

5. Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. [Zasób internetowe]. – <http://isap.sejm.gov.pl> /aktualizacja na dzień 15 września 2017 r./

*Received June 13, 2017*

*Revised July 10, 2017*

*Accepted August 11, 2017*

УДК 159.923-055.26:159.922.76

*М. Б. Гасюк*

[gasyukim@gmail.com](mailto:gasyukim@gmail.com)

*М. Я. Дзюбинська*

[mariczka13@ukr.net](mailto:mariczka13@ukr.net)

## ДОМІНУЮЧИЙ ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН МАТЕРІ ДИТИНИ, ХВОРОЇ НА ЕПІЛЕПСІЮ

---

Hasiuk M. B. Predominant psycho-emotional condition of the mother of the child with epilepsy: empirical research / M. B. Hasiuk, M. Y. Dziubynska // Problems of Modern Psychology : Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University, G. S. Kostyuk Institute of Psychology at the National Academy of Pedagogical Science of Ukraine / scientific editing by S. D. Maksymenko, L. A. Onufrieva. – Issue 38. – Kamianets-Podilskyi : Aksioma, 2017. – P. 83–94.

---

**M. B. Hasiuk, M. Y. Dziubynska. Predominant psycho-emotional condition of the mother of the child with epilepsy: empirical research.** The article represents the results of research of predominant psycho-emotional condition of the mother of the child with epilepsy. It was justified the idea that succeeding medical and rehabilitation process depends on the mother's psycho-emotional condition; and it was found the mother's role in the situation with her child's disease.

Based on the analysis of the empirical study, there have been determined the dependence of the mother's predominant condition on the durability of her child's disease. It is proved that a child's epilepsy can be considered as a stressful factor affecting the mother's psycho-emotional condition and determining her depression rising.

It is found out that mothers of adolescent children with the disease for more than 5 years have better indicators of generalized anxiety and emotional stability level, the level of higher self-esteem and more optimistic

M. B. Hasiuk – the scientific contribution of the co-author is 50% ,

M. Y. Dziubynska – the scientific contribution of the co-author is 50% .

treating a life situation. It is performed that at the start of a child's disease the mother identifies herself with the child, and this causes the deterioration of mental activity, increasing anxiety and depression rising. The child growing up, the mother becomes more tired, disabled and with low tone.

It is revealed that, on the one hand, epilepsy is a constant stress depleting a person and changing her psycho-emotional condition, but, on the other hand, with the time mother adapts to her child's disease, accepts it as it is. Thanks to a child's independence and experience of the disease, the mothers of children with epilepsy become calmer, less worried because of epilepsy attacks, start trusting her efforts and are eager to get over life troubles. The results obtained can be used to improve the provision of mental health care to the families with children with epilepsy.

**Key words:** epilepsy, predominant psycho-emotional condition, a disease situation, age features, depression, stress, self-esteem, adaptation.

**М. Б. Гасюк, М. Я. Дзюбинська.** Домінуючий психоемоційний стан матері дитини, хворої на епілепсію. У статті представлено результати дослідження домінуючого психоемоційного стану матері дитини, хворої на епілепсію. Обґрунтовано ідею про те, що успішність лікувально-реабілітаційного процесу залежить від психоемоційного стану матері, та вивчено роль матері у ситуації хвороби дитини.

На підставі аналізу емпіричного дослідження встановлено залежність домінуючого стану матері від тривалості захворювання дитини. Підтверджено, що епілепсія дитини може розглядатися як стресогенний фактор, який негативно впливає на психоемоційний стан матері та детермінує виникнення у неї депресії.

З'ясовано, що матері дітей підліткового віку (11–14 років) із тривалістю захворювання понад 5 років, порівняно з матерями дітей молодшого віку (7–10 років) із тривалістю захворювання менше 5 років, мають кращі показники рівня генералізованої тривоги й емоційної стійкості; вищу самооцінку та оптимістичніше ставляться до життєвої ситуації. Показано, що на перших етапах захворювання дитини матір ідентифікує себе з нею, і це призводить до погіршення психічної активності, підвищення рівня тривожності та виникнення депресії. З дорослішанням дитини матір більше втомлюється, у неї погіршується працездатність та знижується тонус.

Виявлено, що, з одного боку, епілепсія є постійним стресом, який виснажує людину і змінює її психоемоційний стан, а з іншого – з часом матір адаптується до хвороби дитини, приймає її такою, як вона є. Завдяки самостійності дитини та досвіду переживання хвороби, матері підлітків, хворих на епілепсію, стають спокійнішими, менше переживають із приводу епілептичних нападів, починають вірити у свої можливості та готові долати життєві труднощі. Отримані результати можна використовувати для покращення надання психологічної допомоги сім'ям, які виховують дітей з епілепсією.

**Ключові слова:** епілепсія, домінуючий психоемоційний стан, ситуація хвороби, вікові особливості, депресія, стрес, самооцінка, адаптація.

**Постановка проблеми.** Доведено, що люди з таким захворюванням, як епілепсія, є одними із найуразливіших груп населення в будь-якому суспільстві. Сім'ї дітей з епілепсією значно більше страждають від стресу, ніж сім'ї, що мають здорових дітей [11], а сприйняття сім'єю діагнозу «епілепсія» в деяких випадках є важливішим, аніж тяжкість самого захворювання [10].

Останніми роками спостерігається тенденція до збільшення кількості наукових статей, які зосереджені саме на психологічних аспектах епілепсії. Вчені досліджують якість життя пацієнтів, соціальну підтримку, психологічні труднощі у їхньому житті тощо [4; 9]. Проте більшість із них спрямовано на вивчення хворих, і, на нашу думку, без належної уваги залишається психоемоційний стан рідних, які мають стати підтримкою для дітей з епілепсією.

Відомо, що наявність хронічного захворювання у дітей стає джерелом підвищеного стресу і дистресу серед членів їх сімей, що може призвести до погіршення внутрішньосімейних відносин [8]. Діагностика епілепсії у дитини викликає стрес у батьків, що призводить до високого рівня розлучень у таких сім'ях [7].

Нами підтверджено необхідність отримання батьками інформаційної підтримки у ситуації захворювання дитини на епілепсію [1]. Тому вважаємо актуальним та важливим визначити особливості психоемоційного стану матері дитини, хворої на епілепсію.

**Мета нашої роботи** – дослідити особливості домінуючого психоемоційного стану матері дитини, хворої на епілепсію. Відповідно до поставленої мети було сформовано такі завдання:

- 1) здійснити аналіз ролі психоемоційного стану матері у підтримці дитини, хворої на епілепсію;
- 2) дослідити домінуючий стан матері дитини, хворої на епілепсію;
- 3) визначити залежність домінуючого стану матері від тривалості захворювання дитини.

**Виклад основного матеріалу.** В лікувально-реабілітаційному процесі дітей, що страждають на епілепсію, велике значення відводиться батькам, які формують внутрішню картину здоров'я дитини. Клінічний перебіг захворювання у дитини, дезінформованість та негативні реакції зі сторони близького оточення впливають на психоемоційний стан і якість життя батьків, що, в свою чергу, позначається на реабілітаційному процесі загалом [2].

Після отримання діагнозу епілепсії у дитини, матері стикаються з безліччю проблем, пов'язаних з особливістю захворювання, та витрачають багато часу на виконання призначень лікарів. Крім додаткових турбот, які з'являються у матері в такій ситуації, вона може зіткнутися з неприйняттям із боку інших дітей та їхніх батьків. Оскільки епілептичні напади вимагають особливо догляду, уваги та знань, то відсутність адекватної інформації і недостатня психологічна адаптація до хвороби можуть провокувати погіршення соматичного здоров'я у кожного члена сім'ї.

Доведено, що здатність справлятися зі стресом у людини, хворої на епілепсію, залежить від підтримки, яку вона отримує від найближчого оточення, в першу чергу, від своєї сім'ї [8].

У своєму дослідженні Л. В. Шалькевич, Б. В. Смичок та А. І. Кудлач підкреслюють, що психоемоційний стан батьків дітей, хворих на епілепсію, піддається певним порушенням. Важке захворювання викликає кризове реагування як на рівні окремих членів сім'ї, так і сім'ї загалом. У процесі постановки діагнозу, усвідомлення ситуації сім'я часто є дестабілізуючим, деструктивним чинником щодо лікування дитини. Водночас сім'я повинна розглядатися як терапевтичний, стабілізуючий чинник, що допомагає дитині впоратися з хворобливими переживаннями і коригувати її поведінку [6].

**Емпіричне дослідження** здійснювалося впродовж жовтня 2016 р. – березня 2017 р. на базі неврологічного відділення Івано-Франківської обласної дитячої клінічної лікарні. У дослідженні взяли участь 40 матерів, які супроводжували своїх дітей, хворих на епілепсію, у лікувальному закладі. Респондентів було поділено на дві групи (по 20 осіб) за віковими періодами дітей, хворих на епілепсію, та тривалістю захворювання:

1) матері дітей молодшого віку (7–10 років) із тривалістю захворювання менше 5 років;

2) матері дітей підліткового віку (11–14 років) із тривалістю захворювання понад 5 років.

У переважній більшості випадків епілепсія у підлітків є продовженням дитячої епілепсії [3].

Ми припускаємо, що динаміка захворювання дитини залежатиме від домінуючого психоемоційного стану її найближчого мікросоціального оточення, зокрема матері.

**Методи та методика дослідження.** Основною методикою діагностики домінуючого стану матері дитини, хворої на епілепсію, стала методика Л. В. Кулікова [5]. З метою економії часу, в на-

шому дослідженні ми використали короткий варіант, який складається зі шести шкал:

- 1) «активне – пасивне ставлення до життєвої ситуації»;
- 2) «тонус: високий – низький»;
- 3) «спокій – тривога»;
- 4) «стійкість – нестійкість емоційного тону»;
- 5) «задоволеність – незадоволеність життям загалом (його ходом, процесом самореалізації)»;
- 6) «позитивний – негативний образ самого себе»

Для діагностики депресій різного ступеня вираженості ми застосували опитувальник А. Бека. Додатковими методами виступили спостереження та бесіда.

При цьому важливо враховувати, що оцінка матерями наслідків хвороби для дитини, цілком імовірно, залежатиме від впливу цієї хвороби на саму матір [7].

Методика діагностики домінуючого стану побудована таким чином, що середня величина прирівнюється до 50 Т-балів, а 10 Т-балів дорівнюють одній сигмі. Отримані результати методики представлено у таблиці 1.

**Таблиця 1**

**Домінуючий стан матері дитини, хворої на епілепсію**

	Активне – пасивне ставлення до життєвої ситуації	Тонус: високий – низький	Спокій – тривога	Стойкість – нестійкість емоційного тону	Задоволеність – незадоволеність життям загалом (його ходом, процесом самореалізації)	Позитивний – негативний образ себе
Група 1 (матері дітей із тривалістю захворювання менше 5 років)	43,6	47,67	45,33	44	48,67	49,17
Група 2 (матері дітей із тривалістю захворювання понад 5 років)	50, 17	38,5	55	50,33	49	54,5

За результатами нашого дослідження виявлено, що матері дітей молодшого віку (7–10 років) із тривалістю захворювання

менше 5 років, порівняно з матерями дітей підліткового віку (11–14 років) із тривалістю захворювання понад 5 років, мають вищі показники тільки за однією із шести шкал «тонус: високий – низький». Оскільки першу групу склали матері з середнім віком 30 років, а другу – 36 років, зниження тонусу, на нашу думку, пов'язане з віковими особливостями респондентів.

Дані, отримані за шкалою «тонус: високий – низький», більше залежать від обставин, у яких перебувають матері хворих дітей, ніж від властивостей особистості. Тому, коли мова йде про характеристику ставлення до життєвої ситуації, ми отримали протилежні результати.

Показники за шкалою «активне – пасивне ставлення до життєвої ситуації» нижчі у респондентів першої групи, що свідчить про сприйняття ними ситуації хвороби як стресової. На етапі виявлення хвороби та постановки діагнозу матері потребують часу і додаткових ресурсів для адаптації до змін у їхньому житті. Через прийняття обмежень захворювання, відсутність належних знань та недостатню підтримку зі сторони близького оточення вони не вірять в успішність лікування дитини.

У матерів дітей молодшого віку ми спостерігаємо знижені показники рівня генералізованої тривоги й емоційної стійкості. Схильність відчувати неспокій, бачити загрозу престижу і благополуччю сім'ї, незалежно від того, наскільки реальними є причини, призводить до підвищеної дратівливості й емоційної лабільності. Непередбачуваність епілептичного нападу – постійна загроза як для особи з епілепсією, так і для сім'ї, що є основою негативних передчуттів та страхів про майбутнє.

Через наявність хронічного захворювання матері дітей з епілепсією постійно хвилюються та живуть із відчуттям невизначеності стану здоров'я дитини. Такі переживання можуть призвести до виникнення депресій.

При діагностиці станів і настроїв матерів дітей молодшого віку виявлено депресії різного рівня прояву в усіх респондентів. У половини з них наявна виражена форма депресії, у третини – помірна. Отримані результати підтверджують дослідження Шора (Shore), що визначає кореляцію між дитячою епілепсією та депресіями у матерів [10].

Показники за шкалою «позитивний – негативний образ самого себе» виступають додатковою ознакою, що дає змогу визначити критичність самооцінювання матерів дітей, хворих на епілепсію. Критичність самооцінювання тісно пов'язана з прийняттям особистістю себе. Доведено, що матір ідентифікує себе з

дитиною, яка страждає на епілепсію, а також сприймає досвід дитини як свій [10]. Найвний у матерів дітей із тривалістю захворювання менше 5 років середній показник свідчить про дещо знижену самооцінку та недостатнє прийняття себе і своєї дитини.

Матері старших дітей (11–14 років) із тривалістю захворювання понад 5 років мають низькі показники за шкалою «тонус: високий – низький», що свідчить про наявність у них довготривалого стресу, який проявляється у втомлюваності, зниженій активності, погіршенні працездатності та схильності до прояву астеничних реакцій. Незважаючи на втрату сил і втому, з дорослішанням дітей, хворих на епілепсію, у матерів зростає віра у свої можливості та залишається оптимістичне ставлення до життєвої ситуації. Вони готові долати труднощі для досягнення своїх цілей. Це підкреслюють підвищені у матерів підлітків з епілепсією оцінки за шкалою «спокій – тривога».

Аналізуючи отриманий у досліджуваних другої групи середній показник за шкалою «стійкість – нестійкість емоційного тону», можна стверджувати про наявний у них стабільний позитивний емоційний тон, збереження адекватності й ефективності психічної саморегуляції у стані емоційного збудження. Психологічна стійкість матерів дітей, хворих на епілепсію, залежить від переживання ними повноти життя та відчуття задоволеності ним.

Суб'єктивна оцінка успішної самореалізації є відображенням того, наскільки особистість здатна брати на себе відповідальність і може робити власний вибір. Практично рівні результати за шкалою «задоволеність – незадоволеність життям загалом (його ходом, процесом самореалізації)» у двох групах досліджуваних показують бажання респондентів долати труднощі для реалізації цілей незалежно від віку дитини. Проте варто зауважити, що отримані показники не є високими, що може свідчити про незадоволеність ситуацією та нездатність прийняти обмеження, які накладає хвороба дитини.

Результати за шкалою «позитивний – негативний образ самого себе» мають значущу кореляцію з показниками за основними шкалами. Тому позитивна вікова динаміка отриманих результатів свідчить про збільшення рівня прийняття себе. Вважається, що прийняття себе має значний вплив на настрій [5]. Якщо у мами дитини, хворої на епілепсію, переважають позитивні відчуття в емоційному ставленні до себе, то покращується її настрій.

У нашому дослідженні спостерігається зниження рівня депресії та відсутність вираженої її форми у матерів підлітків із тривалістю захворювання понад 5 років. Такі результати можна пояснити тим, що важливими чинниками міри, якою епілепсія впливає на дитину та її сім'ю, є обізнаність матерів з особливостями перебігу хвороби, а також рівень адаптації всіх членів сім'ї [1]. Депресії матерів, які мають дитину з епілепсією, викликані очікуванням епілептичних нападів у дітей [10]. Із роками матері набувають досвіду та вміння розпізнавати ознаки, що передують появі епілептичних нападів, вони починають краще розуміти стан здоров'я своєї дитини.

Ми вважаємо, що з часом більшість матерів пристосовуються до нового способу життя, пов'язаного з наявністю у їхніх дітей епілепсії, та досягають стабільного функціонування. Адаптація матерів до життєвої ситуації позитивно відображається на прихильному ставленні до лікування дитини.

Високий рівень нервово-психічної стійкості матері є базою ефективною допомоги дитині, щоб справлятися з довготривалим стресом, пов'язаним із хворобою. Загалом, нами виявлено, що третина матерів першої групи (30%) та половина матерів другої (50%) мають задовільний рівень нервово-психічної стійкості, що може свідчити про підвищену ймовірність проблем із психічним здоров'ям у батьків, діти яких хворі на епілепсію [11].

**Висновки.** 1. Комплексна допомога дітям, які страждають на епілепсію, має здійснюватися за участю як спеціалістів у галузі медицини та психології, так і найближчого оточення дитини, в першу чергу матерів. Від психоемоційного стану матері залежить довіра до лікування, позитивне налаштування до інтервенцій, спрямованих на збереження й оптимізацію життя дитини з епілепсією. Впевненість у прогресі лікування, здатність долати труднощі лікування, віра в його успіх забезпечуються всебічною психологічною підтримкою сім'ї, особливо з боку матері.

Непередбачуваність епілептичних нападів у дітей є джерелом страху та невпевненості матерів, вони стикаються з постійним відчуттям невизначеності про стан здоров'я своєї дитини. Додатковим постійно діючим стресогенним фактором для сімей, які виховують дітей, хворих на епілепсію, стають нерозуміння та відторгнення зі сторони соціуму, це призводить до негативних змін у психоемоційному стані матері та негативно відображається на лікувально-реабілітаційному процесі загалом.

2. Домінуючий психоемоційний стан матерів дітей, хворих на епілепсію, на відміну від матерів здорових дітей, характери-



зується зниженими показниками, що свідчить про наявність у них ознак особистісних порушень. Діагноз «епілепсія», з точки зору матері, є загрозою престижу та благополуччю своєї сім'ї. Їй важко змиритися з поставленим діагнозом та додатковими труднощами, пов'язаними з хворобою, важко прийняти новий статус дитини. Ситуація хвороби вимагає від матері великих затрат енергії, у неї знижується тонус, з'являється втома, погіршується працездатність. Ідентифікація себе з дитиною знижує її самооцінку і створює негативний образ себе, особливо на перших етапах захворювання дитини.

Стан пригніченості та безпорадності відображається на зниженні здатності отримувати задоволення від життя, погіршенні психічної активності, підвищенні рівня тривожності, у результаті чого в матерів дітей, хворих на епілепсію, виникають депресії.

3. Хронічність захворювання, з одного боку, є постійним стресом, що виснажує людину і змінює її психоемоційний стан, а з іншого – з часом матір адаптується до хвороби дитини, приймає її такою, як вона є. По мірі дорослішання дитини, матір стає спокійнішою, все менше переживає з приводу епілептичних нападів. Самостійність дитини дає їй можливість приділяти більше часу собі й покращити самопочуття.

Із плином часу ставлення до ситуації, пов'язаної з наявністю у дитини епілепсії, змінюється, зростає віра матері у свої можливості та здатність радіти життю, позитивнішим стає образ себе, вона все менше починає бачити у собі недоліки. Про тенденцію покращення психоемоційного стану матері свідчать такі показники, як: зниження тривожності; зменшення негативних емоцій; збільшення впевненості у своїх силах та задоволеності життям. Чим триваліше захворювання дитини, тим відповідальнішою стає матір та більше прислуховується до себе. Проте надмірна впевненість у своїх силах призводить до гіперопіки.

**Перспективою подальших досліджень** є визначення впливу стосунків між матір'ю та дитиною, яка страждає на епілепсію.

#### **Список використаних джерел**

1. Дзюбинська М. Я. Підвищення компетенції членів сім'ї дитини з епілепсією щодо вікової динаміки перебігу хвороби / Марія Ярославівна Дзюбинська // Актуальні проблеми психології особистості та міжособистісних взаємин : матеріали VIII Міжнародної науково-практичної конференції (23 квітня 2016 р., м. Кам'янець-Подільський) / за ред. С. Д. Макси-

- менка, Л. А. Онуфрієвої. – Кам'янець-Подільський : Медобори-2006, 2016. – С. 41–43.
2. Дзюбинська М. Я. Психоемоційний стан батьків як чинник формування внутрішньої картини здоров'я дітей, хворих на епілепсію / Марія Ярославівна Дзюбинська // Особистість у соціальному, віковому та клінічному вимірі сучасного життя : зб. наукових статей Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки ; редкол.: Ж. П. Вірна (гол. ред.), О. Є. Іванашко, Н. К. Вічалковська. – Луцьк : Вид-во «Вежа-Друк», 2016. – С. 161–165.
  3. Карлов В. А. Эпилепсия у подростков / Владимир Алексеевич Карлов, Андрей Сергеевич Петрухин // Неврология и психиатрия. – 2002. – № 9. – С. 9–13.
  4. Меликян Э. Г. Особенности оценки качества жизни у больных эпилепсией детского и подросткового возраста / Элина Герасимовна Меликян, Константин Юрьевич Мухин // Эпилепсия и пароксизмальные состояния. – 2010. – № 2. – С. 32–38.
  5. Психодиагностика стресса : практикум / Р. В. Куприянов, Ю. М. Кузьмина // М-во образ. и науки РФ, Казан. гос. тех.нолог. ун-т. – Казань : КНИТУ, 2012. – 212 с.
  6. Шалькевич Л. В. Состояние психэмоционального статуса родителей воспитывающих детей с эпилепсией / Л. В. Шалькевич, В. Б. Смычек, А. И. Кудлач // Эпилепсия и пароксизмальные состояния. – 2015. – № 7 (3). – С. 26–31.
  7. Davis E. The relationship between proxy reported health-related quality of life and parental distress: gender differences / E. Davis, B. Davies, E. Waters, N. Priest // Child Care Health Dev. – 2008. – Vol. 3, № 6. – P. 830–837.
  8. Herzer M. Family functioning in the context of pediatric chronic conditions / M. Herzer, N. Godiwala, K. A. Hommel // Journal of Developmental Behavioral Pediatrics. – 2010. – Vol. 31, № 1. – P. 26–34.
  9. Ronen G. M. Health-related quality of life in childhood epilepsy: Moving beyond seizure control with minimal adverse effects / G. M. Ronen, D. L. Streiner, P. Rosenbaum // Health and Quality of Life Outcomes. – 2003. – Vol. 1. – P. 36.
  10. Shore C. P. Identifying risk factors for maternal depression in families of adolescents with epilepsy / C. P. Shore, J. K. Austin, G. A. Huster // Journal for Specialists in Pediatric Nursing. – 2002. – Vol. 7. – P. 71–80.

11. Thompson P. J. The impact of chronic epilepsy on the family / P. J. Thompson, D. Upton // *Seizure*. – 1992. – Vol. 1. – P. 43–48.

### **Spysok vykorystanyh dzherel**

1. Dzyubyns'ka M. Ya. Pidvyshhennya kompetenciyi chleniv sim'yi dytyny z epilepsiyeyu shhodo vikovoyi dynamiky perebihu xvoroby / Mariya Yaroslavivna Dzyubyns'ka // *Aktual'ni problemy psyhologii' osobystosti ta mizhosobystisnyh vzajemyn : materialy VIII Mizhnarodnoi' naukovo-praktychnoi' konferencii' (23 kvitnja 2016 r., m. Kam'janec'-Podil's'kyj) / za red. S. D. Maksymenka, L. A. Onufrijevoi'.* – Kam'janec'-Podil's'kyj : Medobory-2006, 2016. – С. 41–43.
2. Dzyubyns'ka M. Ya. Psyxoemocijnyj stan bat'kiv yak chynnyk formuvannya vnutrishn'oyi kartyny zdorov'ya ditej, xvoryx na epilepsiyu / Mariya Yaroslavivna Dzyubyns'ka // *Osobystist' u social'nomu, vikovomu ta klinichnomu vymiri suchasnoho zhyttya : zb. naukovyx statej Sxidnoyevropejs'koho nacional'noho universytetu imeni Lesi Ukrayinky ; redkol.: Zh. P. Virna (hol. red.), O. Ye. Ivanashko, N. K. Vichalkovs'ka.* – Luc'k : Vyd-vo «Vezha-Druk», 2016. – S. 161–165.
3. Karlov V. A. Yepylepsyia u podrostkov / Vladymyr Alekseevyh Karlov, Andrej Serheevych Petruksyn // *Nevrolohyya y psyxyatryia.* – 2002. – № 9. – С. 9–13.
4. Melykhan Ye. H. Osobennosti ocenky kachestva zhyzny u bol'nih yepylepsyey detskoho y podrostkovoho vozrasta / Yelina Herasymovna Melykhan, Konstantyn Yur'evych Muxyn // *Yepylepsyia y paroksyzmal'nie sostoyannya.* – 2010. – № 2. – S. 32–38.
5. Psyxodyahnostyka stressa : praktykum / R. V. Kupryyanov, Yu. M. Kuz'myna // *M-vo obraz. y nauky RF, Kazan. hos. texnolog. un-t.* – Kazan': KNYTU, 2012. – 212 s.
6. Shal'kevych L. V. Sostoyanye psyxoemocional'noho statusa rodytelej vospytyvayushhyx detej s yepylepsyey / L. V. Shal'kevych, V. B. Smychek, A. Y. Kudlach // *Yepylepsyia y paroksyzmal'nie sostoyannya.* – 2015. – № 7 (3). – S. 26–31.
7. Davis E. The relationship between proxy reported health-related quality of life and parental distress: gender differences / E. Davis, B. Davies, E. Waters, N. Priest // *Child Care Health Dev.* – 2008. – Vol. 3, № 6. – P. 830–837.
8. Herzer M. Family functioning in the context of pediatric chronic conditions / M. Herzer, N. Godiwala, K. A. Hommel // *Jour-*

- nal of Developmental Behavioral Pediatrics. – 2010. – Vol. 31, № 1. – P. 26–34.
9. Ronen G. M. Health-related quality of life in childhood epilepsy: Moving beyond seizure control with minimal adverse effects / G. M. Ronen, D. L. Streiner, P. Rosenbaum // Health and Quality of Life Outcomes. – 2003. – Vol. 1. – P. 36.
  10. Shore C. P. Identifying risk factors for maternal depression in families of adolescents with epilepsy / C. P. Shore, J. K. Austin, G. A. Huster // Journal for Specialists in Pediatric Nursing. – 2002. – Vol. 7. – P. 71–80.
  11. Thompson P. J. The impact of chronic epilepsy on the family / P. J. Thompson, D. Upton // Seizure. – 1992. – Vol. 1. – P. 43–48.

*Received June 21, 2017*

*Revised July 19, 2017*

*Accepted August 18, 2017*

УДК 159.922

*Н. В. Гончаренко*

Goncharenko.nata2011@ukr.net

## **Психічне здоров'я в структурі професійно важливих утворень майбутніх провізорів**

---

Honcharenko N. V. Mental health in the structure of professionally important formations of future pharmacists / N. V. Honcharenko // Problems of Modern Psychology : Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University, G. S. Kostyuk Institute of Psychology at the National Academy of Pedagogical Science of Ukraine / scientific editing by S. D. Maksymenko, L. A. Onufriieva. – Issue 38. – Kamianets-Podilskyi : Aksioma, 2017. – P. 94–111.

---

**N. V. Honcharenko. Mental health in the structure of professionally important formations of future pharmacists.** The results of the analysis of scientific sources on theoretical and methodological and applied aspects of the problem are presented. It is noted that mental health is one of the conditions for the effective professional activities of the future pharmacist. It makes up the main, relatively non-specific dynamic basis for performance of all aspects of its professional activities and the achievement of the peaks