

реф. дис... канд. психол. наук : 19.00.07 ; Ін-т педагогіки і психології проф. освіти АПН України / О. В. Петренко. – К., 1998. – 24 с.

6. Помиткіна Л. В. Корекція особистісних дисгармоній психодинамічно не конгруентних старшокласників : автореф. дис... канд. психол. наук : 19.00.07 ; Ін-т педагогіки і психології проф. освіти АПН України / Л. В. Помиткіна. – К., 2009. – 24 с.

7. Ханова З. Г. Психологические детерминанты личностных деформаций предпринимателей с разным уровнем успешности / З. Г. Ханова // ВВ: Психология и психотехника. – 2012. – № 2. – С. 183-205.

8. Хитрош Л. В. Чинники, що впливають на компоненти суб'єктивного самовизначення студентської молоді в системі економічних відносин / Л. В. Хитрош [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://vuzlib.com/content/view/472/>

УДК 316.613.432

ЗВ'ЯЗОК ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОФЕСІЙНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ І СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

Лукомська С.О., Ножкін А.В.

Стаття присвячена вивченню психологічних особливостей професійної ідентичності у її зв'язку із проявами синдрому емоційного вигорання лікарів-стоматологів. Висвітлюється специфіка професійної діяльності стоматологів, її вплив на формування ідентичності особистості. Описуються особливості вираженості синдрому професійного вигорання в осіб із різною професійною ідентичністю.

Статья посвящена изучению психологических особенностей профессиональной идентичности во взаимосвязи с синдромом эмоционального выгорания. Освещается специфика профессиональной деятельности стоматологов, ее влияние на формирование идентичности личности. Описываются особенности выраженности синдрома эмоционального выгорания у врачей с различной профессиональной идентичностью.

The article is devoted to the research of the psychological peculiarities of professional identity and its connection with The Burnout syndrome of dentists. The specific of professional activity of dentists and its influence on personal identity are described. The features of the Burnout syndrome of the dentists with different professional identity are described.

Постановка проблеми. Професійна діяльність медичних працівників пов'язана із постійними емоційними та моральними перевантаженнями, що зумовлює виникнення так званих особистісних дефор-

мацій – зокрема, синдрому емоційного вигорання, адитивної поведінки у вигляді трудоголізму, зловживання психоактивними речовинами тощо. Окрім шкідливих для здоров'я наслідків, вказані процеси можуть призвести до професійної дезадаптації та функціональної деградації як окремих спеціалістів, так і цілих колективів.

Уперше проблема "емоційного вигорання" була окреслена Х. Фрейденбергом у 1974 році при дослідженні медичних працівників, з того часу вона набула популярності серед дослідників. Зокрема, подальше вивчення вказаного стану проводилось психологами Маслач & Jackson (1981), котрі охарактеризували його як емоційне спустошення. На думку В.В. Бойко (2004), емоційне вигорання є формою професійної деформації особистості та складає вироблений особистістю механізм психологічного захисту у формі повної чи часткової відсутності емоцій у відповідь на певні психотравмуючі впливи. Емоційне вигорання – це динамічний процес, що виникає поетапно у відповідності із механізмом розвитку стресу [1].

У Х огляді Міжнародної класифікації хвороб синдром вигорання описується під рубрикою Z.73.0 як "стан повного виснаження", що характеризується такими симптомами, як фізична, психічна або емоційна втома, втрата мотивації та відповідальності, розвиток негативної самооцінки, негативного ставлення до роботи, втрата співчуття та розуміння пацієнтів.

Принципово важливим для успішної профілактики та корекції синдрому емоційного вигорання є питання про особистісні фактори, які сприяють або перешкоджають його виникненню та розвитку. Емоційне благополуччя професіонала дуже важливо для усіх професій системи "людина-людина", а психічний стан лікаря є однією із найважливіших умов його праці та суттєво впливає на стан пацієнта.

У багатьох дослідженнях визначено симптоми та особливості перебігу емоційного вигорання у лікарів різних спеціальностей (В.Е. Орел, А.Ю. Василенко, В.В. Бойко, Г.С. Абрамова), не останнє місце в цих дослідженнях посідають лікарі-стоматологи, специфіку професійної діяльності яких вивчали Л.І. Ларенцова, Ю.М. Максимовський, О.Д. Соколова [2]. Зокрема, П.І. Петров, Г.Г. Мінгазов наголошували на високому ризику виникнення синдрому емоційного вигорання та його зв'язку із особистісними якостями та професійною Я-концепцією стоматологів [3].

На думку А.В. Арутюнова, розвиток професійного стресу та синдрому емоційного вигорання лікарів-стоматологів часто зумовлений такими особистісними якостями, як тривожність, сенситивність та інтровертованість, а також невизначеною чи дифузною професійною ідентичністю.

Отже, актуальність проблеми збереження психічного здоров'я лікарів-стоматологів визначається не лише потребою подолання негативних наслідків синдрому емоційного вигорання, але й профілактикою виникнення особистісних деформацій, яка значною мірою пов'язана із розвитком професійної ідентичності як важливої складової професіоналізму медичних працівників, зокрема лікарів-стоматологів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Розвиток професіонала – це системний процес і результат перетворень особистості, одним із наслідків якого має стати сформована Я-концепція і професійна ідентичність. У сучасних дослідженнях професійна ідентичність виділяється як основний критерій професійного розвитку особистості та провідна характеристика суб'єкта праці (В.Л. Злишков, Н.Л. Іванова, А.К. Маркова, Ю.В. Поваренков, Л.Б. Шнейдер). На думку О.П. Єрмолаєвої, основною функцією професійної ідентичності є забезпечення психологічного благополуччя, що надає людині відчуття стабільності оточуючого світу та впевненості у власних силах. Несформована професійна ідентичність, її криза часто пов'язуються із синдромом емоційного вигорання, особливо у професіях системи "людина-людина".

В.В. Бойко виділив наступний ряд зовнішніх і внутрішніх чинників, що провокують емоційне вигорання. Група організаційних (зовнішніх) факторів, куди включаються умови матеріального середовища, зміст роботи й соціально-психологічні умови діяльності, є найбільш представницькою в області досліджень емоційного вигорання, а саме: хронічна напружена психоемоційна діяльність – діяльність, пов'язана з інтенсивним спілкуванням, із цілеспрямованим сприйняттям пацієнтів і впливом на них; дестабілізуюча організація діяльності: основні її ознаки – нечітка організація й планування праці, брак устаткування, погано структурована й розпливчата інформація; підвищена відповідальність за виконувані функції та дії: лікарі працюють у режимі зовнішнього й внутрішнього контролю; неблагополучна психологічна атмосфера професійної діяльності: визначається двома основними обставинами – конфліктністю по вертикалі, у системі "керівник – підлеглий", і по горизонталі, у системі "колега – колега"; психологічно важкий контингент, з яким має справу лікар – це пацієнти та їхні родичі. До внутрішніх факторів, що сприяють емоційному вигоранню, зокрема лікарів, В. Бойко відносить наступні фактори: схильність до емоційної ригідності, тобто емоційне вигорання як засіб психологічного захисту виникає частіше у емоційно стриманих, негнучких, менш реактивних лікарів, які схильні до самозвинувачень, не володіють навичками компромісної поведінки [1].

Значну роль у виникненні синдрому емоційного вигорання відіграє факт психологічного неприйняття людиною обраної професії, коли її

вибір здійснено під впливом обставин, відсутні прагнення до самореалізації, а професійне самовизначення виявляється в неусвідомленні себе представником певної професії і професійної спільноти.

Сучасними емпіричними дослідженнями доведено, що фахівці організацій ідентифікують себе із різними численними професійними цілями, зокрема вважають себе представниками значно більшої за обсягом професійної групи, ніж такої, що склалася в конкретній організації (J.M. Dukerich, B.R. Golden, S.M. Shortell, 2002) [8]. Слід зазначити, що у західній психології формування професійної ідентичності пов'язується зі специфікою організацій, в яких працюють фахівці, зокрема, в умовах, коли професійна група становить більшість співробітників, формується один тип професійної ідентичності (наприклад, медичні працівники у лікарнях), натомість коли фахівці становлять меншість співробітників (електрик в поліклініці) – ідентичність останніх суттєво відрізняється (J.E. Wallace, 2005) [7].

Сильна професійна ідентичність виникає тоді, коли працівники сприймають цінності та погляди працедавців як свої власні, але не просто приймають їх, а й свідомо поділяють та усвідомлюють їхню значущість для професійної діяльності (M.G. Pratt) [6].

Загалом, розвиток ідентичності, у тому числі й професійної, є нелінійним процесом зі строгою послідовністю. Відчуття досягнення ідентичності може зникати в міру того, як цілі, цінності і переконання втрачають свою життєвість, перестають відповідати вимогам життя, що змінилося, соціальній ситуації тощо. При цьому криза професійної ідентичності виявляється у тому, що фахівці не співвідносять себе із жодною професійною групою, не прагнуть до самореалізації та намагаються уникнути відповідальності при виконанні професійних обов'язків. Звідси можна припустити, що криза професійної ідентичності супроводжується симптомами синдрому емоційного вигорання.

Метою статті є визначення особливостей професійної ідентичності лікарів-стоматологів та її зв'язок із синдромом емоційного вигорання.

Основний матеріал і результати досліджень. Аналізуючи зв'язок професійної ідентичності та ймовірності виникнення синдрому емоційного вигорання у лікарів-стоматологів, ми базувалися на запропонованій Л.Б. Шнейдер структурі ідентичності: професійна ідентичність у контексті професійної ситуації, професійна ідентичність через образ Я та професійна ідентичність у контексті відносин у професійній спільноті. Розглянемо кожен із цих аспектів детальніше.

Професійна ситуація лікарів-стоматологів складається із власне лікаря, пацієнта та хвороби. Відповідно до посадових інструкцій лікар-стоматолог застосовує сучасні методи діагностики та лікування захворювань ротової порожнини та щелепно-лицевої ділянки, бере участь у моніторин-

гу здоров'я населення, сприяє поширенню медичних знань серед населення, дотримується принципів медичної деонтології, постійно удосконалює свій професійний рівень. Загалом нині стоматологічна допомога є доступною для більшості населення навіть невеликих міст і сіл України, існує альтернатива у вигляді державних і приватних стоматологічних клінік. Для прикладу у місті із населенням 62 тис. осіб діє державна стоматологічна поліклініка і 15 приватних стоматологічних кабінетів. Втім, як зазначають стоматологи, більшість пацієнтів звертаються по допомогу лише у випадку гострого болю, запальних процесів, що потребують надання невідкладної стоматологічної допомоги, при цьому для профілактичних оглядів пацієнти невеликих міст і сіл практично не звертаються до стоматологів. Слід зазначити й низьку матеріальну забезпеченість жителів районних центрів України, що за умови низького державного фінансування стоматологічної галузі призводить до недоступності сучасних методів лікування, якими охоплюється менш ніж 20% населення.

Лікарі відзначають й зміни сучасних пацієнтів порівняно з минулими роками. Зокрема, більшість пацієнтів стали вимогливішими до лікарів, ретельніше підходять до їх вибору, часто обговорюють дії своїх лікарів на Інтернет-форумах, займаються самолікуванням, що призводить до виникнення недовіри між лікарем і пацієнтом, яка негативно позначається на лікуванні стоматологічних захворювань, призводить до психологічного дискомфорту у пацієнта та виникнення професійних деформацій, на кшталт емоційного вигорання у стоматологів.

Розглядаючи професійну ідентичність лікарів-стоматологів через образ Я, слід окреслити стереотипні уявлення, що склалися про представників цієї професії в суспільній свідомості. Зокрема, проаналізувавши дані 200 анкет, де респондентам необхідно було описати "типового стоматолога" та своє ставлення до нього, ми приходимо до висновку, що люди асоціюють лікарів-стоматологів із ювелірами, вважають, що ця професія є однією із найбільш фінансово вигідних у медицині, але при цьому відчують сильну тривогу перед візитом до лікаря, зумовлену страхом болю, бормашини та інших стоматологічних маніпуляцій. Психологічні прояви дезадаптивних станів у жінок-пацієнток стоматологічних клінік характеризуються високим рівнем тривоги, астеноневротичними реакціями, емоційною лабільністю, спонтанністю поведінкових реакцій; у чоловіків – психічною напруженістю, високим рівнем внутрішньої тривоги та її мінімізацією за рахунок витіснення та агресії. Об'єктом проявів негативних психічних станів пацієнтів найчастіше стає лікар, який, окрім фахових знань, умінь і навичок, повинен володіти й навичками психокорекції.

Власне лікарі-стоматологи переважно позитивно ставляться до своєї професії, вважають її потрібною людям, усвідомлюють свою зат-

ребуваність і налаштовані на підвищення професійного рівня та само-реалізації в обраній сфері діяльності.

Аналіз професійної ідентичності в контексті відносин у професійній спільноті дає можливість констатувати наявність потужного професійного співтовариства лікарів-стоматологів. На конференціях, з'їздах і майстер-класах розглядаються різноманітні аспекти надання стоматологічної допомоги, удосконалюються навички практичної роботи з пацієнтами. Ми зазначаємо, що позитивні емоційні стосунки з колегами сприяють успішності професійної діяльності. Професійна ідентичність через відносини у професійній спільноті передбачає володіння вміннями у відповідній коректній формі запропонувати допомогу колезі, який її потребує, вміння представити результати своєї діяльності, адекватно оцінити діяльність інших фахівців, а також сформованість почуття співпричетності до подій у професійній спільноті, співпереживання колегам, усвідомлення себе та інших як єдиної спільноти – "ми", тобто, по суті, цей аспект є проявом колективної ідентичності, яка у стоматологів сформована на високому рівні.

Окрім анкетувань лікарів та пацієнтів стоматологічних клінік, ми використали психодіагностичні методики для визначення особливостей професійної ідентичності та ризиків виникнення емоційного вигорання стоматологів.

У дослідженні взяли участь лікарі міської стоматологічної поліклініки м. Сміла Черкаської обл. у кількості 79 осіб. Середній вік досліджуваних 48 років. Загальний стаж лікарів за спеціальністю "стоматологія" варіює від 5 до 42 років.

Для проведення емпіричного дослідження нами було використано наступні методики: тест Люшера (метод кольорних виборів Л. Собчик), питальник на вигорання К. Маслач, С. Джексон в адаптації Н.Е. Водоп'янової, Рівень емоційного вигорання В. Бойко, методика М. Куна, Т. Макпартленда "Хто Я?".

Результати діагностики вираженості емоційного вигорання лікарів-стоматологів представлено у табл. 1.

Таблиця 1

Прояви емоційного вигорання у лікарів-стоматологів державних поліклінік

Показники емоційного вигорання	Рівні вираженості показників / %		
	Низький	Середній	Високий
Емоційне виснаження	20,0%	76,25%	3,75%
Деперсоналізація	47,5%	52,5%	0
Редукція особистих досягнень	35,0%	57,5%	7,5%
Напруження	28,75%	61,25%	10,0%
Резистенція	20,0%	52,5%	27,5%
Виснаження	30,0%	58,75%	11,25%

Отже, у більшості стоматологів (76,25%) спостерігається середній рівень емоційного виснаження, яке виявляється у періодичних скаргах на погане самопочуття, нервові напруження, 20,0% досліджуваних мають низький рівень емоційного виснаження, відчувають себе сповненими сил і бажання працювати і лише у 3,75% опитаних спостерігаються симптоми сильної фізичної та психологічної напруги, перетворення, у них нерідко виявляються психосоматичні порушення на кшталт хвороб серцево-судинної системи. Досліджувані лікарі мають низькі показники за шкалою деперсоналізації, тобто не змінюють свого ставлення до пацієнтів і своєї професійної діяльності залежно від власного самопочуття. Редукція особистих досягнень опитаним лікарям практично не властива, в окремих випадках спостерігається тенденція негативно оцінювати себе, занижувати свої професійні успіхи та досягнення. Загалом досліджувані лікарі-стоматологи характеризуються несформованістю симптомів емоційного вигорання.

Ми констатуємо відносно невираженість усіх аспектів емоційного вигорання за методикою В. Бойко, однак досліджуваним найбільше властиві середні показники за шкалою "резистенція" (52,5%), яка характеризується згортанням професійних обов'язків, вибіркоким емоційним реагуванням, зменшенням взаємодії з колегами та пацієнтами, розширенням сфери економії емоцій, бажанням побути на самоті.

Професійна діяльність лікаря завжди містить у собі перевантажену емоціями комунікативну діяльність: спілкування з пацієнтами, колегами, адміністрацією, родичами пацієнтів. Усе це створює для лікаря умови постійного емоційного напруження. Результати дослідження свідчать, що в таких умовах лікарі-стоматологи схильні реагувати згортанням комунікативної діяльності, для того, щоб зберегти власне емоційне здоров'я та благополуччя, вони дуже часто вдаються до тактики економії емоцій, вибудовують захисні бар'єри на шляху виснажливого спілкування.

За результатами діагностики ідентичності (методика "Хто Я?") можна зробити висновок про вираженість таких її складових, як соціальне, комунікативне та діяльне Я. При цьому соціальне Я виражається у лікарів-стоматологів переважно через групову (стоматолог, лікар) і сімейну приналежність (чоловік, дружина, батько, сестра). Комунікативне Я розкривається у досліджуваних через сприймання себе членом групи друзів і у контексті спілкування з іншими людьми – колегами, пацієнтами (у мене багато друзів, я співчуваю людям і розумію їх). Діяльне Я опитані оцінюють через здатність до діяльності (гарний лікар, володію новітніми методиками), а матеріальне Я виражають переважно через своє ставлення до матеріальних благ (у мене є машина, я забезпечена людина). Серед фізичних характеристик досліджувані най-

частіше виділяють фактичний опис своїх фізичних даних (сильний, привабливий), а перспективне Я найчастіше виражається у професійних і комунікативних перспективах.

Загалом за результатами нашого дослідження можна виділити лікарів-стоматологів із позитивною, нейтральною та кризовою професійною ідентичністю.

Стоматологи із позитивною професійною ідентичністю характеризуються низьким рівнем емоційного вигорання, високою адекватною самооцінкою, вираженістю аспектів соціального, діяльного і комунікативного Я. Їм властиві такі особистісні якості, як акуратність, активність, висока мотивація досягнень, прагнення до домінування і лідерства, почуття суперництва, потреба в самореалізації, зрілість життєвої позиції, схильність до конкретних видів діяльності, стресостійкість.

Стоматологи із нейтральною професійною ідентичністю мають нестійку самооцінку, яка змінюється залежно від оцінки їхньої діяльності значущими людьми, характеризуються низьким і середнім рівнями емоційного вигорання, їм властиві схильність до систематизації, опора на накопичений досвід, амбіційність, значущість соціально-економічного статусу, акуратність, нерідко – педантизм, оптимістичність, прагнення зміцнити свою самооцінку через престижність соціальної позиції і популярність серед оточуючих.

Стоматологи із кризовою професійною ідентичністю характеризуються ситуативними труднощами у міжособистісних стосунках, емоційною напруженістю, високим самоконтролем, часто заниженою самооцінкою, яка значною мірою обумовлена оцінкою інших людей, раціоналізмом, опорою на накопичений досвід, тенденцією до системного підходу при розв'язанні проблем. Серед досліджуваних – це переважно молоді спеціалісти, інтерни, які перебувають на перехідному, кризовому етапі професійного розвитку, ще не мають сформованої колективної професійної ідентичності і не впевнені у власній професійній вправності. Виникнення нормативної професійної кризи у молодих спеціалістів свідчить про якісну перебудову психіки, перехід на вищий рівень розвитку, пов'язаний зі змінами смислових структур професійної самосвідомості. Ми зазначаємо, що за умови нормативної професійної кризи, в молодих спеціалістів не спостерігається синдром емоційного вигорання, але коли кризова професійна ідентичність властива людям старшого віку, зі значним досвідом роботи, тоді є підстави говорити про появу в них симптомів психічного та фізичного виснаження і потребу у психокорекції.

Висновки. Отже, на сформованість професійної ідентичності та невираженість симптомів емоційного вигорання лікарів значною мірою

впливає стиль керівництва організацією, згуртованість співробітників і усвідомлення соціальної значущості професійної діяльності. Можна говорити про феномен колективної професійної ідентичності лікарів-стоматологів, де колектив, або "ми-ідентичність" є образом, що конструюється співробітниками певної організації, образом, з яким ідентифікують себе усі його члени.

Сприймання і усвідомлене прийняття особистістю перехідного періоду сьогодення, коли відбувається боротьба між цінностями індивідуалізму і колективізму, призводить до внутрішньоособистісної кризи людини за різними полюсами ідентичностей (персональною – індивідуалізм, соціальною – колективізм). Втім, чистий індивідуалізм, як і чистий колективізм, зустрічаються у реальному світі досить рідко, а в свідомості звичайних людей спостерігається синтез цінностей індивідуалізму і колективізму. За результатами нашого дослідження було виявлено гармонійне поєднання колективістських і індивідуалістичних прагнень лікарів, коли особисті цілі професійної діяльності стоматологів значною мірою співвідносяться із цілями організації, в якій вони працюють, а власне організація створює умови для максимальної самореалізації своїх співробітників. Тобто особиста професійна ідентичність лікарів-стоматологів значною мірою базується на колективній ідентичності лікарів та сформованих професійно важливих якостях, серед яких особливе значення для успішної діяльності стоматологів мають акуратність, гарна пам'ять, емпатійність, вміння концентрувати увагу, посидючість, зацікавленість у наданні якісної допомоги пацієнтам.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бойко В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других / В. В. Бойко. – М. : ИИД Филинь, 1996. – 238 с.
2. Ларенцова Л. И. Синдром "эмоционального выгорания" (burnout) у врачей-стоматологов / Ю. М. Максимовский, Е. Д. Соколова // Новое в стоматологии. – 2002. – № 2. – С. 97-99.
3. Петров П. И. Синдром эмоционального выгорания у стоматологов / П. И. Петров, Г. Г. Мингазов // Казанский медицинский журнал. – 2012. – №4. – С. 657-660.
4. Поваренков Ю. П. Психологическое содержание профессиональной идентичности / Ю. П. Поваренков // Сибирский психологический журнал. – 2006. – № 24. – С. 53-58.
5. Шнейдер Л. Б. Профессиональная идентичность: теория, эксперимент, тренинг : учеб. пособ. / Л. Б. Шнейдер. – М. : Изд-во Моск. психол.-соц. ин-та, 2004. – 600 с.

6. Pratt, M. G. Constructing Professional Identity: The Role of Work and Identity Learning Cycles in the Customization of Identity among Medical Residents / Pratt M. G., Rockmann K. W., Kaufmann J. B. // The Academy of Management Journal. – Vol. 49. – No. 2 (Apr., 2006). – P. 235-262.

7. Wallace, J.E. Organizational and professional commitment in professional and nonprofessional organization / Wallace J.E. // Administrative Science Quarterly. – 2005. – No 40. – P. 228-255.

8. Dukerich, J. M. The impact of organizational identification identity and image of the cooperative behaviors of physicians / Dukerich J. M., Golden B.R., Shortell S.M. // Administrative Science Quarterly. – 2002. – No 47. – P. 504-533.

УДК 37(063)

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ НЕГАТИВНИХ ПРОЯВІВ КРИЗИ СЕРЕДЬНОГО ВІКУ

Лясковська І.

У статті аналізується ефективність психологічної корекції негативних проявів кризи середнього віку, яка складається з двох основних форм роботи, зокрема, активного соціально-психологічного навчання й індивідуального консультування, та додаткових: клубу зустрічей для осіб, які переживають кризу середнього віку, і надання психологічних рекомендацій таким людям.

Ключові слова: "життєва криза", "криза середнього віку", "дисгармонійні риси характеру особистості", "формувальний експеримент", "психокорекційна система", "соціально-психологічний тренінг".

В статье анализируется эффективность психологической коррекции негативных проявлений кризиса среднего возраста, которая состоит из двух основных форм работы, а именно, активного социально-психологического обучения, и дополнительных: клуба встреч для лиц, которые переживают кризис среднего возраста, и предоставления психологических рекомендаций таким людям.

Ключевые слова: "жизненный кризис", "кризис среднего возраста", "дисгармонические черты характера личности", "формирующий эксперимент", "психокоррекционная система", "социально-психологический тренинг".

The article analyzes the efficacy of psychological correction of the negative manifestations of the crisis of middle age, which consists of two main forms of work, namely, active socially-psychological training, and additional: club meetings for people who are going through a midlife crisis, and the provision of psychological recommendations to such people.

Key words: "life crisis", "the crisis of middle age", "disgarmonic traits of personality", "forming experiment", "psycho-correctional system", "social-psychological training".