



РОЗДІЛ 3.

УДК 616-053.2:613.95]:371.7.-362.76

DOI: [https://doi.org/10.32405/2413-4139-2020-2\(29\)-99-105](https://doi.org/10.32405/2413-4139-2020-2(29)-99-105)

Руденко Сергій,

м. Київ, Україна

 <https://orcid.org/0000-0002-1821-204X>

Киричук Валерій,

м. Київ, Україна

 <https://orcid.org/0000-0003-0296-421X>

ФОРМУВАННЯ АКАДЕМІЧНОЇ ОБДАРОВАНОСТІ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ЗНИЖЕННЯ АДАПТАЦІЇ ДО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА

Анотація.

У статті наведено результати емпіричного дослідження особливостей формування академічної обдарованості у дітей шкільного віку залежно від стану їхньої адаптації до освітнього середовища. Особливості формування академічної обдарованості вивчалися шляхом визначення характеристик груп дітей із низьким і високим рівнем академічної успішності. У результаті дослідження було встановлено особливе значення впливу стану здоров'я на формування академічної обдарованості та її залежність від потенційних адаптаційних можливостей дитини.

Акцентовано на тому, що наслідком реалізації негативного комплексного впливу освітнього середовища на академічну обдарованість можуть бути зниження адаптаційних можливостей дитини.

Ключові слова: академічна обдарованість; стан адаптації; діти шкільного віку; медико-соціальні чинники впливу; порівняльний аналіз груп захворюваності.

Період шкільного навчання, що супроводжується активним ростом, розвитком і формуванням дитини характеризується сьогодні комплексним і системним впливом таких факторів, як стресова педагогічна тактика, інтенсифікація і невідповідність дієвих варіантів навчального процесу віковим і функціональним можливостям дітей, передчасний початок дошкільного систематичного навчання, недотримання елементарних гігієнічних вимог до організації навчального процесу, неграмотність педагогів і батьків у питаннях збереження здоров'я дітей, відсутність системи формування здорового образу життя. Медичні працівники, педагоги та психологи мають співпрацювати з метою профілактики впливу негативних факторів зовнішнього оточення на здоров'я та психічний розвиток дитини. З іншого боку, сучасна дитина має бути не лише здоровою, а й соціально адаптованою. Одним з елементів соціальної адаптації є академічна успішність дітей шкільного віку. Академічна обдарованість та її діагностика постає однією з ключових проблем педагогіки та психології учнівської обдарованості. До середини ХХ ст. обдарованість визначали виключно за спеціальними тестами інтелекту (IQ). Загальні риси інтелектуальної обдарованості такі: гострота мислення, спостережливість, виключна пам'ять, виражена та різнобічна допитливість, довготривалі заняття однією справою, легкість у навчанні, уміння добре викладати власні думки, демонстрація здібностей до практичного здобуття знань та виняткові здібності до розв'язування задач. Варто вказати, що особливої уваги потребують академічно обдаровані діти.

Протягом шкільних років ми спостерігаємо надзвичайно стрімку динаміку формування відхилень у стані здоров'я – утворення преморбідних станів і хронічних захворювань. Останні події спричинили виникнення особливо агресивного оточення дітей, що зумовлено зокрема



наявністю військового стану з характерними для нього факторами екстремального впливу. Це відбувається не лише за рахунок безпосереднього впливу на стан здоров'я дітей гострих контактних інфекцій, явищ гіпоксії та гіподинамії, порушень режиму та якості харчування, а і за рахунок факторів психолого-соціального характеру, зокрема через порушення адаптативних механізмів, які сприяють формуванню здоров'я дитини [1; 2; 5; 12].

Водночас, попри всю актуальність, вивчення впливу порушення адаптації на формування здоров'я в академічно обдарованих дітей та у дітей зі зниженим рівнем академічної успішності не була предметом спеціального дослідження, що й зумовило тему нашого наукового пошуку. Важливим аспектом дослідження стала констатація необхідності поглибленої співпраці медичних працівників, педагогів і психологів для розв'язання проблеми негативного впливу чинників зовнішнього середовища на стан здоров'я академічно обдарованих дітей гармонійного супроводу формування здоров'я дитини і профілактики формування захворювань. Перспективним напрямом роботи нині є створення проєктно-модульних систем для комплексного супроводу формування здоров'я дітей з академічною обдарованістю.

Мета дослідження – виявити особливості формування здоров'я у дітей із академічною обдарованістю та у дітей з пониженим рівнем академічної успішності під впливом зниження рівня адаптативних можливостей організму дитини

Завдання нашого дослідження:

- 1) дослідити вплив порушення адаптації на формування здоров'я та розвиток академічно обдарованих дітей групи;
- 2) визначити характер впливу груп захворювань на академічно обдарованих дітей і дітей з низьким рівнем академічної обдарованості;
- 3) висвітлити актуальність співпраці медичних працівників, психологів і педагогів з метою профілактики відхилень у стані адаптації на становлення здоров'я дитини;
- 4) визначити актуальність застосування проєктно-модульної системи «Універсал online» для проведення комплексних заходів профілактики впливу медико-психологічних чинників на гармонійний розвиток академічно обдарованої дитини.

Вибірка. Дослідження проводилося на базі Інституту педіатрії, акушерства і гінекології АМН України та Центрального інституту післядипломної освіти ДЗВО «Університет менеджменту освіти», на базі освітніх закладів м. Київ і м. Луцьк. Для загального аналізу стану адаптації дітей до умов навчального закладу було проведено дослідження вибірки дітей молодшої середньої та старшої шкільних груп ($n = 2300$).

Для порівняльного аналізу стану здоров'я академічно обдарованих дітей проводилось дослідження у двох групах дітей. До першої групи увійшли діти ($n = 100$), рівень річної успішності яких був високим (у дітей за підсумками навчального року не було жодної оцінки нижче 10 балів) – група академічно обдарованих дітей, до другої – академічно неуспішні діти ($n = 100$) (оцінки яких за підсумками навчального року були від 6 балів і нижче). У дослідженні були задіяні школярі молодшої, середньої та старшої школи. Дослідження проводилося із залученням шкільних психологів, педагогів і медичних працівників закладів освіти.

Основні процедури та інструментарій дослідження. Методологія дослідження. Методологічну основу роботи склали загальнонаукові та спеціальні методи дослідження, що ґрунтуються на сучасних наукових засадах медичної та споріднених наук. У роботі було використано методику діагностики стану ціннісних пріоритетів учнів С. Тищенка в модифікації В. Киричука [7]. Методика дає змогу визначати рівень формування проблем ЦСП щодо сприйняття родини, ставлення до власного здоров'я, сприйняття абстрактних сфер діяльності, зокрема мистецтва, ставлення до праці, навчання, друзів та громадських обов'язків.

Загальновизнаним критерієм донозологічної діагностики є рівень адаптації. Саме цей показник найбільш адекватно відображає процес формування стану на межі норми та патології та дає змогу прогнозувати динаміку змін, що виникають унаслідок дії несприятливих чинників. Рівень адаптації може допомогти своєчасно виявити порушення стану здоров'я



дитини та схарактеризувати стан функціональних резервів її організму. Стан здоров'я може розглядатися як здатність адаптуватися до умов зовнішнього середовища, а хвороба – як зрив адаптації.

Проводилося визначення рівня адаптації дітей до умов освітнього закладу в процесі навчання. Адаптаційні можливості дітей базувалися на визначенні адаптаційного потенціалу (АП), що характеризує рівень функціонування системи кровообігу й адаптаційних можливостей організму. Для оцінки АП використовувалися стандартизовані таблиці з урахуванням вікових і гендерних особливостей.

Адаптаційні можливості дітей визначались за адаптаційним потенціалом (АП), який характеризує рівень функціонування системи серця і судин та адаптаційних можливостей організму за методикою Баєвського. Методика надає можливість розподілу дітей на чотири основні групи: діти з задовільною адаптацією, діти з напруженою адаптацією, діти з незадовільною адаптацією та діти зі зривом адаптації. Щодо тлумачень рівнів адаптації потрібно дотримуватися таких правил: дітей із задовільною адаптацією зараховують до групи здорових дітей, дітей із напруженою та незадовільною адаптацією зараховують до групи ризику формування преморбідних захворювань, дітей зі зривом адаптації відносять до групи дітей з латентною або встановленою формою наявності хронічних компенсованих неінфекційних захворювань.

Статистична обробка отриманих результатів здійснювалась на IBM сумісному комп'ютері в інформаційному середовищі Windows XP, з використанням програм Microsoft Office 2003, 2011, «IBM SPSS Statistics 20,0», «Microsoft Office Excel 2010» та програм «Універсал 3.32» та «Універсал online» [7; 8].

Результати дослідження. У результаті дослідження нами було проведено визначення рівня адаптації дитини важливе і для більш якісної характеристики здоров'я школярів, зокрема функціональних відхилень і хронічних компенсованих захворювань (табл. 1).

Таблиця 1

Структура рівнів адаптації школярів молодших віку (1–4 класи), (n, P ± m %)

Рівень адаптації	Розподіл дітей по регіонах				Усього	
	I		II		n	P ± m %
	n	%	n	%		
Задовільна	56	11,9	17	5,5	73	9,5 ± 1,05
Напружена	223	47,5	160	51,8	383	49,0 ± 1,79*
Незадовільна	135	28,7	122	39,5	257	33,0 ± 1,68*
Зрив	56	11,9	10	3,2	66	8,5 ± 0,99*
Усього	470	60,3	309	39,7	779	100,0

Примітка: * – статистично значима оцінка відмінності показників груп адаптації ($p < 0,05$).

У таблиці 1 подано дані загального розподілу дітей по вибіркам. У вибірці I подаємо результати дослідження в освітніх закладах м. Київ, а у вибірці II результати дослідження дітей освітніх закладів м. Луцьк. Відповідно до таблиці 1, діти молодших класів із задовільним рівнем адаптації становлять лише $9,5 \pm 1,05$ %. Домінантною формою прояву адаптації в усіх вікових категоріях є «напружена» адаптація, яка вважається допустимою, але може бути індикатором наявності преморбідних станів і функціональних відхилень. Виявлено значну питому вагу дітей з «незадовільною» адаптацією. Так, питома вага дітей із напруженою адаптацією становила більшість – $49,0 \pm 1,79$ % серед дітей вибірки. Особливу стурбованість викликають групи дітей із незадовільним рівнем адаптації $33,0 \pm 1,68$ % та особливо зі «зривом» адаптації $8,5 \pm 0,99$ %. Тривожною ознакою формування стану дезадаптації дітей в умовах школи вважається стан «зриву» адаптації, який можна прирівняти до латентної форми хронічних неінфекційних захворювань або до III групи здоров'я.

Аналіз рівнів адаптації молодшої, середньої та старшої шкільних вікових груп подано в таблиці 2.



Таблиця 2

Рівні адаптації школярів всіх вікових категорій (1–11 класи), (n, P ± m %)

Рівень адаптації	Розподіл дітей по віковим групам						Усього	
	Молодша		Середня		Старша		n	P ± m%
	n	%	n	%	n	%		
Задовільна	73	9,5 ± 1,05	132	11,4 ± 0,93	37	10,4 ± 1,62	242	10,5 ± 0,64
Напружена	383	49,1 ± 1,79*	639	55,3 ± 1,46*	195	54,9 ± 2,64*	1227	53,4 ± 1,04*
Незадовільна	258	33,0 ± 1,68*	277	24,0 ± 1,26*	77	21,7 ± 2,19*	612	26,6 ± 0,92*
Зрив	66	8,4 ± 0,99*	107	9,3 ± 0,85*	46	13,0 ± 1,78*	219	9,5 ± 0,61*
Усього	780	34,3 ± 0,99	1165	50,3 ± 1,04	355	15,4 ± 0,75	2300	100,0

Примітка: * – статистично значима оцінка відмінності показників груп адаптації, ($p < 0,05$).

З наведених у таблиці 2 даних видно, що лише $10,5 \pm 0,64$ % дітей вибірки мали «задовільний» рівень адаптації до умов шкільного навчання. Найбільш показовою виявилася стійка динаміка підвищення питомої ваги дітей із зривом адаптації за час навчання у школі від $8,4 \pm 0,99$ % у молодшій віковій шкільній групі, до $9,3 \pm 0,85$ % – у середній, а також $13,0 \pm 1,78$ % – у старшій віковій групі. Наростання питомої ваги дітей із «зривом» адаптації можна розцінювати як негативну тенденцію формування здоров'я дітей, оскільки такі діти потребують додаткового спеціалізованого консультування лікаря та психолога з метою проведення відповідної діагностики, лікування та реабілітації, зокрема в умовах школи і родини [10; 11].

Порівняльний аналіз стану здоров'я та гармонійного розвитку дітей з ознаками академічної обдарованості ($n = 100$) та групи дітей із низьким рівнем академічної успішності показав, що у дітей з високим рівнем академічної успішності встановлено більш високу питому вагу дітей з напруженою адаптацією (60,2 % дітей) у порівнянні з 37,2 % у дітей з низьким рівнем академічної успішності, питома вага дітей з незадовільним рівнем адаптації була вища у дітей з низьким рівнем академічної успішності (38,4 %) у порівнянні з 20,2 % у дітей з високим рівнем академічної успішності. Серед дітей I та II груп встановлено низьку питому вагу дітей із задовільним рівнем адаптації.

Особливе занепокоєння викликає висока питома вага дітей із зривом адаптації у дітей I (11,2 %) і II (14,3 %) вибірки, що вказує на необхідність проведення додаткових заходів щодо дітей вказаних груп із залученням медичних працівників, психологів і педагогів. Під час аналізу стану здоров'я ми визначили індикативні захворювання для характеристики для систем організму: для опорно-рухового апарату – сколіотична постава, для органів системи дихання – хронічний тонзиліт, захворювання нервової системи та системи травлення, що було зумовлено необхідністю вивчення параметрів, які можуть призвести до соціальної та фізіологічної дезадаптації дитини до умов освітнього середовища [13]. У результаті проведеного дослідження було встановлено, що для дітей з групи академічно успішних більш характерними були захворювання: органів опорно-рухової системи – 15,2 % у дітей I групи у порівнянні із 11,2 % у дітей II групи; верхніх дихальних шляхів, зокрема хронічного тонзиліту – 22,3 % у дітей I групи у порівнянні із 16,4 % у дітей II групи. Для дітей з низьким рівнем академічної успішності більш характерними були захворювання нервової системи (10,4 % у дітей I групи та 24,4 % у дітей II групи, та системи травлення (5 % у дітей I групи та 25,4 % у дітей II групи).

Розуміння значення впливу порушення реакцій адаптації виявляє особливий вплив формування функціональних відхилень і хронічних захворювань, що має зосередити увагу лікаря на проведенні раціонального курсу оздоровлення та профілактики з урахуванням особливостей розвитку дитини [6].

Зокрема проведення курсів реабілітації формування опорно-рухової системи та оздоровлення органів системи дихання може сприяти збільшенню питомої ваги групи дітей з академічною обдарованістю.

За результатами емпіричного дослідження було виявлено, що найбільш негативними чинниками впливу на формування академічної обдарованості є зменшення адаптивних можливостей дитини до умов освітнього середовища.



Таким чином, було встановлено, що для дітей з академічною обдарованістю найбільш характерними захворюваннями є захворювання опорно-рухового апарату та захворювання верхніх відділів дихальної системи, зокрема хронічний компенсований тонзиліт.

Для дітей з низьким рівнем академічної успішності найбільш характерними є захворювання нервової системи та системи травлення.

Отже, поглиблення співпраці сімейних лікарів, педіатрів, психологів і педагогів буде сприятиме більш ефективній реалізації академічної обдарованості у дітей шкільного віку.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів досліджуваної проблеми. Спеціального вивчення потребує системний аспект вказаної проблеми з формуванням рейтингу чинників медико-соціального впливу на реалізацію академічної обдарованості у дітей шкільного віку. Не менш важливим є проведення координації дієвої співпраці педагогів, медичних працівників і психологів для адекватного супроводу розвитку дітей з ознаками академічної обдарованості.

Використані літературні джерела

1. Allison M. A. School-Based Health Centers: Improving Access and Quality of Care for Low-Income Adolescents / M. A. Allison, L. A. Crane, B. L. Beauty et al. // *Pediatrics*. – 2007. – No. 120. – P. 887–894.
2. Basterfield L. Longitudinal Study of Physical Activity and Sedentary Behavior in Children / L. Basterfield, J. A. Adamson, J. K. Fiary et al. // *Pediatrics*. – 2011. – No. 127. – P. 24–30.
3. Ferris G. Electronic Results Management in Pediatric Ambulatory Care: Qualitative Assessment / G. Ferris, S. A. Johnson, M. Backus et al. // *Pediatrics*. – 2009. – No. 123. – P. 85–91.
4. Forrest H. Council of Clinical Information Technology / Forrest, H., Right, S. // *Pediatrics*. – 2011. – No. 127. – P. 978–982.
5. Rattay K. T. Use of an Electronic Medical Record System to Support Primary Care Recommendations to Prevent, Identify, and Manage Childhood Obesity / K. T. Rattay, M. Ramakrishnan, A. Atkinson et al. // *Pediatrics*. – 2009. – No. 123. – P. 100–107.
6. Patton G. A Prospective Study of the Effects of Optimism on Adolescent Health Risks / G. Patton, H. Romaniuk et al. // *Pediatrics*. – 2011. – No. 127. – P. 308–316.
7. Проектування та психолого-педагогічний супровід розвитку обдарованості / за ред. В. О. Киричука. – Київ : Інформаційні системи, 2012.
8. Киричук В. О. Технології проектування в практиці роботи загальноосвітнього навчального закладу: теоретико-практичний аспект / В. О. Киричук, В. П. Неділько, С. А. Руденко [та ін.]. – Київ : Інститут обдарованої дитини НАПН України, 2014.
9. Методика діагностики батьківського ставлення (ОРО) / А. Я. Варга, В. В. Столін. – 2019. – URL: http://ni.biz.ua/3/3_11/3_111353_metodika-diaagnostiki-roditelskogo-otnosheniya-oro-a-ya-varga-v-v-stolin.html.
10. Неділько В. П. Стан здоров'я школярів і його вплив на рівень академічної успішності / В. П. Неділько, С. А. Руденко // *Педіатрія, акушерство та гінекологія*. – 2013. – № 75(6). – С. 37–41.
11. Неділько В. П. Соціально-педагогічні та соціально-психологічні аспекти здоров'я дітей шкільного віку / В. П. Неділько, С. А. Руденко // *Освіта та розвиток обдарованої особистості*. – 2013. – № 8 (9). – С. 126–130.
12. Полька Н. До питання оцінки фізичного розвитку школярів за стандартами ВООЗ / Н. Полька, А. Платонова // *Довкілля та здоров'я*. – 2012. – 1(60). – С. 48–53.
13. Пушкарьова Т. Н. Особливості психоемоційного стану дітей шкільного віку / Т. Н. Пушкарьова, В. П. Неділько, Т. М. Камінська, О. В. Мірза, С. А. Руденко // *Здоров'я жінки*. – 2006. – № 1. – С. 212–214.

References

1. Allison, M. A., Crane, L. A., & Beauty, B. L. et al. (2007). School-Based Health Centers: Improving Access and Quality of Care for Low-Income Adolescents. *Pediatrics*. 120, P. 887–894.
2. Basterfield, L., Adamson, J. A., & Fiary, J. K. at al. (2011). Longitudinal Study of Physical Activity and Sedentary Behavior in Children. *Pediatrics*. 127, P. 24–30.



3. Ferris, G., Johnson, S. A., & Backus, M. et al. (2009). Electronic Results Management in Pediatric Ambulatory Care: Qualitative Assessment. *Pediatrics*. 123, P. 85–91.
4. Forrest, H., & Right, S. (2011). Council of Clinical Information Technology. *Pediatrics*. 127, P. 978–982.
5. Rattay, K. T., Ramakrishnan, M., & Atkinson, A. et al. (2009). Use of an Electronic Medical Record System to Support Primary Care Recommendations to Prevent, Identify, and Manage Childhood Obesity. *Pediatrics*. 123, P. 100–107.
6. Patton, G., Romaniuk, H. et al. (2011). A Prospective Study of the Effects of Optimism on Adolescent Health Risks. *Pediatrics*. 127, P. 308–316.
7. Kyrychuk, V. O. (Ed.). (2012). *Proektuvannya ta psykholoho-pedahohichnyy suprovod rozvytku obdarovanosti. [Designing and psychological and pedagogical support for the development of giftedness]*. Kyiv. [in Ukrainian].
8. Kyrychuk, V. O., Nedil'ko, V. P., Rudenko, S. A. [et al.]. (2014). *Tekhnolohiyi proektuvannya v praktytsi roboty zahal'noosvitn'oho navchal'noho zakladu: teoretyko – praktychnyy aspekt. [Design technologies in the practice of work of a general educational institution: theoretical and practical aspect]*. Kyiv. [in Ukrainian].
9. Varha, A. Ya., & Stolin, V. V. (2019). *Metodyka diahnozyky bat'kivs'koho stavlennya [Methodology of diagnosis of parental attitude]*. Retrieved from: http://ni.biz.ua/3/3_11/3_111353_metodika-diaagnostiki-roditelskogo-otnosheniya-oro-a-ya-varga-v-v-stolin.html [in Ukrainian].
10. Nedil'ko, V. P., & Rudenko, S. A. (2013). Stan zdorov'ya shkolyariv i yoho vplyv na riven' akademichnoyi uspishnosti. [The state of health of schoolchildren and its influence on the level of academic success], *Pediatriciia, akusherstvo ta hinekolohiya – Pediatrics, obstetrics and gynecology*. 75(6), P. 37–41. [in Ukrainian].
11. Nedil'ko, V. P., & Rudenko, S. A. (2013). Sotsial'no-pedahohichni ta sotsial'no-psykholohichni aspekty zdorov'ya ditey shkil'noho viku. [Socio-pedagogical and socio-psychological aspects of the health of school-age children], *Osvita ta rozvytok obdarovanoi osobystosti – Education and development of a gifted personality*. 8(9), P. 126–130. [in Ukrainian].
12. Pol'ka, N. S., & Platonova, A. H. (2012). Do pytannya otsinky fizychnoho rozvytku shkolyariv za standartamy VOOZ. [Before the assessment of the physical development of schoolchildren according to WHO standards]. *Dovkillya ta zdorov'ya – Environment and health*. 1(60), P. 48–53. [in Ukrainian].
13. Pushkar'ova, T. N., Nedil'ko, V. P., Kamins'ka, T. M., Mirza, O. V., & Rudenko, S. A. (2006). Osoblyvosti psykhoemotsiynoho stanu ditey shkil'noho viku. [Peculiarities of psychoemotional becoming of children of the school age]. *Zdorov'ye zhenshchiny – Health of women*. 1, P. 212–214. [in Ukrainian].

Rudenko Serhii, Kyrychuk Valerii

THE FORMATION OF ACADEMIC GIFTEDNESS IN SCHOOL-AGE CHILDREN IN CONDITION OF REDUCED ADAPTATION TO THE EDUCATIONAL ENVIRONMENT

Summary.

The article provides the results of an empirical study of the peculiarities of the formation of academic giftedness in children of school age, depending on the state of their adaptation to the educational environment. The peculiarities of the formation of academic talent were studied by determining the characteristics of groups of children with low and high levels of academic success. The study establishes a particular importance of the impact of health on the formation of academic giftedness and its dependence on the potential adaptation capabilities of the child.

It is emphasized that the result of the realization of the negative complex influence of the educational environment on the academic giftedness may be a decrease in the child's adaptive capabilities.

According to the results of empirical research, it was found that the most negative factors influencing the formation of academic giftedness are the reduction of the child's adaptive capabilities to the conditions of the educational environment.

During the research, it was established that for academically gifted children, the most characteristic diseases are diseases of the musculoskeletal system and diseases of the upper parts of the respiratory system,



in particular, chronic compensated tonsillitis. Diseases of the nervous system and the digestive system are most characteristic of children with a low level of academic success.

Deepening the cooperation of family doctors, pediatricians, psychologists and teachers will contribute to more effective implementation of academic giftedness in school-aged children.

The conducted research does not cover all aspects of the investigated problem. The systemic aspect of the specified problem with the formation of a rating of factors of medical and social influence on the realization of academic giftedness in school-age children requires special study. It is no less important to coordinate the effective cooperation of teachers, medical workers and psychologists for adequate support of the development of children with signs of academic giftedness.

Keywords: *academic giftedness; adaptation state; school-age children; medical and social factors of influence; comparative analysis of morbidity groups.*

Стаття надійшла до редколегії 16 листопада 2022 року

УДК 316.62:159.944

DOI: [https://doi.org/10.32405/2413-4139-2020-2\(29\)-105-111](https://doi.org/10.32405/2413-4139-2020-2(29)-105-111)

Тесленко Валентин,

м. Київ, Україна,

 <https://orcid.org/0000-0001-8954-1230>

Жукова Анастасія,

м. Київ, Україна

ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРЯННЯ ЯК СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ПРОБЛЕМА

Анотація.

У статті проаналізовано проблему і сутність емоційного вигорання. Визначено підходи його оцінки. Розкрито сутність двох ключових підходів до визначення ознак емоційного вигорання (результативний і процесуальний). Досліджуючи емоційне вигорання щодо психологічної, фізичної, емоційної сфери людини, нами підкреслено необхідність пошуку ефективних способів профілактики та корекції цього явища. Зазначено, що рушійною силою профілактики професійного вигорання є процес саморозвитку особистості.

Ключові слова: емоційне вигорання; дослідження; моделі; психологічна сфера; емоційна сфера; описовий та емпіричний періоди; профілактика; психологічна допомога; саморозвиток.

Для сучасного розвитку цивілізаційного суспільства характерною ознакою є поглиблення й інтенсифікація міжособистісного спілкування людей у багатьох сферах життєдіяльності.

Упродовж останніх десятиліть у світі починає зростати загальна стурбованість тим, що багато професій, особливо у сфері активної комунікації, спричиняють розвиток негативних станів, які характеризуються емоційним виснаженням, пасивністю у професійній діяльності, зниженням продуктивності праці, погіршенням стану психічного й соматичного здоров'я людини тощо.

Метою статті є здійснення аналізу проблеми та сутності емоційного вигорання, визначення підходів до його оцінки, визначення ознак емоційного вигорання (результативний і процесуальний), дослідження емоційного вигорання щодо психологічної, фізичної, емоційної сфери людини, пошуку ефективних шляхів профілактики та корекції цього явища.

Досліджуючи явище емоційного вигорання, американський учений Г. Фрейденберг у 1970-х рр. ввів термін «емоційного вигорання», трактуючи його як розчарування й глибоку стомленість у діяльності фахівців певних професій.