

tional orientations is outlined: focusing on the process, on the outcome, on the teacher's assessment, orientation to avoid failures.

Educational motives, a considerable number of which is similar for the first and the fourth year students are studied. The senior students prevail with the groups of motives, which can be interpreted as a motivational factor that contributes to improving the students' training. The first year students are characterized by the external negative motivation.

Key words: learning motivation, student age, motive, activity causes, academic success, external characteristics, internal characteristics, motivational factor.

Received January 09, 2015

Revised January 23, 2015

Accepted February 18, 2015

УДК [616.891.6:616.12-008.1]:615.851

В.П. Культенко

kultenko.viktori@mail.ru

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА СХИЛЬНІСТЬ ЧОЛОВІКІВ ПРАЦЕЗДАТНОГО ВІКУ ДО НАПАДІВ ПАНІЧНОЇ АТАКИ ТА ВПЛИВ НА СЕРЦЕВО-СУДИННУ СИСТЕМУ

Kultenko V.P. The modern view on the propensity in men of a working age to panic attacks and effect on cardiovascular system / V.P. Kultenko // Problems of Modern Psychology : Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University, G.S. Kostyuk Institute of Psychology at the National Academy of Pedagogical Science of Ukraine / scientific editing by S.D.Maksymenko, L.A.Onufrieva. – Issue 28. – Kamianets-Podilskyi : Aksioma, 2015. – P. 259–269.

В.П. Культенко. Сучасний погляд на схильність чоловіків працездатного віку до нападів панічної атаки та вплив на серцево-судинну систему. У статті проаналізовано та обґрунтовано виникнення панічних атак у чоловіків працездатного віку та виникнення симптомів, пов'язаних з порушенням роботи серцево-судинної системи. В процесі діагностики у всієї групи досліджуваних пацієнтів було зафіксовано астено-депресивні і тривожні переживання, значно знижений настрій, психоемоційна лабільність, яка часто змінювалась на емоційну імпульсивність, та виявлялись когнітивно-мнестичні порушення.

За результатами дослідження у пацієнтів працездатного віку відмічались характерні зміни та схильність стосовно особливостей внутрішньої картини хвороби разом із когнітивними розладами. Для психологічної адаптації було використано психокорекційні заходи в загальній схемі лікування психосоматичних хворих із наявними залежностями від нападів панічних атак та кардіологічної симптоматики для адаптації в буремному соціумі та поліпшення якості життя.

У ході проведених заходів психокорекційної терапії у пацієнтів досліджена позитивна динаміка в когнітивно-мнестичній сфері особистості, а саме об'єм та швидкість короткотривалої, довготривалої пам'яті разом зі збільшенням зорово-просторової діяльності. Помірно відновлювався рівень вербального та невербального мислення, покращилась вибіркова актуалізація з пам'яті слів, які використовуються пацієнтами в їх професійній діяльності.

Описано позитивні зміни в психоемоційному фоні, позитивна динаміка в стабілізації емоційно-вольової статусності пацієнтів та підвищення рівня самооцінки за рахунок видимих позитивних змін у психологічній та особистісній сфері даної групи хворих.

Ключові слова: психологічна схильність, панічна атака, психоемоційні порушення, серцево-судинна система, когнітивно-мнестичні зміни, покращення якості життя.

В.П. Культенко. Современный взгляд на склонность мужчин трудоспособного возраста к приступам панической атаки и влияние на сердечно-сосудистую систему. В статье проанализировано и обосновано возникновение панических атак у мужчин трудоспособного возраста и возникновение симптомов, связанных с нарушением работы сердечно-сосудистой системы. В процессе диагностики у всей группы исследуемых пациентов были зафиксированы астено-депрессивные и тревожные переживания, значительно сниженное настроение, психоэмоциональная лабильность, которая часто изменялась на эмоциональную импульсивность и определялись когнитивно-мнестические нарушения.

По итогам исследований у пациентов трудоспособного возраста отмечались характерные изменения и зависимость относительно особенностей внутренней картины болезни вместе с когнитивными расстройствами. Для психологической адаптации были использованы психокоррекционные мероприятия в общей схеме лечения психосоматических больных с имеющимися зависимостями от приступов панических атак и кардиологической симптоматики для адаптации в бурном социуме и улучшения качества жизни.

В ходе проведённых мероприятий психокоррекционной терапии у пациентов изучена позитивная динамика в когнитивно-мнестичной сфере личности, а именно объём и скорость кратковременной, долговременной памяти вместе с увеличением зрительно-пространственной деятельности. Умеренно возобновлялся уровень вербального и невербального мышления, улучшилась выборочная актуализация из памяти

слов, которые используются пациентами в их профессиональной деятельности.

Также были описаны позитивные изменения в психоэмоциональном фоне, позитивная динамика в стабилизации эмоционально-волевой статустности пациентов и повышения уровня самооценки, за счёт видимых позитивных изменений в психологической и личностной сфере данной группы больных.

Ключевые слова: психологическая склонность, паническая атака, психоэмоциональные нарушения, сердечно-сосудистая система, когнитивно-мнестические изменения, улучшение качества жизни.

Постановка проблеми: На фоні динамічного розвитку суспільства та під впливом негативних оточуючих факторів у чоловіків працездатного віку формується схильність до нападів панічних атак. В зв'язку з цим збільшуються скарги стосовно роботи серцево-судинної системи, без видимих функціональних порушень функцій серця, що свідчить про наявну картину внутрішньої хвороби в ситуації соматичного захворювання.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Спираючись на роботи D. J. Anderson, R. Jr. Noyes, R.R. Crowe, A.T. Beck, A.J. Rush, A. Ellis, G.L. Klerman, M.M. Weissman, R. Ouellette, J. Johnson, S. Greenwald, R. S. Lazarus, Н. Аверкіна, Ф. Александера, Л. Бурлачука, Е. Коржова, А. Вейна, Т. Вознесенської, О. Воробйової, С. Максименка, нам дається можливість в ході даного дослідження відмітити сучасні погляди на структуру, діагностику та корекційну терапію виникнення даної проблематики.

Сучасний етап у розвитку суспільства характеризується значною нестабільністю, а саме: економічною, соціальною, особистісною, до яких в певній мірі додаються природні катаклізми. Дані зміни призводять до значного ускладнення життя особистості в таких важких умовах.

У теперішній час під впливом різноманітних факторів оточуючого середовища суттєво збільшився відсоток пацієнтів чоловічої статі працездатного віку, зі скаргами які стосуються порушення роботи серця. Дані скарги мають досить широкий діапазон, та стосуються як порушень в роботі серця, так і значного погіршення самопочуття особистості в цілому. Більшість скарг стосуються надмірного серцебиття, яке виникає спонтанно, як вдень, так і вночі, напади жару з надмірним потовиділенням, задуху, недостатність повітря в приміщенні, запаморочення та тремтіння. При цьому повністю відсутні функціональні порушення серцево-судинної системи та об'єктивно не відмічаються зміни кровонаповнення судин головного мозку. Така відсутність

може свідчити про наявну внутрішню картину хвороби в ситуації соматичного захворювання [3, с. 29–33].

Соматичне захворювання належить до тих факторів, які впливають на зміну психічного стану людини, її ставлення до навколишнього середовища, на зміну структури її самооцінки, нерідко спричиняють передчасну як фізичну, так і психічну інвалідність [5, с. 23].

У сучасному світі відмічається суттєвий відсоток появи не лише кардіологічно хворих чи пацієнтів із порушеннями, пов'язаними з серцево-судинними захворюваннями, а з'являється і більше захворювань, що пов'язані з соціальними впливами оточуючого середовища.

Соціальні впливи, тривалі стреси на роботі, негаразди сімейних взаємовідносин, суспільні невдоволення призводять до появи соматичних хвороб, а також до переживання негативних психічних станів [2, с. 256].

Панічний розлад (Б 41.0) – це повторювані, несподівані і незрозумілі для самого індивіда панічні атаки. Панічні атаки – це раптовий, несподівано виникаючий стан інтенсивно пережитої тривоги, який супроводжується безліччю соматичних і психічних симптомів і відчуттям постійної загрози життю особистості. Панічною атакою називають фіксований проміжок часу, протягом якого раптово з'являється сильна і всепоглинаюча тривога, побоювання або переляк з почуттям нещастя чи смерті, що наближаються [6, с. 944].

Панічні атаки (ПА) – широко поширене захворювання, яке представляє собою найбільш важко протікаючу форму панічних розладів або синдрому вегето-судинної дистонії. Зазвичай, це рецидивуючі напади різко вираженої тривоги (паніки), відповідно до поняття вегетативного кризи [1, с. 287].

Панічний напад – це сильне відчуття страху і внутрішнього дискомфорту, що виникає в людини несподівано, як правило без симптомів-передвісників і супроводжується страшними фізичними симптомами у вигляді раптових пароксизмальних вегетативних порушень: хворі відчувають нестачу повітря, посилене серцебиття, посилення пульсу, озноб, який чергується з хвилями жару та холоду, відчуття дереалізації, навіть виникає відчуття втрати свідомості (псевдосинкопальний стан). У цей час у пацієнтів виникає страх смерті здійснити неконтрольований вчинок (суїцидальні думки) або зійти з розуму [4, с. 50–53].

Більшість авторів виділяють наступні симптоми панічного нападу:

- раптове почастішання серцебиття;
- утруднення дихання або задишка;
- відчуття задухи;
- біль або відчуття стиснення в грудях;
- нудота;
- запаморочення;
- підвищене потовиділення;
- тремтіння;
- приливи жару або ознобу;
- відчуття оніміння (парестезія);
- дереалізація і деперсоналізація;
- страх втратити контроль над собою або зійти з розуму;
- страх раптової смерті.

Панічний напад розвивається швидко, його симптоми досягають максимальної інтенсивності упродовж 10-15 хвилин і потім також швидко зникають. Таким чином, панічний напад триває приблизно 20-30 хвилин і проходить сам собою, не залишаючи ніяких слідів і не представляючи реальної загрози для життя пацієнта. Після нападу у хворого виникає зафіксована негативна реакція можливого повторного виникнення нападу панічної атаки. А головне виникає виражена стурбованість причинами виникнення панічних атак і заподіяним наслідкам для подальшого функціонування організму [7, с. 153].

Веgetативні порушення, які відбуваються в організмі, супроводжуються виникненням емоції страху та спричинюють у свідомості особистості негативно значиму ситуацію. Високий вміст адреналіну викликає інтенсивний розпад глікогену в печінці і посилений викид кисню в кров, що підвищує енергетичні можливості скелетної мускулатури. Слід пам'ятати, що організм людини і його рефлексорні реакції спрямовані на дії середовища, формувалися десятки тисяч років тому в абсолютно інших умовах існування. Тому коли дії середовища, що викликають емоцію страху, вимагають негайної м'язової реакції боротьби або втечі, в організмі починають вироблятися різні гормони (адреналін, тироксин, окситацин і ін.), внаслідок чого значно прискорюється серцебиття, підвищується артеріальний тиск, посилюється нервово збудження, потовиділення і секреція соляної кислоти в шлунку, збільшується вміст цукру в сироватці крові, і тіло «змушує особистість діяти» [8, с. 29-45].

Така реакція готує нас до швидких дій, якщо вироблені речовини не використовуються, то це може значно позначитися на здоров'ї людини. Чим довше чоловік знаходиться в зміненому

фізіологічному стані, стверджує Дж. Грінберг, тим більше вірогідність, що така стресова реактивність обернеться хворобою [8, с. 29–45].

Проте, у близьких родичів людей, схильних до панічного розладу, часто спостерігаються аналогічні симптоми або прояви інших тривожних розладів. Ю.С. Щербатих, Е. І. Івльова відзначають, що визначальне значення у формуванні фобічного синдрому має характер ситуації, яка спровокувала перший напад страху. Він може бути викликаний як психогенними, так і соматичними причинами (наприклад, почуття страху при гіпертензивному синдромі). Захворювання панічними розладами часто збігається з істотними психічними переживаннями, стресами або змінами в життєвому ладі особистості: розлучення, смерть близької людини, втрата дитини, зміною місця проживання, закінченням університету, одруженням, народженням першого дитяти. Поширення панічного розладу в сучасній цивілізації можна пов'язати з низкою особливостей нашої культури. Це, перш за все, високий рівень стресогенності життя – її високий темп, часті зміни, інтенсивні навантаження, недостатня соціальна захищеність багатьох людей. Високому рівню тривожності сприяють також деякі цінності сучасної культури; культ успіху і благополуччя при високому рівні конкуренції між людьми заставляє їх приховувати свої емоції, жити не межі «останніх сил», недостатність часу вчасно звернутися за допомогою [9, с. 37–65, 140–148].

У вітчизняній психіатрії найбільш поширеною теорією виникнення ПА є умовно-рефлекторна теорія І. П. Павлова, згідно якої в основі нав'язливих страхів лежить патологічна інертність нервових процесів, чим пояснюється неможливість для хворого свідомо подавити нав'язливе відчуття і болісне переживання безсилля в боротьбі з собою. Переважна більшість фобій формуються по механізму патологічного закріплення умовно-рефлекторного зв'язку: нав'язливі страхи формуються в результаті збігу за часом індиферентних подразників з умовними і безумовними подразниками, що викликали почуття страху. Наприклад, відчуття страху спровоковане серцево-судинними порушеннями, збігшись за часом із перебуванням на площі, стадіоні або іншому відкритому просторі надалі як механізм умовного рефлексу може привести до агорафобії [9, с. 37–65, 140–148].

Нами були проведені діагностичні інтерв'ювання групи пацієнтів у кількості 30 чоловіків працездатного віку від 30 до 55 років. У процесі опитування біло відмічено, що навіть коли стан таких пацієнтів описувався як задовільний, пацієнти, осно-

вуючись на власному негативізмі, оцінювали своє соматичне здоров'я досить негативно. Отже, в процесі проведених занять психотерапевтичної корекції істотно покращився стан емоційно-вольової сфери та знизився депресивний фон даної групи пацієнтів. Пацієнти часто скаржились на відчуття слабкості, нудоти і запаморочення, болі в серці та м'язах.

У процесі діагностики в більшості пацієнтів були відмічені obsесивно-компульсивні, депресивні та тривожно-фобічні симптоми. Також у хворих чітко прослідковується виражена недовіра до оточуючих людей і лікарів, яка проявляється депресивним настроєм з нав'язливими негативними думками відносно свого лікування. А також спостерігається негативізм в процесі адаптації та після закінчення курсу терапевтичної корекції. Вони часто переживають відчуття самотності і мають пригнічений настрій. У даних пацієнтів визначаються стійкі тривожно-фобічні симптоми: неконтрольована неврозність, безпричинний страх, напруга, а також напади паніки, з тремтінням у всьому тілі, відчуття небезпеки, ірраціональні страхи. Пацієнти бояться відкритих місць, поїздок у транспорті, бояться залишатися на самоті, навіть у власних квартирах. Досить чітко відмічається особистісне зниження самооцінки та віри у власні сили, хоча ще декілька тижнів-місяців тому пацієнти самі б не повірили про можливе перебування їх в ситуації з переживаннями страху смерті, страху втратити свідомість, відчуття втрати контролю над власними думками та тілом, симптомів серцевого нападу.

Для діагностики був застосований «Опитувальник вираженості психосоматичної симптоматики» (SYMPTOM CHECK LIST-90-REVISED – SCL-90-R) методом факторного аналізу та результатів опитувальника HSCL виділили 9 значимих чинників: соматизацію, міжособову сенситивність, obsесивно-компульсивні розлади, депресії, тривожність, ворожість, шкали тривожно-фобічну, паранояльної симптоматики і психозоподібного стану.

Інтерпретація результатів дослідження. Слабо виражена тенденція до фізіологічних порушень в різних органах і системах організму, причиною виникнення яких є афектна напруга (конфлікти, незадоволеність, душевні, особистісні переживання ін.).

Слабо виражена тенденція до нав'язливих станів, що мимовільно і багаторазово виникають в свідомості особистості, нав'язливим чином створюють непереборний характер і виникають усупереч особистості та свідомості, волі і відчуттям людини.

Помірно виражена тенденція до «міжособистісної сенситивності», яка може виявлятися в сором'язливості, незручності або

скованості в спілкуванні, відчуття нерозуміння і недружелюбності з боку оточуючих, відсутність симпатії і співчуття, невпевненості в собі.

Помірно виражена і тенденція до переважання пригніченого настрою, знесилення, апатії, загальмованості інтелектуально-моторної діяльності, зниження вітальних потреб, що супроводжується песимістичним оцінюванням себе і свого положення в оточуючій дійсності, гіперболізованим переживання відчуття провини, самотності, безвихідності створеної ситуації.

Помірно виражена тенденція до сприйняття широкого кола ситуацій, які загрожують власній самооцінці, престижу, самоповазі або життєдіяльності, на підставі яких відбувається реагування на ці ситуації та відчуттям тривоги.

Слабо виражена тенденція відчувати негативні емоції по відношенню до оточуючих близьких людей, котрі можуть проявлятися у відчутті розчарування, роздратування, неприязні, злості.

Спостерігається дуже низький рівень тенденції до нав'язливих, інтенсивних та непереборних страхів; страхи особливих ситуацій і спілкування, небезпеки навколишнього світу, дисфункції роботи внутрішнього органу або системи організму, здійснення насильства по відношенню до самого себе.

Слабо виражена тенденція до «застрявання» на емоційно значимих переживаннях, чутливості по відношенню до реальної дійсності або уявним несправедливостям, завзятості і безкомпромісності у відстоюванні своєї позиції, недовірливості, образливості, виражена тенденція до самозвинувачення, типу «психологічного захисту», лабільність до раціоналізації виникаючих труднощів і проблем.

Дуже низьким є рівень тенденції до суб'єктивізму в сприйнятті й оцінці навколишньої дійсності, що може призвести до викривлення та віддзеркалення реального світу і занурення в свій власний світ уявлень та переживань.

Висновки. Отже, нами було проведено комплексну оцінку та психологічну корекцію сучасного погляду на схильність чоловіків працездатного віку до нападів панічної атаки з відносним впливом на роботу серцево-судинної системи. У нашому дослідженні брали участь 30 чоловіків. Обстеження проводилося за рахунок клінічного інтерв'ювання та тестової методики «Опитувальник вираженості психосоматичної симптоматики». Отримані результати за 9 шкалами свідчать про досить низький пристосувальний механізм особистості та значну схильність чоловіків працездатного віку до нападів панічних атак, а

також виражену наслідкову дію на погіршення якості життя, в результаті виникнення психосоматичного порушення роботи серцево-судинної системи. У досліджуваних пацієнтів до проведеної психокорекційної терапії та адаптації до нових умов життя прослідковувалися значні порушення емоційно-вольового фону, когнітивно-мнестичної сфери, високий рівень тривоги та депресії, з частими перепадами емоційної сфери, з наявними страхами ірраціонального характеру. Спостерігались неспроможність контролювати себе та власні вчинки, зниження самооцінки, недовіра до оточуючих та роздратування до самого себе, що послужило основою для створення медико-психологічної корекції поведінки психоемоційного та вольового фону такої групи пацієнтів. На підставі проведеної корекції у пацієнтів створено адекватний погляд на виникаючі в минулому напади панічної атаки.

Список використаних джерел

1. Вейн А.М. Вегетативные расстройства / А.М. Вейн, Т.Г. Вознесенська, О.В. Воробйова. – М. : Мед. информ. агентство, 2000. – 287 с.
2. Гиндикин В.Я. Соматогенные и соматические психические расстройства: справочник / В.Я. Гиндикин. – М. : Триада-Х, 2000. – 256 с.
3. Гарганеева Н.П. Паническое расстройство в клинической картине ишемической болезни сердца / Н.П. Гарганеева // Клинич. медицина. – 2002. – Т. 80, № 8. – С. 29–33.
4. Гордеев С.А. Клинические и нейрофизиологические особенности нарушения в когнитивной сфере больных с паническими атаками / С.А. Гордеев, И.В. Рябоконт, А.В. Федотова, Г.Р. Табеева, А.М. Вейн // Журн. неврологии и психиатрии им. Корсакова. – 2003. – Т. 103, вып. 10. – С. 50–53.
5. Максименко С.Д. Психологічна допомога тяжким соматичним хворим / С.Д. Максименко. – К., 2007. – 115 с.
6. Перре М. Клиническая психология / М. Перре, У. Бауман. – СПб., 2003. – 944 с.
7. Попов Ю.В. Современная клиническая психиатрия / Ю.В. Попов, В.Д. Вид // Панические расстройства. – СПб., 2002. – 153 с.
8. Гринберг Дж. Управление стрессом / Дж. Гринберг. – СПб. : Питер, 2004. – С. 29–45.
9. Щербатых Ю.В. Психофизиологические и клинические аспекты страха, тревоги и фобий / Ю.В. Щербатых, Е.И. Иванова. – Воронеж, 1998. – С. 37–65, 140–148.

Spysok vykorystanyh dzherel

1. Vejn A.M. Vegetativnye rasstrojstva / A.M. Vejn, T.G. Voznesens'ka, O.V. Vorobjova. – M. : Med. inform. agentstvo, 2000. – 287 s.
2. Gindikin V.Ja. Somatogennye i somaticheskie psichicheskie rasstrojstva: spravochnik / V.Ja. Gindikin. – M. : Triada-H, 2000. – 256 s.
3. Garganeeva N.P. Panicheskoe rasstrojstvo v klinicheskoy kartine ishemicheskoy bolezni serdca / N.P. Garganeeva // Klinich. medicina. – 2002. – T. 80, № 8. – S. 29–33.
4. Gordeev S.A. Klinicheskie i nejrofiziologicheskie osobennosti narushenii v kognitivnoj sfere bol'nyh s panicheskimi atakami / S.A. Gordeev, I.V. Rjabokon', A.B. Fedotova, G.R. Tabeeva, A.M. Vejn // Zhurn. nevrologii i psihiatrii im. Korsakova. – 2003. – T. 103, vip. 10. – S. 50–53.
5. Maksymenko S.D. Psychologichna dopomoga tjazhkym somatychnym hvorym / S.D. Maksymenko. – K., 2007. – 115 s.
6. Perre M. Klinicheskaja psihologija / M. Perre, U. Bauman. – SPb., 2003. – 944 s.
7. Popov Ju.V. Sovremennaja klinicheskaja psihiatrija / Ju.V. Popov, V.D. Vid // Panicheskie rasstrojstva. – SPb., 2002. – 153 s.
8. Grinberg Dzh. Upravlenie stressom / Dzh. Grinberg. – SPb. : Piter, 2004. – S. 29–45.
9. Shherbatih Ju.V. Psihofiziologicheskie i klinicheskie aspekty straha, trevogi i fobij / Ju.V. Shherbatih, E.I. Ivleva. – Voronezh, 1998. – S. 37–65, 140–148.

V.P. Kultenko. The modern view on the propensity in men of a working age to panic attacks and effect on cardiovascular system. The appearance of panic attacks in men of a working age, and appearance of the symptoms related to disruption of the cardiovascular system are analyzed and substantiated in this article. During diagnostics in all group of studied patients there were recorded asthenic-depressive and anxious feelings, significantly lowered mood, psycho-emotional lability, which was often changed to emotional impulsivity and cognitive-memory disorders were determined.

According to the results of the research specific changes and dependence regarding features of internal picture of the disease with cognitive disabilities were observed in patients of the working age. The psycho-corrective measures in the overall scheme of treatment of psychosomatic patients with available dependences on panic attacks and cardiac symptomatology for adaptation in the turbulent society and improving quality of life were used for the psychological adaptation.

During performed measures of psycho-correction therapy the positive dynamics in cognitive mnemonic personal level, namely the volume and

speed of short-term, long-term memory along with increase of visual-spatial activities are admitted in the patients. The level of verbal and non-verbal thinking was moderately restored, the selective actualization of words from the memory, which are used by patients in their careers was improved.

The positive changes in psycho-emotional background, the positive dynamics in stabilizing emotional and volitional status of patients and improvement of self-assessment level in the group of patients by visible improvements in psychological and personal life are also described.

Key words: psychological propensity, panic attack, mental and emotional disorders, cardiovascular system, cognitive-memory disorders, improvement of quality of life.

Received January 11, 2015

Revised January 23, 2015

Accepted February 10, 2015

УДК 159.942.4-053.6

М.О. Курицина

mkurytsyna@gmail.com

ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ПРОФЕСІЙНИХ НАСТАНОВ ТА ОСОБИСТІСНОЇ ТРИВОЖНОСТІ СТАРШОКЛАСНИКА

Kurytsyna M.O. Peculiarities of interrelation of professional guidelines and personal anxiety of senior high school students / M.O. Kurytsyna // Problems of Modern Psychology : Collection of research papers of Kamianets-Podilskiy Ivan Ohienko National University, G.S. Kostyuk Institute of Psychology at the National Academy of Pedagogical Science of Ukraine / scientific editing by S.D.Maksymenko, L.A.Onufrieva. – Issue 28. – Kamianets-Podilskiy : Aksioma, 2015. – P. 269–283.

М.О. Курицина. Особливості взаємозв'язку професійних настанов та особистісної тривожності старшокласника. У статті на основі аналізу психолого-педагогічної літератури вивчено підходи щодо проблеми професійних настанов у ранньому юнацькому віці. Встановлено, що професійна настанова виступає прагненням особистості отримати спеціальну підготовку, оволодіти професією, досягнути в ній успіху, певного соціального статусу; готовністю суб'єкта до виконання обов'язків, норм, функцій певної професійної ролі, що включає як позитивне ставлення до професійної діяльності, так і професійні уміння для здійснення цієї діяльності, та пов'язана з активним вибором завдань та моделюванням власної поведінки. Визначено, що основними типами професійних на-