

shortage of the positive impact upon teenagers by parents and society. The article reveals the factors provoking the deviant behavior of teenagers – the vagrancy and underlines the leading role of the school practicing psychologist in providing these teenagers with psychological assistance. The «weak» places in the training of the students-psychologists are revealed and the practical steps assisting in formation of the readiness of the future psychologists for work with teenagers of the designated group based on the cognitive, motivational-evaluation, activities-competency based components are represented.

Keywords: vocational preparation, teenagers, vagrancy, deviant behavior, family, practicing psychologists, a new social situation of development, education, teaching methods, components of readiness.

ІРИНА ЛИТВИНЕНКО

г. Николаев

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ-ПСИХОЛОГОВ К РАБОТЕ С ПОДРОСТКАМИ СКЛОННЫМИ К БРОДЯЖНИЧЕСТВУ

В статье освещены особенности современного мира, которые существенно влияют на качество жизни человека, его ближайшее окружение – семью, на подрастающее поколение. Сделано ударение на дефиците положительного влияния на подростков со стороны родителей и социума. Раскрыты факторы, которые провоцируют девиантное поведение подростков – бродяжничество, подчеркнута ведущая роль практического психолога школы в оказании психологической помощи этим подросткам. Выявлены «слабые» места в профессиональной подготовке студентов-психологов, представлены практические шаги, которые способствуют формированию готовности будущих психологов к работе с подростками указанной группы, опираясь на когнитивный, мотивационно-оценочный, деятельностно-компетентностный компоненты.

Ключевые слова: профессиональная подготовка, подростки, бродяжничество, девиантное поведение, семья, практические психологи, новая социальная ситуация развития, образование, методы обучения, компоненты готовности.

Стаття надійшла до редколегії 04.04.2017

УДК 159.923

ІРИНА ЛИТВИНЕНКО, ІГОР ХОТЄНОВ

м. Миколаїв

lis2806@mail.ru

СИНДРОМ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ В МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ХІРУРГІЧНОЇ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ

У статті розкрито визначення синдрому емоційного вигорання. Представлені погляди вітчизняних, зарубіжних вчених на цей феномен. Підкреслена його актуальність, значущість, яка впливає на якість професійної діяльності лікаря, його особистість. Висвітлені основні причини, які провокують професійний стрес, синдром вигорання, які виявляються у лікарів, і зокрема, у лікарів щелепно-лицевого відділення. Викладені результати експериментального дослідження – встановлено низку специфічних особливостей, проблем, які породжують, супроводжують розвиток емоційного вигорання особистості лікаря-хірурга щелепно-лицевої спеціалізації.

Ключові слова: спеціалізація, щелепно-лицеве відділення, лікар-хірург, синдром, емоційне вигорання, пацієнт, професійна діяльність, здоров'я, особистість.

Сьогодні, враховуючи надскладні реалії в яких живе український народ, дуже гостро стоїть питання надання якісної медичної допомоги. Це, в свою чергу, привертає увагу до лікарського корпусу, який є беззаперечно найціннішим ресурсом закладів охорони здо-

ров'я. Саме медперсонал – лікарі, медсестри є «обличчям» лікарні, які забезпечують її репутацію, конкурентоздатність, створюють її імідж. Для багатьох пацієнтів важливим є не тільки професійні уміння, навички лікаря, а й його особистість, яка, у певному розумінні, є

його інструментом, яка впливає на психологічний стан людини. Для кожного, хто звертається по медичну допомогу до лікаря, дуже важливі його особистісні якості: емпатія, як він зустрічає, вислуховує, вибудовує «інтимно-глибинний діалог» (І. Д. Бех) на засадах довіри, поваги, як виявляє зацікавленість, проймається проблемою, співпереживає, підтримує словом, заспокоює. Іншими словами, пацієнт прагне побачити в особі лікаря ще й гарного життєвого психолога. Особливо ці якості так важливі для людини, яка звертається до лікаря-хірурга щелепно-лицевого відділення, адже результат його роботи, часто у прямому сенсі слова, знаходяться на її обличчі. Людина довіряє йому своє життя в операційній залі, своє обличчя, яке є її «візитною картою». Для пацієнта це вже додаткові переживання, величезна психотравмуюча ситуація, стрес. Саме тому йому так необхідна психологічна підтримка лікаря, бажання бачити перед собою життєрадісну, впевнену особистість професіонала, небайдужого до себе.

Однак, на жаль, практика показує, що пацієнти часто стикаються з мовчанням, байдужістю лікаря (це стосується не тільки лікарів щелепно-лицевого відділення), його закритістю, цинізмом, неуважністю, яка тягне за собою професійні помилки, приховану роздратованість, але яку відчувають пацієнти, бачать його психологічний дискомфорт, відстороненість. Логічно виникає запитання – чи зможе такий лікар бути ефективним, на всі сто відсотків, на своєму робочому місці, надати якісну медичну допомогу, своєю особистістю підтримати пацієнта, дати йому заряд позитиву, своєю «любов'ю доторкнутися до висохлої душі» (М. І. Пірогов), яка страждає, хвилюється.

На жаль, відповідь очевидна – ні, адже, як стверджує представник гуманістичної психології Е. Фромм – щоб «дати, треба мати!». Якщо подивитися зі сторони на цих суб'єктів взаємодії, то складається враження, що обидва потребують допомоги, зокрема, лікар – психологічної.

Однією із причин такого психологічного портрета лікаря є синдром емоційного вигорання, який проявляється у лікарів і особливо яскраво у лікарів-хірургів, враховуючи специ-

фічність їхньої роботи, яка є більш стресогенною у порівнянні, наприклад з роботою лікарів-терапевтів.

Ця проблема потребує більш ґрунтовного вивчення як у теоретичній так й у практичній площині, оскільки синдром емоційного вигорання впливає не тільки на якість виконання лікарем своїх професійних обов'язків, порушує відчуття психологічного комфорту, негативно впливає на особистість в цілому, а й на психологічний стан пацієнта.

Мета дослідження – виявлення синдрому емоційного вигорання у практикуючих лікарів-хірургів щелепно-лицьового відділення з подальшим пошуком методів його профілактики.

Професія лікаря відноситься до соціальної групи, в рамках якої відбувається взаємодія в діаді «людина-людина», що вказує на її важливий аспект – комунікативний. У кожен хвилину свого робочого часу, лікар знаходиться в інтенсивному, тісному спілкуванні з пацієнтами, які йдуть один за одним, майже, безперервним потоком, які до того ж є різними за своїм соціальним статусом, рівнем інтелекту, вихованості, психічної врівноваженості (один з головних критеріїв психічного здоров'я людини), що суттєво впливає на його особистість. Перебуваючи в емоційно, інтелектуально насиченій атмосфері під час надання професійної допомоги, напрузі, лікар, до того ж, знаходиться, так би мовити, під подвійним тягарем відповідальності – моральної та юридичної, що додатково обтяжує його і так напружений психологічний стан. Як бачимо, ця професія висуває досить високі вимоги до його особистості, оскільки від його стресостійкості, психічної рівноваги залежить здоров'я людини (фізичне, психологічне – складові феномену «здоров'я»).

Зазначимо, що професія лікаря належить до групи «вищого типу» (А. С. Шафранова) за ознакою необхідності постійної рефлексії на зміст предмета своєї діяльності. Саме у представників «комунікативних» професій (В. В. Бойко, Н. Є. Водоп'янова, О. Н. Гнездилова, Л. М. Карамушка, С. Д. Максименко, М. Leiter, С. Maslach та ін.), які відчувають на собі значні перенавантаження під час роботи, з'являється синдром емоційного вигорання,

який в дебюті проявляється почуттям байдужості до хворих, підвищеною втомлюваністю, порушенням пізнавальних процесів, невпевненістю в собі. Надалі може виявитися відчуження, ригідність у мисленні. Поступово такий лікар зменшує або уникає колег, пацієнтів, фізично, духовно дистанціюючись від них. Він відчуває внутрішню потребу встановити емоційну відстань між собою та іншими. Більш того, свідомо або несвідомо він дозволяє утягувати себе в емоційний зв'язок з іншими і тому окреслює навколо себе «чарівне коло, яке ніхто не має права перетинати» [67, 7]. На думку В. Бойко [2] синдром емоційного вигорання – це вироблений особистістю механізм психологічного захисту у формі повного або часткового виключення емоцій у відповідь на вплив певних психотравмуючих чинників трудової діяльності. Вигорання є своєрідним функціональним стереотипом, оскільки дозволяє людині дозувати й ощадливо витратити енергетичні ресурси.

У соціально-психологічних дослідженнях зазначеної проблематики, один з провідних фахівців з дослідження емоційного вигорання С. Maslach, зазначає, що діяльність представників «комунікативних» професій (медики, вчителі, юристи, психологи, поліцейські, тюремний персонал, політики, менеджери всіх рівнів) вельми різна, проте всіх їх об'єднує близький контакт з людьми, який, з емоційної точки зору, часто дуже важко підтримувати тривалий час. Вона пропонує своє тлумачення поняття «емоційне вигорання», як синдром фізичного і емоційного виснаження, і який складається з негативної самооцінки, несприятливого ставлення до роботи, втрати співчуття до клієнтів [9]. С. Maslach дала досить влучне та одночасно «жорстке» формулювання цьому синдрому: «Виснаження – плата за співчуття». Термін «емоційне вигорання» було введено американським психіатром Х. Дж. Фрейденбергом у 1974 р. для характеристики психологічного стану здорових людей, які знаходяться в інтенсивному і тісному спілкуванні з клієнтами, пацієнтами в емоційно насиченій атмосфері під час надання професійної допомоги. Спочатку цей термін визначався як стан занепокоєння, виснаження з відчуттям власної непотрібності [8].

Якщо звернутися до ВООЗ, то цей синдром розглядається, як фізичне, емоційне, мотиваційне виснаження, що характеризується порушенням продуктивності в роботі, втому, безсонням, вживанням алкоголю (інших психоактивних речовин) для зняття напруги та отримання тимчасового полегшення. Враховуючи його «інфекційність» (швидко розповсюджується серед співробітників), його «популярність» сьогодні означений синдром входить до Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10). У класифікаційному розділі «Проблеми, пов'язані з труднощами подолання життєвих ускладнень» він має номер Z73.0.

С. Maslach виділяє три основні складові цього синдрому: емоційне виснаженість, деперсоналізація (цинізм), редукція професійних досягнень. Дамо коротку характеристику кожній складовій.

Емоційне виснаження – відчуття емоційної спустошеності, втоми, викликане власною роботою.

Деперсоналізація – цинічне ставлення до праці, об'єктів своєї праці. У соціальній сфері деперсоналізація припускає бездушне, негуманне ставлення до клієнтів, що приходять для лікування, консультацій (одна з причин – невдоволення пацієнтів якістю надання медичної допомоги). Контакти лікаря з пацієнтом стають формальними, знеособленими.

Третя складова синдрому емоційного вигорання – редукція професійних досягнень – виникнення відчуття некомпетентності у своїй професійній сфері, усвідомлення неуспіху в ній. Звернемо увагу, що сьогодні поняття деперсоналізації трактується ширше й означає негативне ставлення не тільки до клієнтів, пацієнтів, але й до праці та її предмета в цілому. З огляду на викладене, логічно виникає питання про чинники, що сприяють розвитку синдрому емоційного вигорання. Вчені об'єднують їх у блоки:

- індивідуальні особливості (характерологічні, самооцінка, освіта та ін.);
- організаційні (зміст праці, робочі перевантаження, умови роботи);
- особливості професійної діяльності [5].

Цей синдром діє по всіх «фронтах» – він відбивається як в професійній площині лікаря так і в особистому житті – на членах його

родини. Загрозою цього синдрому є те, що він часто стає причиною незворотної деформації особистості, професіонала, є яскравим показником порушення здоров'я, психологічного комфорту. У Статуті Всесвітньої Організації охорони здоров'я (ВООЗ) записано: «Здоров'я – це не лише відсутність хвороб або фізичних дефектів, а й повне фізичне, духовне та соціальне благополуччя». Таке уявлення про здоров'я свідчить про тісний психосоматичний зв'язок стану людини з безліччю внутрішніх і зовнішніх факторів. Життєрадісність людини як складної живої системи забезпечується на різних, але взаємопов'язаних рівнях функціонування. Вчені виділяють біологічний, психологічний, соціальний рівні, на кожному з яких здоров'я людини має особливості свого прояву. Чим більше гармонійно поєднані всі суттєві властивості, що складають особистість, тим вона більш стійка, врівноважена та здатна протидіяти впливам, що намагаються порушити її цілісність. (С. С. Корсаков), а значить здоров'я, адже А. Маслоу стверджував: «Хто цілісний – той здоровий».

Психічне здоров'я співвідноситься з такими словосполученнями як «психологічний комфорт» та «психологічний дискомфорт». Комфортність в словниках тлумачиться досить у вузькому значенні цього слова, а саме – це зручність, затишок, сукупність побутових і соціальних умов, вигод. Це, як бачимо, побутова сторона. Якщо ж йдеться про психологічну сторону цього терміну, то його зміст має бути таким, що підкреслює емоційне насичення, позитивно забарвлене життя (професійне у тому числі) особистості. Антонім психологічного комфорту – психологічний дискомфорт, який все більше відслідковується у лікарів і на якому наголошують пацієнти. Саме тому, дослідники стверджують, що емоційне вигорання медичних працівників та питання їхнього психічного здоров'я є актуальною проблемою професійного здоров'я [6], психології безпеки [1]. Сьогодні є всі підстави вважати, що «вигорання» має пряме відношення до збереження здоров'я, психічної стійкості, професійного довголіття спеціалістів, які мають тривалі міжособистісні комунікації. У роботах вітчизняних, зарубіжних учених простежується певна єдність у розумінні чинників ризику

синдрому «вигорання» для представників різних професій. Професійна специфіка виявляється лише на визначені ступеня стресогенності деяких чинників.

Отже, лікарі, як представники групи професій «вищого типу», де провідним аспектом є комунікативність характеризується високим рівнем емоційного вигорання. Проте для нас є цінним питання конкретизації особливостей емоційного вигорання у лікарів-хірургів щелепно-лицевого відділення, виявлення потреб, незадоволення, які, у більшій мірі, впливають на формування аналізованого синдрому.

Нами використовувалися психодіагностичні методики: діагностика емоційного вигорання особистості (В. В. Бойко), опитувальник «професійне вигорання» (С. Maslach, адаптація Н. Є. Водоп'янової), методика «Рівень суб'єктивного контролю» (Дж. Роттер), методика диференціальної діагностики депресивних станів (В. Зунге), тест на стресостійкість (Т. Холмс і Р. Page).

Наше дослідження проводилося на вибірці 25 осіб Миколаївської обласної лікарні щелепно-лицевого відділення, серед яких – 21 жінка та 4 чоловіка. Середній вік цих спеціалістів – 38 років, загальний стаж роботи – п'ятнадцять років. Дослідження включало використання психодіагностичних методів та індивідуальні бесіди. Додатково для виявлення особливостей організації діяльності лікарів зазначеного відділення аналізувалися: правила внутрішнього розпорядку, трудовий договір, статут лікарні, посадові обов'язки, кваліфікаційні характеристики, положення про преміювання, журнал нагороджень, розклад робочого дня, чергувань тощо.

На першому етапі відбулося оцінювання стану соціально-психологічного клімату колективу відділення, організаційні умови праці лікарів. Аналіз документації дозволив дати об'єктивну характеристику особливостей організації праці відділення.

На другому етапі проводилося психодіагностичне дослідження лікарів означеного відділення. Для виявлення рівня емоційного вигорання, індивідуально-психологічних особливостей лікарів застосовувалося вищезазначені методичний комплекс. Додатково

використовувалася методика «Ціннісні орієнтації» (М. Рокіча). Дотримувалися усі загальні правила, які необхідні для створення відповідної атмосфери, принцип добровільності.

У лікарів-хірургів щелепно-лицевого відділення було виявлено досить високий рівень емоційного вигорання. Привертає увагу і те, що майже 70% лікарів таку цінність як «здоров'я» не вважають найголовнішим. Так, наприклад, за ранжуванням (методика «Ціннісні орієнтації» М. Рокіча) «здоров'я» посіло 8 місце, за результатами методики «Рівень суб'єктивного контролю» (Дж. Роттер) спостерігався низький рівень за шкалою інтернальності по відношенню до цього феномену. Така невтішна картина, по відношенню до здоров'я лікарів, які покликані культивувати його, зберігати, виникає занепокоєння, адже вони самі до цієї цінності ставляться байдуже або зневажливо – що вказує на певний дисонанс в їхньої особистості.

У ході індивідуальних бесід було з'ясовано, що 60% лікарів відчувають постійне напруження, роздратованість під час взаємостосунків з пацієнтами, які відчувають біль, бояться лікарського втручання, панікують, тремтять, часто виявляють агресію (вербальну) від больових відчуттів, ставляться з недовірою. Лікарі часто говорили: «Я ж допомагаю та ще й повинен умовляти...».

80% лікарів декілька разів наголошували на підвищену відповідальність за результати своєї роботи – результат їхньої роботи, у прямому сенсі, на обличчі пацієнта. Майже 95% лікарів зазначили, що їм бракує естетичних вражень – вони щодня бачать понівечені, зображені обличчя. 55% відповіли, що на них суттєво впливають психологічні, фізичні перевантаження, пов'язані з особливостями режиму роботи.

Виходячи з отриманих результатів, можна говорити про те, що емоційне вигорання у лікарів щелепно-лицевого відділення обумовлено індивідуально-особистісними характеристиками та особливостями праці. Привертає увагу неузгодженість по відношенню до такого феномену як «здоров'я», емоційна нестійкість особистості як психодинамічна характеристика, недостатня гнучкість саморегуляції, брак естетичних вражень.

Також було з'ясовано, що істотно впливає на розвиток синдрому емоційного вигорання лікарів відділення його фемінізація (21 – жінка-лікар, 4 чоловіка-лікаря). Підвищена емоційна реакція жінок на психотравмуючі ситуації та ряд інших гендерних аспектів часто спричиняють специфічні для переважно жіночого колективу конфліктні ситуації та додаткові стреси. Невтішний результат стосується і того, що майже 75% лікарів вважають нормою знімати напругу після важкого трудового дня (зміни) за допомогою алкоголю, що також підтверджує результати методик «Ціннісні орієнтації», «Рівень суб'єктивного контролю» в яких відбивається байдуже ставлення до свого здоров'я, знецінення.

Отриманні результати вказують на необхідність привернути увагу до проблеми емоційного вигорання лікарів конкретної спеціалізації – хірургів щелепно-лицевого відділення, підійти диференційовано, враховуючи її особливості, психолого-індивідуальні особливості лікаря. Психологічна допомога має носити комплексний характер, органічно об'єднувати як групову так і індивідуальну форму роботи, спрямовану на корекцію психічного стану, покращення психологічного клімату в колективі. Для цього ми розробили психокорекційну програму «Сам собі життєвий психолог», яка складається з психологічного тренінгу, занять, індивідуальних програм подолання синдрому емоційного вигорання.

В основу нашої психокорекційної роботи покладено визначення особистості за С. Д. Максименко: «Особистість – це форма існування психіки людини, яка являє собою цілісність, здатну до саморозвитку, самовизначення, свідомої предметної діяльності, саморегуляції та має свій унікальний і неповторний внутрішній світ» [40, 4]. Виходячи з визначення, ми поставили психологічний акцент на відповідальності самої особистості за якість свого здоров'я (психологічна складова), що, великою мірою, впливає на того, хто звернувся по медичну допомогу до лікаря. Також в ході планування, організації та проведення психокорекційної роботи з лікарями щелепно-лицевого відділення ми дотримувалися тези І. Д. Беґа про те, що груповій роботі повинна передувати індивідуальна.

Розроблена нами програма «Сам собі життєвий психолог» мала на меті:

- усвідомлення необхідності процесу самопізнання (сильний, стійкий, довготривалий мотив), самоаналізу, саморозвитку, самоствердження;
- активізацію природного ресурсу, творчих здібностей;
- розвиток потенційних можливостей;
- розуміння необхідності об'єктивного погляду на себе, свої проблеми, їх причини.

Ми вважаємо, що це є одним з ефективних інструментів самокорекції і самовдосконалення особистості лікаря у якого є синдром емоційного вигорання.

Висновки:

У більшості лікарів-хірургів щелепно-лицевого відділення спостерігається значний рівень «емоційного вигорання».

Не перше місце у синдромі емоційного вигорання виходять суб'єктивні переживання.

Психологічна допомога лікарям, у яких виявлено «емоційне вигорання» повинне носити особистісно-орієнтований характер.

Одним з найбільш високих показників, який впливає на розвиток синдрому «емоційне вигорання» є стикання з болем, недовірою пацієнтів та брак естетичних переживань у лікарів щелепно-лицевого відділення.

Впливає на розвиток емоційного вигорання фемінізація колективу відділення.

Лікарі такий феномен як здоров'я не вважають цінністю, що суперечить суті професійної діяльності.

IRINA LYTUVYENKO, IGOR KHOTENOV
Mykolayiv

Перспективи подальшого дослідження полягає у вивченні порівняльних характеристик прояву синдрому емоційного вигорання між лікарями терапевтами та лікарями хірургами (спеціалізація щелепно-лицева хірургія). Розробка профілактичних заходів, індивідуальних програм з метою подолання «емоційного вигорання».

Список використаних джерел

1. Баева И. А. Психология безопасности как направление психологической науки и практики / И. А. Баева // Национальный психологический журнал. — 2010. — Вып. 11 (ноябр.). — С. 66—69.
2. Бойко В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и других / В. В. Бойко. — М. : Изд. Дом «Филин», 1996. — 472 с.
3. Вежновець Т. А. Синдром емоційного вигорання в медичних працівників хірургічного відділення із позиції кадрового менеджмента / Т. А. Вежновець // Україна. Здоров'я нації. — 2016. — № 1—2. — С. 10—15.
4. Максименко С. Д. Генеза здійснення особистості / С. Д. Максименко. — К. : Видавництво ТОВ «КММ», 2006. — 240 с.
5. Пряжников Н. С. Стратегии преодоления синдрома «эмоционального выгорания» в работе педагога / Н. С. Пряжников, Е. Г. Ожогова // Психологическая наука и образование. — 2008. — № 2. — С. 87—95.
6. Психология здоровья : учебник для вузов / под ред. Г. С. Никифорова. — СПб. : Питер, 2003. — 607 с.
7. Хорни К. Наши внутренние конфликты / К. Хорни. — СПб. : Лань, 1997. — 240 с.
8. Friendenderg H. G. Staff burn-out / Helbert G. Friendenderg // Journal of Social Issues. — 1974. — Vol. 30. — P. 159—165.
9. Maslach C. Prevention of burnout: New perspectives / C. Maslach, J. Goldberg // Applied and Preventive Psychology. — 1998. — V. 7. — P. 63—75.

SYNDROME OF EMOTIONAL BURNOUT IN HEALTH PROFESSIONALS SURGICAL SPECIALIZATION

The article deals with the definition of the syndrome of emotional burnout. Represent the views of domestic and foreign scientists to this phenomenon. The underlined its relevance, significance, affecting the quality of the doctor's practice, his personality. The basic causes that provoke professional stress, burnout syndrome who are doctors, and in particular doctors maxillofacial department. The results of the pilot study – set a number of specific features, problems that give rise to accompany the development of emotional burnout individual surgeon Maxillofacial specialization.

Keywords: specialization, maxillofacial department, surgeon, syndrome, emotional burnout, patient, professional work, health, personality.

ИРИНА ЛИТВИНЕНКО, ИГОРЬ ХОТЕНОВ
г. Николаев

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ

В статье раскрыто определение синдрома эмоционального выгорания. Представлены взгляды отечественных, зарубежных ученых на этот феномен. Подчеркнута его актуальность, значимость, которая влияет на качество профессиональной деятельности врача, его личность. Освещены основные причины, которые провоцируют профессиональный стресс, синдром выгорания, которые оказываются у врачей, и в частности, у врачей челюстно-лицевого отделения. Изложены результаты экспериментального исследования – установлен ряд специфических особенностей, проблем, которые порождают, сопровождают развитие эмоционального выгорания личности врача-хирурга челюстно-лицевой специализации.

Ключевые слова: специализация, челюстно-лицевое отделение, врач-хирург, синдром, эмоциональное выгорание, пациент, профессиональная деятельность, здоровье, личность.

Стаття надійшла до редколегії 20.04.2017

УДК 159.923:616.89-008.441.3

ЛЕСЯ ЛИТВИНЧУК

lutol@ukr.net

м. Київ

ЗАСТОСУВАННЯ МУЗИЧНИХ ЗРАЗКІВ У ПСИХОЛОГІЧНІЙ РОБОТІ З ЗАЛЕЖНИМИ ВІД ОПІОЇДІВ ТА СПІВВІДНЕСЕННЯ ЇХ З ОБ'ЄКТИВНИМИ ПОКАЗНИКАМИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ОРГАНІЗМУ

Стаття продовжує розкривати результати нашого емпіричного дослідження. Розкривається суть застосування музичних зразків у психологічній роботі з залежними від опіоїдів та співвіднесення їх з об'єктивними показниками функціонального стану організму. З метою оптимального застосування музичного комплексу, який би співвідносився з об'єктивними показниками функціонального стану досліджуваних ми застосовували апарат «Nexus-10 Mark II». Апарат «Nexus-10 Mark II» дозволяє здійснювати не тільки повну функціональну діагностику організму, але і комп'ютерну біорегуляцію різних функціональних систем організму на основі візуального та звукового біологічного зворотного зв'язку за стандартними параметрами ЕЕГ, ЕМГ, ЕКГ, СПГ, пульсового кровонаповнення судин, термометрії шкіри і шкіряного опору.

Ключові слова: музичні зразки, біорегуляція, функціональний стан, мультипараметричні дані, психофізіологічне вимірювання, психічний стан, ритміка.

Підібрані музичні зразки у межах психологічної моделі реабілітації осіб, залежних від опіоїдів потребують відстеження об'єктивних психофізіологічних та медичних показників для того, щоб вони могли бути усвідомлено використані як досліджуваними нашого експериментального дослідження, так й іншими практиками, що працюють з залежними від опіоїдів. Застосування спеціально підібраних музичних зразків, заснованого на викорис-

танні клініко-психологічної діагностики, дозволяє організувати процес психологічної реабілітації не тільки на підставі виявлених порушень, але і з урахуванням збережених сфер психічної діяльності особи та її ресурсів, зокрема природного розвитку емоційно-вольової саморегуляції.

Основою для створення методу Біологічного зворотнього зв'язку (далі БЗЗ) стали фундаментальні дослідження механізмів