1: заповнюємо перший стовпчик. Пригадаємо, що ми не весь свій час проводимо в школі, пригадаємо наше оточення і ким ми є в ньому. Запишемо ті ролі, які ми виконуємо в житті.

Хто Я			

Завдання 2: заповнюємо другий стовпчик. Визначимося, скільки часу (у відсотках) ми виконуємо кожну з ролей. Оскільки в кожного має бути своя цифра (це з'ясується в процесі обговорення), запишемо інтервал (від – до).

Хто Я	% часу		

Завдання 3: заповнюємо третій стовпчик. Спробуємо визначити, коли нам доводиться одягати особистісні «маски», і навпроти кожної з ролей запишемо

силу і товщину цієї «маски» (в балах від 0 до 10). Скільки сил та енергії витрачаємо на їх підтримання, наскільки це є раціонально.

Хто Я	% часу	маска	

Завдання 4: заповнюємо четвертий стовпчик. Обговорюємо той вплив, який має кожна з ролей на нашу особистість і наскільки необхідні для них «маски»: на думки, почуття, дії, тощо. Записуємо у вільній формі.

Хто Я	% часу	маска	вплив

Обговорення відбувається після виконання кожного із завдань, та в кожній групі окремо під час його виконання. Після чого починаємо обмінюватись інформацією: представники кожної з груп презентують свої результати та їх обґрунтування.

Власний коментар психолога. Життя не обмежується роботою: це тільки його частина – одна з багатьох. Поглянемо на наші життєві ролі, які ми для себе визначили: більшість в першу чергу позиціонують себе як дружину, матір, бабусю (колектив переважно жіночий), тобто, родина стоїть на першому місці. Так в ідеалі і повинно бути. Пригадайте почуття та емоції, які ви відчуваєте відповідно до кожної з ролей. Де найприємніші? Де негативні? Чому так відбувається? Чи влаштовує? А що можна зробити, щоб змінити ситуацію? Чи потрібно щось міняти? Що буде в разі змін?

В свою чергу, кожна з означених ролей вимагає відповідати певному соціальному статусу, а відтак, приховувати свою особистість за соціально-рольовою «маскою». Але такі дії потребують певних витрат – адже слова і вчинки повинні відповідати очікуванням соціуму, а от думки і почуття залишаються власними. Потрібні зусилля та енергетичні затрати, щоб втримати «маску» і не виявити себе. З часом на рівні підсвідомості випрацьовується енергозберігаючий механізм – «маска» вростає в особистість, стає її

рівноправною частиною (зі своїми характеристиками), а людина цього навіть не помічає.

Знаходячись і працюючи в одному колективі, з часом ми починаємо сприймати його на рівні з родиною (зважаючи на кількість годин, проведених впродовж доби в школі). Перестаємо сильно напружуватись, намагаючись втримати «маску», а отже, крізь неї починає просвічувати наша особистість. Неможливо весь час відповідати одягненій на себе «масці» – це дуже енерговитратний процес, особливо в тому випадку, коли вона сильно не відповідає внутрішньому стану людини. Така ситуація – прямий шлях до нервових зривів. *Погоджуетесь із такими твердженнями, чи маєте іншу думку? Яку? Обґрунтуйте.*

Другий момент рольових «масок» виявляється у відносинах з дитячим колективом – діти оцінюють рівень чесності педагога як людини. Ніякі техніки і підходи виховання не замінять відкритість і чесність – діти на підсвідомому рівні відчують фальш. Вони завжди вередують і намагаються насолити тому, кого не сприймають – фальшивій людині в «масці». Вчитель в першу чергу для них – людина, особистість. Несвідомо вони переймають риси і манери того викладача, який являє для них цінність, і в першу чергу оцінюється рівень відкритості і чесності. Отже, дуже просто бути прикладом для дітей. *Чи погоджуєтесь із цими тезами? Яка ваша думка? Обґрунтуйте.*

Малюнок Людини

Завдання: кожна група має зробити малюнок людини, виконуючи інструкції. Перед цим роздаються матеріали: листи ватмана, кольорові олівці, набір із назвами частин тіла і одягу.

Інструкція: ваше завдання – намалювати Людину – красиву, гармонійну, таку щоб вам усім подобалася. Розберіть папірці. На них написані ті частини тіла чи одягу людини, які ви будете зображувати. Не розголошуйте їх вміст. Кожен з вас повинен намалювати те, що написано на вибраному папірці.

Варіанти наборів

<i>Набір №1</i>	<i>Набір №2</i>	<i>Набір №3</i>	<i>Набір №4</i>
голова	голова		голова
тіло		тіло	тіло
	права нога	права нога	
ліва нога	ліва нога		ліва нога
права рука		права рука	
	ліва рука	ліва рука	ліва рука
праве око	праве око		праве око
	ліве око	ліве око	
ніс		ніс	ніс
рот	рот		рот
верхня частина одягу		верхня частина одягу	
	нижня частина одягу	нижня частина одягу	нижня частина одягу

У процесі роботи учасники зіткнуться з проблемою відсутності певних частин тіла чи одягу. На всі запити повинна бути одна відповідь: малюйте відповідно до тих інструкцій, що у вас є, з метою досягти поставленої задачі.

Обговорення отриманих результатів. Кожна група презентує свій малюнок і коментує його.

Власний коментар психолога. Як ви вже зрозуміли, зараз ви робили те, чим займаєтеся в школі кожен день – створенням Людини. В обох випадках (і в малюванні і в вихованні) результати залежать від нас. Суттєвими являються два моменти: перший – ми працюємо над однією проблемою, отже, робимо одну справу, а відтак маємо співпрацювати – другий момент. І від ступеню нашого взаємопорозуміння та вміння співпрацювати залежать результати, в даному випадку це всього лише малюнок Людини. Наскільки гарною вона вийшла – судіть самі.

Алегорії: намальовані Людини – це наші діти, яких ми навчаємо. Інструкції – вказівки начальства будь-якого рангу. А наше виконання (реалізація цих самих інструкцій для отримання результату у вигляді малюнка) – це наша виховна робота: наше розуміння суті питання та підхід в його реалізації. І ми вже на місці, в процесі роботи, вирішуємо: чи сліпо слідувати цим вказівкам, чи зробити так, як вважаємо за потрібне (в рамках вимог). *На що*

ми орієнтуємось: на процес чіткого виконання інструкцій чи на результат отримання гармонійної особистості?

Поглянемо на свої малюнки: ця Людина, яку ми створили, колись вийде зі школи, і можливо, що ми зустрінемо її в магазині, як продавця, чи слюсаря в ЖЕКу, або лікаря. *Чи захочеться нам лікуватись у такого лікаря? Чи довіримо такому спеціалісту свій комп'ютер?*

Перед нами – результат спільної праці. Пригадаємо процес його створення і спробуємо відповісти на прості питання.

Чи цікавилися (або ж здогадувалися) ви, які саме елементи мають намалювати ваші колеги? Чи співвідносили свої дії з їхніми? Як визначали послідовність малювання? Чи помітили нестачу елементів і як намагалися вирішити цю проблему? Чи переживали за те, що Людина не буде цілісною? Обговорювали це питання між собою, намагалися його вирішити, чи сумлінно виконували інструкції?

Відповіді на ці питання показують ступінь взаємопорозуміння, взаємодопомоги та рівень вміння співпрацювати в колективі. Він даних показників залежать і результати вашої роботи – і на папері і в житті.

Опосередковано малюнки служать показником здоров'я педагогічного колективу. Кожен із вас може оцінити його самостійно та зробити відповідні висновки. Як підсумок, перед нами постають головні питання, над якими кожен має подумати самостійно і без поспіху.

Що головне в нашій роботі? Якого результату ми очікуємо: від учнів, від колег, від себе? Що буде з нашими учнями після школи – якими людьми вони виростуть, чи не буде нам соромно за те, що ми були їх наставниками?

Ще раз погляньте на створену вами Людину і доведіть її до ладу, зробіть ідеальною – нехай вона буде настільки гарною, щоб ви могли якщо не пишатися нею, то хоча б відчувати задоволення від результату своїх старань.

Висновки і перспективи подальших досліджень. Лікування і профілактика СЕВ багато в чому схожі: те, що захищає від розвитку вигорання, може використовуватися і для його лікування. Всі лікувальні, профілактичні та

реабілітаційні заходи повинні бути спрямовані на: зняття робочої напруги; зростання професійної мотивації; повернення рівноваги між витраченими зусиллями і одержуваною винагородою.

Як показали результати наших досліджень, розроблений нами тренінг дозволяє педагогам переглянути життєві орієнтири, допомагає оволодіти навичками саморегуляції, повірити в свої сили, оптимізувати професійну самооцінку, налагодити емоційне спілкування з колегами, близькими по духу людьми, позбавитися зайвого перфекціонізму та визначити позитивні наслідки своєї праці. Впливаючи на основні чинники розвитку професійного вигорання, даний тренінг є ефективним засобом його профілактики та психокорекції негативних психічних станів у процесі професійної діяльності педагога.

Слід підкреслити, що запропонована методика є зручною в користуванні та може бути рекомендована для використання в практичній діяльності педагогів, як елемент системи профілактики професійного вигорання, оптимізації взаємовідносин у педагогічному колективі та корекції професійної самооцінки особистості.

Список використаних джерел:

1. Бабанов С. А. Професійні фактори та стрес-синдром емоційного вигорання / С. А. Бабанов // Важкий пацієнт, 2009.– № 12.– С.10-13. (рос.) 6
2. Борневассер М. Стрес в умовах праці / М. Борневассер // Іноземна психологія, 1994. – Т. 2. № 1(3).(рос.) 5
3. Куликов Л. В. Психологічна стійкість особистості / Психологія здоров'я [ред. Г. С. Никифорова]. – СПб., 2003. – С. 112. (рос.) 1
4. Полякова О. М. Стрес: причини, наслідки, подолання / О. М. Полякова.– СПб: Речь, 2008.– 144с. (рос.) 7
5. Психічні розлади та розлади поведінки. Адаптований варіант класу V МКХ-10 [ред. Б. А. Казаковцев].– М.: Прометей, 2013.– 584 с. (рос.) 4
6. Умняшкіна С. В. Синдром емоційного вигорання як проблема самоактуалізації особистості / о. М. Полякова.– М.: РГБ, 2012.– 220 с. (рос.) 8

7. Andreou, E. Holma, J. Pekkonen, M. & Mäkikangas, A. (2017), Narratives of burnout and recovery from an agency perspective: A two-year longitudinal study, *Burnout Research*, Vol. 7, pp. 1-9
8. Freudenberger, H. J. (1974), Staff burnout, *Journal of Social Issues*, Vol. 30, pp. 159–165. 2
9. Koranne, R. , T. (2017), Statewide improvement approach to clinician burnout: Findings from the baseline year, *Burnout Research*, Vol. 7, pp. 29-35
10. Leiter, M. P. D'Aloja, Pierluigi C. E. Campagna, M. (2017), Fear of future violence at work and job burnout: A diary study on the role of psychological violence and job control, *Burnout Research*, Vol.7, pp. 36-46.
11. Maslach, C. Jackson, S. E. (1986), The Maslach Burnout Inventory, *Palo Alto*, CA: Consulting Psychologists Press. 3
12. Perry, L. Eames, C. (2017), Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: A systematic review, *Burnout Research*, Vol. 6, pp. 18-29

References

1. Babanov, S. A. (2009), Professionalnyie faktory I stress-sindrom emotsionalnogo vygoraniya [Professional factors and stress syndrome of emotional burnout], *Vazhkiy patient*, 2009.– No. 12.– P.10-13 (Ru.)
2. Bornevasser, M. (1994), Stress v usloviyakch truda [Stress in working conditions], *Institute of Psychology*, Vol. 2, No. 1 (3) (Ru.)
3. Kulikov, L. V. [ed. GS Nikiforova] (2003), Psykchologicheskaya ustoichivost' lichnosti [Psychological stability of personality], *Psychology of health*, SPb.,p. 112 (Ru.)
4. Polyakova, O. M. (2008), Stress: prichiny, posledstviya, preodoleniye [Stress: causes, consequences, overcoming / O. M. Polyakova.- SPb: Rech, 2008.- 144 p. (Ru.)
5. Psykcheskiye rasstroisrva I rasstroistva povedeniya. Adaptirovannyi variant klassa MKB-10 [Mental disorders and behavioral disorders. Adapted version of class V ICD-10] [ed. B. A. Kazakovtsev] (2013), M.: Prometey, 584 p. (Ru.)

6. Umnyashkina, S.V. (2012), Sindrom emitsionalnoho vigorannya kak problema samoaktualizatsii lichnosti [Syndrome of emotional burnout as a problem of self-actualization of personality], 220 p. (Ru)
 7. Andreou, E. Holma, J. Pekkonen, M. & Mäkikangas, A. (2017), Narratives of burnout and recovery from an agency perspective: A two-year longitudinal study, *Burnout Research*, Vol. 7, pp. 1-9.
 8. Freudenberger, H. J. (1974), Staff burnout, *Journal of Social Issues*, Vol. 30, pp. 159-165.
 9. Koranne, R., T. (2017), Statewide improvement approach to clinician burnout: Findings from the baseline year, *Burnout Research*, Vol. 7, pp. 29-35.
 10. Leiter, MP D'Aloja, Pierluigi CE Campagna, M. (2017), Fear of future violence at work and job burnout: A diary study on the role of psychological violence and job control, *Burnout Research*, Vol.7, pp ... 36-46.
 11. Maslach, C. Jackson, S. E. (1986), *The Maslach Burnout Inventory*, Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Perry, L. Eames, C. (2017), Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: A systematic review, *Burnout Research*, Vol. 6, pp. 18-29.