

between cognitive and personality aspects in the study of anticipation, but also enable the very formulation of the problem in its socio-psychological conditionality, the methodologically grounded decision which served as the basis for the development of the definition of organizational and procedural measures of socio-psychological research the specifics of anticipation of personality in conditions of life changes, in particular ontological, socio- and pathogenesis.

Key words: *personality, ontogenesis, sociogenesis, life changes, anticipation, development of anticipation.*

Завацький Вадим Юрійович – кандидат психологічних наук, докторант кафедри психології та соціології Східноукраїнського національного університету ім. В. Даля, м. Сєверодонецьк.

УДК 159.92

Завацький Ю.А., Гетта О.М., Шаповалова В.А., Жигаренко І.Є., Журба А.М.

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ОСНОВИ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ ОСОБИСТОСТІ ТА ПРОБЛЕМА ЇЇ СОЦІАЛЬНОЇ МОБІЛЬНОСТІ І ПРОФЕСІОГЕНЕЗУ

У статті розкрито медико-соціальні основи здоров'язбереження особистості та проблема її соціальної мобільності і професіогенезу; проаналізовано особливості впливу трансформації суспільно-економічної та політичної формації на здоров'я неповнолітніх, тенденцію формування групи ризику по розвитку психосоматичних порушень серед неповнолітніх. Доведено взаємозв'язок впливу стресового стану людини та формування психосоматичних порушень і їх зв'язок із соціальною мобільністю особистості, зокрема в умовах вимушеного переміщення. Обґрунтовано значення виявлення розладів психічної дезадаптації на донозологічному етапі.

Ключові слова: *особистість, здоров'язбереження, соціальна мобільність, сучасний соціум, професіогенез.*

Постановка проблеми. Проблема збереження й зміцнення здоров'я населення за всіх часів була однією із ключових у суспільстві. Здоров'я нації – це показник цивілізованості держави, що відображає рівень її соціально-економічного розвитку, головний критерій доцільності та ефективності всіх сфер діяльності людини. Наразі в Україні тенденція погіршення здоров'я населення набула загрозливого рівня. Це зумовлено збідненням значної частини населення, погіршенням екологічної ситуації, розповсюдженням здоров'я руйнівних стереотипів поведінки, зниженням доступності до якісних медичних послуг, здоров'я витратністю сучасної системи освіти (Ю. Бойчук та ін.). У зв'язку зі зростанням чисельності факторів психологічного навантаження, які є тригерними до погіршення здоров'я підростаючого покоління, з одного

боку та наявність такого явища, як вимушене переміщення – з іншого боку, проблема розуміння психологічного аспекту феномену здоров'я стає однією з найважливіших.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Зв'язок виникнення і розвитку психосоматичних захворювань з екстремальними ситуаціями в житті людини вивчали Г. Сельє, У. Кенон. Вони довели, що навіть в тому випадку, коли людина залучена в ситуацію тільки емоційно, відбуваються фізіологічні зміни. Екстремальна ситуація призводить до того, що активуються відділи мозку, що запускають захисні механізми на різних рівнях організму. Якщо дія ситуації тривала, активність систем зберігається, викликаючи їх функціональні і органічні порушення, та згодом приводить до захворювань. Г. Сельє дав таке визначення стресу: «Неспецифічна відповідь організму на будь-яку вимогу, яка до нього пред'являється». Це означає, що в різних екстремальних ситуаціях зовні поведінкова відповідь особистості кожної людини буде різною, у той час як внутрішня фізіологічна відповідь буде однаковою й виразиться у трьох стадіях розвитку стресу. Провідну роль у розвитку загального адаптаційного синдрому, на думку Сельє, відіграє ендокринна система, зокрема гіпофіз. Стрес виражається загальним адаптаційним синдромом, що проявляється незалежно від якості патогенного фактору і має певні стадії: реакція тривоги, під час якої опір організму спочатку знижується («фаза шоку»), а згодом включаються захисні механізми, стадія стійкості, коли за рахунок напруги функціонуючих систем досягається пристосування організму до нових умов та стадія виснаження, в якій проявляється неспроможність захисних механізмів і наростає порушення узгодженості життєвих функцій [13]. Розмежування фізіологічного та психічного, тобто емоційного, стресу досить умовне, тому що при фізіологічному стресі завжди присутні елементи психічного (емоційного), а при психічному стресі не може не бути фізіологічних змін.

Мета статті – розкрити медико-соціальні основи здоров'язбереження особистості та проблема її соціальної мобільності і професіогенезу.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. Популяційне здоров'я – це найважливіша характеристика благополуччя суспільства та держави. В межах популяційного здоров'я особливе стратегічне значення для держави має підрастаюче покоління. Тому пріоритетним завданням держави є збереження здоров'я дітей та підлітків. Але, на сучасному етапі існують негативні тенденції погіршення показників фізичного розвитку та рівня здоров'я молоді. Останні десятиліття показники захворюваності та поширеності хвороб серед дитячого населення України залишаються вищими за середньоєвропейські показники. Це відбувається на тлі зменшення загальної кількості дитячого населення – за 22 роки кількість дітей віком 0-17 зменшилась на 3,16 мільйона [1]. Специфіка депопуляції супроводжується погіршенням якісних характеристик здоров'я дитячого населення та зростанням кількості дітей, яких відносять до групи ризику.

Трансформація суспільно-економічної та політичної формації в Україні спричинила виникнення нових проблем у галузі охорони здоров'я. В таких умовах погіршився стан здоров'я людей взагалі та особливо дитячого населення. На перший план виходять соціальні, медичні й екологічні фактори у формуванні здоров'я – збільшення числа дітей, які позбавлені батьківської опіки або виховуються в неповних або соціопатичних родин та як наслідок – є медично та педагогічно занедбані, недостатність у фінансуванні та оснащенні системи охорони здоров'я взагалі, а особливо педіатричних закладів, достатність педіатричних кадрів, послаблення профілактичної спрямованості в медицині, недосконалість систем та програм які сприяють формуванню мотивації на ведення здорового способу життя, освіченості в питаннях здоров'я, розвитку навичок здорового способу життя, тобто висвітлюють санологічні аспекти медицини. Зазначені фактори сприяли зростанню захворюваності на дитячі хвороби за останні 22 роки більше ніж на 40 %. Найвищий рівень поширеності дитячих хвороб спостерігається серед дітей підліткового віку 15–17 років, потім у віковій групі 7–14 років дітей. В цих вікових групах прогресивно зростає рівень захворюваності на хвороби ендокринної системи, кістково-м'язової системи (у 7,1 рази); сечостатевої системи (у 3,4 рази); травної системи (у 3,1 рази); новоутворення (у 1,9 рази); хвороби ока та придаткового апарату (у 4,1 рази); психічні розлади (у 2 рази); хвороби нервової системи (у 2,8 рази) та травми (у 2 рази) [1, 5].

Неповнолітні є найбільш уразливими членами будь-якого суспільства. Низка соціальних, політичних та медико-екологічних проблем наносять їм непропорційний збиток. Це стосується не тільки для бідних, соціально маргіналізованих, декретованих прошарків, а і дітей, що внаслідок життєвих обставин потрапили до категорії вимушено переміщених осіб. Окрім загально уявлених категорій дітей групи ризику, а саме – діти з неповних сімей, діти-сироти, діти, що позбавлені батьківського піклування, діти з обмеженими можливостями, діти з соціопатичних родин, на сьогодні під впливом соціально-політичних факторів можна говорити про формування нового прошарку серед дитячого населення – вимушені діти-переселенці. Це особлива нова група ризику, що має свої вікові, соціальні, психологічні, соматичні, епідеміологічні характеристики та вимагає окремої уваги та корекційного втручання. При приділенні першочергової уваги питань рівності пріоритет повинен бути відданий дітям, незалежно від місця їх проживання. Враховуючи такі тенденції виникає потреба звернути увагу на проблеми здоров'я, що виникають під впливом тривалого стресу, а саме деякі психосоматичні розлади з метою раннього виявлення та профілактики трансформації в психосоматичні захворювання.

Вимушене переселення відноситься до найбільш довгострокових у своїй наслідках подій в житті людини. Ця подія, надає стресовий вплив на психіку людини, а особливо дитини чи підлітка, протягом декількох років, з моменту прийняття рішення покинути батьківщину до моменту більш-менш успішної

адаптації на новому місці, служить потужним поштовхом до розвитку психосоматичних розладів.

Під час проведених досліджень виявлено, що конкретні емоції призводять до певних видів соматичних захворювань. Наприклад, у вимушених переселенців значно частіше, ніж зазвичай, зустрічаються захворювання шлунково-кишкового тракту (гастрит, виразка шлунку і дванадцятипалої кишки). Проведені в Західній Європі обстеження хворих на виразку шлунку та дванадцятипалої кишки виявили наявність серед них великої кількості мігрантів - до 80%. Існує чіткий зв'язок між функціями шлунку і емоціями. Серед причин виникнення виразки дванадцятипалої кишки зазвичай називають фрустрацію потреб в прихильності і залежності, часто спостерігається у вимушених переселенців [7; 9; 11].

На відміну від добровільної міграції, метою якої є поліпшення умов життя, змушене переселення - один з видів переміщень людей, при якому люди, рятуючись від загрози для життя та інших переслідувань, вимушено залишають місце свого постійного проживання і шукають притулку на інших територіях

Психологічні, а з часом й соматичні наслідки вимушеного переселення, на перший погляд, не так очевидні, як втрати матеріальні, однак на відновлення психологічної рівноваги може знадобитися більше часу і життєвих сил, ніж для вирішення матеріальних проблем. Під адекватної психологічною адаптацією, що є найважливішою ланкою в загальній адаптації вимушених переселенців до життя в нових умовах, розуміється здатність впоратися з проблемами, що обумовлені необхідною зміною життєвих обставин - від відновлення психічного здоров'я (що похитнулося в результаті перенесених травмуючих подій і звикання до нового середовища), порушеної структури мотивів і потреб, подолання кризи ідентичності до встановлення позитивних відносин з оточуючим середовищем [15].

Переїзд та труднощі адаптаційного періоду істотно підривають психічне і фізичне здоров'я вимушених дітей-переселенців. Більшість з них при зверненні до психолога, на перших зустрічах пред'являють не психологічні, а соматичні скарги. Як правило, вони потрапляють до психолога вже після візиту до лікаря, незадоволені призначеним лікуванням і тим, що результати обстежень не підтвердили передбачуваних захворювань, незважаючи на присутність їх симптомів.

Вимушені переселенці, в більшості випадків відчувають себе в деякому роді соціально ізольованими у них можуть виникати труднощі в стосунках із однолітками, таким чином вони виявляються більш вразливими щодо пов'язаних зі стресом психосоматичних проблем [18]. Психологічні проблеми і психічні розлади вимушених переселенців (в тому числі і підлітків) носять комплексний характер, зачіпаючи всі основні сфери особистості: емоційну, когнітивну, поведінкову, мотиваційно-потребностну, комунікативну [8]. Основний набір психологічних проблем переселенців складають: посттравматичні стресові розлади у осіб з травматичним досвідом, пережитим на батьківщині; невротичні

розлади, в тому числі, депресії, суїцидальність, тривожні розлади, страхи; психосоматичні розлади; криза ідентичності [4,10].

Таким чином, стресові стани, викликані вимушеним переселенням впливають на психофізіологічний стан підлітка, які виражаються в розладах сну, прийому їжі - такими як нервова анорексія і булімія, розвиток депресії, головного болю, болю в животі, енурезу, лунатизму, а також призводить до цілого ряду захворювань, таких як бронхіальна астма, цукровий діабет, захворювання шлунково-кишкового тракту, виразкові хвороби та інше.

Порівняння симптомів, виявлених на основі самозвітів, опитувань, вибіркового огляду та консультацій вимушених переселенців про стан здоров'я до від'їзду і в даний час, показало наступне: найбільша кількість опитаних після переїзду скаржаться на підвищену втомлюваність (63,1%), біль в області серця (47,2%), головний біль (46,5%), порушення сну, як труднощі з засинанням так і неглибокий, поверхневий сон з частими пробудженнями (41,4%). Аналогічні симптоми деякі респонденти відчували також до переїзду, але в нових умовах їх частота, інтенсивність та тривалість збільшилась. Різко зростає кількість переселенців, яких турбують часті запаморочення і дискомфорт шлунково-кишкового тракту. Якщо до від'їзду запаморочення відзначалися лише у 17,4%, то на новому місці вони зустрічаються більш ніж у половини опитаних; число страждаючих захворюваннями травної системи збільшилася більш ніж в два рази.

Стрес можна визначити як вимогу адаптації і подолання труднощів у відповідь на зміну умов життя. Якщо вимога змін перевершує здатності і ресурси, то виявляються негативні ефекти стресу такі як соматичні симптоми. Підлітки-переселенці, таким чином, відчувають подвійний стрес: по-перше – це стреси пов'язані з підлітковим розвитком (фізіологічні зміни), а по-друге - стреси, пов'язані з непередбаченими явищами життя - вимушений переїзд, розрив зв'язків, що вимагає адаптації і протистояння труднощам.

Велика кількість емпіричних досліджень виявила істотний зв'язок між стресовими явищами життя і соматичної симптоматикою підлітків [8]. Підліток, що оцінює ситуацію як загрозову може виявляти різноманітні реакції організму у відповідь на стресову ситуацію, навіть до розвитку ПТСР (Posttraumatic Stress Disorder) - це важкий психічний стан, що виникає внаслідок однієї або низки психотравмуючих подій (військових дій, природних або техногенних катастроф, нещасних випадків, свідцтва насильницької смерті, виступи в ролі жертви тероризму, сексуального насильства або іншого злочину) [6,12]. Під час хронічного емоційного навантаження у дитини формується осередок «застійного» емоційного збудження в центральній нервовій системі, що, в свою чергу, сприяє генералізації розповсюдження симпатичних та парасимпатичних збуджень та проявляється змінами з боку шлунково-кишкового тракту, кардіоваскулярної системи та інших систем організму. Достатня кількість досліджень показує, що гострі та хронічні психологічні стреси можуть порушувати моторику шлунку, жовчного міхура, тонкого і

товстого кишечника та сприяти виникненню функціональних розладів шлунково-кишкового тракту, а на тлі тривалого перебігу й органічних патологічних порушень [10,14,17].

Власне дослідження проводилось з використанням скрінінг-карток, шкали стресорів, дитячого опитувальника неврозів (ДОН), тесту Люшера. Результати обстеження виявили різноманітні психологічні симптомокомплекси: тенденції до вегетативних розладів та порушенню сну на тлі астенії, підвищення симптомокомплексу тривоги, схильність до агресії, непокірності, антидисциплінарні вчинки, порушення пам'яті, уваги, мислення, тенденції до підвищення депресивного стану – зниження життєвого тону, низька самооцінка, загальмованість темпів мислення, відчуття туги, важкість при засинанні, втомленість при пробудженні.

Результати психологічного дослідження свідчать про значну тенденцію до формування симптомокомплексу, який є підставою для розвитку психосоматичних порушень. Особливо ця тенденція значно виразніша у дітей та підлітків, які внаслідок життєвих обставин, вимушені були змінювати місце перебування один і більше разів. Це ще раз підтверджує, що вплив психотравмуючих факторів одноразово або протягом тривалого часу формують та підтримують наявні розлади вегетативної регуляції та створюють умови для розвитку психосоматичних захворювань [13].

Результати медико–психологічного обстеження доводять необхідність включення до лікувально-реабілітаційного комплексу психокорекційну терапію, що дозволить зменшити астеновегетативні прояви та ступінь астенизації. Враховуючи багатогранність і різноманітність патогенезу психосоматичної патології у дітей та підлітків, а особливо дітей нової групи соціального ризику - переселенців, треба впроваджувати нові шляхи медико-соціального супроводу, профілактики та комплексного лікування дітей цієї категорії. Під час надання психологічної допомоги вимушеним переселенцям можна застосовувати такі види психологічної допомоги: індивідуальне консультування дітей та дорослих, яке допомагає впоратися з пережитими травмами, стресом і труднощами адаптації; сімейне консультування, яке спрямоване на гармонізацію відносин між дітьми і батьками, підірваними важкими життєвими випробуваннями, а також невизначеністю положення і побутовими труднощами на новому місці; групова робота з підлітками, що спрямована на їх інтегрування в нове середовище. Вона включає тренінги, що сприяють розвитку комунікаційних навичок і навичок творчого самовираження, зниженню рівня страхів і тривоги [16].

Висновки. Психокорекційні програми розробляються в залежності від найбільш значимих проблем підлітка. Залежно від його особливостей створюється акцент на вербальних або невербальних методах, робота проводиться в рамках індивідуального консультування, індивідуальної терапії, або підліток включається в тренінгову групу. Дієвими техніками і прийомми надання психологічної допомоги є: арттерапія, психодрама, символдрама,

тілесно-орієнтовані практики, казкотерапія, підтримуюча психотерапія, індивідуальне консультування. Особливе місце в індивідуальній роботі займає психодіагностика стану і проблем підлітків - вимушених переселенців, що пов'язано з труднощами в формулюванні запиту. У цьому випадку доцільно застосування як опитувальних, так і проектних методів, які не тільки допомагають виявляти наявність проблем, а й сприяють усвідомленню і розумінню необхідності їх вирішення самим підлітком.

Отримані дані доводять, що на доклінічних стадіях під впливом гострих та хронічних стресогених факторів виникає достатній ризик формування психосоматичних розладів і починається це з суттєвих змін з боку психофізіологічних та вегетативних показників. Психофізіологічні зміни можна використовувати як предиктори формування та розвитку психосоматичних захворювань.

Література

1. Антипкін Ю.Г. Стан здоров'я дитячого населення – майбутнє країни. / Ю.Г. Антипкін, О.П. Волосовец, В.Г. Майданник та інші // Здоров'я ребенка. - 2018. - № 1 (13). – С. 2-23.
2. Антипов А.А. Развитие личностной идентичности у подростков из семей беженцев и переселенцев : Дис. ... канд. психол. наук : 19.00.13 /М. 2003 188 с.
3. Гроот В. Індекс здоров'я. Україна 2016. / В.Грот, М.Павлова та інші. / - Міжнародний центр «Відродження». - 2016.
4. Бадьяна Н.П. Психологическая помощь ребенку, пережившему психическую травму: методические рекомендации для педагогов-психологов. - Курган, 2005. – 34 с.
5. Дудіна О.О. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2017 рік. / О.О. Дудіна, Р.О. Моїсеєнко, І.Є. Заболотна, Ященко Ю.Б. - МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – Київ, 2017. – 516 с
6. Кекелидзе З. И. Посттравматическое стрессовое расстройство у детей и подростков. / З. И. Кекелидзе, А. А. Портнова // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. - 2002. - № 12 (102) - С. 56-62.
7. Кон И.С. Психология ранней юности. М., «Просвещение», 1989.
8. Корольюк Е.Г., Жуков С.В. Влияние хронического социального стресса на уровень здоровья подростков – вынужденных переселенцев. Вестник новых медицинских технологий-2009 №1-С.185
9. Любан-Плоцца Б., Пельдингер В., Крегер Ф., Ледерах-Хофман К. Психосоматические расстройства в общей медицинской практике. СПб.: Психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева, 2000.
10. Масік О.І. Особливості клінічної картини психосоматичних розладів у підлітків / О.І. Масік, Л.В. Пипа, Ю.М. Лисиця // “Вісник Вінницького національного медичного університету”. - 2016. - №2 (Т.20). – С. 391-393.
11. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия. М., 1996.

12. Сидельников С. А Особенности посттравматического стрессового синдрома у детей / С. А.. Сидельников, М. Р.Дышекова, М. Ю. Часыгова // Бюллетень медицинских интернет-конференций. - 2013. -. Вып. № 2 (Т. 3)
13. Селье Г. Стресс без дистресса. – М.: Прогресс, 1979. – 123 с.
14. Сиротченко Т.А.. Медико-социальные факторы формирования здоровья подростков на современном этапе / Т.А.Сиротченко, Е.Н.Гетта, А.А.Бобрышева // Сб. научных трудов сотрудников ЛОДКБ. – Луганск: СПД, 2010. –С. 180 – 183
15. Солдатова Г.У. Психологическая помощь мигрантам: травма, смена культуры, кризис идентичности [для студ. высш. учеб. заведений, обучающихся по направл. и спец-тям психологии] / Солдатова Г.У., Шайгерова Л.А., Калинин В.К., Кравцова О.А. – М. : Смысл, 2002. – 479 с.
16. Римша С.В. Психовегетативні складові тривожності у дітей із психосоматичними розладами та сімейною деривацією / С.В. Римша, С.В. Теклюк, І. Л. Лук'янович // Український вісник психоневрології. - 2012. - Т. 20, Вип. 4 (73). - С. 71-73.
17. Римша С.В. Клініко-фізіологічні основи психосоматичних співвідношень в дитячому віці / С.В. Римша, Н.М. Смолко, Д.Г. Смолко // Biomedical and Biosocial Anthropology. - 2010. - № 15. - С. 104-108.
18. John W. Green and Lynn S. Walker – Psychosomati problem and stress in adolescence/ pediatric clinics of North Americ, 2007, Vol. 44, N. 6

Транслітерація

1. Antipkin Yu.G. Stan zdorov'ya dityachogo naseleण्या – maybutnE kraYini. / Yu.G. Antipkin, O.P Volosovets., V.G. Maydannik ta Insh // Zdorove rebenka. - 2018. - # 1 (13). – S. 2-23.
2. Antypov A.A. Rozvytok osobystisnoyi identychnosti u pidlitkiv z simey bizhentsiv i pereselentsiv: Dys. ... kand. psykhol. nauk: 19.00.13 / M, 2003 188 с.
3. Groot V. Indeks zdorov'ya. UkraYina 2016. / V.Grot, M.Pavlova ta Insh. / - Mizhnarodniy tsentr «Vidrodzhennya». - 2016.
4. Badina N.P. Psihologicheskaya pomoshch rebenku, perezhivshemu psihicheskuyu travmu: metodicheskie rekomendatsii dlya pedagogov-psihologov. - Kurgan, 2005. – 34 s.
5. Dudina O.O. SchorIchna dopovid pro stan zdorov'ya naseleण्या, sanItarno-epidemIchnu situatsiyu ta rezultati dlyalnostI sistemi ohoroni zdorov'ya ukraYini. 2017 rIk. / O.O. Dudina, R.O. MolseEnko, I.E. Zabolotna, Yaschenko Yu.B. - MOZ UkraYini, DU «UISD MOZ UkraYini». – KiYiv, 2017. – 516 s
6. Kekelidze Z. I. Posttravmaticheskoe stressovoe rasstroystvo u detey i podrostkov. / Z. I Kekelidze, A. A. Portnova // Zhurnal nevrologii i psichiatrii im. S. S. Korsakova. - 2002. - # 12 (102) - S. 56-62.
7. Kon I.S. Psihologiya ranney yunosti. M., «Prosveschenie», 1989.
8. Korolyuk E.G. ,Zhukov S.V.Vliyanie hronicheskogo sotsialnogo stressa na uroven zdorovya podrostkov – vyinuzhdennyih pereselentsev. Vestnik novyih meditsinskih tehnologiy-2009 #1-S.185

9. Lyuban-Plotstsa B., Peldinger V., Kreger F., Lederah-Hofman K. Psihosomaticheskie rasstroystva v obschey meditsinskoj praktike. SPb.: Psihonevrologicheskiy institut im. V. M. Behtereva, 2000.
10. MasIk O.I. OsoblivostI kllInlchnoYi kartini psihosomatichnih rozladIv u pldlItkIv / O.I. MasIk, L.V.Pipa, Yu.M. Lisitsya // "VIsnik Vinnitskogo natsIonalnogo medicnogo unIversitetu". - 2016. - #2 (T.20). - S. 391-393.
11. Pezeshkian N, Psihosomatika i pozitivnaya psihoterapiya. M., 1996.
12. Sidelnikov S. A Osobennosti posttravmaticheskogo stressovogo sindroma u detey / S. A. Sidelnikov, M. R.Dyishekova, M. Yu. Chasyigova // Byulleten meditsinskih internet-konferentsiy. - 2013. -. Vyip. #2 (T. 3)
13. Sele G. Stress bez distressa. – M.: Progress, 1979. – 123 s.
14. Sirotchenko T.A.. Mediko-sotsialnyie faktoryi formirovani zdorov'ya podrostkov na sovremennom etape / T.A.Sirotchenko, E.N.Getta, A.A.Bobrysheva // Sb.nauchnyih trudov sotrudnikov LODKB. – Lugansk: SPD, 2010. –S. 180 – 183
15. Soldatova G.U. Psihologicheskaya pomoshch migrantam: travma, smena kulturyi, krizis identichnosti [dlya stud. vyissh. ucheb. zavedeniy, obuchayuschihsy po napravl. i spets-tyam psihologii] / Soldatova G.U., Shaygerova L.A., Kalinenko V.K., Kravtsova O.A. – M. : Smyisl, 2002. – 479 c.
16. Rimsha S.V. PsihovegetativnI skladovI trivozhnostI u dltey Iz psihosomatichnimi rozladami ta slmeynoyu derivatsIEyu / S.V. Rimsha, S.V. Teklyuk, I. L. Luk'yanovich // UkraYinskiy vIsnik psihonevrologIYi. - 2012. - T. 20, Vip. 4 (73). - S. 71-73.
17. Rimsha S.V. KlInlko-fIzlologIchnI osnovi psihosomatichnih spIvIdnoshen v dityachomu vItI / S.V. Rimsha, N.M. Smolko, D.G. Smolko // Biomedical and Biosocial Anthropology. - 2010. - # 15. - S. 104-108.
18. John W. Green and Lynn S. Walker – Psychosomati problem and stress in adolescence/ pediatric clinics of North Americ,2007, Vol. 44, N. 6.

Zavatskyi Yu., Getta E., Shapovalova V., Zhigarenko I., Zhurba A.

MEDICAL-SOCIAL BASIS OF HEALTH-SAVING PERSONALITY AND THE PROBLEM OF ITS SOCIAL MOBILITY AND PROFESSIONOGENESIS

The article deals with the medical and social basis of healthcare of the individual and the problem of its social mobility and professionalism; the peculiarities of the influence of the transformation of the socio-economic and political formation on the health of minors, the tendency of forming a risk group on the development of psychosomatic violations among minors are analyzed. The interconnection between the influence of the stress state of a person and the formation of psychosomatic violations and their connection with the social mobility of the individual, in particular in conditions of forced displacement, is proved. The importance of detecting mental disadaptation disorders at the pre-morphological stage is substantiated.

Key words: *personality, healthcare, social mobility, modern society, professionogenesis.*

Завацький Юрій Анатолійович – кандидат психологічних наук, доцент, завідувач кафедри здоров'я людини і фізичного виховання Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля, м. Северодонецьк;

Гетта Олена Миколаївна – кандидат медичних наук, доцент кафедри здоров'я людини та фізичного виховання Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля, м. Северодонецьк;

Шаповалова Валентина Андріївна – доктор медичних наук, професор, професор кафедри здоров'я людини та фізичного виховання Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля, м. Северодонецьк;

Жигаренко Ігор Євгенович – кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри практичної психології та соціальної роботи Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля, м. Северодонецьк;

Журба Анатолій Миколайович – кандидат психологічних наук, доцент кафедри соціально-гуманітарних дисциплін, Донбаський державний технічний університет.

УДК 159.92

Кондес Т.В.

ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ ФОРМУВАННЯ СТІЙКОЇ МОТИВАЦІЇ ДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ СОЦІОНОМІЧНОГО ПРОФІЛЮ

У статті висвітлюються питання особливостей формування здорового способу життя у студентів, що опановують професії соціономічного профілю. Здійснено аналіз проблеми формування здорового способу життя у сучасній практиці. Визначено мотиваційний компонент формування здорового способу життя у майбутніх фахівців соціономічного профілю та закономірності їх розвитку, що впливають на когнітивний, емоційно-мотиваційний та поведінковий компоненти здорового способу життя. Розглянуто інноваційні підходи та деякі методики формування стійкої мотивації до здорового способу життя, особливості формування мотивів і потреб у систематичних заняттях фізкультурною чи спортивною діяльністю; формування знань і методичних умінь з використанням засобів фізичної культури для підтримки нормального психофізичного стану, а також навичок їх практичної реалізації у повсякденній життєдіяльності. Наведено результати анкетування, спрямованого на виявлення рівня мотивації до здорового способу життя.

Ключові слова: *здоровий спосіб життя, компоненти здорового способу життя, мотивація.*