

R. Pavelkiv. AGE FEATURES OF MORAL DEVELOPMENT OF AN INDIVIDUALITY OF A JUNIOR PUPIL.

The article deals with the age features of the moral development of the individuality at the junior school age. From the standpoint of the scientific views of the researchers concerning the moral sphere of the individuality the preconditions for forming of the moral consciousness and self-awareness of junior pupils are being analyzed. The peculiarities of the development of the cognitive and the behavioral components of the moral self-awareness have been considered as well as the formation of the moral qualities of the personality at elementary school age has been determined.

Key words: the individuality, moral consciousness, moral self-awareness, a junior pupil, moral sphere, moral norms, moral actions.

УДК 159.97

Л. М. АБСАЛЯМОВА

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ТА ХАРЧОВА ПОВЕДІНКА НЕВРОТИЧНО ХВОРИХ ЛЮДЕЙ

У статті доводиться, що підвищений інтерес в психології та суміжних науках до проблеми якості життя передусім обумовлений зростанням уваги до хворого з усіма його особистісними і соціальними особливостями і переходом від вузького вивчення тільки клінічних проявів захворювання до тоншого вивчення життя пацієнта, його потреб, успіхів, невдач, суджень і оцінок. Стверджується, що дотепер у літературі були недостатньо представлені матеріали з питання якості життя у хворих з невротичними і соматоформними психічними розладами і взаємозв'язки якості життя з патосаногенними механізмами: когнітивними (ірраціональними установками) і поведінковими (захисною і співпадаючою поведінкою), що впливають на виникнення, перебіг і результат захворювання.

На основі проведеного емпіричного дослідження робиться висновок про те, що якість життя хворих з невротичними розладами характеризується нижчими показниками, ніж у здорових осіб, відрізняється за низкою показників між чоловіками і жінками і піддається позитивній динаміці у ході терапевтичного процесу.

Ключові слова: якість життя, харчова поведінка, особистість, невроз, захворювання, дослідження, аналіз, копінг-стратегії, ірраціональні переконання.

В статье доказывається, что повышенный интерес в психологии и смежных науках к проблеме качества жизни прежде всего обусловлен ростом внимания к больному со всеми его личностными и социальными особенностями и переходом от узкого изучения только клинических проявлений заболевания к более тонкому изучению жизни пациента, его потребностей, успехов, неудач, суждений и оценок. Утверждается, что до настоящего времени в литературе были недостаточно представлены материалы по вопросу качества жизни у больных с невротическими и соматоформными психическими расстройствами и взаимосвязи качества жизни с патосаногенными механизмами: когнитивными (иррациональными установками) и поведенческими (защитным и совпадающим поведением), что влияют на возникновение, протекание и результат заболевания.

На основе проведенного эмпирического исследования делается вывод о том, что качество жизни больных с невротическими расстройствами характеризуется более низкими показателями, чем у здоровых лиц, отличается по ряду показателей между мужчинами и женщинами и поддается позитивной динамике в ходе терапевтического процесса.

Ключевые слова: качество жизни, пищевое поведение, личность, невроз, заболевание, исследование, анализ, копинг-стратегии, иррациональные убеждения.

Постановка проблеми. Останніми роками, як в медичній психології, так і в психіатрії істотно місце відводиться вивченню якості життя [1; 5; 11]. Це передусім обумовлено ростом інтересу до хворого з усіма його особистісними і соціальними особливостями і переходом

від вузького вивчення тільки клінічних проявів захворювання до тоншого вивчення життя пацієнта, його потреб, успіхів, невдач, суджень і оцінок. У зв'язку з цим ВООЗ визначає якість життя як «сприйняття індивідами їх становища в житті у контексті культури і систем цінностей, в яких вони живуть відповідно до їх власних цілей, очікувань, стандартів і турбот». Це визначення також тісно пов'язане з дефініцією здоров'я, сформульованою Всесвітньою організацією охорони здоров'я в 1948 році: «Здоров'я – це повне фізичне, соціальне і психологічне благополуччя людини, а не просто відсутність захворювання»[12]. Здоров'я є найбільш важливою складовою в системі цінностей людини. У області медицини досліджується переважно якість життя (ЯЖ), пов'язана зі здоров'ям, яку розглядають як інтегральну характеристику фізичного, психічного і функціонального функціонування людини, засновану на її суб'єктивному сприйнятті.

Використання тільки клінічних критеріїв ефективності лікарської роботи видається недостатньо коректним і в чисто практичному плані. Дотепер стало загальноновизнаним положення, що при виборі будь-яких заходів лікувальної дії окрім вузько клінічних критеріїв слід враховувати також зміну суб'єктивного відчуття благополуччя пацієнта, тобто його якість життя [2]. Очевидно, що за наявності уявлення про суб'єктивне ставлення пацієнта до основних сфер власного життя, лікар-психіатр може краще розуміти структуру особистості хворого, його пріоритети, витоки непродуктивності розв'язання внутрішньоособистісних конфліктів, етіопатогенетичні механізми нервово-психічної декомпенсації і напрямки її корекції у конкретного пацієнта.

Таким чином, вивчення якості життя є надзвичайно важливим як з теоретичної, так і з практичної точок зору. Проте дотепер у літературі були недостатньо представлені матеріали з питання якості життя у хворих з невротичними і соматоформними психічними розладами і взаємозв'язки ЯЖ з патосаногенними механізмами: когнітивними (іраціональними установками) і поведінковими (захисною і співпадаючою поведінкою), що впливають на виникнення, перебіг і результат захворювання.

Порушення харчової поведінки – група розладів поведінки з схожими механізмами розвитку, об'єднаних хворобливою заклопотаністю з приводу маси і форми тіла і що проявляються порушенням стереотипу харчування. Вони охоплюють поведінковий діапазон від виражених обмежень в живленні (аж до повної відмови від їжі) при нервовій анорексії до епізодів переїдання, коли людина зазнає виражені утруднення в контролі над об'ємом поглиненої їжі (при нервовій булімії і компульсивному переїданні). Порушення харчової поведінки призводять зазвичай до виражених порушень соматичного здоров'я і рівня психосоціального функціонування.

Відомо, що особистість людини як біо-психо-соціальне утворення є динамічною системою, що безперервно взаємодіє із зовнішнім середовищем і змінює свій внутрішній стан у процесі адаптації. Сучасна наука відводить велику роль механізмам подолання (копінг-механізмам), що є сукупністю когнітивних, емоційних і поведінкових стратегій, спрямованих на досягнення адаптації. Успішність вирішення життєвих проблем людиною і їх суб'єктивне сприйняття залежить від способів подолання цих проблем, а саме від копінг-механізмів [4]. Фрустрації, які самі по собі погіршують якість життя, можуть дезорганізувати поведінку людини, внаслідок чого вона обирає неконструктивні стратегії боротьби зі стресом, що у свою чергу ще більше погіршує її якість життя, замикаючи «зачароване коло» взаємодій і посилюючи невротичний механізм.

В останні десятиліття ХХ століття вивченню копінг-поведінки були присвячені численні роботи як вітчизняних, так і зарубіжних авторів [6; 9]. Ці дослідження були спрямовані на розуміння ролі, характеру дії і впливу копінг-механізмів і копінг-ресурсів на адаптацію людини в складних стресових умовах, в якості яких можуть виступати також захворювання. Успішність вирішення життєвих проблем людиною і їх суб'єктивне сприйняття залежить від способів подолання цих проблем, а саме від копінг-механізмів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У психології набувають все більшої актуальності дослідження якості життя (ЯЖ). Після тривалого активного пошуку універсального критерію для оцінки стану основних функцій людини: фізичної,

психологічної, соціальної і духовної, сучасна наука повернулася до найважливішого принципу клінічної практики «лікувати не хворобу, а хворого».

Якість життя – це сприйняття індивідумом свого становища в житті в контексті культури і систем цінностей, в яких він живе, у відповідності з його власними цілями, очікуваннями, стандартами і клопотами [8; 10; 12]. Публікації останніх років свідчать, що ЯЖ досить широко вивчається в клінічній практиці. Останніми роками дедалі більша увага приділяється ЯЖ, пов'язаному із здоров'ям [3; 7]. При цьому відзначається, що пацієнт не завжди може розраховувати на зцілення. Перспектива повернутися до активного життя в соціальному і економічному аспектах для нього важливіша, ніж наявність хронічного захворювання, дефекту або вади [8; 10]. Вивчення ЯЖ потрібне як із урахуванням благополуччя людини за наявності у неї якої-небудь патології, так і з точки зору ефективності її лікування. Параметри ЯЖ можуть бути досить точними показниками ефективності лікування або реабілітації пацієнтів.

Наявність численної кількості невротичних розладів, різноманітність форм порушень у структурі особистості, що призводять до розладів соціально-психологічної адаптації і зниження показників якості життя, демонструють, що дослідження в цьому напрямку є актуальними і мають велике медико-соціальне значення [1; 2]. Ті або інші психологічні особливості і специфіка реагування на психотравмуючі ситуації можуть впливати на сприйняття хворими якості свого життя, виникнення і характер перебігу невротичних розладів. Вивчення проблеми якості життя при різних формах патології набуває різного відтінку залежно від специфіки захворювання, реакції пацієнтів на психотравмуючу ситуацію і особливостей соціального функціонування [8; 10]. Як відомо, невротичні розлади в структурі психічних захворювань займають особливе місце, обумовлене як специфікою психопатологічної симптоматики, так і тим чинником, що ця форма патології призводить до вираженої соціальної дезадаптації хворих практично в усіх сферах життя: трудовій, сімейній, сфері соціальних контактів і в матеріально-побутовій сфері. Якість життя є одним з ключових понять, яке дозволяє дати багатоплановий аналіз біологічних, індивідуально-особистісних і соціальних проблем хворої людини. Наразі у психологічній літературі відсутні систематизовані уявлення щодо психологічних особливостей оцінки хворими на невротичні розлади якості свого життя, що, у свою чергу, підкреслює необхідність проведення спеціального комплексного психодіагностичного дослідження, спрямованого на аналіз оцінки якості життя.

Формулювання цілей статті. Стаття має на меті аналіз результатів емпіричного дослідження якості життя невротично хворих людей у взаємозв'язку з проблемою розладів харчової поведінки.

Виклад основного матеріалу дослідження. У дослідження були включені хворі, що страждають на невротичні розлади, відповідно до критеріїв рубрик класифікації МКХ-10: F.40 - 23 людини, F.41 – 32 людини і F.45 – 25 людей. Всього було обстежено 80 пацієнтів (жінок – 48 і чоловіків – 32) у віці від 18 до 65 років. Тривалість захворювання у хворих складала від 1 року до 5 років, в середньому 3,2 роки. Усі пацієнти знаходилися на стаціонарному лікуванні у відділенні неврозів і психотерапії Чернігівської обласної психоневрологічної лікарні з 2013 по 2015 рр. Дослідження проходило в два етапи: пацієнти, що відповідають критеріям відбору, включались в експеримент впродовж семи днів від моменту прийому на стаціонар і повторно за сім днів до виписки. Усі пацієнти отримували психотерапевтичну допомогу у рамках індивідуальної особистісно-орієнтованої (реконструктивної) психотерапії.

В процесі дослідження були використані наступні методи:

1. Опитувальник «Способи копінг» (The Ways of Coping Questionnaire - WOCQ) для визначення ситуаційно-специфічних копінг-стратегій.

2. Опитувальник для дослідження особистісних переконань.

3. Опитувальник вираженості психопатологічної симптоматики SCL.

4. Опитувальник якості життя ВООЗ (ВООЗЯЖ-100).

5. Математико-статистична обробка результатів дослідження.

З метою порівняння якості життя хворих на невротичні розлади і контингенту здорових, з числа останніх була виділена порівняльна група (67 осіб), що не відрізнялася від основної за основними соціально-демографічними параметрами.

Для математико-статистичної обробки була складена відповідна карта, що включала паспортні, соціальні, клінічні і клініко-психологічні показники. Подальший аналіз включених в неї даних проводився за допомогою пакету статистичних програм STATISTICAL, SPSS for Windows 21 версія. По кожному показнику визначалися середньоквадратичні відхилення, обчислювалися середні величини і середні похибки, визначалися середні значення змін показників від першого до другого дослідження. Для визначення статистичної достовірності використовувався непараметричний критерій Манна-Уїтні (внаслідок того, що вибірка ненормальна за розподілом).

Пацієнти з невротичними розладами чоловічої статі до лікування були відносно задоволені якістю свого життя практично в усіх основних сферах свого функціонування, за винятком «Сфери фізичного функціонування». Вони низько оцінювали якість свого життя через проблеми, викликані фізичним дискомфортом, втому, браком енергії та сил, а також неможливістю достатньо відновитися і відпочити за допомогою сну, тобто через проблеми, пов'язані із здоров'ям. Благополучнішою при цьому виявилася «Духовна сфера», – сфера особистих вірувань і переконань, що надають існуванню індивіда сенс, цінність і перспективу, тобто сприйняття духовного, екзистенційного аспекту життя практично не постраждало у зв'язку із захворюванням. Також чоловіки з невротичними розладами були задоволені якістю свого життя до лікування у сфері соціального функціонування: високо оцінювали якість своїх особистих взаємин, можливість надавати підтримку іншим людям і отримувати підтримку від них, а також можливість задоволення сексуальних потреб.

У жінок з невротичними розладами показники оцінки якості життя за окремими сферами при прийомі розподілилися схожим чином (в порядку погіршення якості життя) : «Сфера соціального функціонування» (67,92±9,78), «Духовна сфера» (64,85±12,84), «Сфера довкілля» (63,02±8,62), «Рівень незалежності» (62,35±13,34), «Психологічна сфера» (60,1±9,62), «Сфера фізичного функціонування» (33,31±6,85). У пацієток з невротичними розладами задоволеність якістю життя до лікування, як і у чоловіків з тією ж нозологією, найнижчою виявилася у сфері фізичного функціонування, задоволеність же своїм функціонуванням в інших сферах була відносно високою. При цьому, на відміну від чоловіків, жінки найбільше були задоволені «Сферою соціального функціонування», а потім вже духовного.

Таким чином при вступі сприйняття якості життя хворими на неврози, як жінками, так і чоловіками, практично співпало. Найнижчим воно виявилось у сфері фізичного функціонування на тлі відносного благополуччя в інших сферах, найвищим у «Духовній сфері» у чоловіків і у сфері соціального функціонування у жінок.

Здорові респонденти оцінюють значно нижче, ніж хворі, задоволеність сферою «Довкілля». Аналіз за допомогою критерію Манна-Уїтні показав, що вказані відмінності для чоловіків складають $U=412$; $p<0,05$, для жінок $U=566$; $p<0,05$. До лікування хворі з невротичними розладами, як чоловіки, так і жінки, найчастіше використовували такі копінг-стратегії або механізми копіngu зі стресом як: «Планування вирішення проблеми», «Пошук соціальної підтримки» і «Прийняття відповідальності». Проте чоловіки на перше місце ставили «Планування вирішення проблеми», – цілеспрямовані проблемно-фокусовані зусилля зі зміни ситуації, включаючи аналітичний підхід до вирішення проблеми, а у жінок на першому місці виявився «Пошук соціальної підтримки», – зусилля із пошуку інформації, а також дієвої або емоційної підтримки оточення. Крім того з'ясувалося, що чоловіки частіше, ніж жінки, використовували стратегію «Самоконтроль», докладаючи зусилля по регулюванню своїх почуттів і дій, тоді як жінки частіше, ніж чоловіки, віддавали перевагу стратегії «Втеча», уявному прагненню і поведінці, спрямованій на уникання проблеми. Така ж копінг-стратегія, як «Дистанціювання» – когнітивні зусилля, спрямовані на віддалення від ситуації і, тим самим, зменшення її значущості, виявилася найменше використовуваною пацієнтами з невротичними розладами, як чоловіками, так і жінками.

Вираженість ірраціональних переконань, що створюють людині проблеми і ускладнюють її соціальне функціонування, у хворих із невротичними розладами, як у чоловіків, так і у жінок істотно не відрізнялась при вступі. Хворі на неврози, як чоловіки, так

і жінки при прийомі мали найбільш раціональне мислення, тобто найрідше вибирали ірраціональні переконання, що відносяться до шкали «низька фрустраційна толерантність», що показує нездатність людини витримувати або приймати світ, якщо він відрізняється від того, яким йому належить або слід бути, наприклад: «Існують речі, які я не можу витримати».

Пацієнти з неврозама обох статей найчастіше обирали ірраціональні переконання, що відносяться до шкали «Обов'язковість відносно себе» (найбільш ірраціональне мислення за цією шкалою); цій групі пацієнтів понад усе властиво пред'являти самим собі жорсткі вимоги відносно того, яким чином слід чинити в тих чи інших випадках, а якщо ж цей спосіб дій неможливий через якісь причини, то це нестерпно. Наприклад, «Є декілька причин, чому я не повинен робити помилок на роботі». Проте у чоловіків з невротичними розладами, більшою мірою, аніж у жінок з тією ж нозологією, були виражені ірраціональні переконання за шкалою «Обов'язковість відносно інших». Чоловіки виявилися більше схильні, ніж жінки, висувати вимоги відносно того, як слід діяти іншим в різних ситуаціях, як іншим людям слід поводитися. Наприклад, «Існують деякі речі, які навколишні люди точно не повинні робити». Таким чином, хворим з невротичними розладами більшою мірою властиві ірраціональні вимоги відносно себе, а також лякливі судження про те, що усе навкруги моторошно і страхотливо, що люди, предмети не такі, якими вони мають бути, в меншій мірі до інших (чоловікам властивіше, ніж жінкам) і в останню чергу до світу в цілому.

Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямку.

1. Якість життя хворих з невротичними розладами характеризується нижчими показниками, ніж у здорових осіб, відрізняється за низкою показників між чоловіками і жінками і піддається позитивній динаміці у ході терапевтичного процесу.

2. У характеристиці показників якості життя, звичних стратегій копінг-поведінки, вираженості ірраціональних переконань і психопатологічної симптоматики у чоловіків та жінок, що страждають на невротичні розлади, разом із загальними тенденціями виявляється і низка істотних відмінностей. До лікування сприйняття якості життя хворими неврозама, як жінками, так і чоловіками, характеризуються нижчими показниками, ніж у здорових осіб, в основному співпадає. При цьому, найнижча якість життя відзначається в сфері «фізичного функціонування», а найвище в духовній сфері у чоловіків і у сфері «соціального функціонування» у жінок. Гендерні відмінності проявляються в тому, що чоловіки оцінюють якість свого життя вище, ніж жінки, у сфері фінансів, незалежності і життєвих пріоритетів, а жінки ні в одній з сфер функціонування не оцінюють якість свого життя вище, ніж чоловіки.

3. При наявності невротичних проявів, як чоловіки, так і жінки, частіше використовують конструктивні копінг-стратегії: «Планування вирішення проблеми», «Пошук соціальної підтримки» і «Прийняття відповідальності». Чоловіки частіше, ніж жінки, використовують стратегію «Самоконтроль», а неконструктивна копінг-стратегія «Дистанціювання» найрідше використовується як чоловіками, так і жінками.

Перспективами дослідження є більш глибоке теоретичне та емпіричне вивчення особливостей розладів харчової поведінки у невротичних особистостей.

Список використаних джерел

1. Александров А. А. Психотерапия: Учебное пособие / А. А. Александров – СПб.: Питер, 2004. – 288 с.
2. Бондаренко О. Ф. Психологічні особливості сучасної студентської молоді та проблеми професійної підготовки психологів-практиків / Бондаренко О. Ф. // Практична психологія та соціальна робота. – №4. – 2003. – С. -10.
3. Гурылева М.Э. Критерии качества жизни в медицине и кардиологии / М.Э. Гурылева, М.В. Журавлева, Г.Н. Алеева // Русский медицинский журнал, т.14. № 10. 2006. – С. 761-763.
4. Дорошенко Ю. О. Критеріально-факторне оцінювання якості життя людини / Ю. О. Дорошенко, О. О. Степанюк // Вісник Державної академії житлово-комунального господарства. – 2009. – № 2. – С. 10-30.

5. Короленко Ц. П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития / Ц. П. Короленко // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. – 1991. – № 1. – С. 67-78.
6. Лаврова О.В. Концепция телесности в интегративной психотерапии / О.В. Лаврова // Журнал практического психолога, 2006. № 1. – С. 39-47.
7. Либис Р.А. Оценка качества жизни больных с аритмиями / Р.А. Либис, А.Б. Прокофьев, Я.И. Коц // Кардиология. – 1998. № 3. – С. 49-51.
8. Максименко С. Д. Психология внутреннего пространства свободы личности / С.Д. Максименко // Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка. Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. – Київ, 2012. – Том 11, вип. 6. – С. 3-12.
9. Николаева В. В. Клинико-психологические проблемы психологии телесности / В.В. Николаева, Г. А. Арина // Психологический журнал, 2003 – Т. 24, №1. – С. 18-27.
10. Новик А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова, под ред. академика РАМН Ю.Л. Шевченко. – 2-е издание. – М.: ЮЛМА Медиа Групп. 2007. – 314 с.
11. Тхостов А. Ш. Психология телесности / А. Ш. Тхостов. – М. : Смысл, 2002. – 287 с.
12. Шибутани Т. Я-концепция как персонификация / Т. Шибутани // Социальная психология. Ростов н/Д.: Феникс, 1998. – 288 с.

References

1. Aleksandrov A. A. Psihoterapija: Uchebnoe posobie / Aleksandrov A. A. - SPb.: Piter, 2004. – 288 с.
2. Bondarenko O.F. Psihologichni osoblivosti suchasnoї students'koї molodi ta problemi profesijnoї pidgotovki psihologiv-praktikiv / Bondarenko O.F. // Praktichna psihologija ta social'na robota. - №4. – 2003. – S.8-10.
3. Guryleva M.Je. Kriterii kachestva zhizni v medicine i kardiologii / Guryleva M.Je., Zhuravleva M.V., Aleeva G.N. // Russkij medicinskij zhurnal, t.14. № 10. 2006. – S. 761-763.
4. Doroshenko Ju. O. Kriterial'no-faktorne ocinjuvannja jakosti zhittja ljudini / Ju. O. Doroshenko, O. O. Stepanjuk // Visnik Derzhavnoї akademii zhitlovo-komunal'nogo gospodarstva. – 2009. – № 2. – S. 10-30.
5. Korolenko C. P. Addiktivnoe povedenie. Obshhaja harakteristika i zakonomernosti razvitija / Korolenko C. P. // Obozrenie psihiatrii i medicinskoj psihologii. – 1991. – № 1. – С. 67-78.
6. Lavrova O.V. Konceptija telesnosti v integrativnoj psihoterapii / Lavrova O.V. // Zhurnal prakticheskogo psihologa, 2006. № 1. – S. 39-47.
7. Libis R.A. Ocenka kachestva zhizni bol'nyh s aritmijami / R.A. Libis, A.B. Prokof'ev, Ja.I. Koc // Kardiologija. 1998. № 3. – S. 49-51.
8. Maksimenko S.D. Psihologija vnutrennego prostranstva svobody lichnosti / S.D. Maksimenko // Aktual'ni problemi psihologii: Zbirnik naukovih prac' Institutu psihologii imeni G.S. Kostjuka. Psihologija osobistosti. Psihologichna dopomoga osobistosti. – Kiiv, 2012. – Tom 11, vip. 6. – S. 3-12.
9. Nikolaeva V.V. Kliniko-psihologicheskie problemy psihologii telesnosti / Nikolaeva V.V., Arina G.A. // Psihologicheskij zhurnal, 2003 – T. 24, №1. – S. 18-27.
10. Novik A. A. Rukovodstvo po issledovaniju kachestva zhizni v medicine / Novik A. A., Ionova T. I., pod red. akademika RAMN Ju.L. Shevchenko. – 2-e izdanie. – M.JuLMA Media Grupp. 2007. – 314 s.
11. Thostov A. Sh. Psihologija telesnosti / A. Sh. Thostov. - M. : Smysl, 2002. - 287 s.
12. Shibutani T. Ja-konceptija kak personifikacija / Shibutani T. // Social'naja psihologija. Rostov n/D.: Feniks, 1998. – 288 с.

L. Absalyamova. THE PECULIARITIES OF THE PSYCHOLOGIST'S WORK WITH FOOD BEHAVIOR DISORDERS

In the article it is argued that an increased interest in psychology and allied subjects to the problem of quality of life is foremost conditioned by the increase of attention to the patient with all his personal and social features and transition from a narrow study only of clinical displays of disease to more differentiated study of life of patient, his necessities, successes, failures, judgements and estimations. It becomes firmly established that to this day in literature there were not enough materials presented on the question of quality of life in patients with neurotic and somatophormic psychological disabilities¹ and intercommunications of quality of life with pathosanogenic mechanisms: cognitive (by irrational options) and behavioral (by protective and consilient behavior), that influence on an origin, process and result of the disease.

Quality of life is defined as perception of the position a person in life in the context of culture and systems of values, in that he lives, in accordance with his own aims, expectations, standards and problems. An idea is argued that the study of quality of life is needed both with taking into account of prosperity of man at presence of his pathology and from the point of view of efficiency of his treatment. An idea is analysed that parameters of quality of life can be the exact enough indexes of efficiency of treatment or rehabilitation of patients.

On the basis of undertaken empiric study the conclusion is drawn that quality of life of patients with neurotic disorders is characterized by lower indexes, than for healthy persons, differs after the row of indexes between men and women and yields to the positive dynamics during a therapeutic process.

Key words: *quality of life, food behavior, personality, neurosis, disease, research, analysis, coping strategies, irrational persuasions.*

УДК 159.9 – 051 – 0266 15

О. І. АРТЕМОВА, Н. О. ХУПАВЦЕВА

ПСИХОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ РОЗВИТКУ КРЕАТИВНОСТІ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ПСИХОЛОГА

У статті визначено зовнішні та внутрішні фактори розвитку креативності особистості та особливості психологічного впливу на них з використанням відповідної програми, яка дозволить розкрити основний зміст і сутність процесу розвитку креативності особистості майбутнього практичного психолога. Проведення комплексу розвиваючих та творчих занять зі студентами доводять, що креативність знаходиться в прямій залежності від психологічних факторів, що детермінують і забезпечують її розвиток.

Ключові слова: *креативність, креативна особистість, зовнішні та внутрішні фактори розвитку креативності.*

В статье определены внешние и внутренние факторы развития креативности личности и особенности психологического воздействия на них с использованием соответствующей программы, которая позволит раскрыть основное содержание и сущность процесса развития креативности личности будущего психолога. Проведение комплекса развивающих и творческих занятий со студентами доказывают, что креативность находится в прямой зависимости от психологических факторов, детерминирующих и обеспечивают ее развитие.

Ключевые слова: *креативность, креативная личность, внешние и внутренние факторы развития креативности.*

Постановка проблеми. Креативність дозволяє людині швидко адаптуватися до мінливих умов і вимог сьогодення, створює сприятливі передумови для розвитку особистості в цілому, сприяє її самопізнанню, самореалізації, самодостатності і толерантності. Основною формою активності сформованої особистості психолога є