

activity; professionally predetermined components of professional authenticity, including those features the formation of which directly depends on the specific content of the professional activity; motivational subcomponents of professional authenticity, mainly determined by assessments of the "professional motivation" of the person.

We also believe that professional authenticity is closely linked to vital productivity. It is a result of the adaptability, maturity and productivity of the person, the result of the influence of the "active mode of culture" on the professional activity of this specialist. The level of professional authenticity, in our opinion, is generally related to the positive "Me-concept" of the person, the experience of authorship in the exercise of the professional activity, according to the orientation to the usage of active forms of "mastering" behavior in the professional sphere, professional productivity, professional success, sociometric status and the degree of professional self-fulfillment. In turn, professional authenticity has a negative relationship with reactive anxiety, neuroticism, passive forms of "mastering" behavior by the person.

Keywords: professional authenticity, professional development, professional productivity, professional success, sociometric status of the person, a degree of professional self-realization.

УДК: 159:91:612.6-055.2(050)

О.Б. Сіраковська

ORCID ID:0000-0001-5497-2241

ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ У ЖІНОК З ПОРУШЕННЯМИ РЕПРОДУКТИВНОЇ СФЕРИ

О.Б. Сіраковська. *Дослідження психоемоційного стану у жінок з порушеннями репродуктивної сфери.* Стаття присвячена дослідженню психоемоційного стану у жінок з порушеннями репродуктивної сфери. Результати теоретичного аналізу допомогли показати, що психоемоційна сфера особистості жінки тісно взаємопов'язана як з її станом здоров'я, так і з репродуктивною сферою. У контексті нашого дослідження звертається увага на новітні теоретичні та практичні дослідження порушень репродуктивного здоров'я у жінок.

Представлено результати емпіричного дослідження психоемоційного стану у жінок. Встановлено, що у пацієнтів з порушенням репродуктивної сфери експериментальної групи після застосування психокорекційних методів відбувається покращення психоемоційного стану та простежується динаміка на зменшення домінування негативних емоцій й переважання позитивних. Виявлено позитивні зміни показників настрою, самопочуття, активності, що вказують на підвищення загального фону настрою, оптимістичності, енергійності, інтересу до життя та роботи над собою, зацікавленість у турботі про власний стан репродуктивного здоров'я.

Встановлено, що проведені психокорекційні заходи з пацієнтами сприяли збільшенню вияву емоцій радості, здивування, інтересу та суттєвому зменшенню гніву, страждання, страху. Ці трансформаційні зміни є свідченням підвищення мотивації до покращення власного репродуктивного здоров'я.

Доведено, що у досліджуваних мають місце зміни ряду фізіологічних показників, та констатовано збільшення витривалості серцево-судинної системи організму й нормалізації психоемоційного стану в цілому.

Ключові слова: репродуктивна сфера, психогенне безпліддя, емоції, психоемоційний стан, резерв судинної системи за Руфьє.

Е.Б. Сираковская. Исследование психоемоционального состояния у женщин с нарушениями репродуктивной сферы. Стаття посвящена исследованию психоемоционального состояния у женщин с нарушениями репродуктивной сферы. Результаты теоретического анализа помогли показать, что психоемоциональная сфера личности женщины тесно взаимосвязана как с ее состоянием здоров'я, так и с репродуктивной сферой. В контексте нашего исследования мы обратили внимание на новые теоретические и практические исследования нарушений репродуктивного здоровья у женщин.

Использованы психодиагностические методики "Шкала дифференциальных эмоций" К. Изарда и дифференциальной самооценки функциональных состояний САН, а также физиологические методы исследования: методы регистрации частоты дыхания и резерв сосудистой системы с Руфьє.

Представлены результаты эмпирического исследования психоемоционального состояния у женщин. Доказано, что у пациенток с нарушением репродуктивной сферы экспериментальной группы после применения психокоррекционных методов происходит улучшение психоемоционального состояния, прослеживается динамика на уменьшение доминирования негативных эмоций и преобладание положительных. Констатированы положительные изменения показателей настроения, самочувствия, активности, которые указывают на повышение общего фона настроения, оптимистичности, энергичности, интереса к жизни и работы над собой, заинтересованность в заботе о собственном состоянии репродуктивного здоровья.

Установлено, что проведенные психокоррекционные мероприятия с пациентками способствовали увеличению проявления эмоций радости, удивления, интереса и существенному уменьшению гнева, страдания, страха. Эти трансформационные изменения являются свидетельством повышения мотивации к улучшению собственного репродуктивного здоровья.

Доказано, что у исследуемых имеют место изменения ряда физиологических показателей, констатировано увеличение выносливости сердечно-сосудистой системы организма и нормализации психоемоционального состояния в целом.

Ключевые слова: репродуктивная сфера, психогенное бесплодие, эмоции, психоемоциональное состояние, резерв сосудистой системы с Руфьє.

Постановка проблеми. Порушення репродуктивної сфери у жінок є серйозною, психологічно травмуючою, емоційно складною проблемою для жінки й зачіпає її інтимну сферу особистості. Останнім часом більше третини жінок дітородного віку мають захворювання репродуктивної сфери майже за всіма нозологічними формами. Статистика свідчить, що у європейських країнах безпліддя становить близько 14 %, в Україні воно сягає 20 %, а ефективність лікування є недостатнім (Volyanska Y., 2018).

Саме порушення репродуктивної сфери у жінок суттєво впливають на демографічну ситуацію у країні та загальне здоров'я суспільства. Водночас, вони позначаються на психоемоційному стані жінки, становленні її власної ідентичності, самореалізації як матері та безпосередньо впливають на сімейні відносини.

У наш час доволі актуальними є системні дослідження психологічної складової порушень репродуктивної сфери жінки. Взаємозв'язок психологічного стану жінки з порушеннями репродуктивної сфери і зокрема з її загальним і репродуктивним здоров'ям, як цілісної системи фізіологічних і психічних механізмів, є предметом дослідження не тільки лікарів, але й психологів. Особливої уваги заслуговує безпосередньо психоемоційний стан жінки, що є недостатньо дослідженим й потребує різностороннього і детального вивчення емоцій, особливостей їх змін та впливу на різних етапах функціонування репродуктивної сфери та при її порушеннях.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Ретельну увагу проблематиці порушень репродуктивної сфери у жінок науковці почали приділяти в останні десятиліття через інтенсивні демографічні та соціальні зміни у суспільстві. Адже саме репродуктивна сфера є базовою складовою гармонії особистості жінки, а багато гінекологічних хвороб мають не медичне, а саме психологічне підґрунтя.

Сучасні науковці різносторонньо досліджують медичну сторону репродуктивної сфери жінок, але практично обмаль досліджень щодо їх психоемоційного стану. Проведений теоретичний аналіз психологічних та медичних наукових джерел показав, що проблематиці дослідження психоемоційного стану у жінок з порушеннями репродуктивної сфери приділяли увагу такі зарубіжні і вітчизняні вчені як: Ф. Александер, А. Камінський, В. Краснов, В. Менделевич, Е. Мітчелл, Д. Пайнз, Г. Пилипова, Е. Потьомкіна, Т. Федорова.

Не втрачають актуальності і в наш час описи соматичних наслідків емоцій шляхом протиставлення двох людських начал давньогрецьких філософів Платона та Арістотеля: наявність диспропорції і порушення рівноваги між психікою і тілом призводять до їх розладу (Б. Карвасарський, 1982).

А. Камінський відзначає зростання інтересу до психологічних чинників порушень репродуктивного здоров'я, що вважають психосоматичними захворюваннями (А. Камінський, 2018). Д. Набеева вказує на зв'язок репродуктивного здоров'я з депресією, тривогою, соматизацією (Д. Набеева, 2014).

Ф. Александер у своїй теорії емоційної специфічності висвітлює роль емоцій у розвитку психосоматичних захворювань та вказує на те, що тілесні порушення виникають як через фіксовані емоції, так і через сам процес їх витіснення. Це є свідченням тісного взаємного зв'язку між психосоматичними процесами.

тичним захворюванням та емоційною сферою особистості. Науковець вважає, що найбільше підпадають під вплив негативних емоцій саме певні урадливі органи. "Веgetативний невроз", дисменорею, аменорею він відносить до соматичних хвороб. Отже, ряд захворювань репродуктивної сфери є наслідком вияву компенсацій емоційних реакцій на тілесному рівні.

Сучасні дослідники порушень репродуктивної сфери у жінок доводять її взаємозв'язок з психоемоційним станом. Зокрема, Р. Насирова зазначає, що жінкам з гінекологічними захворюваннями притаманна висока вираженість алекситимії та почуття провини і образи (Р. Насирова, 2012). В. Менделевич та О. Макарічева констатують, що порушення репродуктивної сфери у жінок впливає на їх психоемоційний стан та може спричинити дезадаптивні стани, порушення з боку нервової системи (В. Менделевич, О. Макарічева, 2009).

У своїх працях О. Потьомкіна констатує, що майже половина хворих на хронічні гінекологічні захворювання страждають на розлади адаптації та специфічні розлади особистості (О. Потьомкіна, 2012). Г. Брехман вказує на те, що тривалі у часі конфліктні ситуації спричиняють негативні емоції і призводять до психоемоційного напруження (Г. Брехман, 1990).

Дослідники Д. Кокова, Л Сучкевич, Д. Костючек підтверджують, що у 66,1% жінок з гінекологічною патологією виявляють почуття невпевненості, тривоги та занепокоєння (Д. Кокова, Л Сучкевич, Д. Костючек, 2012). А. Камінський вказує, що у 86,3 % пацієнток з трубно-перитоніальним непліддям констатуються психоемоційні розлади з різним ступенем вираженості, а у половини обстежених – з психоемоційними порушеннями діагностується первинне непліддя (А. Камінський, 2018). Т. Федорова зазначає, що непліддя є їх першопричиною порушення емоційної та сексуальної сфер і призводить до конфліктних міжособистісних стосунків у сім'ї (Т. Федорова, 1986). Отже, проведений аналіз теоретичних наукових джерел вказує на наявність взаємозв'язку репродуктивної сфери у жінок з їх психоемоційним станом.

Виділення невіршених раніше частин загальної проблеми, яким присвячується стаття. Аналіз наукової літератури засвідчує, що проблема дослідження психоемоційного стану у жінок з порушеннями репродуктивної сфери є недостатньо дослідженою. Вважаємо, що доцільно з'ясувати, яким чином вирішується дана проблема у медичній та психологічній практиці. Актуальність досліджуваної проблеми, недостатність її вивченість, обумовили необхідність проведення даного дослідження.

Мета і завдання дослідження. У даній статті ми висвітимо теоретичні та емпіричні дослідження психоемоційного стану у жінок з порушеннями репродуктивної сфери.

Наукове обґрунтування методології проведеного дослідження. Відповідно до завдань роботи, було використано комплекс теоретичних і емпіричних методів дослідження: теоретичний аналіз сучасних наукових джерел; психодіагностичні методики та фізіологічне дослідження, а також статистичні методи обробки отриманих даних.

Дослідження проводилося поетапно серед осіб жіночої статі. За відібраними методиками здійснено психодіагностичне та фізіологічне дослідження, опрацьовано отримані результати, що сприяли визначенню та безпосередньому застосуванню комплексу психокорекційних заходів. Після яких проведено ретестування й здійснено порівняльний аналіз отриманих даних.

Задля реалізації мети дослідження ми використали психодіагностичні методики "Шкала диференціальних емоцій" К. Ізарда та диференціальної самооцінки функціональних станів САН, а також застосовано фізіологічні методи дослідження: методи реєстрації частоти дихання та резерв судинної системи за Руфьє. Отримані результати проаналізовано за допомогою порівняльних методів математичної статистики (t-критерій Стьюдента), які оброблено за допомогою стандартизованого пакету програм IBM SPSS Statistics 23.0.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. Дослідження психоемоційного стану у жінок з порушеннями репродуктивної сфери безпосередньо проводилося серед 240 жінок репродуктивного віку, пацієток медичного центру "Імперіал Медіка" м. Вишневе. Задля реалізації завдань дослідження шляхом випадкового вибору сформовано контрольну та експериментальну групи по 120 осіб у кожній.

Для участі в дослідженні до контрольної групи було відібрано 120 осіб, середній вік яких на час проведення тестування становив 29,7 років, Основними діагнозами досліджуваних були: запальні процеси – 41,7 % осіб; гормональний дисбаланс – 30 %; непліддя – 14,2 %; новоутворення – 14,2 %.

Експериментальну групу склали 120 жінок, до яких були застосовані методи психокорекції. Середній вік пацієток становив 29,5 років зі встановленими діагнозами: запальні процеси – 51,7 % осіб; гормональний дисбаланс – 30 %; новоутворення – 10,2 %, непліддя – 7,5 %.

У контрольній групі, через відсутність відповідної психотерапевтичної та психокорекційної роботи з нею, спостерігається зниження ряду показників, що позначається як на психоемоційному стані жінок, так і на їх стані здоров'я.

Аналіз результатів емпіричного дослідження, показав, що в експериментальній групі у жінок з порушеннями репродуктивної сфери після застосування методів психокорекції виявлено значні зміни як за показниками психоемоційного стану, так і фізіологічними. Застосовані нами ме-

тоди психокорекційного впливу дали змогу сприяти гармонізації їх психоемоційного та фізіологічного станів, що позитивно впливає на стан здоров'я жінок, у тому числі і репродуктивне. У пацієток спостерігалися зміни психоемоційного стану: покращився настрій, збільшилась активність, довіра, з'явились бажання готовності до змін та покращення власного здоров'я. Саме проведені порівняльні аналізи результатів дав змогу констатувати результативність застосованих психокорекційних методів.

Отримані результати дослідження за методикою "САН" показали, що у жінок-пацієнтів з контрольної групи найбільш знижений, у порівнянні з нормативними значеннями, показник активності (до – 49,16 % після – 52,50 %), що вказує на переважання у них зниження темпу у діяльності, відсутність зацікавленості, певну деконцентрацію уваги. Менша різниця констатована за критеріями самопочуття (до – 48,33 % після – 50,83 %) та настрою (до – 44,17 %; після – 48,83 %), що засвідчує вияви апатії, песимістичності настрою, розчарованості. Найбільше в межах норми у досліджуваних виявлено показники самопочуття (до – 11,66 %; після – 10,83 %).

На початку дослідження в експериментальній групі спостерігалось зниження за показником самопочуття у 55,83 % жінок-пацієнтів, які мали прояви апатії та втоми. Серед досліджуваних 31,66 % осіб мали знижену активність, що виражалася недостатньою продуктивністю у діяльності, відсутністю мотивованості до покращення власного життя та стану здоров'я. У 28,33 % пацієток виявлено зниженість настрою, що проявлявся деякою песимістичністю, розчаруваннями у майбутньому та у можливості покращити власний репродуктивний стан.

У жінок з порушенням репродуктивної сфери експериментальної групи після здійснення психокорекційних заходів констатовано позитивну динаміку за всіма критеріями методики (рис. 1). У досліджуваних простежується зростання показників настрою (до $M = 6,04$ б.; після $M = 6,62$ б.), самопочуття ($M = 5,40$; $M = 5,97$), активності (до $M = 5,47$; $M = 5,74$). Це засвідчує, що у пацієток експериментальної групи відбувається покращення психоемоційного стану, і вказує на появу у них оптимістичного настрою, зацікавленості у турботі про власний стан репродуктивного здоров'я, реалістичності в оцінюванні ситуації та прогнозуванні власних можливостей, підвищенні активності у діяльності.

За допомогою t-критерію Стьюдента нами було проаналізовано зміни показників за методикою "САН" у жінок з порушенням репродуктивної сфери (табл. 1). Як бачимо з наведених результатів, що всі показники зазнали змін у досліджуваній експериментальній групі. Спостерігається підвищення показників настрою ($t = -6,89$, $p = 0,000$), що вказує на зменшення хвилювання за власний стан здоров'я, життєві невдачі, зниження песимістичних виявів, появу надії на майбутнє. Підвищення за показни-

ком самопочуття ($t = -6,27$) вбачається у зниженні втоми та виснаженості, появі інтересу до життя та роботи над собою, зниженні байдужості та розчарування, прагненні до покращення стану репродуктивного здоров'я. Зміни показника активності ($t = -2,86$) є свідченням покращення концентрації уваги, мисленневих процесів, темпу діяльності.

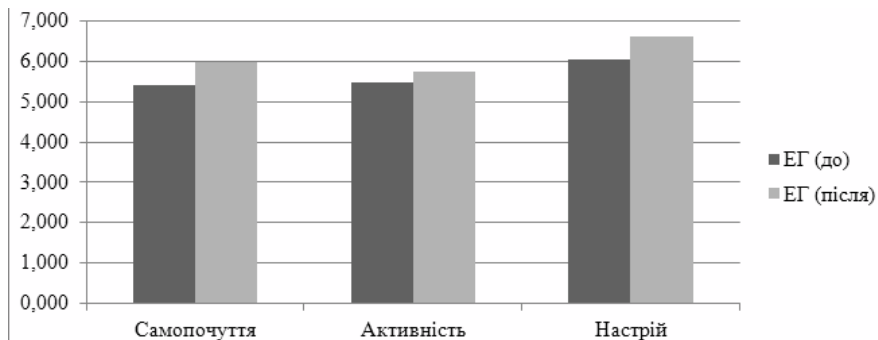


Рис. 1. Середні показники психоемоційного стану у жінок експериментальної групи за методикою "САН"

Таблиця 1

Показники психоемоційного стану жінок за методикою "САН", що зазнали змін (n = 120)

| Показники | Контрольна група | Експериментальна група |
|-------------|------------------|------------------------|
| | <i>t</i> | <i>t</i> |
| Самопочуття | 2,91** | -6,27** |
| Активність | 2,58* | -2,86** |
| Настрій | 3,50** | -6,89** |

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Отже, отримані результати диференціальної самооцінки функціональних станів засвідчують, що у жінок з порушеннями репродуктивної сфери у експериментальній групі спостерігаються істотні позитивні зміни усіх показників після проведених психокорекційних заходів з ними. Тобто, спостерігається переосмислення власного ставлення до проблеми репродуктивного здоров'я і життя, налаштування на позитивні зміни, покращення настрою та самопочуття, поява енергопотенціалу.

Аналіз результатів за методикою "Шкала диференціальних емоцій" К. Ізарда показав, що у досліджуваних контрольної групи за "профілем

емоцій" (рис. 2) найбільш вираженими базовими емоціями, які перевищують показники норми є: інтерес (до $M = 8,51$ б.; після $M = 8,44$ б.), радість (до $M = 6,79$; після $M = 6,73$), гнів (до $M = 6,08$; після $M = 6,15$), страх (до $M = 5,65$; після $M = 5,68$), страждання (до $M = 5,34$; після $M = 5,41$). Це засвідчує, що у жінок з порушеннями репродуктивної сфери спостерігається переважання негативних емоційних проявів, що поступово підвищуються при відсутності психокорекційної роботи. За профілем встановлено також, що у жінок-пацієнтів менш вираженими, але нижчими за норму, є: відраза (до $M = 0,91$; після $M = 1,04$) та презирство (до $M = 1,08$; після $M = 1,13$), сором (до $M = 2,28$; після $M = 2,34$).

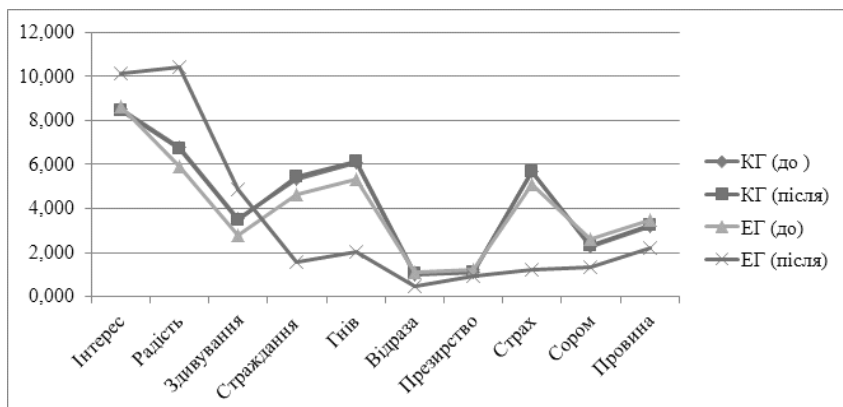


Рис. 2. "Профіль емоцій" у жінок за методикою К. Ізарда у контрольній та експериментальній групах

У експериментальній групі серед досліджуваних жінок за "профілем емоцій" спостерігалася підвищення за показниками інтересу (до $M = 8,62$; після $M = 10,15$), радості (до $M = 5,93$; після $M = 10,42$), здивування (до $M = 2,86$; після $M = 4,85$). Це вказує на зміну у бік покращення емоційного ставлення жінок до ситуації, що пов'язана з їх станом репродуктивного здоров'я. Констатовано зниження високих показників гніву (до $M = 5,31$; після $M = 2,00$), страждання (до $M = 4,63$; після $M = 1,58$), страху (до $M = 5,09$; після $M = 1,19$). Це засвідчує, що у досліджуваних експериментальної групи спостерігається зниження гострих, тривожно-депресивних негативних емоцій.

Оцінювання динаміки показників психоемоційного стану досліджуваних експериментальної групи проведено за допомогою t-критерію Стьюдента і виявлено статистично значущі зміни. У жінок-пацієнтів констатується зниження показника страху ($t = 16,38$, $p = 0,000$), що виступав

перепоною до їх особистісного та емоційного зростання, сприяв викривленому розумінню проблеми зі здоров'ям і провокував відкрито виражати гнів. Спостерігається також зниження гніву ($t = 13,74$), що був спричинений почуттям фізичної та психологічної несвободи, пов'язаний з незадоволенням потреб і спрямовувався двоюко: на себе та назовні. Після проведення корекційних заходів з досліджуваними відбулося переосмислення ними власного бачення та дій на певні життєві перепони на шляху до самореалізації і задоволення власних потреб. Динаміка зміни за показником страждання ($t = 12,58$) вказує на зниження реакції на втрату (репродуктивного здоров'я, можливості мати дитину, очікуваного материнства, сім'ї тощо), розчарування.

Підвищення радості ($t = -12,20$) демонструє збільшення внутрішнього енергопотенціалу, позитивного самосприйняття, довіри до людей, появу впевненості у собі та своїх можливостях, зниження ворожого ставлення до оточуючих, підвищення альтруїзму. Динаміка змін за показником інтересу ($t = -5,76$) дає змогу констатувати факт активізації мотивованості до покращення власного стану здоров'я, реалізації у материнстві, збереження сім'ї. Зміни показника здивування ($t = -5,62$) засвідчують переконцентрацію уваги жінок-пацієнтів на позитивне ставлення до власного стану здоров'я, свого життя, враховуючи реалістичність обставин, подій та готовність прийняття змін власних установок.

У досліджуваних експериментальної групи виявлено зниження показників: сорому ($t = 5,49$), провини ($t = 4,98$), відрази ($t = 3,83$), презирства ($t = 3,67$). Це є свідченням трансформації уявлення пацієнтів про свій стан репродуктивного здоров'я. У жінок спостерігається помітне зниження безпорадності, суперечливості у діях та вчинках, картання за неможливість завагітніти та народити дитину.

Узагальнюючи наведені дані, можемо стверджувати, що результати оцінювання психоемоційного стану у жінок з порушеннями репродуктивної сфери у експериментальній групі зазнали позитивних змін. У досліджуваних спостерігалось зниження гострих, тривожно-депресивних негативних емоцій та підвищення ступеня вираженості позитивних емоцій. Констатовано динаміку на покращення фізичного та психічного стану здоров'я жінок-пацієнтів.

Для уточнення та поглиблення аналізу нами досліджено фізіологічні показники жінок з порушеннями репродуктивної сфери експериментальної групи. Установлено, що показники реєстрації частоти дихання ($t = 4,73$, $p = 0,000$) та резерв судинної системи за Руфьє ($t = 7,57$, $p = 0,000$) зазнали динаміки змін (табл. 2). Зниження цих показників є свідченням збільшення витривалості серцево-судинної системи та перехід його з нижче середнього (99,33) рівня на середній (88,37). Тобто, у жінок-пацієнтів

спостерігається покращення психоемоційного сфери, послаблення внутрішнього супротиву та вирівнювання балансу нервової системи.

Таблиця 2

Фізіологічні показники у жінок з порушенням репродуктивної сфери, що зазнали змін (n = 120)

| Показники | Контрольна група | Експериментальна група |
|----------------------------------|------------------|------------------------|
| | <i>t</i> | <i>t</i> |
| Частота дихання | -1,65 | 4,73** |
| Резерв судинної системи за Руфье | -2,13 | 7,57** |

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Отже, зміни за фізіологічними показниками у жінок-пацієнтів експериментальної групи дають підстави констатувати факт покращення функціонування серцево-судинної системи організму, що збільшує їх ресурсний потенціал та має позитивний вплив на стан їх здоров'я та репродуктивну сферу.

Висновки. Результати проведеного дослідження дають підставу констатувати, що у жінок з порушеннями репродуктивної сфери експериментальної групи після здійснення психокорекційних заходів спостерігаються позитивні зміни показників настрою, самопочуття, активності. Вони засвідчують підвищення загального фону настрою, оптимістичності, життєвого тону у них, появу бадьорості, енергійності, інтересу до життя та роботи над собою, готовності до змін та зацікавленість у турботі про власний стан репродуктивного здоров'я.

Водночас констатується покращення психоемоційного стану у досліджуваних та стійка динаміка на зменшення домінування негативних емоцій та переважання позитивних. Після проведення психокорекційних заходів у жінок спостерігається більший вияв емоцій радості, здивування, інтересу та суттєве зменшення гніву, страждання, страху. Водночас простежується зниження сорому, провини, відразу та презирства. Це є свідченням трансформаційних змін у напрямі готовності й мотивованості до покращення власного здоров'я та життя, переборювання наявних проблем, що пов'язані з репродуктивною сферою.

Динаміка змін фізіологічних показників досліджуваних експериментальної групи засвідчує зниження у них надмірної напруженості та тону, збільшення витривалості серцево-судинної системи організму, а також нормалізації психоемоційного стану в цілому.

Отже, результати дослідження підтверджують взаємозв'язок психоемоційного стану жінок-пацієнтів з їх станом здоров'я. При достатній ви-

раженості позитивних емоцій спостерігається позитивне емоційне ставлення жінок до власного життя, наявної проблемної ситуації зі станом власної репродуктивної сфери, бажання підтримувати його та переборювати захворювання.

Перспективами подальших досліджень є апробація і адаптування ефективних психокорекційних заходів щодо покращення психоемоційного стану у жінок та їх репродуктивного здоров'я, які суттєво впливають на демографічну ситуацію в державі.

Список використаних джерел

1. Брехман Г. И. Синдром психоэмоционального напряжения и миома матки. Акушерство и гинекология. 1990. № 2. С. 13-17.
2. Камінський А. В. Безпліддя у жінок в стані дезадаптації : патогенез і корекція : дис. ... док. мед. наук : 14.01.01. Київ, 2018. 348 с.
3. Карвасарский Б. Д. Медицинская психология. Ленинград : Медицина, 1982. 272 с.
4. Коков Д. Х., Сучкевич Л. В., Костючек Д. Ф. Особенности социально-гигиенического функционирования и качество жизни у женщин после функционально-щадящих гинекологических операций. Фундаментальные исследования. 2012. № 5. С. 44-47.
5. Менделевич В. Д., Макаричева Э. В., Пыркова К. В. Психический инфантилизм при невротических и соматоформных расстройствах : монография. Казань : Познание, 2009. 136 с.
6. Набеева Д. А. Некоторые психологические аспекты невынашивания беременности и бесплодия. Пермский медицинский журнал. Пермь. 2014. № 3 URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/nekotorye-psihologicheskie-aspekty-nevynashivaniya-beremennosti-i-besplodiya> (дата обращения: 05.03.2020).
7. Volyanska Y. (2018) Medical and psychological support of women with repeated use of auxiliary reproductive technologies. Psychosomatic Medicine and General Practice, Vol. 3, no. 2, June 2018, p. e0302113, <https://e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/113>. (дата звернення: 02.03.2019).

Spysok vykorystanykh dzherel

1. Brehman G. I. (1990). Sindrom psihoemotsionalnogo napryazheniya i mioma matki [Psychoemotional stress syndrome and uterine fibroids]. Akusherstvo i ginekologiya. pp. 13-17. [in Russian].
2. Kaminskyi A.V. (2018) Bezpliddia u zhinok v stani dezadaptatsii : patohenez i korektsiia [Infertility in women in a state of maladaptation : pathogenesis and correction]: dis.ok. med. nauk : 14.01.01. Kiyiv [in Ukrainian].

3. Karvasarskiy B. D. (1982). Meditsinskaya psihologiya [Medical psychology]. L. : Meditsina. [in Russian].

4. Kokov D. H., Suchkevich L. V., Kostyuchek D. F. (2012). Osobennosti sotsialno-gigienicheskogo funktsionirovaniya i kachestvo zhizni u zhenshin posle funktsionalnoschadyaschih ginekologicheskikh operatsiy [Features of socio-hygienic functioning and quality of life in women after functionally sparing gynecological operations]. Fundamentalnyie issledovaniya. pp. 44-47. [in Russian].

5. Mendelevich V.D., Makaricheva E. V., Pyirkova K. V. (2009). Psihicheskiy infantilizm pri nevroticheskikh i somatofornnykh rasstroystvakh : monografiya [Mental infantilism in neurotic and somatoform disorders : a monograph]. Kazan : Poznanie. [in Russian].

6. Nabeeva D. A. (2014). Nekotorye psihologicheskie aspekty nevyinashivaniya beremennosti i besplodiya [Some psychological aspects of miscarriage and infertility]. Permskiy meditsinskiy zhurnal. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/nekotorye-psihologicheskie-aspekty-nevyinashivaniya-beremennosti-i-besplodiya> (дата обращения: 05.03.2020). [in Russian].

7. Volyanska Y. (2018) Medical and psychological support of women with repeated use of auxiliary reproductive technologies. Psychosomatic Medicine and General Practice, Vol. 3, no. 2, June 2018, p. e0302113, URL: <https://e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/113>. (data zvernennia: 02.03.2019). [in Ukrainian].

O.B. Sirakovska. Research of psychological status in women with reproductive sphere disorders. The article is devoted to the study of the psychoemotional state of women with reproductive disorders. The results of the theoretical analysis helped to show that the psycho-emotional sphere of a woman's personality is closely interconnected both with her state of health and with the reproductive sphere. In the context of our study, we drew attention to new theoretical and practical studies of reproductive health disorders in women.

Used psychodiagnostic methods "Scale of Differential Emotions" by K. Isard and differential self-assessment of the functional states of the SAN, as well as physiological research methods: methods for recording respiratory rate and reserve vascular system with Ruthier. The results of an empirical study of the psychoemotional state in women are presented. It is proved that in patients with a violation of the reproductive sphere of the experimental group after applying psychocorrectional methods, an improvement in the psychoemotional state occurs, dynamics is traced to reduce the dominance of negative emotions and the predominance of positive ones.

It has been ascertained that positive changes in indicators of mood, well-being, activity, which indicate an increase in the general background of mood, optimism, energy, interest in life and work on oneself, interest in taking care of one's own state of reproductive health.

It was established that the conducted psychocorrectional measures with patients contributed to an increase in the manifestation of emotions of joy,

surprise, interest and a significant reduction in anger, suffering, and fear. These transformational changes are evidence of increased motivation to improve their own reproductive health.

It is proved that changes in a number of physiological indicators in the studied and ascertained an increase in the endurance of the cardiovascular system of the body, and normalization of the psychoemotional state as a whole.

Keywords: reproductive sphere, psychogenic infertility, emotions, psychoemotional state, reserve of the vascular system with Ruthier.

УДК 159.923: 378: 61

Н.Я. Синявська

ВИЗНАЧЕННЯ ТИПУ ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЯК АДАПТАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Характер подібний на дерево, а репутація – його тінь.
Ми турбуємося про тінь, а насправді треба думати про дерево.
Авраам Лінкольн.

Н.Я. Синявська. Визначення типу особистості студентів – медиків як адаптаційного потенціалу для формування майбутніх лікарів. У статті розглянуто сутність поняття "акцентуації", проаналізовано її типи та вплив не тільки на формування характеру, а й на особистість в цілому. З'ясовано, що від особливостей характеру людини залежить її поведінка та ставлення до навчання. Акцентовано, що при досягненні граничних величин кількісної вираженості тієї чи іншої риси характеру виникає її певна акцентуація, яка трактується як крайні варіанти норми, як результат посилення окремих рис. Представлено результати дослідження акцентуацій характеру серед студентів – медиків за методикою К. Леонгарда; встановлено найбільш поширені, домінуючі та найменш поширені типи акцентуацій серед них. Підкреслено, що акцентуації характеру слід враховувати при виборі фахової спеціалізації для коригування їх негативного впливу на професійну самореалізацію.

Ключові слова: акцентуація, типи акцентуації, характер, типологія характерів, особистість.

Н.Я. Синявская. Определение типа личности студентов – медиков как адаптационного потенциала для формирования будущих врачей. В статье рассмотрена сущность понятия "акцентуации", проанализированы ее типы и влияние не только на формирование характера, но и на личность в целом. Установлено, что от особенностей характера человека зависит его поведение и отношение к учебе. Акцентировано, что при достижении предельных величин количественной выраженности той или иной черты характера возникает ее определенная акцентуация, которая трактуется как пограничный вариант нормы, как результат усиления отдельных черт. Представлены результаты исследования акцентуаций характера среди студентов-медиков по методике К. Леонгарда; установлены наи-