

GEORGIAN MEDICAL NEWS

ISSN 1512-0112

№ 6 (291) Июнь 2019

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии
საქართველოს სამედიცინო სიახლენი

GEORGIAN MEDICAL NEWS

No 6 (291) 2019

Published in cooperation with and under the patronage
of the Tbilisi State Medical University

Издается в сотрудничестве и под патронажем
Тбилисского государственного медицинского университета

გამოიცემა თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტთან
თანამშრომლობითა და მისი პატრონაჟით

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ
ТБИЛИСИ - НЬЮ-ЙОРК

GMN: Georgian Medical News is peer-reviewed, published monthly journal committed to promoting the science and art of medicine and the betterment of public health, published by the GMN Editorial Board and The International Academy of Sciences, Education, Industry and Arts (U.S.A.) since 1994. **GMN** carries original scientific articles on medicine, biology and pharmacy, which are of experimental, theoretical and practical character; publishes original research, reviews, commentaries, editorials, essays, medical news, and correspondence in English and Russian.

GMN is indexed in MEDLINE, SCOPUS, PubMed and VINITI Russian Academy of Sciences. The full text content is available through EBSCO databases.

GMN: Медицинские новости Грузии - ежемесячный рецензируемый научный журнал, издаётся Редакционной коллегией и Международной академией наук, образования, искусств и естествознания (IASEIA) США с 1994 года на русском и английском языках в целях поддержки медицинской науки и улучшения здравоохранения. В журнале публикуются оригинальные научные статьи в области медицины, биологии и фармации, статьи обзорного характера, научные сообщения, новости медицины и здравоохранения.

Журнал индексируется в MEDLINE, отражён в базе данных SCOPUS, PubMed и ВИНТИ РАН. Полнотекстовые статьи журнала доступны через БД EBSCO.

GMN: Georgian Medical News – საქართველოს სამედიცინო სიახლენი – არის ყოველთვიური სამეცნიერო სამედიცინო რეცენზირებადი ჟურნალი, გამოიცემა 1994 წლიდან, წარმოადგენს სარედაქციო კოლეგიისა და აშშ-ის მეცნიერების, განათლების, ინდუსტრიის, ხელოვნებისა და ბუნებისმეტყველების საერთაშორისო აკადემიის ერთობლივ გამოცემას. GMN-ში რუსულ და ინგლისურ ენებზე ქვეყნდება ექსპერიმენტული, თეორიული და პრაქტიკული ხასიათის ორიგინალური სამეცნიერო სტატიები მედიცინის, ბიოლოგიისა და ფარმაციის სფეროში, მიმოხილვითი ხასიათის სტატიები.

ჟურნალი ინდექსირებულია MEDLINE-ის საერთაშორისო სისტემაში, ასახულია SCOPUS-ის, PubMed-ის და ВИНТИ РАН-ის მონაცემთა ბაზებში. სტატიების სრული ტექსტი ხელმისაწვდომია EBSCO-ს მონაცემთა ბაზებშიდან.

МЕДИЦИНСКИЕ НОВОСТИ ГРУЗИИ

Ежемесячный совместный грузино-американский научный электронно-печатный журнал
Агентства медицинской информации Ассоциации деловой прессы Грузии,
Академии медицинских наук Грузии, Международной академии наук, индустрии,
образования и искусств США.
Издается с 1994 г., распространяется в СНГ, ЕС и США

НАУЧНЫЙ РЕДАКТОР

Лаури Манагадзе

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Нино Микаберидзе

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Николай Пирцхалаишвили

НАУЧНО-РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Зураб Вадачкориа - председатель Научно-редакционного совета

Михаил Бахмутский (США), Александр Геннинг (Германия), Амиран Гамкрелидзе (Грузия),
Константин Кипиани (Грузия), Георгий Камкамидзе (Грузия),
Паата Куртанидзе (Грузия), Вахтанг Масхулия (Грузия), Тамара Микаберидзе (Грузия),
Тенгиз Ризнис (США), Реваз Сепиашвили (Грузия), Дэвид Элуа (США)

НАУЧНО-РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Константин Кипиани - председатель Научно-редакционной коллегии

Архимандрит Адам - Вахтанг Ахаладзе, Амиран Антадзе, Нелли Антелава, Тенгиз Асатиани,
Гия Берадзе, Рима Бериашвили, Лео Бокерия, Отар Герзмава, Елене Гиоргадзе, Лиана Гогиашвили,
Нодар Гогешаши, Николай Гонгадзе, Лия Дваладзе, Манана Жвания, Ирина Квачадзе,
Нана Квирквелия, Зураб Кеванишвили, Гурам Кикнадзе, Палико Кинтраиа, Теймураз Лежава,
Нодар Ломидзе, Джанлуиджи Мелотти, Марина Мамаладзе, Караман Пагава,
Мамука Пирцхалаишвили, Анна Рехвиашвили, Мака Сологашвили, Рамаз Хецуриани,
Рудольф Хохенфеллнер, Кахабер Челидзе, Тинатин Чиковани, Арчил Чхотуа, Рамаз Шенгелия

Website:

www.geomednews.org

The International Academy of Sciences, Education, Industry & Arts. P.O.Box 390177,
Mountain View, CA, 94039-0177, USA. Tel/Fax: (650) 967-4733

Версия: печатная. **Цена:** свободная.

Условия подписки: подписка принимается на 6 и 12 месяцев.

По вопросам подписки обращаться по тел.: 293 66 78.

Контактный адрес: Грузия, 0177, Тбилиси, ул. Асатиани 7, III этаж, комната 313

тел.: 995(32) 254 24 91, 995(32) 222 54 18, 995(32) 253 70 58

Fax: +995(32) 253 70 58, e-mail: ninomikaber@hotmail.com; nikopir@dgmholding.com

По вопросам размещения рекламы обращаться по тел.: 5(99) 97 95 93

© 2001. Ассоциация деловой прессы Грузии

© 2001. The International Academy of Sciences,
Education, Industry & Arts (USA)

GEORGIAN MEDICAL NEWS

Monthly Georgia-US joint scientific journal published both in electronic and paper formats of the Agency of Medical Information of the Georgian Association of Business Press; Georgian Academy of Medical Sciences; International Academy of Sciences, Education, Industry and Arts (USA).

Published since 1994. Distributed in NIS, EU and USA.

SCIENTIFIC EDITOR

Lauri Managadze

EDITOR IN CHIEF

Nino Mikaberidze

DEPUTY CHIEF EDITOR

Nicholas Pirtskhalaishvili

SCIENTIFIC EDITORIAL COUNCIL

Zurab Vadachkoria - Head of Editorial council

Michael Bakhmutsky (USA), Alexander Gënning (Germany),

Amiran Gamkrelidze (Georgia), David Elua (USA),

Konstantin Kipiani (Georgia), Giorgi Kamkamidze (Georgia), Paata Kurtanidze (Georgia),

Vakhtang Maskhulia (Georgia), Tamara Mikaberidze (Georgia), Tengiz Riznis (USA),

Revaz Sepiashvili (Georgia)

SCIENTIFIC EDITORIAL BOARD

Konstantin Kipiani - Head of Editorial board

Archimandrite Adam - Vakhtang Akhaladze, Amiran Antadze, Nelly Antelava,

Tengiz Asatiani, Gia Beradze, Rima Beriashvili, Leo Bokeria, Kakhaber Chelidze,

Tinatin Chikovani, Archil Chkhotua, Lia Dvaladze, Otar Gerzmava, Elene Giorgadze,

Liana Gogiashvili, Nodar Gogebashvili, Nicholas Gongadze, Rudolf Hohenfellner,

Zurab Kevanishvili, Ramaz Khetsuriani, Guram Kiknadze, Paliko Kintraia,

Irina Kvachadze, Nana Kvirkevelia, Teymuraz Lezhava, Nodar Lomidze, Marina Mamaladze,

Gianluigi Melotti, Kharaman Pagava, Mamuka Pirtskhalaishvili, Anna Rekhviashvili,

Maka Sologhashvili, Ramaz Shengelia, Manana Zhvania

CONTACT ADDRESS IN TBILISI

GMN Editorial Board
7 Asatiani Street, 3th Floor
Tbilisi, Georgia 0177

Phone: 995 (32) 254-24-91
995 (32) 222-54-18
995 (32) 253-70-58
Fax: 995 (32) 253-70-58

CONTACT ADDRESS IN NEW YORK

NINITEX INTERNATIONAL, INC.
3 PINE DRIVE SOUTH
ROSLYN, NY 11576 U.S.A.

Phone: +1 (917) 327-7732

WEBSITE

www.geomednews.org

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ!

При направлении статьи в редакцию необходимо соблюдать следующие правила:

1. Статья должна быть представлена в двух экземплярах, на русском или английском языках, напечатанная через **полтора интервала на одной стороне стандартного листа с шириной левого поля в три сантиметра**. Используемый компьютерный шрифт для текста на русском и английском языках - **Times New Roman (Кириллица)**, для текста на грузинском языке следует использовать **AcadNusx**. Размер шрифта - **12**. К рукописи, напечатанной на компьютере, должен быть приложен CD со статьей.

2. Размер статьи должен быть не менее десяти и не более двадцати страниц машинописи, включая указатель литературы и резюме на английском, русском и грузинском языках.

3. В статье должны быть освещены актуальность данного материала, методы и результаты исследования и их обсуждение.

При представлении в печать научных экспериментальных работ авторы должны указывать вид и количество экспериментальных животных, применявшиеся методы обезболивания и усыпления (в ходе острых опытов).

4. К статье должны быть приложены краткое (на полстраницы) резюме на английском, русском и грузинском языках (включающее следующие разделы: цель исследования, материал и методы, результаты и заключение) и список ключевых слов (key words).

5. Таблицы необходимо представлять в печатной форме. Фотокопии не принимаются. **Все цифровые, итоговые и процентные данные в таблицах должны соответствовать таковым в тексте статьи**. Таблицы и графики должны быть озаглавлены.

6. Фотографии должны быть контрастными, фотокопии с рентгенограмм - в позитивном изображении. Рисунки, чертежи и диаграммы следует озаглавить, пронумеровать и вставить в соответствующее место текста **в tiff формате**.

В подписях к микрофотографиям следует указывать степень увеличения через окуляр или объектив и метод окраски или импрегнации срезов.

7. Фамилии отечественных авторов приводятся в оригинальной транскрипции.

8. При оформлении и направлении статей в журнал МНГ просим авторов соблюдать правила, изложенные в «Единых требованиях к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы», принятых Международным комитетом редакторов медицинских журналов - <http://www.spinesurgery.ru/files/publish.pdf> и http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

В конце каждой оригинальной статьи приводится библиографический список. В список литературы включаются все материалы, на которые имеются ссылки в тексте. Список составляется в алфавитном порядке и нумеруется. Литературный источник приводится на языке оригинала. В списке литературы сначала приводятся работы, написанные знаками грузинского алфавита, затем кириллицей и латиницей. Ссылки на цитируемые работы в тексте статьи даются в квадратных скобках в виде номера, соответствующего номеру данной работы в списке литературы. Большинство цитированных источников должны быть за последние 5-7 лет.

9. Для получения права на публикацию статья должна иметь от руководителя работы или учреждения визу и сопроводительное отношение, написанные или напечатанные на бланке и заверенные подписью и печатью.

10. В конце статьи должны быть подписи всех авторов, полностью приведены их фамилии, имена и отчества, указаны служебный и домашний номера телефонов и адреса или иные координаты. Количество авторов (соавторов) не должно превышать пяти человек.

11. Редакция оставляет за собой право сокращать и исправлять статьи. Корректур авторам не высылаются, вся работа и сверка проводится по авторскому оригиналу.

12. Недопустимо направление в редакцию работ, представленных к печати в иных издательствах или опубликованных в других изданиях.

При нарушении указанных правил статьи не рассматриваются.

REQUIREMENTS

Please note, materials submitted to the Editorial Office Staff are supposed to meet the following requirements:

1. Articles must be provided with a double copy, in English or Russian languages and typed or computer-printed on a single side of standard typing paper, with the left margin of **3** centimeters width, and **1.5** spacing between the lines, typeface - **Times New Roman (Cyrillic)**, print size - **12** (referring to Georgian and Russian materials). With computer-printed texts please enclose a CD carrying the same file titled with Latin symbols.

2. Size of the article, including index and resume in English, Russian and Georgian languages must be at least 10 pages and not exceed the limit of 20 pages of typed or computer-printed text.

3. Submitted material must include a coverage of a topical subject, research methods, results, and review.

Authors of the scientific-research works must indicate the number of experimental biological species drawn in, list the employed methods of anesthetization and soporific means used during acute tests.

4. Articles must have a short (half page) abstract in English, Russian and Georgian (including the following sections: aim of study, material and methods, results and conclusions) and a list of key words.

5. Tables must be presented in an original typed or computer-printed form, instead of a photocopied version. **Numbers, totals, percentile data on the tables must coincide with those in the texts of the articles.** Tables and graphs must be headed.

6. Photographs are required to be contrasted and must be submitted with doubles. Please number each photograph with a pencil on its back, indicate author's name, title of the article (short version), and mark out its top and bottom parts. Drawings must be accurate, drafts and diagrams drawn in Indian ink (or black ink). Photocopies of the X-ray photographs must be presented in a positive image in **tiff format**.

Accurately numbered subtitles for each illustration must be listed on a separate sheet of paper. In the subtitles for the microphotographs please indicate the ocular and objective lens magnification power, method of coloring or impregnation of the microscopic sections (preparations).

7. Please indicate last names, first and middle initials of the native authors, present names and initials of the foreign authors in the transcription of the original language, enclose in parenthesis corresponding number under which the author is listed in the reference materials.

8. Please follow guidance offered to authors by The International Committee of Medical Journal Editors guidance in its Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals publication available online at: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html
http://www.icmje.org/urm_full.pdf

In GMN style for each work cited in the text, a bibliographic reference is given, and this is located at the end of the article under the title "References". All references cited in the text must be listed. The list of references should be arranged alphabetically and then numbered. References are numbered in the text [numbers in square brackets] and in the reference list and numbers are repeated throughout the text as needed. The bibliographic description is given in the language of publication (citations in Georgian script are followed by Cyrillic and Latin).

9. To obtain the rights of publication articles must be accompanied by a visa from the project instructor or the establishment, where the work has been performed, and a reference letter, both written or typed on a special signed form, certified by a stamp or a seal.

10. Articles must be signed by all of the authors at the end, and they must be provided with a list of full names, office and home phone numbers and addresses or other non-office locations where the authors could be reached. The number of the authors (co-authors) must not exceed the limit of 5 people.

11. Editorial Staff reserves the rights to cut down in size and correct the articles. Proof-sheets are not sent out to the authors. The entire editorial and collation work is performed according to the author's original text.

12. Sending in the works that have already been assigned to the press by other Editorial Staffs or have been printed by other publishers is not permissible.

**Articles that Fail to Meet the Aforementioned
Requirements are not Assigned to be Reviewed.**

ავტორთა საქურაღებოლ!

რედაქციაში სტატიის წარმოდგენისას საჭიროა დაიცვათ შემდეგი წესები:

1. სტატია უნდა წარმოადგინოთ 2 ცალად, რუსულ ან ინგლისურ ენებზე დაბეჭდილი სტანდარტული ფურცლის 1 გვერდზე, 3 სმ სიგანის მარცხენა ველისა და სტრიქონებს შორის 1,5 ინტერვალის დაცვით. გამოყენებული კომპიუტერული შრიფტი რუსულ და ინგლისურენოვან ტექსტებში - **Times New Roman (Кириллица)**, ხოლო ქართულენოვან ტექსტში საჭიროა გამოვიყენოთ **AcadNusx**. შრიფტის ზომა – 12. სტატიას თან უნდა ახლდეს CD სტატიით.

2. სტატიის მოცულობა არ უნდა შეადგენდეს 10 გვერდზე ნაკლებს და 20 გვერდზე მეტს ლიტერატურის სიის და რეზიუმეების (ინგლისურ, რუსულ და ქართულ ენებზე) ჩათვლით.

3. სტატიაში საჭიროა გაშუქდეს: საკითხის აქტუალობა; კვლევის მიზანი; საკვლევი მასალა და გამოყენებული მეთოდები; მიღებული შედეგები და მათი განსჯა. ექსპერიმენტული ხასიათის სტატიების წარმოდგენისას ავტორებმა უნდა მიუთითონ საექსპერიმენტო ცხოველების სახეობა და რაოდენობა; გაუტკივარებისა და დაძინების მეთოდები (მწვავე ცდების პირობებში).

4. სტატიას თან უნდა ახლდეს რეზიუმე ინგლისურ, რუსულ და ქართულ ენებზე არანაკლებ ნახევარი გვერდის მოცულობისა (სათაურის, ავტორების, დაწესებულების მითითებით და უნდა შეიცავდეს შემდეგ განყოფილებებს: მიზანი, მასალა და მეთოდები, შედეგები და დასკვნები; ტექსტუალური ნაწილი არ უნდა იყოს 15 სტრიქონზე ნაკლები) და საკვანძო სიტყვების ჩამონათვალი (key words).

5. ცხრილები საჭიროა წარმოადგინოთ ნაბეჭდი სახით. ყველა ციფრული, შემაჯამებელი და პროცენტული მონაცემები უნდა შეესაბამებოდეს ტექსტში მოყვანილს.

6. ფოტოსურათები უნდა იყოს კონტრასტული; სურათები, ნახაზები, დიაგრამები - დასათაურებული, დანომრილი და სათანადო ადგილას ჩასმული. რენტგენოგრაფიების ფოტოასლები წარმოადგინეთ პოზიტიური გამოსახულებით **tiff** ფორმატში. მიკროფოტოსურათების წარწერებში საჭიროა მიუთითოთ ოკულარის ან ობიექტივის საშუალებით გადიდების ხარისხი, ანათალებების შედეგების ან იმპრეგნაციის მეთოდი და აღნიშნოთ სურათის ზედა და ქვედა ნაწილები.

7. სამამულო ავტორების გვარები სტატიაში აღინიშნება ინიციალების თანდართვით, უცხოურისა – უცხოური ტრანსკრიპციით.

8. სტატიას თან უნდა ახლდეს ავტორის მიერ გამოყენებული სამამულო და უცხოური შრომების ბიბლიოგრაფიული სია (ბოლო 5-8 წლის სიღრმით). ანბანური წყობით წარმოდგენილ ბიბლიოგრაფიულ სიაში მიუთითეთ ჯერ სამამულო, შემდეგ უცხოელი ავტორები (გვარი, ინიციალები, სტატიის სათაური, ჟურნალის დასახელება, გამოცემის ადგილი, წელი, ჟურნალის №, პირველი და ბოლო გვერდები). მონოგრაფიის შემთხვევაში მიუთითეთ გამოცემის წელი, ადგილი და გვერდების საერთო რაოდენობა. ტექსტში კვადრატულ ფხიხლებში უნდა მიუთითოთ ავტორის შესაბამისი N ლიტერატურის სიის მიხედვით. მიზანშეწონილია, რომ ციტირებული წყაროების უმეტესი ნაწილი იყოს 5-6 წლის სიღრმის.

9. სტატიას თან უნდა ახლდეს: ა) დაწესებულების ან სამეცნიერო ხელმძღვანელის წარდგინება, დამოწმებული ხელმოწერითა და ბეჭდით; ბ) დარგის სპეციალისტის დამოწმებული რეცენზია, რომელშიც მითითებული იქნება საკითხის აქტუალობა, მასალის საკმაობა, მეთოდის სანდოობა, შედეგების სამეცნიერო-პრაქტიკული მნიშვნელობა.

10. სტატიის ბოლოს საჭიროა ყველა ავტორის ხელმოწერა, რომელთა რაოდენობა არ უნდა აღემატებოდეს 5-ს.

11. რედაქცია იტოვებს უფლებას შეასწოროს სტატია. ტექსტზე მუშაობა და შეჯერება ხდება საავტორო ორიგინალის მიხედვით.

12. დაუშვებელია რედაქციაში ისეთი სტატიის წარდგენა, რომელიც დასაბეჭდად წარდგენილი იყო სხვა რედაქციაში ან გამოქვეყნებული იყო სხვა გამოცემებში.

აღნიშნული წესების დარღვევის შემთხვევაში სტატიები არ განიხილება.

Содержание:

Antonov O., Dolidze D., Gogolashvili D., Eminov M., Sokolov R. PECULIARITIES OF ACID PRODUCTION AND PATHOGENESIS OF PYLORIC AND PREPYLORIC GASTRIC ULCER COMPLICATIONS	7
Адылханов Ф.Т., Фурсов А.Б., Й. Носо АНАЛИЗ УРОВНЯ VEGF У ПАЦИЕНТОВ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПОСЛЕ ЭНДОВЕНОЗНОЙ ЛАЗЕРНОЙ АБЛЯЦИИ	13
Harashchenko O., Antonov V., Konovalenko V. SUPPORT TOOL FOR DECISION-MAKING IN SELECTING CHEMOTHERAPY TACTICS FOR TREATMENT OF BREAST CANCER PATIENTS	20
Chiokadze M., Kristesashvili J. IMMUNOBIOLOGICAL MECHANISMS AND MANAGEMENT OF RECURRENT PREGNANCY LOSS (REVIEW)	26
Петрашенко И.И., Лоскутова Т.А. ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ И ТРАДИЦИОННОЙ АППЕНДЕКТОМИИ В РАЗНЫЕ СРОКИ ГЕСТАЦИИ	31
Бахтияров К.Р., Гаджиева С.И., Трубицына М.В. НЕРЕЗЕКТОСКОПИЧЕСКАЯ АБЛЯЦИЯ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МАТКИ (ОБЗОР)	37
Dvali M., Tsertsvadze O., Skhirtladze S. INCIDENCE OF CME AFTER HYDROPHILIC AND ACRYLIC IOL IMPLANTATION – OCT RESULTS	42
Pantus A., Rozhko M., Kozovyi R., Paliychuk V., Kohut V. USE OF FIBRE MATRIX FOR PRESERVATION OF THE ALVEOLAR CREST'S GEOMETRIC PARAMETERS AFTER TOOTH EXTRACTION.....	45
Шишнинашвили Т.Э., Орденидзе Т.Д., Кипиани Н.В., Суладзе Т.Д. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ	50
Duda L., Okhotnikova O., Sharikadze O., Zubchenko S. COMPARATIVE ANALYSIS OF PREVALENCE OF THE MOST COMMON ALLERGY DISEASES IN CHILDREN OF THE KYIV REGION (UKRAINE).....	53
Немцова В.Д., Беловол А.Н., Высоцкая Е.В., Фалёва Е.Е. ВЛИЯНИЕ ЛИПИДНОГО КОНТРОЛЯ НА ОТНОСИТЕЛЬНУЮ ДЛИНУ ТЕЛОМЕР ПРИ ИЗОЛИРОВАННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2	58
Patsia L., Ratiani L., Intskirveli N., Nakashidze I. VERY LATE STENT THROMBOSIS 2 YEARS AFTER IMPLANTATION OF A DRUG-ELUTING STENT (CASE REPORT).....	64
Malazonia M., Dvali G., Tabagari S., Tabagari N. ASSESSMENT OF NUTRITIONAL STATUS AND MALNUTRITION RISK IN HEALTHY ELDERLY GEORGIANS.....	67
Яворская В.А., Гребенюк А.В., Северин Ю.В., Кривчун В.М. ЗАБОЛЕВАНИЯ СПЕКТРА ОПТИКОНЕВРОМИЕЛИТА: ОБЗОР СОВРЕМЕННЫХ ДАННЫХ И СОБСТВЕННЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ	74
Andrejeva J., Kasradze M., Misiukeviciute L., Radziuviene R. THE EFFECT OF PHYSICAL THERAPY WITH USE OF MUSICAL ELEMENTS IN PATIENTS WITH PARKINSON'S DISEASE	82
Кичук А.В. ЗДОРОВЬЕ СОВРЕМЕННОГО СТУДЕНТА: К ВОПРОСУ О ПСИХИЧЕСКОЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЕГО СОСТАВЛЯЮЩИХ	85

Giorgadze E., Tsagareli M., Lomidze M., Sulikashvili T., Jeiranashvili N., Uridia N. RECOMMENDATIONS BY GEORGIAN ASSOCIATION OF SKELETAL METABOLIC DISEASES ON THE INITIATION OF TREATMENT WITH USE OF AGE-DEPENDENT INTERVENTION THRESHOLD BASED ON FRAX IN PATIENTS WITH OSTEOPOROSIS.....	89
Kmet T., Vlasyk L., Hrachova T., Turash M., Andriychuk N. ACETYLATION PHENOTYPE AS A SUSCEPTIBILITY MARKER FOR DEVELOPMENT OF NITRATE-CADMIUM INTOXICATION IN YOUNG RATS	93
Kmet O., Filipets N., Kmet T., Hrachova T., Vepriuk Y. ENALAPRIL EFFECT ON GLUTATHIONE CHAIN OF THE ANTIOXIDANT SYSTEM OF THE BRAIN IN RATS WITH SCOPOLAMINE-INDUCED NEURODEGENERATION.....	98
Khatchapuridze Kh., Kekelidze N., Tsitsishvili Z., Bakradze G., Mchedlishvili M., Kordzaia D. ON THE TOPIC OF SURGICAL DEBULKING OF EPITHELIAL OVARIAN CANCER (REVIEW)	102
Shyian D., Avilova O., Bondareva A., Prykhodko O. ORGANOMETRIC CHANGES IN THYMUS UNDER THE INFLUENCE OF PROPYLENE GLYCOL.....	112
Chikvaidze N., Kintraia N., Muzashvili T., Gachechiladze M., Burkadze G. PHENOTYPIC CHARACTERISTICS OF TROPHOBLASTIC HYPERPLASIA AND MICROENVIRONMENT ALTERATIONS IN CHORIONIC VILLI IN SPONTANEOUS ABORTIONS.....	117
Акулинина Ю.К., Бурдаев Н.И., Беречкидзе И.А., Ларина С.Н., Гринев А.Б. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТОВ ДОКСИЦИКЛИНА И ГЛЮКАНТИМА В ЛЕЧЕНИИ ЛЕЙШМАНИОЗА <i>IN VITRO</i>	122
Deshko L., Bysaga Y., Bysaga Y. PUBLIC PROCUREMENT IN THE HEALTHCARE SECTOR: ADAPTATION OF THE ADMINISTRATIVE LEGISLATION OF UKRAINE TO THE EU LEGISLATION	126
Дмитренко Э.С., Харченко В.Б., Щербаковский М.Г., Озерский И.В., Попович Е.Н. МЕХАНИЗМ ПУБЛИЧНЫХ ЗАКУПОК В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЕС И УКРАИНЕ: ФИНАНСОВО-ПРАВОВОЙ АСПЕКТ	130
Колбина Л.А., Паскаль Е.В., Богданова И.М. ПРОФИЛАКТИКА СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СРЕДИ СПЕЦИАЛИСТОВ СОЦИОНОМИЧЕСКОЙ СФЕРЫ	136
Yevtieieva D., Lapkin A., Maryniv V. PUBERTY VS AGE: ON THE ISSUE OF A WARNING SIGN OF A VICTIM OF NON-VIOLENT INTERCOURSE WITH A MINOR	145
Shengelia R., Durglishvili N., Giorgadze K., Ketchakmadze I. MENTAL HEALTH AND RELIGION: INTERRELATION AND CHALLENGES IN POST-SOVIET GEORGIA	151

დაცვის სფეროში საჯარო შესყიდვების ორგანიზების მოდელის შედარებით-სამართლებრივი კვლევის ჩატარება.

კვლევაში გამოყენებულია შემეცნების თეორეული და ემპირიული მეთოდები. კერძოდ: ანალიზის, სინთეზის, განზოგადების და, ასევე, შედარებითი-სამართლებრივი მეთოდი ეკ ქვეყნებში საჯარო შესყიდვების ორგანიზების გამოცდილების ანალიზისათვის. ჩატარებულმა კვლევამ გამოავლინა, რომ უმეტეს სახელმწიფოში ჯანმთელობის დაცვის სფეროში ფუნქციონირებს საჯარო შესყიდვების მექანიზმი. აღსანიშნავია, რომ სამართლებრივი რეგულირება ამ სფეროში სხვადასხვა სახელმწიფოში არსებითად განსხვავდება. დადგინდა, რომ უმეტეს სახელმწიფო გამოიყენებს ცენტრალიზებულ შესყიდვებს. გამოვლენილია უკრაინაში საჯარო შესყიდვების სამართლებრივი რეგულირების ნაკლი და

შემოთავაზებულია მათი გადაწყვეტის გზები. მითითებულია, რომ ჯანმთელობის დაცვის სფეროში საჯარო შესყიდვების ორგანიზებაში აუცილებელია საზღვარგარეთის ქვეყნების გამოცდილების გაზიარება, კერძოდ: ცენტრალიზებული შესყიდვები შემსყიდველი ჯგუფების ან კონსორციუმების შეყვანით (დიდი ბრიტანეთი, საფრანგეთი, გერმანია, იტალია); სპეციალურად შექმნილი ცენტრალიზებული ორგანიზაციების საქმიანობა (ავსტრია, ბელგია, ესპანეთი, უნგრეთი, პორტუგალია), დეცენტრალიზებული შესყიდვები (შვეიცია).

ჯანმთელობის დაცვის სფეროში საჯარო შესყიდვების სამართლებრივი რეგულირების სრულყოფის მიზნით დამტკიცებული არის უკრაინის კანონში „საჯარო შესყიდვების შესახებ“ ცვლილებების შეტანის აუცილებლობა.

ПРОФИЛАКТИКА СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СРЕДИ СПЕЦИАЛИСТОВ СОЦИОНОМИЧЕСКОЙ СФЕРЫ

Колбина Л.А., Паскаль Е.В., Богданова И.М.

*Южноукраинский национальный педагогический университет им. К.Д. Ушинского,
кафедра социальной педагогики, психологии и педагогических инноваций, Одесса, Украина*

В настоящее время существенно расширилось не только количество симптомов, но и увеличился перечень профессий, представители которых склонны к профессиональному синдрому эмоционального выгорания. К ним, в основном, относятся специалисты системы профессий «человек-человек», а именно: медики, консультанты, социальные работники, социальные педагоги, учителя, психологи, менеджеры. В результате, синдром эмоционального выгорания превратился в «болезнь» социальных и коммуникативных профессий. Специфика работы лиц данных профессий отличается тем, что в них присутствует большое количество ситуаций с высокой эмоциональной насыщенностью и сложностью межличностного общения, что требует от специалиста значительных усилий в аспекте установления доверительных отношений и умения управлять эмоциональной напряженностью делового взаимодействия.

Деятельность специалистов социомической сферы из-за её перенасыщенности стрессогенными факторами требует от них мощных резервов самоупорядочения, именно поэтому, как свидетельствует ряд научных исследований [8,13,19,20], она относится к наиболее напряженному в эмоциональном плане виду труда.

Обобщение взглядов исследователей по проблеме эмоционального выгорания представителей социомических профессий [1,5,6,8,10,13,18] дает возможность определить эмоциональное выгорание как феномен, предполагающий личностную деформацию, опасность и кризогенность которой для специалиста заключается в эмоциональном истощении, обезличивании, сокращении личных достижений и

потенциально является едва ли не наиболее уязвимым фактором в профессиях данного типа.

Анализ теоретической и экспериментальной разработки проблемы проявления синдрома эмоционального выгорания представителей различных профессиональных групп в исследованиях отечественных исследователей [4,17,19,20] убедительно доказывают ее специфичность и потенциальную афектогенность и выделяют следующие ее аспекты: исследование и обоснование сущности и структуры эмоционального выгорания [8,18]; анализ детерминант развития эмоционального выгорания [3,13,18]; исследования коллективного профессионального выгорания [8]; разработка психодиагностического инструментария [1,5,15]. Однако незначительное число работ, посвященных изучению данного феномена в профессиональной деятельности специалистов социомической сферы, особенно в контексте его динамики, свидетельствует о недостаточном внимании, уделяемом исследователями разработке данной проблемы.

При этом зарубежными исследователями [25] отмечается, что эмоциональное выгорание приводит к таким негативным последствиям, как ухудшение психического и физического здоровья, нарушение системы межличностных отношений, снижение эффективности профессиональной деятельности, развитие негативных установок по отношению к коллегам и ученикам.

Следует отметить, что такой значимый аспект проблемы, как переживание субъектом состояния эмоционального выгорания, является практически не изученным, что диктует

необходимость разработки методического инструментария для изучения феноменологии данного явления.

Целью исследования явилось теоретическое обоснование и апробация экспериментальной программы профилактики профессионального синдрома эмоционального выгорания у специалистов социэкономической сферы.

Исходя из указанной цели выделены задачи: провести анализ научной литературы по проблеме исследования, определить и уточнить сущность понятий: «выгорание», «эмоциональное выгорание», «профессиональное выгорание», «стресс», «синдром эмоционального выгорания», «синдром выгорания специалистов социэкономической сферы»; выявить уровень эмоционального выгорания специалистов социэкономической сферы; разработать и апробировать экспериментальную программу профилактики синдрома эмоционального выгорания специалистов социэкономической сферы.

Материал и методы. В исследовании использованы методы теоретического уровня: изучение и анализ научной литературы с целью определения состояния и теоретического обоснования проблемы профилактики профессионального синдрома эмоционального выгорания специалистов социэкономической сферы; эмпирического уровня: психодиагностические (анкетирование, интервью, беседа, тестирование) с целью диагностики выявления уровня эмоционального выгорания специалистов социэкономической сферы; социально-педагогический эксперимент и специально организованное психологическое воздействие (тренинг) с целью разработки и внедрения экспериментальной программы профилактики профессионального синдрома эмоционального выгорания у специалистов социэкономической сферы. На этапе формирующего эксперимента тематика и содержание тренинговых занятий подбирались с учетом теоретического анализа феномена выгорания и результатов пилотажного исследования. С целью анализа и описания результатов экспериментальной работы использовались методы математической статистики: описательный и сравнительный анализы.

На современном этапе развития общества деятельность специалистов социэкономической сферы является особенно стрессовой, а следовательно, благоприятной для возникновения и развития профессионального синдрома эмоционального выгорания. Специалисты социэкономической сферы в своей работе очень часто испытывают высокий уровень ответственности, которую они несут за свои поступки и решения; их деятельность требует сосредоточенности, терпения, понимания, большой эмоциональной отдачи, способности проявлять эмпатийность и одновременно оказывать помощь. Все это требует от специалиста значительных психоэмоциональных усилий и заставляет находиться в состоянии сильного эмоционального напряжения. В случае, когда человек не способен восстановить свои жизненные ресурсы, тогда возникает такое явление, как «эмоциональное выгорание».

Среди внешних факторов риска эмоционального истощения и снижения профессиональной активности наиболее значимыми S. Adam считал [21] «психологически тяжелый контингент, с которым работают представители помогающих профессий».

В работах американских исследователей выделены частные случаи психических состояний с симптоматикой выгорания, и несмотря на то, что термин «выгорание» не использовался, его сущность представлена отчетливо. Так описал

Г. Брэдли [12] разновидность стресса, который зависит от работы (work-related stress).

По определению Всемирной организации здравоохранения (2001), синдром эмоционального выгорания (burnout syndrome) – это состояние физического, эмоционального или мотивационного истощения, характеризующееся нарушением производительности работы и усталостью, повышением склонности к соматическим заболеваниям, а также употреблением алкоголя или других психоактивных веществ с целью получения временного облегчения, что имеет тенденцию к развитию физиологической зависимости и (во многих случаях) суицидального поведения [11].

Анализ научных исследований и трудов отечественных и зарубежных психологов позволяет определить профессиональный синдром эмоционального выгорания как особое состояние человека, которое возникает как ответная реакция на действие хронических стрессоров, связанных с профессиональной деятельностью. Однако проявления этого состояния не ограничиваются только профессиональной сферой, а проявляются в различных сферах бытия человека, как болезненное разочарование в работе, способ получения смысла, который окрашивает всю жизненную ситуацию [11]. По результатам исследований некоторых ученых, основной причиной, которая способствует росту заболеваемости и даже смертности населения индустриально развитых стран, является состояние хронического эмоционального стресса [7].

Термин «эмоциональное выгорание» появился в психологической литературе сравнительно недавно. Его ввел американский психиатр Н.Д. Фреунденбергер в 1974 году как феномен у работников психиатрической сферы и использовал его для характеристики психического состояния здоровых людей, которые интенсивно общаются с клиентами, пациентами и постоянно находятся в эмоционально загруженной атмосфере при оказании профессиональной помощи и описал его как «поражение, истощение или износ, что происходит с человеком вследствие резкого завышенных требований к собственным ресурсам и силам» [21]. Jerald S. Greenberg [23] определяет синдром эмоционального выгорания как «негативную рабочую стрессовую реакцию с психологическими, психофизиологическими и поведенческими компонентами».

В рамках клинического подхода, профессиональный синдром эмоционального выгорания относится к классу «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения», который включает в себя причины обращения населения в учреждения здравоохранения, а не классифицированные как заболевания или медицинские состояния. По сей день используются различные подходы к решению обозначенных выше проблем. Эти подходы могут быть использованы также в социально-педагогической деятельности.

Результаты теоретического исследования. В исследовании выдвинуто предположение, что профилактика синдрома эмоционального выгорания специалистов социэкономической сферы будет более эффективной, если реализовать экспериментальную программу, разработанную на основе акмеологического подхода, ориентированного на самореализацию личности профессионала и предусматривающую введение специальных мер, направленных на формирование благоприятного психологического климата, доверительных отношений; развитие умения осознавать свои чувства, озвучивать и анализировать их. Данная программа направлена также на обучение способам борьбы со стрессом, сня-

тия эмоционального напряжения, формирования навыков психогигиены неблагоприятных эмоциональных состояний, повышение самооценки специалистов социомической сферы. В процессе занятий анализировались конфликтные ситуации, моделировались конструктивные формы поведения в конфликте, что в дальнейшем способствовало предупреждению действий неконструктивных механизмов в реальном деловом взаимодействии. Эффективность преодоления «эмоционального выгорания» специалистов «помогающих» профессий основана на использовании знаний о сущности и механизмах его возникновения и активности самого субъекта деятельности.

На этапе диагностического исследования использованы тесты: В. Бойко «Диагностика эмоционального выгорания» [1]; методика «Определение психического выгорания» А. Рукавишниковой [16]; «Опросник на «выгорание» МВІ С. Maslach & S. Jackson» [24] в профессиональных системы «человек – человек». Выделены также следующие факторы влияния: пол, возраст, стаж, физический и психический компоненты здоровья.

Для оценки результатов исследования экспериментальную выборку составили 91 учитель, 1 социальный педагог, 2 практических психолога и 6 воспитателей Раздельнянской СОШ № 2 и № 4 I-III ступени Одесской области, из них 50 специалистов социомической сферы вошло в экспериментальную и 50 специалистов в контрольную группы.

На начальном этапе применена методика «Диагностики уровня эмоционального выгорания» В. Бойко, которая является наиболее комплексной и дает возможность системно и детально проанализировать степень выраженности двенадцати симптомов синдрома «выгорания», учитывая компоненты, к которым они относятся. В частности, такие компоненты и симптомы, как напряжение, резистенция, истощение.

Результаты практического исследования. Результаты диагностического исследования по методике В. Бойко показали, что сформированный синдром эмоционального выгорания характерен в большей степени специалистам в возрасте от 18 до 35 лет (около 60%) всех опрошенных как экспериментальной так и контрольной групп, эмоциональное выгорание отсутствует у 30% респондентов возрастной группы от 36 до 55 лет. Этот факт можно объяснить тем, что у специалиста в зрелом возрасте уже пройден этап профессионального становления и адаптации к профессии, определены конкретные профессиональные цели, сформированы профессиональные интересы, выработаны механизмы профессионального самосохранения. Таким образом, можно сделать вывод, что у педагогов - молодых специалистов большой риск возникновения синдрома эмоционального выгорания.

В группу респондентов с отсутствием эмоционального выгорания вошли такие представители социомической

сферы, как учителя, социальный педагог, практические психологи, воспитатели группы продленного дня двух школ города Раздельная №2 и №4, которые довольны условиями труда (40%) от общего количества респондентов, а в группу с высоким показателем эмоционального выгорания те, кто недоволен условиями труда (25%). На основе этого можно сделать вывод о том, неблагоприятные условия труда повышают риск развития выгорания, а благоприятные являются фактором, ослабляющим влияние профессиональных стрессоров.

Большинство педагогов, которые довольны возможностью повышения квалификации, составили группу специалистов с отсутствием синдрома эмоционального выгорания (50%), что объясняется компетентностью специалиста, умением быстро и профессионально решать проблемы клиента - фактор профессионального самосохранения. Поэтому важно повышать мастерство и квалификацию путем самообразования и в ходе практической деятельности, заимствования опыта у коллег, различными формами краткосрочного обучения - курсы, тренинги, конференции. Итак, высокая возможность повышения квалификации снижает риск развития эмоционального выгорания.

Особое место в рабочей ситуации занимают контакты с коллегами и руководством. Поскольку в основе профессионального выгорания лежит проблема общения, взаимодействие с коллегами может стать дополнительным источником эмоционального стресса, а значит и источником эмоционального выгорания.

Значимым фактором развития эмоционального выгорания являются отношения с непосредственным руководителем. В группе специалистов с отсутствием синдрома эмоционального выгорания 26% довольны отношениями с руководителем. В группе специалистов со сложившимся симптомом нет полностью довольных отношениями с руководителем. Отношениями с руководителем недовольны 40% испытуемых. Из вышеизложенного можно сделать вывод, что напряженные отношения с руководителем повышают риск развития эмоционального выгорания.

Работники, у которых не выявлено эмоционального выгорания в 16% случаев удовлетворены отношениями в коллективе и в 27% - скорее довольны. В группе педагогов с высоким уровнем эмоционального выгорания 26% не удовлетворены отношениями в коллективе. При этом неблагоприятные отношения в коллективе являются фактором развития таких симптомов выгорания, как эмоциональное истощение и деперсонализация.

С помощью вышеупомянутой методики выявлены уровни по трем фазам эмоционального выгорания.

Анализируя результаты эмпирического исследования уровня эмоционального выгорания у специалистов социомической сферы обнаружено, что низкий уровень сформированности первой фазы эмоционального выгорания «на-

Таблица 1. Результаты сформированности симптомов эмоционального выгорания педагогов по методике В. Бойко (в % соотношении)

Степень выраженности эмоционального выгорания	Фазы уровней					
	Напряжение		Резистенция		Истощение	
	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ
Несформированный симптом	8%	6%	10%	8%	6%	8%
Симптом в фазе формирования	68%	66%	70%	74%	76%	76%
Сформированный симптом	24%	28%	20%	18%	18%	16%

Таблица 2. Результаты определения психического выгорания по методике О. Рукавишниковой (в % соотношении)

Шкалы	Значения уровней									
	Крайне низкие значения		Низкие значения		Средние значения		Высокие значения		Крайне высокие значения	
	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ
Психоэмоциональное истощение	4	2	10	12	60	58	26	28	0	0
Личностное отдаление	0	4	8	10	64	58	28	26	0	2
Профессиональная мотивация	0	0	28	26	46	52	22	20	4	2
Индекс психического выгорания	0	0	18	18	46	44	22	24	14	14

пряжение» имеют 8% респондентов ЭГ и 6% опрошенных КГ, у 68% ЭГ выявлен средний уровень и на 2% меньше обнаружен у респондентов КГ среднего уровня. 24% исследуемых ЭГ имеют высокий уровень, 28% исследуемых этого же уровня обнаружены у респондентов КГ. Низкие показатели по сформированности второй фазы эмоционального выгорания «резистенция» имеют 10% респондентов ЭГ и 8% специалистов социомической сферы КГ, 70% имеют средний уровень сформированности симптомов эмоционального выгорания среди респондентов ЭГ и 74% - КГ. Среди специалистов социомической сферы 20% исследуемых ЭГ имеют сложившуюся вторую фазу, среди КГ обнаружено таких испытуемых на два процента меньше, т.е. 18% респондентов. По сформированности третьей фазы эмоционального выгорания «истощение» низкие показатели имеет 6% педагогов ЭГ и 8% - КГ, 76% находятся на стадии формирования синдрома экспериментальной и контрольной групп. 18% исследуемых специалистов ЭГ имеют сформированный синдром эмоционального выгорания, контрольной немного меньше - 16% опрошенных.

Таким образом, чем больше специалист доволен отношениями в коллективе, тем меньше у него риск возникновения эмоционального выгорания. Что касается эмоционального выгорания с учетом стажа, возраста, пола, то получены следующие результаты: женщины более склонны к эмоциональному выгоранию, из них 47% имеют начальный уровень, 50% - средний и 3% - уровень выше среднего. Оданко среди мужчин 80% имеют начальный уровень эмоционального выгорания и 20% - средний. Относительно возраста, наиболее склонны к эмоциональному выгоранию опрошенные в возрасте от 36 до 45 лет, из них 70% уже имеют средний уровень эмоционального выгорания и 6% - уровень выше среднего. Учителя со стажем от 15 до 28 лет также показали худшие показатели эмоционального выгорания, а именно 74% из них достигли среднего уровня и 24% - уровня выше среднего. Процент опрошенных педагогов, имеющих средние показатели по физическим, психическим показателям здоровья и при этом не перешедшие границу среднего показателя по эмоциональному выгоранию составили лишь 36% от общего количества.

На втором этапе диагностического исследования получены результаты по методике «Определение психического выгорания» А. Рукавишниковой, которая дает возможность исследовать проявления синдрома по следующим основным показателям: психоэмоциональное истощение, личностное удаление, профессиональная мотивация. Существенным является то, что методика помогает проанализировать проявления синдрома «выгорания» на трех основных уровнях: межличностном, личностном, мотивационном. Следует от-

метить, что методика является не такой сложной в обработке как предыдущая и может быть использована для более оперативного решения профессиональных задач организационными психологами. Методика дает возможность разработать определенную систему психокоррекционной работы и установить, по каким составляющим наиболее «рельефно» проявляется синдром «выгорания».

По шкале психоэмоциональное истощение получены следующие результаты: 4% респондентов ЭГ имеют крайне низкий уровень психоэмоционального истощения. В КГ таких респондентов выявлено 2%; 10% ЭГ и 12% КГ педагогов из двух школ имеют низкий уровень психоэмоционального истощения. Средний уровень психоэмоционального истощения обнаружен у 60% специалистов социомической сферы ЭГ и 58% таких же специалистов КГ. Высокий уровень психоэмоционального истощения наблюдается у 26% респондентов ЭГ и 28% КГ. С крайне высоким уровнем психоэмоционального истощения ни одного респондента как в экспериментальной, так и в контрольной группах не выявлено.

По второй шкале опросника А. Рукавишниковой (личностное удаление) получены следующие результаты: крайне низкий уровень личностного удаления не набрал ни один из опрошенных в ЭГ, в КГ таких опрошенных было 4% респондентов. 8% лиц ЭГ и 10% КГ показали низкий уровень личностного удаления. Средний уровень личностного удаления наблюдался у 64% специалистов социомической сферы ЭГ и 58% специалистов КГ. 28% показали высокий уровень личностного удаления в ЭГ и 26% КГ. Крайне высокий уровень личностного удаления у респондентов ЭГ не обнаружен. В КГ выявлено 2% таких респондентов из общего количества.

Данные, полученные по шкале профессиональной мотивации, следующие: крайне низкого уровня профессиональной мотивации ни у одного респондента из обеих групп не обнаружено. Низкий уровень выявлен у 28% опрошенных ЭГ и 26% - КГ. 46% респондентов ЭГ имели средний уровень профессиональной мотивации. Гораздо больше таких респондентов обнаружено в КГ - 52% опрошенных. 22% респондентов ЭГ обнаружили высокий уровень профессиональной мотивации, 20% наблюдался у респондентов КГ, остальные имели крайне высокий уровень профессиональной мотивации: 4% ЭГ и 2% КГ опрошенных специалистов социомической сферы. Эта часть собранных данных является чрезвычайно интересной и в какой-то степени неожиданной. Следует отметить, что в большинстве случаев именно через эту составляющую повышен уровень выгорания в целом по этой методике.

Следовательно, суммарный индекс выгорания по данной

методике в исследуемых группах имеет следующие результаты: крайне низкого уровня выгорания не имеет ни одна из исследуемых групп; низкий уровень показали 18% респондентов как экспериментальной, так и контрольной групп специалистов социэкономической сферы. 46% респондентов экспериментальной и 44% контрольной группы, включая социальных педагогов и психологов, имеют средний уровень выгорания. Высокий уровень выгорания в исследовании выявлен у 24% опрошенных экспериментальной и 22% контрольной группы исследования. И крайне высокий уровень выгорания имели 14% респондентов как экспериментальной, так и контрольной групп.

На следующем этапе диагностического исследования применена методика «Синдром выгорания» в профессиях системы «человек - человек», ориентированная прежде всего на исследование категорий специалистов, работающих в системе «человек - человек». Поэтому именно эту методику следует использовать не только психологам, социальным педагогам, но и учителям при анализе синдрома «выгорания» у работников образовательных учреждений.

Наличие большинства проблем и трудностей педагогического труда в профессии системы «человек-человек» подтвердились в результате индивидуальных бесед с учителями, воспитателями, практическими психологами и социальными педагогами, которые проведены перед применением данной методики. Вследствие такого общения выяснилось, что большинство (32%) участников исследования, в целом, не слишком довольны своей жизнью, а именно распределением внимания, времени и сил между работой и личной жизнью, считают, что неверно относятся к выполнению профессиональных обязанностей, некоторые считают себя трудоголиками (46%). Многие признают, что не могут расслабиться даже дома, не перестают думать о работе, некоторых рабочие вопросы и стрессы преследуют их и во время сна. Однако, несмотря на трудности, связанные с неспрестижностью профессии и зависимости от родителей учеников, несоответствующей зарплатой, по мнению большинства участников (92%), никто не поменял профессию. Во время беседы выяснилось, что некоторые участники - 22% слышали о синдроме профессионального выгорания, однако большинство не связывали его с собственной деятельностью. Большинство участников - 58% считают, что синдромом профессионального выгорания можно назвать общую усталость, которая особенно чувствуется в конце учебного года. Только трое участников были осведомлены в теории данного феномена до участия в данном исследовании.

Что касается методики «Опросник на «выгорание» МВІ С. Maslach & S. Jackson» в профессиях системы «человек - человек», следует напомнить, что данная методика базируется на теории синдрома «выгорания», разработанной К. Маслач и С. Джексон, и дает возможность определить

следующие основные составляющие синдрома «выгорания»: эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция личных достижений. Результаты проявления синдрома «выгорания» по методике К. Маслач и С.Джексон отражены в таблице 3.

Завершающий этап диагностического исследования направлен на выявление следующих факторов влияния: пол, возраст, стаж, физический и психический компоненты здоровья.

Действие многочисленных эмоциогенных факторов вызывает у учителей нарастающее чувство неудовлетворенности, ухудшение самочувствия и настроения, накопления усталости. Эти физиологические показатели характеризуют напряженность работы, что приводит к профессиональным кризисам, стрессам, истощению и выгоранию. Следствием этих процессов является снижение эффективности профессиональной деятельности учителя.

Для определения факторов физического и психического компонентов здоровья избрана методика SF-36, а для непосредственно результативных признаков - методика Бойко. Обработка результатов проводилась методами математической статистики, в результате которых получены следующие данные: среди опрошенных респондентов 90% составили женщины, 10% - мужчины. В экспериментальной выборке выявлена большая разница в стаже опрошенных: минимальный стаж 3 года, максимальный - 40 лет. Среди опрошенных 32% имеют стаж от 3 до 14 лет, 50% - от 15 до 28 лет и 18% - от 29 до 40 лет. По возрасту опрошенные распределились следующим образом: 22% - возраст от 25 до 30 лет, 58% - от 36 до 45 лет и 20% - от 46 до 61 года. По физическому и психическому компонентам здоровья значения варьируют в пределах от среднего до ниже среднего уровней.

Итак, при увеличении факторов в отдельности имели положительный результат, т.е. уровень выгорания уменьшался, но с малым процентом. Большое влияние на результативный признак имел также эмоциональный компонент. Но при увеличении факторов физического и психического здоровья, уровень выгорания достаточно снижался. Это указывает, что при регулировании уровня эмоционального выгорания недостаточно обращать внимание только на один фактор влияния, нужно комплексно работать над собственным состоянием здоровья, позицией в социуме, умением отстранять себя от негативных воздействий со стороны, управлять ситуацией как на работе, так и в семейном окружении. Только при таком целостном изменении возможно остановить рост уровня выгорания или снизить его хотя бы на незначительный процент.

Результаты диагностического исследования дали возможность охарактеризовать три уровня эмоционального выгорания специалистов социэкономической сферы: низкий, средний и высокий.

К низкому уровню относились респонденты социэноми-

Таблица 3. Результаты проявления синдрома «выгорания» по методике К. Маслач и С. Джексон (в % соотношении)

Шкалы	Уровни					
	Низкий		Средний		Высокий	
	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ
Эмоциональное истощение	14%	12%	68%	68%	18%	20%
Деперсонализация	10%	10%	74%	72%	16%	18%
Редукция профессионализма	26%	24%	52%	52%	22%	24%

ческой сферы, которые хорошо осознают всю сложность своей профессии, у них хорошо сформированы теоретические знания и присутствуют практические навыки профессии. Они имеют опыт работы и работают в системе "человек-человек". На данном уровне личность не чувствует себя опустошенной, всегда полна сил и энергии, на работе спокойно справляется с эмоциональными проблемами. Работа с людьми не вызывает напряжения, специалист не чувствует усталости при выходе на работу, всегда с радостью выполняет свои обязанности и умеет находить правильное решение в конфликтных ситуациях, возникающих при общении с коллегами. Данная группа специалистов довольна заработной платой и выбранной профессией. У таких специалистов уровень стрессоустойчивости выше среднего.

Средний уровень показывают специалисты, которые обладают достаточными знаниями о рисках в своей работе и средствах их предупреждения и устранения, но не всегда могут применять их на практике. Профессиональная позиция данной группы специалистов четко не определена, часто меняется. Эмоциональное состояние изменчиво, присутствует ощущение усталости в конце рабочего дня и раздражительность в течение дня. Зарплата их устраивает, при наличии возможности, респонденты отмечают, что профессия готова поменять на более прибыльную. Им не всегда удается положительно решать конфликты с коллегами, чувствуют равнодушие и потерю интереса ко многим делам, работа начинает разочаровывать, профессия не кажется престижной, начинаются некоторые проблемы со здоровьем. Характерен средний уровень стрессоустойчивости личности.

Высокий уровень наблюдался у респондентов с наличием следующих показателей: ощущение потери собственной эффективности или упадок самооценки у такого специалиста в рамках выгорания. Такой специалист не видит перспектив в своей профессиональной деятельности, снижается удовлетворение работой, утрачивается вера в свои профессиональные возможности. Чувство постоянной усталости, отсутствие реакции любопытства на факторы новизны или реакции страха на опасную ситуацию. Отсутствует система необходимых знаний относительно понятия об эмоциональном выгорании и средствах его профилактики. Они обладают только понятийным аппаратом в отношении рисков. Такие специалисты могут спокойно и адекватно реагировать на конфликтные ситуации, возникающие в коллективе и профессиональной деятельности. Профессия ими выбрана не сознательно и без каких-либо целенаправленных намерений. Опыт работы значительный. Возникает недовольство собственной жизнью, профессиональной деятельностью и проявляются значительные проблемы со здоровьем. Чувствуется усталость и раздражительность, нежелание идти на работу, так как ни работа, ни заработная плата не вызывают удовлетворения. По возможности не задумываясь поменяли бы профессию на более прибыльную. Уровень стрессоустойчивости низкий, эмоциональная устойчивость находится на грани срыва.

Сущность предлагаемой экспериментальной программы. Полученные данные диагностического этапа экспериментального исследования дают основание для разработки и апробации экспериментальной программы профилактики синдрома эмоционального выгорания у специалистов социомической сферы.

Цель программы: создание социально-психологических условий для развития эмоциональной устойчивости, лич-

ностного и профессионального роста специалистов социомической сферы. Особое внимание уделяется повышению профессиональной самооценки, поскольку положительная оценка себя как достойного уважения человека, профессионала позволяют современному специалисту чувствовать удовлетворенность собой и своей профессиональной деятельностью. Использовались способы эмоциональной саморегуляции (расслабление мимической мускулатуры, визуализация, концентрация, психологическая установка на успех). Наиболее эффективными в данной работе являлись методы активного обучения: деловые игры, дискуссионные методы принятия решений в группе, методы индивидуального консультирования. Рекомендации экспериментатора носили практикоориентированный характер и воспринимались участниками как способы активизации личностных ресурсов, контроля собственного эмоционального состояния, повышения эмоциональной и личностной самооценки.

Первым этапом было проведение упражнений на сплочение коллектива, формирование благоприятного психологического климата, который позволит участникам не только установить доверительные отношения, но и развивать умение осознавать свои чувства, озвучивать и анализировать их. В процессе занятий уделялось внимание развитию профессионально значимых качеств специалистов социомической сферы: эмпатии, терпимости, гибкости во взаимоотношениях. Разработан и внедрен комплекс упражнений на стрессоустойчивость: упражнения «Личностные признаки вторичной травмы», «Стратегии самопомощи», «Обещание самому себе», «Оценка личного плана работы со вторичной травмой», «Основные потребности консультанта», «Что мне мешает позаботиться о себе», «Сообщения, которые поддерживают и ограничивают», «Поддержка», «Колесо личного благополучия», «Что делает меня уязвимым?», «Письмо пожеланий для вашей организации», «Идеальная производственная ситуация».

Второй этап направлен на рефлексию своих потенциальных ресурсов преодоления синдрома эмоционального выгорания. В процессе апробации экспериментальной программы с этой целью использованы следующие упражнения: «Перечень личных ресурсов», «Поощрения», «Линия вашей профессиональной жизни», «Мусорное ведро», «Возрождение», «Скульптура вторичной травмы», «Рисунки», «Нарисуйте дерево», «Я из будущего», «Разговор и письма», «Письма к себе».

Примером использованного в качестве познавательно-релаксационного упражнения может послужить «Дерево», «Открой свою личность», «Наблюдатель», «Спокойствие», «Юмор», «Оптимальная мотивация».

Завершающий этап экспериментальной программы предполагал проведение специально организованного психологического воздействия (тренинга) «Предупреждение эмоционального выгорания у специалистов социомической сферы». Целью тренинга является информирование специалистов о синдроме эмоционального выгорания; ознакомление с научно обоснованными способами преодоления критических ситуаций; формирование практических навыков и психологической компетентности, самообладание в различных ситуациях. Задачи тренинга: ознакомление с понятием профессионального выгорания, его симптомами, этапами формирования, причинами возникновения и средствами профилактики; изучение особенностей собственного восприятия жизненных ситуаций; формирование положительного образа собственного «Я»; овладение навыками

Таблица 4. Сравнительная характеристика уровней проявления синдрома эмоционального выгорания у специалистов социэкономической сферы

Уровни эмоционального выгорания	ЭГ (50)				КГ (50)			
	Констатирующий этап		Контрольный этап		Констатирующий этап		Контрольный этап	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Высокий	16	32	6	12	14	28	12	24
Средний	29	58	35	70	30	60	32	64
Низкий	5	10	9	18	6	12	6	12

саморегуляции эмоционального состояния; формирование адекватного отношения к профессиональным и жизненным трудностям.

Для проверки правильности гипотезы, эффективности опытно-экспериментальной работы проведен заключительный диагностический срез с целью сравнения уровня эмоционального выгорания специалистов социэкономической сферы на контрольном этапе экспериментальной работы.

Из таблицы 4 явствует, что произошли значительные положительные изменения в экспериментальной группе. В контрольной группе изменений почти не оказалось, так как с этой группой специалистов работа, направленная на профилактику эмоционального выгорания не проведена. На высоком уровне количество уменьшилось лишь у двух специалистов, то есть на констатирующем этапе выявлено 14 респондентов, что составляло 28%; на заключительном - 12 (24%) специалистов. На среднем уровне в КГ зафиксировано 64 (32%) специалиста, на низком уровне количество респондентов в контрольной группе на заключительном этапе не изменилось.

Что касается экспериментальной группы, результаты после формирующего эксперимента стали значительно лучше. На высоком уровне таких специалистов стало значительно меньше – 16 (32%) специалистов. На среднем уровне специалистов социэкономической сферы стало на шесть больше - 35 (70%). И на низком уровне, это число увеличилось до 18%, что соответствует 9 специалистам.

Выводы и перспективы дальнейших исследований.

1. Специфика профилактики синдрома эмоционального выгорания у специалистов социэкономического типа – специфическая профессиональная деятельность, в основе которой лежит акмеологический подход, ориентированный на самореализацию личности профессионала и зависит от присущих специалисту социально-психологических, организационных и личностных детерминант, позволяющих мобилизовать потенциальные ресурсы преодоления данного феномена. Эффективность преодоления синдрома «эмоционального выгорания» специалистов «помогающих» профессий основана на использовании знаний о сущности и механизмах его возникновения и активности самого субъекта деятельности.

2. Разработка программы профилактики синдрома эмоционального выгорания у специалистов социэкономического типа осуществлялась во время индивидуально-исследовательской практики под целенаправленным руководством студентов. Внедрение экспериментальной программы предполагало использование специальных инновационных методов, направленных на формирование благоприятного психологического климата, доверительных отношений; развитие умения осознавать свои чувства, озвучивать и анализировать их. Данная программа направлена на обучение способам борьбы со стрессом, снятия эмоционального напряжения,

формирования навыков психогигиены неблагоприятных эмоциональных состояний, повышение самооценки специалистов социэкономической сферы. В процессе занятий анализировались конфликтные ситуации, моделировались конструктивные формы поведения в конфликте, что в дальнейшем способствовало предупреждению действий неконструктивных механизмов в реальном деловом взаимодействии.

3. Применение экспериментальной программы выявило высокую эффективность в профилактике синдрома эмоционального выгорания, что подтверждается значительными положительными изменениями, произошедшими в экспериментальной группе. Программа позволила повысить мотивацию к применению психогигиенических приемов с целью преодоления синдрома эмоционального выгорания, повысить уровень уверенности в себе, улучшения эмоционально-психологического климата в коллективе, что указывает на целесообразность внедрения программы в работу со специалистами социэкономической сферы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бойко В. В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. – СПб.: Питер, 1999. - 105 с.
2. Большакова Т.В. Личностные детерминанты и организационные факторы психического выгорания у медицинских работников: автореф. дис. на соиск. уч. степени канд. психол. наук: спец. 19.00.03 «Психология труда инженерная психология, эргономика» / Т.В.Большакова. - Ярославль, 2004. – 27с.
3. Борисова М.В., Ансимова Н.П. Основные направления профилактики и коррекции профессионального выгорания // Ярославский педагогический вестник – 2011. – № 2 – Том II (Психолого-педагогические науки). – С. 212-215.
4. Брынза И.В. Особенности переживания профессионального кризиса у лиц с различным типом эмоциональности: дис... канд. психол. наук: 19.00.01 / Брынза Ирина Вячеславовна; Южно-Украинский гос. педагогический ун-т К.Д. Ушинского. – О., 2000. – 281с.
5. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова. – СПб.: Питер, 2008. – 336 с.
6. Гнездилова О. Н. Инновационная педагогическая деятельность учителя как фактор предупреждения эмоционального выгорания учителя: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07 / О. Н. Гнездилова. – М., 2005. – 159 с.
7. Ігрунова К. М. Механізми розвитку пошкоджень серця при стресі та їх корекція: моногр. / К. М. Ігрунова. – Вінниця: Меркурій Поділля, 2014. – 239 с.
8. Карамушка Л. М. Психологічні чинники професійного вигорання працівників державної фіскальної служби України: монографія/ Л.М. Карамушка, О.І. Бондарчук, Т.В. Грубі. – К. - Кам'янець-Подільський: Медобори-2006, 2015. – 250 с.

9. Кривоконь Н.І. Проблеми «професійного вигорання» соціальних працівників / Н.І. Кривоконь // Проблеми загальної та педагогічної психології: Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України. – К., – Т. XIII, ч. 7. С. 95 – 103.
10. Куфлієвський А.С. Соціально-психологічні детермінанти розвитку синдрому «вигорання» серед працівників пожежно-рятувальних підрозділів МНС України. спеціальність 19.00.09 - психологія діяльності в особливих умовах: автореферат дис. ... канд. психол. наук, Харків – 2006, 20 с.
11. Леонова А. Б. Комплексная стратегия анализа профессионального стресса: от диагностики к профилактике и коррекции / А.Б. Леонова // Психологический журнал, 2004. - № 2. - С. 56-58.
12. Минин Д.С. Эмоционально-личностные предикторы психического выгорания адвокатов в различных видах судопроизводства: дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2016. 230с.
13. Орел В. Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования / В. Е. Орел // Психол. журн., 2001. – Т.22. – №1. – С. 90-101.
14. Райкова Е.Ю. Терапия и профилактика профессионального выгорания представителей помогающих профессий /Е. Ю. Райкова// Молодой ученый. – 2011. – №5. Т.2. – С. 92–97.
15. Ронгинская Т. И. Синдром выгорания в социальных профессиях / Т. И. Ронгинская // Психологический журнал. – 2002. – Т. 23, № 3. – С. 85–95.
16. Рукавишников А. А. Личностные детерминанты и организационные факторы генезиса психического выгорания у педагогов: дис. ... канд. психол. наук : 19.00.03 / А. А. Рукавишников. – М.: РГБ, 2003. – 177 с.
17. Санникова Ольга Павловна. Эмоциональность в структуре профессиональных свойств личности (на примере представителей социономических профессий): Дис... д-ра психол. наук: 19.00.01 / АПН Украины. — Институт психологии им. Г.С.Костюка, 1996. — 407с.+ 114с. прил.
18. Синдром «професійного вигорання» та професійна кар'єра працівників освітніх організацій: гендерні аспекти: навч. посіб [для студ. вищ. навч. закл. та слухачів ін-тів післядиплом. освіти] / за наук. ред. С. Д. Максименка, Л. М. Карамушки, Т. В. Зайчикової. – К. : Міленіум, 2004. – 264 с.
19. Фурман, А. В. Інноваційна освітня модель підготовки соціальних працівників / А. В. Фурман // Ринок праці та зайнятість населення. – 2015. – № 1. – С. 47-51.
20. Чебыкин А.Я. Теория и методика эмоциональной регуляции учебной деятельности: науч.-метод. Пособие / А.Я. Чебыкин; Южноукраинский гос. педагогический ун-т им. К.Д. Ушинского, Южный научный центр АПН Украины. – О.: АстроПринт, 1999. – 157с.
21. Adam S., Nistor A., Nistor K. et.al. Negative and positive predictive relationships between coping strategies and three burnout dimensions among Hungarian medical students // Orv. Hetil. - 2014. Vol. 155. - № 32. - P. 1273.1280.
22. Freundberger H.J. Staff burnout // Social Sciences. - 1974. - P. 159.166. 20
23. Greenberg S. Jerrold. Comprehensive Stress Management, 14th ed. McGraw-Hill Higher Education, 2016. 480 p.
24. Maslach C., Jackson S.E. (1981): The measurement of experienced Burnout. J.Occup. Beh. 2, 99-113.
25. Vendeloo S.N., Brond P.L., Verheyen C.C. Burnout and quality of life among orthopedic trainees in a modern educational programme: importance of the learning climate Bone Joint. J. - 2014. - Vol. 96. - № 8 - P. 1133-1138.

SUMMARY

PREVENTION OF THE EMOTIONAL BURNOUT SYNDROME IN SPECIALISTS OF SOCIONOMIC SPHERE

Kolbina L., Paskal O., Bohdanova I.

South Ukrainian National Pedagogical University named after K.D. Ushynsky, Department of social pedagogy, psychology and pedagogical innovations, Odesa, Ukraine

The article focuses on the peculiarities of preventing the syndrome of emotional burnout in the socio-economic sphere specialists and determines its results. The authors reveal that specifics of this process and levels of the burnout syndrome manifestation among the specialists of this category. It was found out that the most effective is the professional activity, which is based on acmeological approach focused on the self-realization of specialist's personality, and depends on the inherent sociopsychological, organizational, and personal determinants allowing mobilizing potential resources for overcoming this phenomenon. The effectiveness of overcoming the syndrome of «emotional burnout» of «helping» professions specialists is based on the use of knowledge about the nature and mechanisms of its emergence and the activity of the subject of this activity himself. Thus, a program for the prevention of burnout syndrome among socio-economic type specialists was developed and implemented; it implied using special innovative methods aimed at: creating a favorable psychological climate, trust relationships; developing the ability to recognize one's feelings, voice and analyze them. In addition, this program is aimed at teaching how to deal with stress, relieve emotional tension, and develops the skills of the hygiene of adverse emotional states and to increase socio-economic sphere specialists' self-esteem. In the course of studies, conflict situations were analyzed and constructive forms of behavior in the conflict were modelled, which further contributed to the prevention of actions of non-constructive mechanisms in real business interaction. The program allowed to increase motivation to use psycho-hygienic techniques in order to overcome the emotional burnout syndrome, increase self-confidence, improve emotional and psychological climate in the team, which may indicate the feasibility of introducing the program into work with socio-economic sphere specialists.

Keywords: emotional burnout, emotional burnout syndrome, burnout syndrome of socio-economic specialists, prevention of burnout syndrome.

РЕЗЮМЕ

ПРОФИЛАКТИКА СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СРЕДИ СПЕЦИАЛИСТОВ СОЦИОНОМИЧЕСКОЙ СФЕРЫ

Колбина Л.А., Паскаль Е.В., Богданова И.М.

Южноукраинский национальный педагогический университет им. К.Д. Ушинского, кафедра социальной педагогики, психологии и педагогических инноваций, Одесса, Украина

В статье раскрыты особенности профилактики синдрома эмоционального выгорания у специалистов социономиче-

ской сферы и определены ее результаты. Выявлена специфика данного процесса и уровни проявления синдрома эмоционального выгорания у специалистов данной категории. Установлено, что эффективной является профессиональная деятельность, в основе которой лежит акмеологический подход, ориентированный на самореализацию личности профессионала и зависит от присущих специалисту социально-психологических, организационных и личностных детерминант, позволяющих мобилизовать потенциальные ресурсы преодоления данного феномена. Эффективность преодоления синдрома «эмоционального выгорания» специалистов «помогающих» профессий основана на использовании знаний о сущности и механизмах его возникновения и активности самого субъекта деятельности. Разработана и внедрена программа профилактики синдрома эмоционального выгорания у специалистов социомического типа, которая предполагает использование специальных инновационных методов, направленных на формирование

благоприятного психологического климата, доверительных отношений; развитие умения осознавать свои чувства, озвучивать и анализировать их. Данная программа также направлена на обучение способам борьбы со стрессом, снятие эмоционального напряжения, формирование навыков психогигиены неблагоприятных эмоциональных состояний, повышение самооценки специалистов социомической сферы. В процессе занятий анализировались конфликтные ситуации, моделировались конструктивные формы поведения в конфликте, что в дальнейшем способствует предупреждению действий неконструктивных механизмов в реальном деловом взаимодействии. Программа позволяет повысить мотивацию к применению психогигиенических приемов с целью преодоления синдрома эмоционального выгорания, повысить уровень уверенности в себе, улучшить эмоционально-психологический климат в коллективе, что диктует необходимость внедрения программы в работу со специалистами социомической сферы.

რეზიუმე

ემოციური გადაწვის სინდრომის პროფილაქტიკა სოციონომიკური სფეროს სპეციალისტებში

ლ.კოლბინა, ე.პასკალი, ი.ბოგდანოვა

სამხრეთ უკრაინის კ. უშინსკის სახელობის ეროვნული პედაგოგიური უნივერსიტეტი, სოციალური პედაგოგიის, ფსიქოლოგიისა და პედაგოგიური ინოვაციების კათედრა, ოდესა, უკრაინა

სტატიაში განხილულია ემოციური გადაწვის სინდრომის პროფილაქტიკის თავისებურებები სოციონომიკური სფეროს სპეციალისტებში და განსაზღვრულია მისი შედეგები. გამოვლენილია ამ პროცესის სპეციფიკა და ემოციური გადაწვის სინდრომის გამოვლინების დონეები ამ კატეგორიის სპეციალისტებში. დადგენილია, რომ ეფექტურ საშუალებას წარმოადგენს პროფესიული საქმიანობა, რომლის საფუძველი აკმეოლოგიური მიდგომა, ორიენტირებული პროფესიონალის პიროვნულ თვითრეალიზაციაზე და დამოკიდებული სპეციალისტის სოციალურ-ფსიქოლოგიურ, ორგანიზაციულ და პიროვნულ დეტერმინანტებზე. ემოციური გადაწვის სინდრომის გადალახვის ეფექტურობა “დამხმარე” სპეციალობების პროფესიაში დაფუძნებულია თავად სუბიექტის აქტიუობასა და ცოდნის გამოყენებაზე მდგომარეობის აღმოცენების მექანიზმების არსის შესახებ.

შემუშავებული და დანერგილია ემოციური გადაწვის სინდრომის პროფილაქტიკის პროგრამა სოციონომიკური ტიპის სპეციალისტებში, რაც გულისხმობს სპეციალური ინოვაციური მეთოდების გამოყენებას. აღნიშნული მეთოდები მიმართულია: ხელსაყრელი ფსიქოლოგიური კლიმატის და ნდობით გამსჭვალული ურთიერთობების შექმნაზე, საკუთარი გრძნობების, შექცელების, გახმოვანებისა და ანალიზის უნარის განვითარებაზე.

პროგრამა იძლევა ემოციური გადაწვის სინდრომის გადალახვისათვის ფსიქოპიოგიური საშუალებების გამოყენების მოტივაციის გაზრდის, საკუთარი თავის რწმენის ხარისხის ამაღლების, კოლექტივში ემოციურ-ფსიქოლოგიური კლიმატის გაუმჯობესების საშუალებას, რაც შესაძლებელია ადასტურებდეს აღნიშნული პროგრამის დანერგვის მიზანშეწონილებას სოციონომიკური სფეროს სპეციალისტებთან მუშაობისას.