

**Gavrish I.V., Shcherbakova O.O.**

**The article is devoted to the study of educational activity academically able children in meritocratic education.**

*Correlation between high level of academic achievement and students' learning in the classroom "the Intellect of Ukraine", as well as high efficiency of the didactic model of teaching academically talented elementary school students in terms of meritocratic education. Sources - 10.*

**Key words:** educational activities, a Junior student, meritocratic education, academically gifted children's intellectual potential of the nation.

**Гавриш Ірина Володимирівна** – доктор педагогічних наук, професор Харківського національного педагогічного університету ім. Г.С.Сковороди, м. Харків.

**Щербаківа Олена Олександрівна** – пошукач ДУ "Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків АМН України", практичний психолог Харківської гімназії №169, м. Харків.

УДК 159.9

*Гончаренко Н.В.*

### **ВИЗНАЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ**

*У статті наведено результати дослідження психологічних чинників збереження психічного здоров'я майбутніх лікарів. На основі діагностичного комплексу сформульовано критерії психічного здоров'я майбутніх лікарів. Визначено найбільші значущі чинники психічного здоров'я майбутніх лікарів. Джерел – 10.*

**Ключові слова:** психологічні чинники, психічне здоров'я, майбутні лікарі, критерії психічного здоров'я.

**Постановка проблеми.** В даний час відзначається зниження показників психічного здоров'я населення України. При цьому перехід країни на ринкові відносини, наростання соціальної, економічної та політичної напруги в суспільстві, реформи, що продовжуються в охороні здоров'я і зниження життєвого рівня медичних працівників негативно впливають на їх здоров'я і професійну захворюваність [7]. Медичні працівники відчують помітне збільшення психологічної напруги, що призводить не тільки до відтоку лікарських кадрів з галузі, але і збільшенню серед них різних невротичних розладів. Відомо також, що у більшості лікарів з роками емоційно напруженої роботи зростає рівень тривоги, схильність до депресії, з'являються психосоматичні порушення [7]. Психічне здоров'я є однією з умов становлення професійної самосвідомості, ідентичності, ефективної професійної діяльності фахівця. Воно складає головну, відносно неспецифічну динамічну основу продуктивності всіх аспектів професійної діяльності і загального благополуччя людини, обумовлює гармонійний розвиток особистості і досягнення професіоналізму. Психічне здоров'я — це стан рівноваги між особистістю і середовищем, адекватної регуляції поведінки людини, здатності протистояти труднощам без негативних наслідків для здоров'я [1].

В цьому контексті проблема збереження та оптимізації психічного здоров'я студентів-лікарів та їх психологічна готовність до умов майбутньої праці становить особливий інтерес для психологічної науки, оскільки її розробка є надзвичайно актуальною та важливою для вирішення низки питань освітянської практики, пов'язаних, зокрема, з проблемою успішної адаптації до навчання у вузі, мотивацією до навчання та ін.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій** Актуальність проблеми психічного здоров'я саме молоді зумовила увагу багатьох вчених до її дослідження. У сучасній літературі зростає кількість публікацій, в яких розглядаються різні аспекти цієї проблеми. Встановлена багатофакторність стану психічного здоров'я, визначені його критерії і рівні. Водночас чимало істотних питань висвітлені ще недостатньо. Практично не вивчалися механізми формування психічного здоров'я у майбутніх лікарів. У теоретичному плані майже не розроблені і практично не втілені програми збереження психічного здоров'я майбутніх лікарів.

Зазначену проблему зарубіжні науковці переважно розглядають в рамках тієї чи іншої концепції особистості, зокрема, психодинамічної теорії особистості З. Фрейда, его-теорії особистості Е. Еріксона, гуманістичної теорії особистості Е. Фрома, соціокультурної теорії

особистості К. Хорні, теорії типів особистості Г. Айзенка, теорії оперативного навчання Б. Скінера та ін [2].

Серед українських дослідників питання, пов'язані з різними аспектами психічного здоров'я, розглядали О. В. Алексеев (настрій і здоров'я); М. І. Боришевський (психологія самоактивності та суб'єктного розвитку особистості як саморегульованої соціально-психологічної системи); Л. Д. Дьомін, І. О. Ральников (психічне здоров'я та захисні механізми особистості); Г. В. Ложкін, О. В. Насков (психологія здоров'я людини); С. Д. Максименко (генетична психологія); В. М. Мясичев (особистість і неврози); Г. С. Нікіфоров (психологія здоров'я); Р. М. Панкратов (саморегуляція психічного здоров'я) та ін [5;8].

**Мета статті** – визначення найбільш значущих чинників збереження психічного здоров'я майбутніх лікарів

**Виклад основного матеріалу і результатів дослідження.** Дослідження проводилося на базі Української військово-медичної Академії м. Києва. Вибірка складалася зі 120 слухачів-інтернів, 60 з яких — входили до складу основної групи, 60 — до складу контрольної. Обидві групи представлені лікарями загальної практики. Середній вік досліджуваних – 23,6 р. Дослідження здійснювалося в чотири етапи з 2011 по 2014 роки.

На першому етапі (2011-2012 рр.) проводився аналіз літературних джерел із досліджуваного питання, на основі систематизації отриманих даних визначалась загальна стратегія, завдання та методи дослідження.

На другому етапі (2012 р.) добирався методичний інструментарій для проведення констатуючого експерименту. На цьому етапі здійснювалась розробка моделі психічного здоров'я майбутніх лікарів.

На третьому етапі (2012-2013 рр.) проводився експеримент, виявлялися чинники, які впливають на психічне здоров'я майбутніх лікарів.

На четвертому етапі (2013-2014 рр.) проводилася обробка, аналіз і систематизація отриманих результатів експериментального дослідження, результат співвідносився з метою, завданнями та гіпотезою дослідження.

Для вирішення поставлених у роботі завдань було створено діагностичний комплекс, який складався із наступних методик:

1. Тест Равена (Дж. Равен, Л. Пенроуз, 1936 р.).
2. Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» (А. Г. Маклаков, С. В. Чермянін, 1993 р.).
3. Опитувальник Шмішека (Г. Шмішек, 1970 р.).
4. Методика експрес-діагностики неврозу (К. Хек, Х. Хесс, 1975 р.).
5. Методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації (Т. Холмс, Р. Праг).
6. Опитувальник САН (В. А. Доскін, Н. А. Лаврентьєва, В. Б. Шарай, М. П. Мірошников, 1973 р.).
7. Орієнтовна оцінка здорової поведінки.
8. Оцінка рівня нервово-психічної стійкості (методика «Прогноз» В. А. Бодрова).
9. Методика дослідження тривожності (Ч. Д. Спілбергер, адаптація Ю. Л. Ханіна).
10. Методика діагностики рівня «емоційного виснаження» (В. В. Бойко).

Проводячи обстеження за тестом Равена, правильне рішення кожного завдання ми оцінювали в один бал, а потім підраховували загальну кількість балів за всіма таблицями і за окремими серіями. Отриманий загальний показник розглядався як індекс інтелектуальної сили та розумової продуктивності респондента. Сумарний показник за спеціальною таблицею переводився у відсотки. За тестом Равена розрізняються 5 ступенів інтелектуального рівня:

- 1 ступінь – більше 95% високий інтелект;
- 2 ступінь – 75 – 94% інтелект вище середнього;
- 3 ступінь – 25 – 74% інтелект середній;
- 4 ступінь – 5 – 24% інтелект нижче середнього;
- 5 ступінь – нижче 5% дефект.

Одержані за тестом Равена результати виявили, що із загальної вибірки досліджуваних 43,33% мають високий ступінь інтелекту, 36,67% інтелект вище середнього, та 20,00% середній інтелект.

В результаті застосування багаторівневого особистісного опитувальника «Адаптивність» було виявлено чотири групи. Перша і друга групи охоплюють досліджуваних із нормальними адаптаційними можливостями. Такі особи легко адаптуються до нових умов, швидко асимілюються в новому колективі, достатньо легко і адекватно орієнтуються в ситуації, швидко виробляють стратегію своєї поведінки та соціалізації. Як правило, вони не конфліктні, володіють високою емоційною

стійкістю. Функціональний стан осіб цих груп під час адаптації залишається у межах норми, працездатність зберігається. Третя група – це група задовільної адаптації. Більшість осіб цієї групи мають ознаки різних акцентуацій, які у звичних умовах частково компенсовані та можуть проявлятися при зміні діяльності. Саме тому успіх адаптації багато в чому залежить від зовнішніх умов середовища. Такі особи, як правило, мають невисокий рівень емоційної стійкості. Четверта група – це група зниженої адаптації. Залучені до цієї групи особи мають ознаки явних акцентуацій характеру та деякими ознаками психопатій, а психічний стан можна охарактеризувати як такий, що знаходиться на межі норми. Процеси адаптації відбуваються важко. Досліджувані цієї групи мають низький рівень нервово-психічною стійкістю, конфліктні.

Результати дослідження за опитувальником Шмішека дозволило з'ясувати наявність або відсутність у студентів певних акцентуацій характеру. Так, згідно з результатами дослідження, ознаки акцентуації гіпертичного типу мають 55,00% досліджуваних, збудливого 11,67, емотивного- 9,17, педантичного 10,83, тривожного- 4,17, циклотимного 8,33, демонстративного- 4,67, застрягаючого-6,67, дистимного – 0,83, екзальтованого 13,33. Таким чином, найбільш вираженими є акцентуації гіпертичного типу, певною мірою спостерігаються акцентуації екзальтованого, збудливого та демонстративного типів. Беручи до уваги притаманний зазначеним типам особистостей розподіл, ми вважаємо, що особливу увагу слід звернути на формування у майбутніх лікарів таких якостей, як орієнтація на ефективну взаємодію, необхідність самоконтролю, толерантність до інших людей, співчуття, а також вміння перспективного планування роботи.

Згідно з результатами експрес-діагностики неврозу, низький рівень невротизації свідчить про емоційну стійкість, позитивне тло переживань (спокій, оптимізм), ініціативність, про почуття власної гідності, незалежності, соціальної сміливості, про легкість у спілкуванні. Високий рівень свідчить про виражену емоційну збудливість, в результаті чого з'являються негативні переживання (тривожність, напруженість, неспокій, дратівливість, розгубленість). Спостерігається безініціативності, яка формує переживання, пов'язані з незадоволенням бажань, іпохондричну фіксацію на соматичних відчуттях і особистісних недоліках, труднощі у спілкуванні, соціальну боязкість і залежність.

Згідно з методикою визначення стресостійкості та соціальної адаптації, рівень опірності стресу може бути високим, середнім та низьким. Проведене нами дослідження виявило, що високий рівень опірності стресу притаманний 35,83% студентів, а середній – 28,33%. Разом з тим, застосована методика показала, що більше третини (35,83%) обстежуваних мають проблеми із стресостійкістю.

Результати дослідження за опитувальником САН показали, що, добрий та відмінний настрої на час дослідження мали 95,00% студентів.

В цілому ж слід зазначити, що опитувальник САН виявив переважно позитивний психоемоційний стан досліджуваної вибірки

Результати дослідження за методикою орієнтовної оцінки здорової поведінки виявили, що відмінне ставлення до свого здоров'я виявили 27,50% студентів; добре — 44,17%; відносно добре — 26,67%; посереднє — 1,67%. Дослідження за методикою оцінки рівня нервово-психічної стійкості виявило, що висока нервово-психічна стійкість притаманна 1,67% студентам; добра – 38,33%; задовільна – 51,67%; незадовільна – 8,33% .

Результати дослідження за методикою Ч. Спілберга – Ю. Ханіна виявили, що, в цілому, рівень як особистісної (87,50%), так і реактивної (88,33%) тривожності досліджуваних знаходиться в межах норми (див. слайд37)). Разом з тим, приблизно восьма частина студентів характеризується підвищеним рівнем тривожності.

Результати дослідження за методикою діагностики рівня «емоційного вигорання» представлені у таблиці 1.

Таблиця 1

**Зведені результати за методикою діагностики рівня «емоційного вигорання»**

Рівні сформованості	Фази					
	Напруження		Резистенція		Виснаження	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Низький	67	55,83	26	21,67	51	42,50
Середній	47	39,17	57	47,50	58	48,33
Високий	6	5,00	37	30,83	11	9,17

Фаза напруження на момент дослідження спостерігалася у 5,00% опитуваних.

Дослідження виявило велику кількість студентів, що мають сформовану фазу резистенції — 30,83%. За нашими даним, у фазі виснаження перебувають 9,17% досліджуваних.

Кореляційний аналіз між досліджуваними параметрами виявив, що інтелектуальний рівень (за тестом Равена), знаходиться у відношеннях зворотної кореляції з рівнем адаптивності за багаторівневим особистісним опитувальником (-0,21). Це означає, що високий інтелектуальний рівень передбачає високі адаптивні можливості людини. Гіпертимність за тестом Шмішека корелює з такими показниками, як збудливість (0,21), демонстративність (0,46), а також резистенція, що визначається за методикою Бойка (0,27). Це означає, що імпульсивні, експресивні, самовпевнені люди, коли їхня психічна стійкість підлягає випробуванням, стають дратівливими, невтриманими, схильними до вияву агресії.

Результати факторного аналізу виявили, що найбільш значущими показниками є: гіпертимність (0,46), збудливість (0,39), емотивність (-0,41), педантичність (-0,41), тривожність (0,33 за фактором 1, -0,47 за фактором 2), циклотимність (0,53 за фактором 1, -0,48 за фактором 2), застрягаючість (0,52 за фактором 1, -0,40 за фактором 2), екзальтованість (-0,62), рівень невротизації (-0,31), самопочуття (-0,67 за фактором 1, -0,44 за фактором 2, -0,30 за фактором 3), активність (-0,48 за фактором 1, -0,34 за фактором 2, -0,41 за фактором 3), настрій (-0,61 за фактором 1, -0,43 за фактором 2, -0,35 за фактором 3), особистісна тривожність (-0,36 за фактором 1, -0,34 за фактором 2), напруженість (-0,34 за фактором 2, 0,61 за фактором 3), резистенція (0,75) та виснаження (0,67).

Таблиця 2

**Факторний аналіз за результатами дослідження**

Шкали	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3
Рівень інтелекту	0,021	0,11	0,16
Рівень адаптивності	0,29	0,06	-0,15
Гіпертимність	-0,04	-0,12	0,46
Збудливість	0,39	-0,08	0,09
Емотивність	0,01	-0,41	0,03
Педантичність	0,28	-0,41	0,02
Тривожність	0,33	-0,47	-0,14
Циклотимність	0,53	-0,48	0,04
Демонстративність	-0,25	-0,22	0,10
Застрягненість	0,52	-0,40	-0,11
Дистимність	0,29	-0,10	-0,25
Екзальтованість	0,26	-0,62	-0,06
Рівень невротизації	-0,31	-0,09	-0,09
Рівень стресостійкості	0,27	-0,25	-0,11
Самопочуття	-0,67	-0,44	-0,30
Активність	-0,48	-0,34	-0,41
Настрій	-0,61	-0,43	-0,35
Оцінка здорової поведінки	-0,25	0,12	0,05
Рівень нервово-психічної стійкості	0,01	-0,01	0,20
Особистісна тривожність	-0,36	-0,34	0,21
Реактивна тривожність	-0,29	-0,28	0,15
Напруженість	0,14	-0,34	0,61
Резистенція	-0,24	-0,06	0,75
Виснаження	-0,26	-0,23	0,67

Ми завдали 4 кластери та за допомогою дисперсійного аналізу виявили, чи дійсно змінні відрізняються в усіх чотирьох кластерах. Результати представлені у таблиці 3. Виявлено, що рівень значущості для всіх шкал тесту високий, усі значення F-критерію є значущими.

Таблиця 3

## Дисперсійний аналіз за результатами дослідження

Шкали	Між SS	сс	Внутр. SS	сс	F	Значим. р
Гіпертимність	193,48	3	2258,51	116	3,31253	0,022542
Збудливість	23,18	3	1832,78	116	0,48909	0,690527
Емотивність	130,27	3	2397,05	116	2,10141	0,103846
Педантичність	14,33	3	2065,66	116	0,26833	0,848117
Тривожність	244,90	3	2652,57	116	3,56996	0,016273
Циклотимність	144,15	3	1543,05	116	3,61212	0,015428
Застрагненість	46,25	3	2849,75	116	0,62748	0,598676
Екзальтованість	75,56	3	1685,74	116	1,73322	0,164039
Невротизація	302,97	3	3302,02	116	3,54783	0,016735
Самопочуття	4,41	3	154,68	116	1,10294	0,350928
Активність	4,83	3	272,72	116	0,68507	0,562922
Настрій	7,82	3	175,87	116	1,72008	0,166716
Особистісна тривожність	431,45	3	8700,52	116	1,91743	0,130601
Напруженість	17394,78	3	11304,52	116	59,49817	0,000000
Резистенція	22104,60	3	11590,33	116	73,74347	0,000000
Виснаження	16037,55	3	12786,32	116	48,49860	0,000000

Результати кластерного аналізу виявили чотири кластери. Вони охоплюють студентів із високим (37 студентів, або 30,83%), добрим (33 студенти, або 27,50%), задовільним (33 студенти, або 27,50%) та незадовільним (17 студентів, або 14,17%) рівнями психологічного здоров'я. Дослідження виявило, що студентам із добрим рівнем психологічного здоров'я варто зосередитися на тому, щоб навчитися ефективно боротися зі стресовими ситуаціями, ставитися до здоров'я як до найвищої цінності. Студенти із задовільним рівнем психологічного здоров'я мають звернути увагу на формуванні навичок самоконтролю, оволодінні методикою грамотного планування професійної діяльності.

Таблиці 4-7 містять описові статистики для кожного кластера, а таблиця 8 містить середні значення кластерів.

Таблиця 4

## Описові статистики для кластера 1

Шкали	Середнє	Стандартне відхилення	Дисперсія
Гіпертимність	17,6	4,42	19,5
Збудливість	11,6	3,40	11,6
Емотивність	10,4	4,04	16,3
Педантичність	10,8	4,16	17,3
Тривожність	3,09	3,71	13,7
Циклотимність	10,8	3,17	10,0
Застрагуючість	7,42	4,45	19,8
Екзальтованість	11,6	3,65	13,3
Невротизація	13,1	7,25	52,6
Самопочуття	6,0	1,03	1,06
Активність	4,7	1,44	2,08
Настрій	6,03	1,00	1,01
Особистісна тривожність	37,8	8,64	74,8
Напруженість	26,8	8,29	68,7
Резистенція	62,9	9,11	83,0
Виснаження	47,4	9,93	98,6

Таблиця 5

## Описові статистики для кластера 2

Шкали	Середнє	Стандартне відхилення	Дисперсія
Гіпертимність	16,5	4,7	22,1
Збудливість	12,1	3,1	9,8
Емотивність	12,1	4,8	23,5
Педантичність	11,5	4,3	18,5
Тривожність	6,8	5,6	31,6
Циклотимність	13,5	3,8	14,6
Застраженість	9,0	5,0	25,8
Екзальтованість	13,0	4,0	16,7
Невротизація	9,8	2,9	8,7
Самопочуття	6,0	0,76	0,59
Активність	4,7	1,72	2,9
Настрій	5,8	0,89	0,79
Особистісна тривожність	33,9	7,6	57,8
Напруженість	43,9	7,6	58,2
Резистенція	48,4	10,4	110,0
Виснаження	43,06	9,5	90,9

Таблиця 6

## Описові статистики для кластера 3

Шкали	Середнє	Стандартне відхилення	Дисперсія
Гіпертимність	18,0	3,6	13,5
Збудливість	13,0	4,3	18,5
Емотивність	9,7	4,2	17,9
Педантичність	11,4	4,3	18,5
Тривожність	5,4	5,3	28,3
Циклотимність	11,2	3,6	12,9
Застраженість	7,5	5,3	28,2
Екзальтованість	10,9	4,8	23,5
Невротизація	8,5	5,1	26,2
Самопочуття	5,4	1,6	2,7
Активність	4,3	1,7	3,1
Настрій	5,2	1,7	3,1
Особистісна тривожність	38,4	12,3	151,7
Напруженість	57,3	15,1	228,7
Резистенція	76,4	12,01	144,3
Виснаження	56,8	16,6	275,8

Таблиця 7

## Описові статистики для кластера 4

Шкали	Середнє	Стандартне відхилення	Дисперсія
Гіпертимність	14,7	4,4	19,6
Збудливість	12,2	4,8	23,5
Емотивність	9,6	4,8	23,0
Педантичність	10,7	4,1	17,2
Тривожність	5,7	4,5	20,6
Циклотимність	11,3	3,8	15,0
Застраженість	8,1	5,0	25,9
Екзальтованість	11,3	3,0	9,5
Невротизація	11,2	5,0	25,4
Самопочуття	5,7	1,2	1,6
Активність	5,0	1,2	1,6
Настрій	5,6	1,3	1,8
Особистісна тривожність	34,4	7,5	56,3

Шкали	Середнє	Стандартне відхилення	Дисперсія
Напруженість	24,4	9,9	99,4
Резистенція	37,5	9,2	86,2
Виснаження	24,3	8,0	64,0

Таблиця 8

## Середні значення кластерів

Шкали	Кластер 1	Кластер 2	Кластер 3	Кластер 4
Гіпертимність	17,6	16,5	18,0	14,7
Збудливість	11,6	12,1	13,05	12,2
Емотивність	10,4	12,1	9,7	9,6
Педантичність	10,8	11,5	11,4	10,7
Тривожність	3,0	6,8	5,4	5,7
Циклотимність	10,8	13,5	11,2	11,3
Застрягненість	7,4	9,0	7,5	8,1
Екзальтованість	11,6	13,0	10,9	11,3
Невротизація	13,1	9,8	8,5	11,2
Самопочуття	6,0	6,0	5,4	5,7
Активність	4,7	4,7	4,3	5,0
Настрій	6,0	5,8	5,2	5,6
Особистісна тривожність	37,8	33,9	38,4	34,4
Напруженість	26,8	43,9	57,3	24,4
Резистенція	62,9	48,4	76,4	37,5
Виснаження	47,4	43,0	56,8	24,3

Схарактеризуємо кожен з виділених кластерів та відобразимо графічно середні значення для кожного кластера (див. рис. 1).

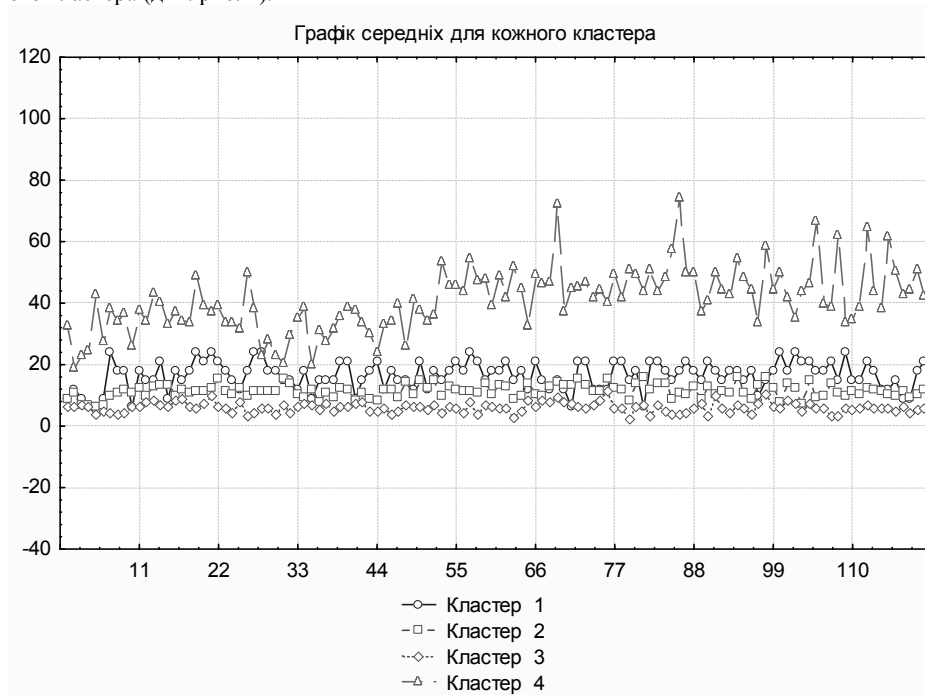


Рис 1. Графік середніх значень для кожного кластера

Перший кластер охоплює 33 досліджуваних. Вони характеризуються переважно гарним настроєм, цілеспрямованістю, активністю. Відзначаються ввічливістю, намагаються уникати конфліктів. Впевнено почувуються в оточенні інших людей, відкриті для спілкування. Разом з тим, дослідження виявило у них певну напруженість, втомленість. Можливо, це пов'язане зі значним навчальним навантаженням.

Другий кластер також охоплює 33 особи. Це емоційні, чутливі, серйозні, дещо сором'язливі люди. Вони здатні глибоко співпереживати та турбуватися про інших. Ці студенти мають розвинене почуття обов'язку, відповідальності, високі морально-етичні принципи. Разом з тим, вони не завжди можуть відділити уявну небезпеку від справжньої, особисту сферу життя від професійної. Таким студентам варто зосередитися на формуванні навичок самоконтролю, оволодінні методикою грамотного планування професійної діяльності. Їх рівень психологічного здоров'я можна оцінити як задовільний.

**Висновки.** Узагальнюючи отримані дані ми дійшли висновку, що найбільш значущими чинниками збереження психічного здоров'я майбутніх лікарів є такі: 1) ставлення до здоров'я як до найважливішої цінності; 2) володіння навичками самоконтролю; 3) вміння боротися зі стресовими ситуаціями.

#### Література

1. Большой психологический словарь / Под ред. В. Мерещякова, В. Зинченко. — Спб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. — 672 с.
2. Гулина М. А. Психоаналитические концепции здоровья // Психология здоровья / Под ред. Г. С. Никифорова. — СПб., 2000. — С.98-104
3. Катков Л. Теория и практика формирования психического здоровья населения / Л. Катков. — Кастанай, 1998. — 267с.
4. Корольчук М. С., Крайнюк В. М., Косенко А. Ф., Кочергіна Т. І. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я. — К.: Фірма "ІНКОС", 2002. — 271 с.
5. Куликов Л.В. Психология личности в трудах отечественных психологов / Л. В. Куликов // Хрестоматия. — 2009. — 464с.
6. Поташнюк Р. З. Психогігієна: Навч. посібн. / Р.З. Поташнюк / Волин. держ. ун-т ім. Л.Українки. — Луцьк: Надстрія, 2000. — 62
7. Психічне здоров'я населення України: Інформаційно-аналітичний огляд за 1990-2005 рр. / МОЗ України; Центр медичної статистики. — К.: Сфера, 2006. — 52 с.
8. Психология здоровья: Учебник для вузов / Под ред. Г. С. Никифорова. — СПб.: Питер, 2006. — 607 с.
9. Психология личности: Словник-довідник / За ред. П. П. Горностая, Т. М. Титаренко. — К.: Рута, 2001. — 320 с.
10. Психология: Словарь / Под общ. ред. А. В Петровского, М. Г. Ярошевского. — 2-е изд. — М.: Политиздат. 1990. — С.301.

#### References

1. Bol'shoy psikhologichesky slovar' / Pod. red. V. Mereshchyakova, V. Zynchenko. — Spb.: Praym-EVROZNAK, 2003. — 672 s.
2. Hulyna M. A. Psykhoanalytycheskiye kontseptsyyi zdorov'ya // Psykhologhiya zdorov'ya / Pod red. H. S. Nykyforova. — SPb., 2000. — S.98-104
3. Katkov L. Teoryya y praktyka formyrovanyya psykhycheskoho zdorov'ya naselenyya / L. Katkov. — Kastanay, 1998. — 267s.
4. Korol'chuk M. S., Krainyuk V. M., Kosenko A. F., Kocherhina T. I. Psykhologhichne zabezpechennya psykhychnoho i fizychnoho zdorov'ya. — K.: Firma "INKOS", 2002. — 271 s.
5. Kulykov L.V. Psykhologhiya lychnosty v trudakh otechestvennykh psykholohov / L. V. Kulykov // Khrestomatyya. — 2009. — 464s
6. Potashnyuk R. Z. Psykhohihiyena: Navch. posibn. / R.Z. Potashnyuk / Volyn. derzh. un-t im. L.Ukrayinky. — Luts'k: Nadstrya, 2000. — 62
7. Psykhichne zdorov'ya naselennya Ukrayiny: Informatsiyno-analitychnyy ohlyad za 1990-2005 rr. / MOZ Ukrayiny; Tsentr medychnoyi statystyky. — K.: Sfera, 2006. — 52 s.
8. Psykhologhiya zdorov'ya: Uchebnyk dlya vuzov / Pod red. H. S. Nykyforova. — SPb.: Pyter, 2006. — 607 s.
9. Psykhologhiya osobystosti: Slovnyk-dovidnyk / Za red. P. P. Hornostaya, T. M. Tytarenko. —



К.: Ruta, 2001. — 320 s.

10. Psykholohyya: Slovar' / Pod obshch. red. A. V Petrovskoho, M. H. Yaroshevskoho. — 2-е yzd. — М.: Polytyzdat. 1990. — S.301.

**Гончаренко Н.В.**

**Определение психологических факторов сохранения психического здоровья будущих врачей**

*В статье представлены результаты исследования психологических факторов сохранения психического здоровья будущих врачей. На основе диагностического комплекса сформулированы критерии психического здоровья будущих врачей. Определены наиболее значимые факторы психического здоровья будущих врачей. Источников –10.*

*Ключевые слова:* психологические факторы, психическое здоровье, будущие врачи, критерии психического здоровья.

**Goncharenko N.V.**

**Definition of psychological factors in the maintenance of mental Zdorov'ya future doctors**

*The article presents the results of a study of psychological factors in the maintenance of mental health of future physicians. To osnove diagnostic complex formulated criteria of mental health of future physicians. Identified the most important factors of mental health of future physicians. -10 Sources.*

*Key words:* psychological factors, mental health, future doctors, mental health criteria.

**Гончаренко Наталія Володимирівна** – аспірант кафедри загальної і медичної психології та педагогіки Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, м. Київ.

УДК 159:316.6

*Горбань Г.О.*

**ПРОЛОНГОВАНІСТЬ НАСЛІДКІВ ЯК ІНТЕГРАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОЦЕСУ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ**

*У статті наведено результати вивчення особливостей аналізу наслідків прийняття управлінського рішення, їх ролі у прогнозуванні життєдіяльності соціальної системи, а також показана необхідність системного поєднання прогнозування наслідків та їх реконструкцію на етапі проектування управлінського рішення. Джерел – 9.*

*Ключові слова:* наслідки, процес прийняття рішення, управлінське рішення, прогнозування, реконструкція.

**Постановка проблеми.** Стійкість і надійність функціонування міської громади як соціальної системи залежить від того, як та які будуть прийняті управлінські рішення. Саме прийняті рішення забезпечують життєздатність системи. За умов, коли наявні швидкі темпи зростання невизначеності, збільшення інформації, прискорення темпів соціального розвитку, можна стверджувати, що традиційні форми управлінських дій, рівень управлінської культури виявляються недостатніми й спричинює зростання ймовірності помилок під час прийняття рішень. Тому актуальним є підвищення вимог до рівня професіоналізму фахівців із управління містом.

Сучасне системне бачення проблем управління концентрує увагу дослідників на тому, що збереження цілісності систем є основним завданням управління, а адекватний вибір і прийняття рішень веде до стійкого позитивного розвитку міської громади. Управлінці стикаються із зростанням обсягу та складності інформації, розмитістю критеріїв її оцінювання, складністю вибору оптимального способу дій з урахуванням постійних змін у соціальній системі, відсутністю певного алгоритму, заздалегідь готового способу реалізації визначених дій і завдань, дефіцитом часу, необхідного для процесу прийняття рішення, а, відтак, їхні дії вимагають врахування широкого спектра чинників, що впливають на цей процес під час прийняття управлінських рішень на рівні міської громади.

Ефективна технологізація процесу прийняття рішення на рівні міської громади має будуватися на усвідомленому відстеженні соціально-психологічного контексту цього процесу. За