

самого себе; домінуюче застосування організуючих впливів у взаємодії з людьми (порівняно з оцінювальними і, особливо, дисциплінуючими);

- емоційний компонент (гуманістична установка на спілкування, інтерес до іншої людини, готовність вступати з нею в особистісні, діалогічні взаємини, інтерес до власного внутрішнього світу; розвинуті емпатія та рефлексія; високий рівень ідентифікації з виконуваними професійними та соціальними ролями; позитивна Я-концепція; адекватні вимогам професійної діяльності психоемоційні стани). Умовою успішності комунікативної діяльності є певний внутрішній ресурс, особистісні, когнітивні, інтелектуальні (мнемічні) здібності й здатності психолога, його стратегічна й тактична вправність, вироблені під час набуття професійного досвіду прийоми успішної взаємодії з партнером комунікації [2].

Отже, професійна комунікативна компетентність майбутнього психолога – це інтегративна характеристика особистості, що визначає здатність фахівця вирішувати професійні проблеми й типові професійні завдання, які виникають у реальних ситуаціях професійної діяльності.

Комунікативна компетентність – один з базових показників професійної компетентності і професійної підготовленості представника професій типу “людина-людина”, яким є практичний психолог.

Список використаної літератури:

1. Бутенко Н. Ю., Приходько В. М., Федоренко Н. І. Комунікативні процеси у навчанні: навч.-метод. посіб. для самост. вивч. дисц. / за заг. ред. Н. Ю. Бутенко. Київ : КНЕУ, 2004. 334 с.
2. Словник іншомовних слів / за ред. О. С. Мельничука. Київ : Головна редакція української радянської енциклопедії, 1977. 776 с.

Афоніна І.

*Українська інженерно-педагогічна академія
Науковий керівник – канд. ек. наук, доцент*

Черненко Ю.Ю.

ПРОБЛЕМА ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Проблема психологічного здоров'я соціальних працівників набуває надзвичайної актуальності в умовах сьогодення. Економічна, моральна, духовна кризи, нові протистояння (соціальні, політичні, ідеологічні, екологічні, фінансові тощо), зменшення або конфронтація між різними системами цінностей та багато інших причин і наслідків становлять для суспільства нелегке завдання.

Соціальна робота як фахова діяльність призначена і спрямована на посилення можливостей населення щодо задоволення нагальних потреб в повній мірі і кожної людини зокрема, надання соціальних послуг, створення слушних передумов для життєвого самовизначення та самореалізації, вирішення поточних проблем, реалізації творчого потенціалу, підтримки інноваційної

діяльності та громадської активності. Це, в свою чергу, потребує, результативного виконання робочих завдань, творчих рішень і високого рівня професійної самоактуалізації, але з точним додержанням цілей роботи соціальних закладів та основних напрямів державної політики у сфері надання соціальних послуг.

Багатофункціональність, постійне розширення та доповнення професійних функцій новими умовами і виконуваних відповідно до них соціальних ролей у відповідь на виклики перманентно змінюваних соціальних умов спричиняють прагнення фахівців завжди відчувати себе жвавими, енергійними, здатними ефективно й творчо вирішувати складні життєві ситуації тощо. Разом з тим, як показує досвід, спеціалістів з соціальної роботи у процесі своєї професійної діяльності зустрічаються з чисельними організаційно-управлінськими та соціально-психологічними проблемами, котрі можуть погано впливати на їх психоемоційне здоров'я, власний розвиток, зумовити труднощі в якісній реалізації базисних та специфічних функцій тощо.

Психоемоційне здоров'я соціальних працівників передбачає гармонійне об'єднання всіх особистісних та професійних якостей і властивостей, що виявляють особистість, забезпечують її стійкість, врівноваженість та можливість протистояти впливам, що хочуть зруйнувати її комплексність. Професійна діяльність спеціалістів спрямована на реалізацію системи соціальних заходів у сприянні, підтримці і наданні соціальних послуг, реалізації соціальної політики держави, опанування фаховими знаннями, вміннями і навичками, особистісними якостями, спрямованими на перестереження і вирішення багатоманітних проблем людей, котрі потрапили у скрутні життєві обставини.

Науковцем В. Балахтаром проведено емпіричне дослідження, в якому взяли участь 625 спеціалістів з соціальної роботи з різних куточків України на різних стадіях професійного становлення:

- 1) на рівні спеціальної підготовки – студенти віком до 23 років (31,0%);
- 2) на рівні професійної адаптації – молоді фахівці віком до 30 років (15,0%);
- 3) на рівні формування професійної компетентності – фахівці віком від 30 до 40 років (16,3%);
- 4) на рівні формування професійної майстерності – фахівці віком від 40 до 50 років (11,3%);
- 5) на рівні удосконалення професійної майстерності і передачі досвіду – фахівці віком від 50 до 60 років (14,7%);
- 6) післятрудова стадія – фахівці віком старші 60 років (11,7%) [1].

За результатами емпіричного дослідження виявлено недостатній рівень сформованості духовних загальнолюдських та професійних цінностей, сенсу життя і фахової діяльності досліджуваних спеціалістів. Низький рівень виявлено у 56,1% опитаних, нижче середнього – у 10,2%, середній – у 24,1% і високий – лише в 0,8%. За результатами дисперсійного аналізу виявлено, що сформованість духовних загальнолюдських та професійних цінностей, сенсу життя і

професійної діяльності працівників з соціальної роботи є складним і розбіжним на різних 68 стадіях професійного становлення.

Так, працівників жіночої статі характеризує тенденція до зниження показника до стадії формування професійної компетентності (у середньому 0,17 бали), а потім зростання на стадії формування професійної майстерності, що потребує самоствердження і самовдосконалення її особистості (у середньому 0,51 бали) і подальше різке впродовж життєвого шляху ($p \leq 0,01$).

У працівників чоловічої статі можна побачити в цілому тенденцію до зростання показника, але при цьому потрібно звернути на надзвичайно різке зниження на стадії формування професійної майстерності (у середньому -1,22). Зменшення показників доказує той факт, що, на думку працівників чоловічої статі, вони не можуть реалізувати себе як професіонали у сфері соціальної роботи, тобто соціальна робота не є характерною професійною діяльністю для чоловіків.

Також, у деяких дослідженнях підкреслюється вплив стресу та вигорання серед медичних працівників на наслідки лікування пацієнта. Автори вивчали вигорання по відношенню до підвищеної смертності, неможливості врятувати хворого та загального незадоволення пацієнта лікуванням. Аналогічно при дослідженні зв'язків між особистісним стресом та лікувально-реанімаційними заходами відзначено, що 225 лікарів повідомили про 76 інцидентів, у яких, на їхню думку, особистісний стрес негативно вплинув на догляд за пацієнтами.

Перелік використаних джерел

1. Балахтар В. В. Психологія особистості фахівця з соціальної роботи. [Монографія]. Київ : Талком. 384 с.
2. Водопьянова Н. Е., Старченкова Е.С., Синдром вигорання: диагностика и профилактика СПб. : Питер. 2008.358 с.
3. Павлишина Н. Б. Структура готовності майбутніх соціальних працівників до професійної діяльності у закладах соціального обслуговування людей похилого віку. *Освітологічний дискурс*. 2014. № 2. С. 141-151.

Балаболка К.

Відокремлений структурний підрозділ «Харківський фаховий коледж харчової промисловості Харківського національного університету сільського господарства імені Петра Василенка»

Керівник – заступник директора з виховної роботи, викладач Ліницька І.В.

НАЦІОНАЛЬНІ ЦІННОСТІ У ВИХОВАННІ ДУХОВНОЇ ОСОБИСТОСТІ

На сучасному етапі Україна, як молода незалежна держава, розв'язує складні завдання економічної стабілізації й національного відродження. Разом із перспективами вільного державотворення відкрилися широкі можливості для розвитку освіти, науки, культури, що потребує докорінного реформування процесу навчання і виховання молодого покоління. В сучасних умовах все більше підвищуються вимоги суспільства до громадянина України, у якого серед