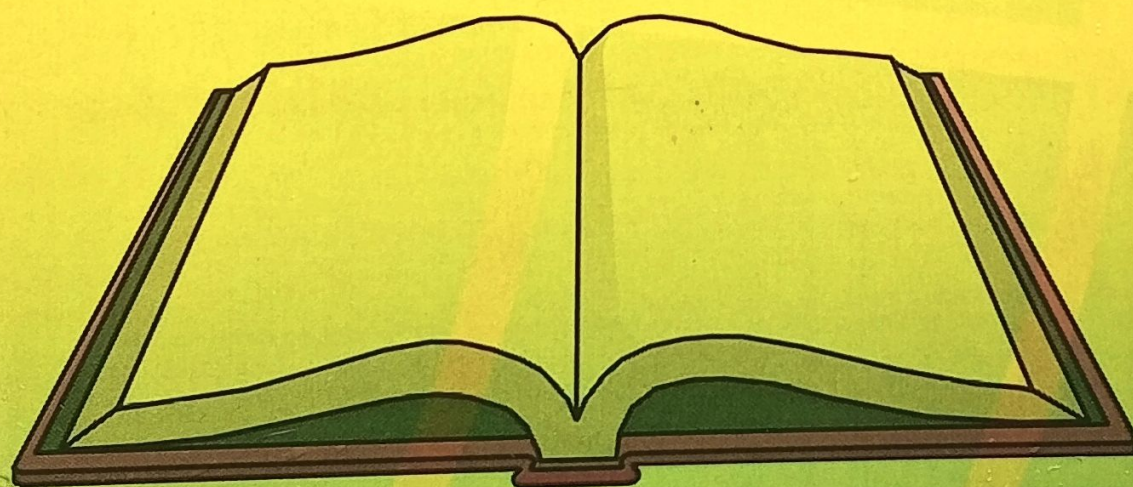


МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ,
КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СОЦІАЛЬНИХ ТА КУЛЬТУРНИХ ЗВ'ЯЗКІВ
ІМЕНІ СВЯТОЇ КНЯГИНИ ОЛЬГИ,
АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ,
ІНСТИТУТ ПЕДАГОГІКИ ОСВІТИ І ОСВІТИ ДОРΟΣЛИХ АПН УКРАЇНИ,
МІЖНАРОДНА АКАДЕМІЯ БЕЗПЕКИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ,
ДАРНИЦЬКА РАЙОННА У М. КИСЬВІ ДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЯ,
СЛОВ'ЯНСЬКИЙ КОМПЕТ УКРАЇНИ,
ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ФОРУМ МИРУ (УКРАЇНСЬКА СЕКЦІЯ),
МІЖНАРОДНИЙ КОМПЕТ ЗАХИСТУ ПРАВ ЛЮДИНИ

ПРОБЛЕМИ ОСВІТИ В СУСПІЛЬСТВІ НООСФЕРНОЇ ЕПОХИ (ОСВІТА СТАЛОГО РОЗВИТКУ)



Матеріали
Всеукраїнської науково-практичної конференції
19 квітня 2007 року

Київ, 2007

здорового способу життя, а їй розглядалися би проблеми та стани позитивного способу життя. Які позитиви отримає людина, котра живе без наркотиків, алкоголю, тютюнопаління? Чи важливо мати нормальну сім'ю, дітей? Слід вводити в учбові програми заняття, спрямовані на збереження фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я.

Починати вводити такі програми необхідно зі школи, продовжуючи у середніх та вищих учбових закладах. Тільки тоді ми зможемо виховувати молоде покоління на принципах збереження свого здоров'я і будемо мати здорове майбутнє.

1. Карегіна О.П. Аналіз моніторингових даних за суїцидальними тенденціями серед населення міста Києва //Психічне здоров'я, соціальні, біологічні та психічні аспекти.- 2004. - № 1(2). – С.4-7.
2. Компетентний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи. - К., 2004. - 112 с.

Корнієнко О.В.

м.Київ

ДІАГНОСТИКА ПСИХОСОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ-ЮНАКІВ

Актуальність дослідження

Психосоматичне здоров'я студентів визначається наявністю стресогених факторів студентського середовища, таких як ситуації іспитів, періоди соціальної адаптації – завершення навчання у школі і вступ до вищого навчального закладу за один поточний рік, необхідність професійного самовизначення у майбутньому професійному середовищі. Стрес та його наслідки складають серйозну загрозу психосоматичному здоров'ю індивіда. Особливо це стосується молодіжного та студентського періоду життя людини, коли особистісні ресурси здаються невичерпними, а оптимізм по відношенню до власного здоров'я переважає над турботою за ним. Значна орієнтація на переживання теперішнього, висока мотивація досягнень витісняють з свідомості студента можливі побоювання, пов'язані з наслідками тривалого стресу. При цьому використовуються різні засоби, що не завжди відповідають профілактиці здоров'я (нікотин, алкоголь, наркотики). Спроби завоювання свого місця серед ровесників часто пов'язані з ризикованою поведінкою, бажанням будь-якою ціною досягти цього признання Г.Никифоров [6], А.Антонівський [8].

Слід урахувати ще й те, що більша частина студентської молоді вже має певні захворювання, які розвинулися під час навчання у школі. Яскравим підтвердженням цієї думки може слугувати дослідження, проведене Г.Кривошеєвою [3]. Аналіз захворюваності студентів 15 вищих навчальних закладів такого індустріального міста, як Донецьк, виявив п'ять груп захворювань, які зустрічаються найбільш часто: 1) органів зору; 2) опорно-рухового апарату; 3) нервової системи; 4) органів дихання; 5) шлунково-кишкового тракту. При цьому було встановлено тенденцію до їх збільшення. Так, у студентів Донецька захворюваність шлунково-кишкового тракту в 1997–1999 рр. збільшилась у 2,5 рази порівняно з 1996 р.; нервової системи – у 1,52

рази; на вегето-судинну та нейроциркуляторну дистонію – в 1,5 рази. Усі перелічені вище хвороби головним чином набуті під час навчання у школі, а потім й у вищих навчальних закладах.

Велика увага в науковій літературі приділяється такому важливому питанню як психофізіологічне напруження і зараз воно виступає не тільки головним фактором захворювання нервової системи, але й однією з основних причин серцево-судинних хвороб, бронхіальної астми, виразок шлунково-кишкового тракту, порушень гормональної рівноваги і т.п. Г. Апанасенко [1].

Як вважає американський дослідник R. Grainger [9], фізичне та психічне здоров'я людини становить єдине ціле. Він визначає "психічне здоров'я" (mental health) як адаптивний контроль способу мислення, почуття й поведінки. Майбутнім педагогам досить часто не вистачає знань про особливості психофізіологічного розвитку дітей, підлітків, юнаків. Відомий психолог І.Кон [2] зазначає, що до 19 років образ "Я" в людини стабілізується. Тому дуже важливо, щоб у студентів (учорашніх учнів) до цього часу сформувалася позитивна "Я-концепція" – саме вона пов'язана із значимим переважанням позитивних емоцій.

Одними з основних здобутків автора представленої статті є підготовлені: навчальний посібник „Підтримання психосоматичного здоров'я практично здорових людей” О.Корнієнко [4]. та монографія „Безпека життєдіяльності та підтримання психосоматичного здоров'я молоді” [5]. За останні 10-15 років автор проводить дослідження у напрямку проведення індивідуально-психодіагностичних (перший етап), психопрофілактичних (другий етап), психокорекційних програм (третій етап), з метою раннього виявлення перших ознак погіршення психосоматичного здоров'я студентської молоді та розробки індивідуально-психологічних програм його підтримання.

Метою даної статті є аналіз проведених досліджень та апробація отриманих емпіричних результатів на факультеті соціології та психології Національного університету імені Тараса Шевченка за перше півріччя 2006 навчального року.

Нами були сформульовані наступні завдання теоретико-емпіричного дослідження:

1. Проаналізувати існуючі концепції, погляди, програми вітчизняних та зарубіжних фахівців працюючих у напрямку психосоматичного здоров'я, з акцентом на дослідження учнівської та студентської молоді.

2. Провести апробацію чотирьох блоків методик для діагностики критеріїв психосоматичного здоров'я юнаків-студентів першого курсу на наступних рівнях:

перший рівень: індивідуально-психологічний та психофізіологічний (ЕРІ інтроверсія, амбіверсія, екстраверсія, емоційна стабільність/нестабільність адаптований А.Г.Шмельовим за Д.Я.Райгородським (тест №1); інтегральність темпераменту за Ю.Беловим (тест № 2); тест шкіряного малюнка на перших фалангах пальців „дерматогліфіка” за Г.І.Акиншиковою, С.А.Полуєтковою (тест № 3); особливості відчуття та сприйняття (репрезентативні системи людини „візуальність”, „кінестетичність”, „аудіальність”) за Т.М.Орлова, О.М.Добродорневу (тест № 4);

другий рівень: особистісно-орієнтований акцентуації характеру за Шмішеком за Л.А.Головей, Е.Ф.Рибалко (тест № 5); методика діагностики темпераменту Я.Стреляу за Д.Я.Райгородським (тест № 6), шкала самооцінки особистісної та ситуативної тривожності С.Spielberger за В.Л.Марищук та ін. (тести № 7,8);

третій рівень: психосоматично-орієнтований методика диференціальної діагностики депресивних станів В.А.Жмурова за Д.Я.Райгородським (тест №9); гісенський опитувальник адаптований у психоневрологічному інституті ім. В.М.Бехтерева (тест № 10); методика експрес-діагностики невроза К.Хека І.Хеса за Д.Я.Райгородським (тест № 11);

четвертий рівень: міжособистісно-орієнтований методика діагностики міжособистісних відношень Т.Лірі за Д.Я.Райгородським (тест № 12).

3. Інтерпретувати отримані дані та окреслити перспективи подальших досліджень.

Загальна характеристика досліджуваних

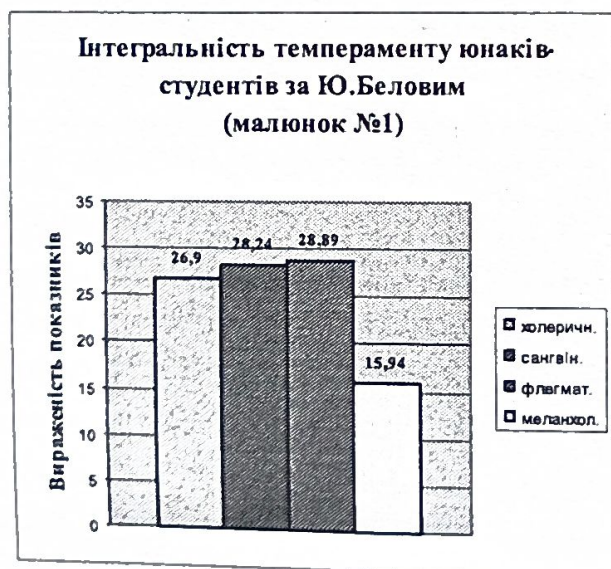
Досліджуваними виступили 37 юнаків, середні показники за віком склали $18,23 \pm 0,67$ років. Загалом, до складу групи студентів першого курсу факультету соціології на психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка були включені юнаки з різних груп: психологів - п'ять; соціологів, соціальних працівників - дванадцять; курсантів-психологів - двадцять досліджуваних. Традиційно на факультеті соціології та психології навчались за останні 10-15 років дівчата-студентки, кількість хлопців була недостатньою для проведення досліджень і отримання достовірних результатів. Формування групи юнаків стало можливим тільки за період першого семестру 2006 навчального року, у зв'язку з збільшенням кількості набору студентів курсантів психологів та включенням їх до навчального процесу і присутності на лекційних заняттях з студентами інших спеціальностей.

Аналіз та інтерпретація результатів

Результати тесту Eysenk H., Sybil G. показали, значиму відмінність між трьома показниками за непараметричним критерієм Fridman, який є доцільним для залежних вибірок. За типологічними особливостями, домінувала амбівертованість у кількості 17 осіб, що склало $13,05 \pm 1,43$, при порівнянні з інтровертами 10 осіб ($7,40 \pm 1,57$) та екстравертами 10 осіб ($16,20 \pm 1,47$). Ураховуючи важливість даного показника подальший аналіз та інтерпретація буде

проводитися з урахуванням переважаючої характеристики – амбівертованості. За шкалою інтро-екстраверсія цей показник склав $12,37 \pm 3,63$.

Показники інтегральності темпераменту за Ю.Беловим свідчать про достовірні відмінності між показниками дослідження, з домінуванням флегматично-сангвінічних проявів індивідуальних якостей особистості ($28,89 \pm 7,09$ - $28,24 \pm 6,84$), тобто юнаків сильною зрівноваженою, інертно-рухливою нервовою системою. Прояви холеричності



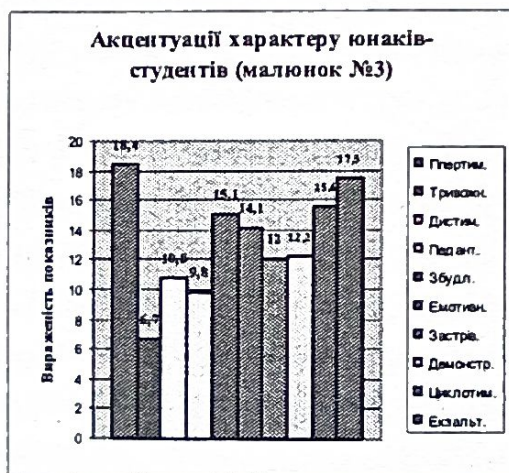
займали дещо меншу долю при порівнянні з попередніми показниками $26,90 \pm 6,67$ і найменші значення були встановлені за характеристиками меланхолічності $15,94 \pm 8,94$ (малюнок №1).

За даними шкіряного тесту „дерматогліфіки” особливостей малюнків на перших фалангах десяти пальців виявилися не достовірні відмінності самооцінки власних малюнків юнаками студентами між „петлями” $70 \pm 16,43$, (21 чол.); „спіралями” $71 \pm 12,56$ (10 чол.); „дугами” $76,66 \pm 19,66$ (6 чол.). Однією із причин отриманих не значимих результатів за нашими спостереженнями під час досліджень, були допущені помилки студентами та розумінні поставленого перед ними завдання самооцінки проявів „дерматогліфіки”. Допускається, також, те що низькі показники зору у деяких студентів унеможливили отримання достовірних результатів. З іншої сторони проведення групового самоаналізу шкіряного тесту „дерматогліфіки” для досліджуваних зрілого віку та студентів заочників 25-30 років показало часткове підтвердження даних отриманих авторами цієї методики Г.І.Акиншикової та С.А.Полусткової. У холериків як правило більше 50 % „спіралей” (решта петлі), сангвінік має більше 50 % „петель” (решта „спіралі”), флегматик має, як правило усі „петлі”, меланхолік має хоч би одну „дугу”, та чим їх більше, тим слабкіше нервова система, тобто низька працездатність людини .



Аналіз появи основних репрезентативних систем за непараметричним критерієм Fridman, показав не значимі відмінності між проявами візуальності $7,94 \pm 2,70$; кінестетичності $8,24 \pm 2,26$ та аудіальності $9,40 \pm 2,33$. Ми припускаємо, що для проведення індивідуально-психодіагностичної, психопрофілактичної та психокорекційної роботи з студентською

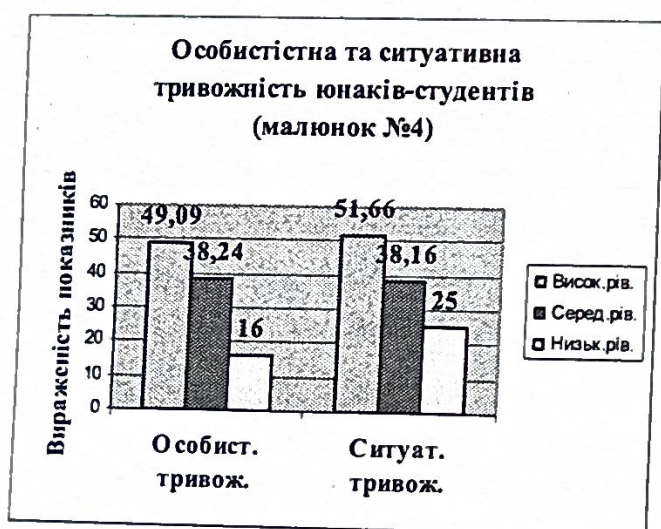
молоддю необхідно урахувати дані психофізіологічні характеристики, тому що вони впливають на функціонування відчуття та сприйняття особистості. Майбутнім дослідницьким завданням може бути пошук інших психодіагностичних опитувальників, чи розробка нових стандартизованих інструментів для оцінки важливої складової особистості (малюнок №2).



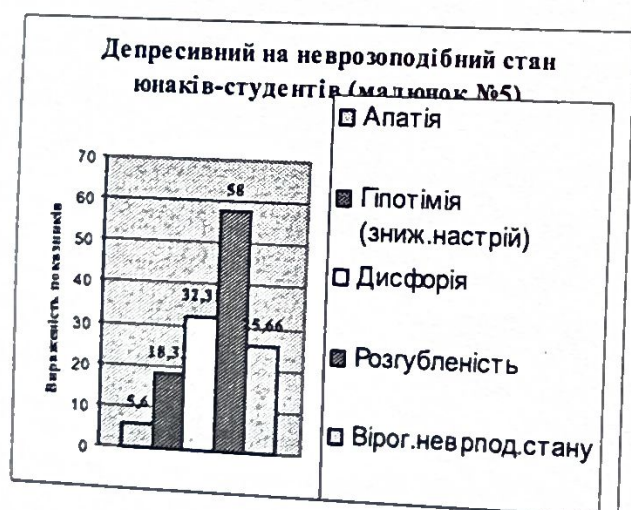
Отримані результати особливостей прояву акцентуацій характеру за Шмішеком та його адаптація Л.А.Головей та Е.Ф.Рибалко відповідають поставленим нами завданнями дослідження, а саме проведення групових опитувань студентів „практично здорових осіб”. Деталізована шкальна оцінка дозволила виявити тенденції до того чи іншого типу акцентуації, сума балів від 14 до 19, з високим рівнем значимості відмінностей. Нами були отримані наступні показники: гіпертимний тип ($18,45 \pm 5,49$); збудливий ($15,10 \pm 4,31$);

смотивний ($14,18 \pm 4,93$); циклотимічний ($15,62 \pm 4,24$); екзальтований ($17,51 \pm 6,95$). На основі отриманих результатів ми можемо розглядати тенденції акцентуацій як один із чинників порушень у психосоматичному здоров'ї особистості чи інтерпретувати ці дані як психофізіологічні закономірності проявів складного характеру під час розвитку досліджуваних пізнього юнацького віку (малюнок № 3).

Порівняльний аналіз даних за опитувальником Я.Стреляу не показав значимих відмінностей між силою процесів збудження ($42,64 \pm 12,49$), силою процесів гальмування ($45,02 \pm 11,41$) та рухомістю нервових процесів ($50,02 \pm 11,26$). За динамікою показників можливо бачити фактичну перевагу показників рухомості нервових процесів. Заслугує на увагу факт того, що в інтегральності прояву темпераменту за тестом №2 Ю.Белова одними з домінуючих були холерично-сангвінічні тенденції ($26,90 \pm 6,67$ - $28,24 \pm 6,84$), тобто такі особливості як сила, але неврівноваженість, рухомість нервової системи (холеричність) та сила, зрівноваженість, рухливість нервової системи (сангвінічність). Результати опитувальника Я.Стреляу показують перевагу рухомості нервових процесів. Загальновідомий факт, підтверджений дослідженнями Ейсенк Н., та його учнями про відмінність інтро-екстравертованої его-орієнтації та більшої потреби у екстравертів пошуку ситуацій, які можуть їх збуджувати.



Доцільним буде інтерпретація схожих даних за опитувальниками особистісної та ситуативної тривожності С. Spielberger. Було встановлено перевагу показників з високим та середнім рівнем вираженості у двох випадках. Так, наприклад, особистісна-ситуативна тривожність високого рівня ($49,09 \pm 1,70$ - $51,66 \pm 4,51$) фактично співпала з середнім рівнем особистісної-ситуативної тривожності ($38,24 \pm 3,45$ - $38,16 \pm 3,98$), схожі висновки спостерігаються і за показниками низького рівня вираженості даних параметрів (малюнок № 4).

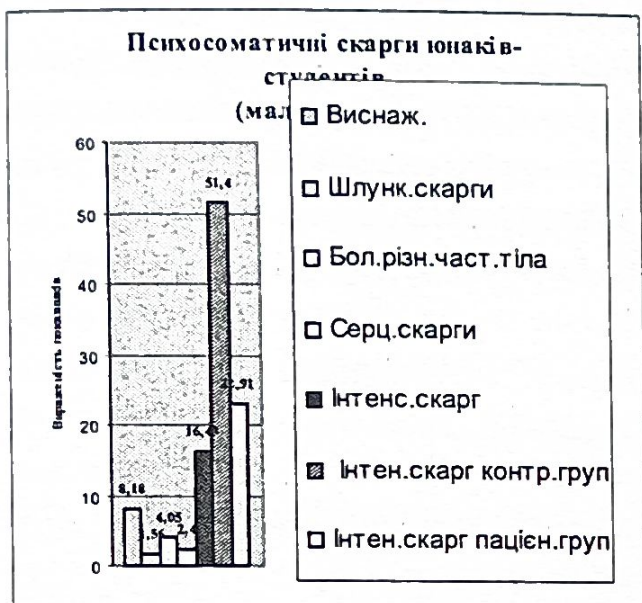


Характеризуючи результати методик третього рівня психосоматично-орієнтованого, необхідно підкреслити важливість порівняння показників депресивних та неврозоподібних станів, так, як вони відіграють одну з важливих позицій у психосоматичній складовій здоров'я людини, особливо досліджуваних пізнього юнацького віку, представлених у малюнку

№ 5. Абсолютні показники свідчать про фактичну перевагу стану розгубленості (помірної депресії, четвертий рівень), але тільки у одного досліджуваного з загальної кількості 37 студентів. Очевидна візуальна та фактична відмінність між апатією (першим рівнем $5,6 \pm 1,67$; 5 досліджуваних), гіпотімією (другим

рівнем $18,31 \pm 4,68$; 16 досліджуваних), дисфорією (третім рівнем, $32,66 \pm 3,84$; 15 досліджуваних). Проте, за непараметричним критерієм Fridman, відмінності між проявами депресивних станів є не значимими, з урахуванням, також, включених даних вірогідності неврозоподібного стану $25,66 \pm 1,15$. На нашу думку, це може бути предметом подальших досліджень при умові збільшення вибірки.

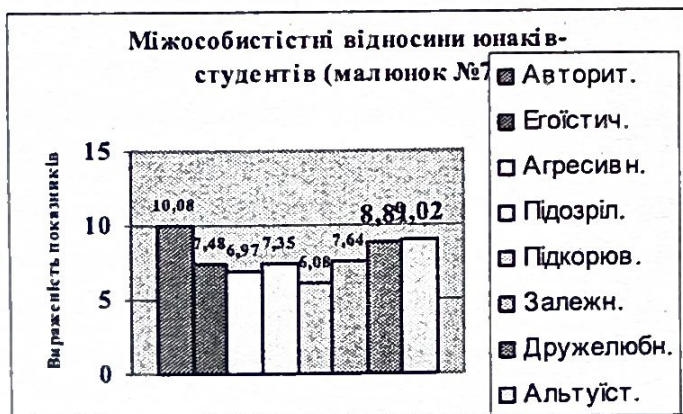
Отримані емпіричні дані за результатами Гісенського опитувальника



психосоматичних скарг, адаптованого у психоневрологічному інституті ім. В.М.Бехтерева виявив інтенсивність емоційно забарвлених скарг з приводу фізичного самопочуття. Фізичний стан людини впливає на емоційний стереотип поведінки. Це наслідок впливу соматики на психіку. Але, можливий і зворотній вплив сформований у особистості емоційний стереотип поведінки накладає відбиток на переживання фізичного стану. За представленими показниками у малюнку № 6 переважають скарги на „виснаження”

($8,18 \pm 6,38$), „болі у різних частинах тіла” ($4,05 \pm 5,43$), „серцеві скарги” ($2,40 \pm 3,10$), найменші показники встановлені за „шлунковими скаргами” ($1,56 \pm 2,32$). Склавши суму чотирьох показників ми отримали дані про „інтенсивність скарг”, дана шкала характеризує загальну емоційно забарвлену інтенсивність скарг ($16,43 \pm 15,09$). Дані показники ми плануємо розглядати як основні при дослідженні критеріїв психосоматичного здоров'я особистості студентської молоді. Фахівці стверджують, що на відміну від об'єктивної картини соматичних порушень, суб'єктивний рівень відображає, як людина емоційно інтерпретує стан свого здоров'я.

Завершальний рівень аналізу отриманих емпіричних даних мав на меті



виявити вплив міжособистісно-орієнтованого рівня як одного із критеріїв психосоматичного здоров'я особистості. Динаміка показників восьми параметрів на малюнку № 7 та встановлені значимі відмінності між ними за непараметричним критерієм Fridman. Високі показники, до проявів екстремальної поведінки від меж від 9-

12 балів є наступними:

„Авторитарність” ($10,08 \pm 3,61$); „Альтруїстичність” ($9,02 \pm 2,70$); „Дружелюбність” ($8,81 \pm 2,09$). Проте, більшість показників: „Залежність” ($7,64 \pm 2,72$); „Егоїстичність” ($7,48 \pm 3,20$); „Підозрілість” ($7,35 \pm 2,57$); „Агресивність” ($6,97 \pm 2,54$); „Підкорюваність” ($6,08 \pm 2,97$) з проявами досліджуваних параметрів від 7-6 балів, що свідчить про помірні прояви міжособистісних відношень базових проявів особистісного профілю юнаків.

Висновки

1. Попередній аналіз досліджень вітчизняних та зарубіжних фахівців про вплив комплексних факторів на психосоматичне здоров'я учнівської та студентської молоді свідчить про недостатній рівень постановки проблеми ранньої діагностики, профілактики та психокорекції перших ознак погіршення психосоматичного здоров'я молоді, ще не хворих осіб, без наявних органічних порушень чи психіатричних відхилень.

2. Отримані первинні емпіричні результати через проведення чотирьохрівневої діагностики: індивідуально-психологічної та психофізіологічної (перший рівень); особистістно-орієнтованої (другий рівень); психосоматично-орієнтованої (третій рівень); міжособистістно-орієнтованої (четвертий рівень). Ми розглядаємо отримані данні як апробацію та підведення попередніх висновків, обговорення перспективи подальших досліджень (проведення кореляційного та факторного аналізу).

1. Апанасенко Г.Л., Попова Л.А. Медицинская валеология. – К., 1998.
2. Кон И.С. Психология ранней юности: Книга для учителя. – М., 1989.
3. Кривошеева Г.Л. Система формування культури здоров'я студентів //Рідна школа. – 2000. – № 5.
4. Корнієнко О.В. Підтримання психосоматичного здоров'я практично здорових людей: Навч. посібн. - К., 2000.
5. Корнієнко О.В. Безпека життєдіяльності та підтримання психосоматичного здоров'я молоді. - К., 2004.
6. Психология здоровья: Учебник для вузов /Под ред. Г.С.Никифорова. - СПб.: Питер, 2006. - С.466.
7. Спрянский В.И. Кому быть здоровым и счастливым в XX веке. – С.Пб., 1997.
8. Antonovsky, A. Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well.- San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1987.
9. Grainger R.D. Choosing mental health //Amer. J. of Nursing. – 1993. – Vol. 93, № 1.

Панов С.Ф.
м. Київ

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ПІДГОТОВКИ ПЕРЕКЛАДАЧІВ

Сучасні вимоги до викладання теорії та практики перекладу у вищих технічних навчальних закладах підсилюють потребу у спецкурсах, які виконують функцію інтеграційної ланки між філологічним, психолого-педагогічним, методичним блоками професійної підготовки. Їх центральним системоутворюючим компонентом виступає поняття людина-перекладач як культуромовна особистість.

На різних освітньо-кваліфікаційних рівнях таку функцію покликані виконувати спецкурси дисциплін "Практичний курс другої іноземної мови", "Переклад", "Практика перекладу з другої іноземної мови науково-технічної літератури", "Методика викладання перекладу у вищій школі", "Редагування науково технічних перекладів", "Техніка усного висловлювання перекладу", "Лінгвокраїнознавство країн другої іноземної мови". Розглянемо деякі із них.