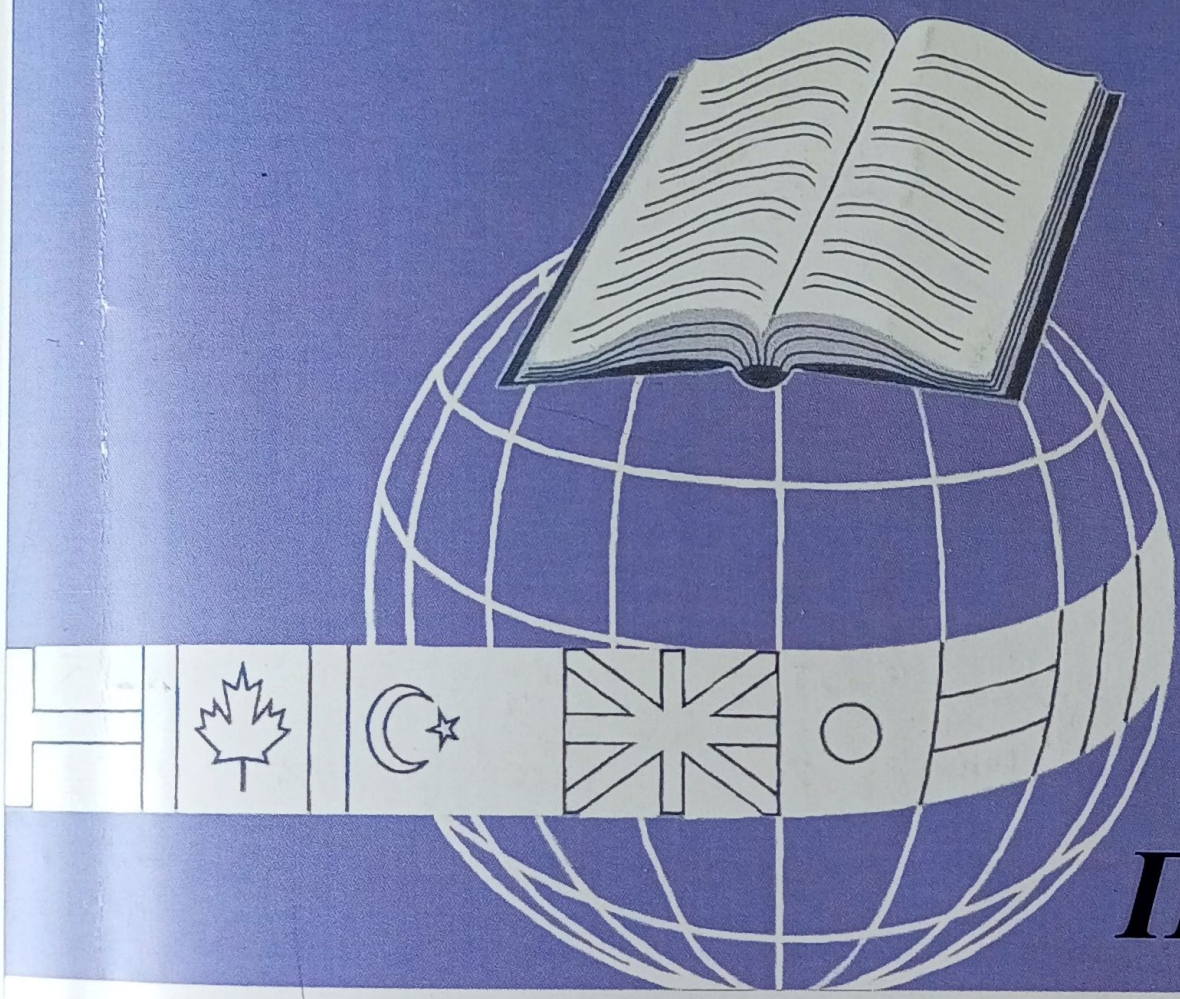
# НАУКА І ОСВІТА

# SCIENCE AND EDUCATION

# НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ

Науково-практичний журнал
ПІВДЕННОГО НАУКОВОГО ЦЕНТРУ НАПН УКРАЇНИ



## *Психологія*

**6'2012/CVVII**

**Тематичний спецвипуск:**

***«Психологія особистості: теорія, досвід, практика»***

# НАУКА І ОСВІТА

## SCIENCE AND EDUCATION – НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ

№6/ CVVII, ЖОВТЕНЬ, 2012

***Психологія***

Науково-практичний журнал
Південного наукового Центру НАПН України.
Рік заснування – жовтень 1997
Постановою Президії ВАК України №1-95/6
від 06.10.2010 р.
журнал внесено до переліку ВАК України
за фахом педагогіка.
Постановою Президії ВАК України №1-05/7
від 10.11.2010 р.
журнал внесено до переліку ВАК України
за психологічними науками.

**Тематичний спецвипуск:**
**«ПСИХОЛОГІЯ ОСОБИСТОСТІ: ТЕОРІЯ, ДОСВІД, ПРАКТИКА»**
**проект доктора психологічних наук, професора О. П. Саннікової, завідувача кафедри загальної та диференціальної психології Інституту психології Державного закладу «Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К.Д. Ушинського»**



**Редакційна колегія**
О.Я. ЧЕБИКІН, д. психол. н., професор, академік НАПН України
*(головний редактор),*
А.М. БОГУШ, д. пед. н., професор, академік НАПН України
*(заступник гол. редактора, педагогіка, методика),*
І.М. БОГДАНОВА, д. пед. н., професор,
Л.К. ВЕЛИТЧЕНКО, д. психол. н., професор,
Н.Ф. КАЛІНА, д. психол. н., професор,
Е.Е. КАРПОВА, д. пед. н., професор,
З.Н. КУРЛЯНД, д. пед. н., професор,
А.Ф. ЛИНЕНКО, д. пед. н., професор,
Ю.Б. МАКСИМЕНКО, д. психол. н., професор,
Р.Ю. МАРТИНОВА, д. пед. н., чл.-кор. НАПН України,
О.П. САННІКОВА, д. психол. н., професор,
С.М. СИМОНЕНКО, д. психол. н., професор,
Л.А. СНІГУР, д. психол. н., професор,
М.П. ЧЕРКАСОВ, ст. наук. співробітник *(відповідальний секретар).*


---


ББК 74я 54
Н 34
УДК 37 (05) "54-02"
Журн. науково-практичний.
Педагогіка і психологія.
Зареєстровано 11. 06. 1997 р. серія КВ № 2802


© Південний науковий Центр НАПН України, 2012


Рекомендовано до друку Вченою Радою
ПНЦ НАПН України 01.10.2012 р. (Протокол № 9).
Здано до набору 05.10.2012 р. Підп. до друку 05.10.2012.
Формат 60x90/16. Папір друк. №1.
Друк офсетний. Обл.-вид. арк. 35,6. Ум. друк. арк. 32,5.
Наклад 150 прим. Зам. № 22.
Комп'ютерна верстка О. І. Кисельова
Редакція англійських текстів Г. В. Мельниченко

***Видається за сприяння Державного закладу "Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К.Д. Ушинського"***



Адреса редакції: 65014 Одеса, вул. Пушкінська, 23.
Тел. 725-29-13 (*головн. редактор, заст. головн. редактора; відповідальний секретар).*
E-mail: NaukaiOsvita2006@rambler.ru

**ЛІТЕРАТУРА**

1. *Андреева Г.М.* Зарубежная социальная психология XX столетия: теоретические подходы: [учеб. пособие для вузов] / Г. М. Андреева, Н. Н. Богомолова, Л. А. Петровская. – М.: Аспект Пресс, 2002. – 287 с.
2. *Гордеева Т. О.* Диагностика оптимизма как стиля объяснения успехов и неудач: опросник СТОУН. / Т. О.Гордеева, Е. Н. Осин, В. Ю. Шевяхова. – М.: Смысл, 2009. – 152 с.
3. *Зелигман Мартин Э. П.* Как научиться оптимизму. Советы на каждый день / Мартин Э. П. Зелигман; пер. с англ. И. Зотов,– М.: Вече, 1997. — 432 с.
4. Короткий тлумачний словник української мови / за ред. Д. Г. Гринчишина. – К.: Просвіта, 2004 – 608 с.
5. Словник української мови. Т.5. / [ред. кол. І.К. Білодід та ін.]. – К.: Наукова думка, 1974. – 840 с.
6. *Сычёв О. А.* Психология оптимизма: [учебно-методическое пособие к спецкурсу] / О. А. Сычёв; Бийский пед. гос. ун-т им. В. М. Шукшина. – Бийск : БПГУ им. В. М. Шукшина, 2008. – 69 с.
7. *Фрэнкин Р.* Мотивация поведения: биологические, когнитивные и социальные аспекты / Р. Фрэнкин – 5-е изд. – С.Пб.: Питер, 2003 – С. 518 – 536. – (Серия «Мастера психологии»).
8. *Шапар В.Б.* Психологічний тлумачний словник / В. Б. Шапар – Х.: Прапор, 2004. – С. 94 – 95.

*Подано до редакції 29.08.12*

УДК 159. 923

***О. В. Корнієнко***

# ПСИХОСОМАТИЧНЕ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ-ДІВЧАТ ТА ЮНАКІВ НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА (БЕЗПЕКА, ПСИХОДІАГНОСТИКА, ПІДТРИМАННЯ)

*У статті наводяться індивідуально-психодіагностичні дані досліджень психосоматичного здоров'я студентів-дівчат (375 осіб) та юнаків (311 осіб) 2006-2009 років трьох факультетів Київського національного університету імені Тараса Шевченка: психології, соціології, радіофізики.*

***Ключові слова:** безпека, психодіагностика, підтримання.*

**Актуальність проблеми.** Проблема комплексного дослідження безпеки психосоматичного здоров'я студентської молоді на прикладі студентів Київського національного університету імені Тараса Шевченка досліджувалась автором з 2006 по 2009 роки та продовжується розроблятись у пошуках нових форм психопрофілактики, психокорекції в структурі навчального процесу з урахуванням отриманих психодіагностичних даних.

По сьогодні серед вітчизняних та зарубіжних фахівців медичної психології, клінічної психології, психотерапії продовжується дискусія стосовно мети, завдань клінічної психології та прикладної психодіагностики В.В. Кришталь, Б.В. Михайлов, Н.О. Марута, Л.Ф. Шестопалова та ін.

Колектив вітчизняних фахівців з клінічної психології, психіатрії пропонує наступну чотирикомпонентну структуру медичної психології ([1,с.3-4]). Проблеми медичної психології розробляються різними фахівцями, медиками та психологами і це слід розглядати як позитивне явище. Проте необхідно визначити теоретичні основи, загальні принципи та підходи до вивчення психічного/психологічного здоров'я людини з урахуванням адекватного розуміння фахівцями двох понять (проблема норми/патології). Різні підходи призвели до недостатньої уніфікації, медико-психологічної термінології, до визначеної відокремленості понять, особливо, до неоднозначного формулювання навіть основних з них, таких як медична психологія та клінічна психологія, патопсихологія та психопатологія, соціальна патопсихологія. Не вирішено питання про те, хто повинен бути медичним психологом – лікар чи психолог. Між тим чітке розділення цих понять, виділення частин і розділів медичної психології є необхідною умовою успішного вирішення не тільки теоретичних, але і важливих практичних задач її реалізації – підвищення ефективності психодіагностичних, психотерапевтичних, психогігієнічних, психопрофілактичних, реабілітаційних заходів, психологічної експертизи й завданнями збереження психічного здоров'я та формування гармонійної особистості з високим рівнем адаптації у соціумі.

Представляємо чотири основні частини медичної психології за групою авторів ([1, с.3-4]) мал. 1.

Автори даної схеми акцентують увагу на меті та завданнях першої складової частини медичної психології, як недостатньо розробленого напряму.

**Нормальна психологія:** вивчає психічні функції людини; біоритми його психічної активності, психічний та психосексуальний розвиток; особистість та здоров'я; свідоме та безсвідоме у нормі; психічне здоров'я; психологію статевих відмінностей; вікову психологію; міжособистісні стосунки (мікро і мікрогрупи); сім'ю та її функціонування – здоров'я сім'ї; адаптацію; психогігієну.

Виходячи з викладеного вище автор статті представляє власні теоретико-методологічні принципи на

основі яких виконувались дослідження 2006-2009 років. **Об'єктом комплексних** психодіагностичних досліджень автора є здоров'я практично здорових студентів (межовий, перед хворобливий стан між здоров'ям та хворобою). **Предметом дослідження** є психодіагностика, психокорекція, психопрофілактика порушень стану психоматичного здоров'я студентів упродовж навчання




*Рис. 1*

Одними з основних здобутків автора представленої статті є підготовлені: навчальний посібник "Підтримання психосоматичного здоров'я практично здорових людей" О. Корнієнко ([2, с.126]) та монографія "Безпека життєдіяльності та підтримання психосоматичного здоров'я молоді" ([3, с.264]) та матеріали теоретико-прикладні дослідження у тезах конференцій, статтях.

Враховуючи вищевикладене **метою даної статті** є порівняння комплексних досліджень студентів-дівчат та юнаків чотирьох факультетів Київського національного університету імені Тараса Шевченка: психології, соціології, військового інституту, радіофізики впродовж 2006-2009 років.

Нами були сформульовані наступні **завдання** теоретико-емпіричного дослідження:

1. Формування контрольної (n=301) та експериментальної групи (n=74) студентів-дівчат з загальної вибірки з урахуванням виражених показників диференціальної діагностики депресивних станів В.А.Жмурова та методики експрес-діагностики неврозу К. Хека І.Хеса.

2. Формування контрольної (n= 295) та експериментальної групи (n=16) студентів-юнаків з загальної вибірки із урахуванням виражених показників диференціальної діагностики депресивних станів В.А.Жмурова та методики експрес-діагностики неврозу К. Хека І.Хеса.

3. Проведення дослідження в студентській поліклініці Київського національного університету імені Тараса Шевченка через аналіз даних щорічної диспансеризації студентів за 2005-2010 навчальні роки

4. Організація та забезпечення очно-дистанційних психодіагностичних досліджень та проведення психокорекції, підтримання психосоматичного здоров'я студентів-дівчат та юнаків – упродовж 2006-2009 навчальних років.

5. Порівняльний аналіз комплексних результатів дослідження двох груп вибірок 375 студентів-дівчат та 311 студентів-юнаків.

Нами були виділені чотири блоки психодіагностичних методик:

1. **Перший рівень:** індивідуально-психологічний та психофізіологічний (EPI інтроверсія, амбіверсія, екстраверсія, емоційна стабільність/нестабільність адаптований А.Г. Шмельовим за Д.Я. Райгородським (тест №1); інтегральність темпераменту за Ю. Бєловим (тест №2); особливості відчуття та сприйняття (репрезентативні системи людини "візуальність", "кінестетичність", "аудіальність") за Т.М. Орлова, О.М. Добророднев (тест №3).

2. **Другий рівень:** особистістно-орієнтований акцентуації характеру за Шмішеком за Л.А.Головей, Е.Ф.Рибалко (тест №4); методика діагностики темпераменту Я.Стреляу за Д.Я.Райгородським (тест №5), шкала самооцінки особистісної та ситуативної тривожності C.Spielberger за В.Л.Марищук та ін. (тести №6,7).

3. **Третій рівень:** психосоматично-орієнтований методика диференціальної діагностики депресивних станів В.А.Жмурова за Д.Я.Райгородським (тест

№8); Гісенський опитувальник адаптований у психоневрологічному інституті ім. В.М.Бехтерева (тест №9); методика експрес-діагностики неврозу К.Хека і.Хеса за Д.Я.Райгородським (тест №10).

4. **Четвертий рівень:** міжособистісно орієнтований – методика діагностики міжособистісних відношень Т.Лірі за Д.Я.Райгородським (тест №11).

**Аналіз та обговорення результатів.** Отримані дані власних психодіагностичних досліджень порівнювалися з аналізом щорічних диспансеризацій, проведених на базі студентської поліклініки за 2005-2010 навчальні роки. Загальна кількість проаналізованих особистих амбулаторних карток студентів склала 163 особи; з них: 86 дівчат та 77 юнаків. Акцентуємо увагу на наведену нижче табл. 1.

Для більшої наочності представляємо рис. №2 для уточнення специфіки встановлених діагнозів лікарями.

Представляємо дані дослідження групи студентів-юнаків в табл. 2.

Для більшої наочності представляємо малюнок №3 для уточнення специфіки встановлених діагнозів лікарями.

Табл. 1

*Перелік встановлених діагнозів лікарями студентської поліклініки експериментальної групи студентів-дівчат київського національного університету за 2006-2009 навчальні роки (n=33 з загальної кількості n= 74)*

| N/п | Вік | Курс | Спеціальн. | Діагноз |
|---|---|---|---|---|
| 1. | 17 | 1 | Психол.,2006 | Хронічний гастродеоденіт |
| 2. | 18 | 1 | Психол.,2006 | Кіфосколіоз |
| 3. | 19 | 1 | Психол.,2006 | Варикоз вен нижніх кінцівок |
| 4. | 18 | 1 | Психол.,2006 | Дифузний зоб (захворювання щитоподібної залози) |
| 5. | 18 | 1 | Психол.,2006 | Вегето-судинна дистонія, міопія |
| 6. | 18 | 1 | Психол.,2006 | Варикоз вен нижніх кінцівок |
| 7. | 21 | 1 | Соціол.,2006 | Сколіоз |
| 8. | 21 | 1 | Соціол.,2006 | Міопія |
| 9. | 21 | 1 | Соціол.,2006 | Сколіоз, міопія |
| 10. | 21 | 1 | Соціол.,2006 | Нейроциркуляторна дистонія по змішаному типу |
| 11. | 20 | 1 | Соціол.,2006 | Кіфосколіоз |
| 12. | 21 | 1 | Соціол.,2006 | Кіфосколіоз |
| 13. | 19 | 1 | Соціол.,2007 | Нейроциркуляторна дистонія, мастопатія |
| 14. | 21 | 1 | Соц.робота 2006-2009 | Міопія |
| 15. | 20 | 1 | Соц.робота 2006-2009 | Міопія |
| 16. | 21 | 1 | Соц.робота 2006-2009 | Дифузний зоб (захворювання щитоподібної залози) |
| 17. | 18 | 1 | Соціол.,2009 | Міопія |
| 18. | 18 | 1 | Соціол.,2009 | Сколіоз, мастопатія |
| 19. | 18 | 1 | Соціол.,2009 | Сколіоз, ерозія шийки матки, цереброастенічний синдром |
| 20. | 18 | 1 | Соціол.,2009 | Кишкова непрохідність |
| 21. | 18 | 1 | Соціол.,2009 | Ерозія шийки матки, плоскоступлість |
| 22. | 18 | 1 | Соціол.,2009 | Сколіоз |
| 23. | 18 | 1 | Соціол.,2009 | Плоскоступлість, сколіоз, ерозія шийки матки |
| 24. | 18 | 1 | Соціол.,2009 | Епілепсія |
| 25. | 21 | 1 | Рад.фіз.2006-2009 | Сколіоз, плоскоступлість |
| 26. | 22 | 4 | Рад.фіз.2006-2009 | Вегето-судинна дистонія, хронічний аднексіт (гінеколог. захв.), ерозія шийки матки |
| 27. | 23 | 4 | Рад. фіз. 2006-2009 | Хронічний холіцестит |
| 28. | 21 | 4 | Рад.фіз.2006-2009 | Плосткоступлість, варикозне розширення вен нижніх кінцівок, ерозія шийки матки |
| 29. | 19 | 3 | Психол.,2009 | Хронічний холіцестит |
| 30. | 20 | 3 | Психол.,2009 | Дифузний зоб (захворювання щитоподібної залози), сколіоз |
| 31. | 19 | 3 | Психол.,2009 | Вегето-судинна дистонія, ерозія шийки матки |
| 32. | 20 | 3 | Психол.,2009 | Вегето-судинна дистонія, хронічний холіцестит, міопія |
| 33. | 19 | 3 | Психол.,2009 | Аутоімунний тиреоідіт (захворювання щитоподібної залози) |

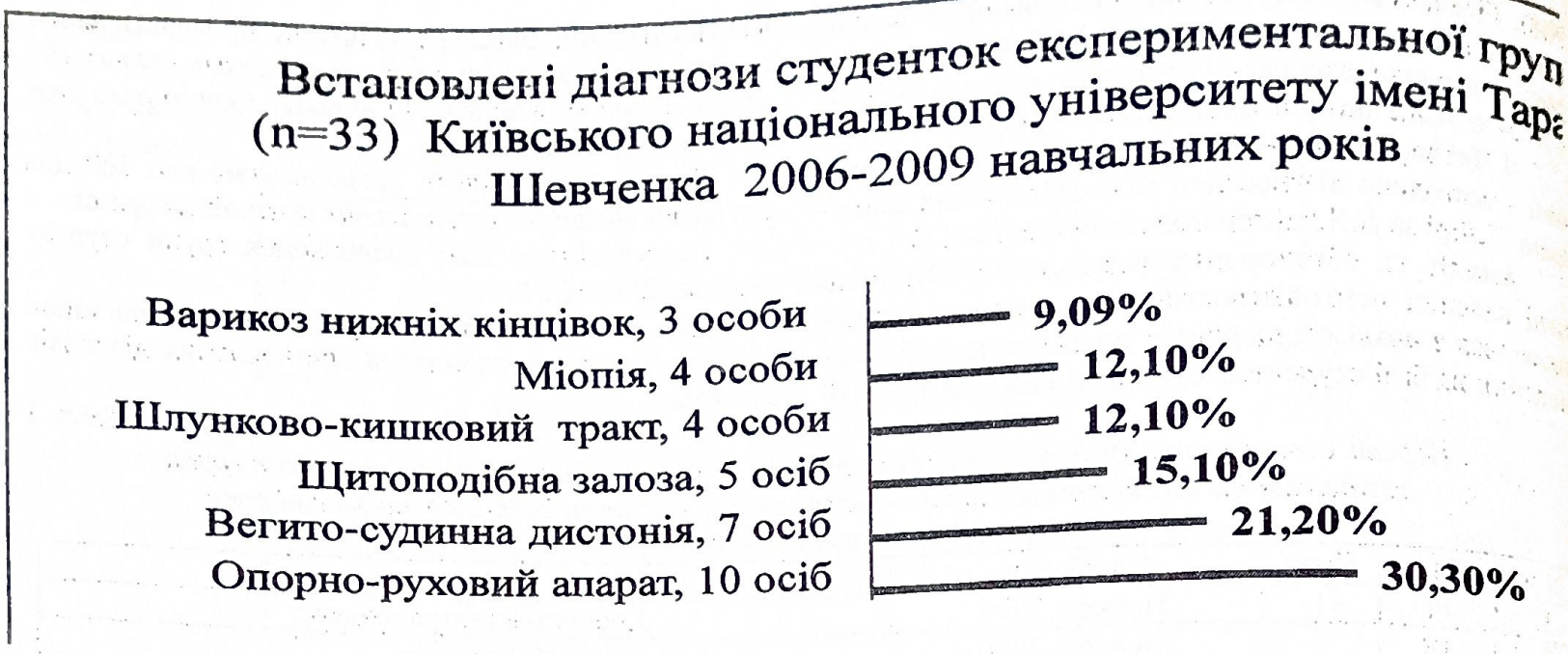



*Рис. 2*

Табл. 2

*Перелік встановлених діагнозів лікарями студентської поліклініки експериментальної групи студентів-юнаків Київського національного університету за 2006-2009 навчальні роки (n=13 із загальної кількості n= 77)*

| N/п | Вік | Курс | Спеціальн. | Діагноз |
|---|---|---|---|---|
| 1. | 21 | 1 | Психол.,2006 | Кіфосколіоз, алергійний дерматит |
| 2. | 23 | 4 | Рад.фізичн.,факультет 2007 | Сколіоз |
| 3. | 22 | 4 | Рад.фізичн.,факультет 2007 | Кіфосколіоз, плоскоступність, вроджена деформація гр. клітини |
| 4. | 21 | 4 | Рад.фізичн.,факультет 2007 | Плоскоступність, вроджена деформація гр., клітини |
| 5. | 23 | 4 | Рад.фізичн.,факультет 2007 | Плоскоступність |
| 6. | 22 | 4 | Рад.фізичн.,факультет 2007 | Кіфосколіоз, плоскоступність, дизкінезія жовчних шляхів |
| 7. | 23 | 4 | Рад.фізичн.,факультет 2008 | Нейроциркуляторна дистонія |
| 8. | 22 | 4 | Рад.фізичн.,факультет 2008 | Сколіоз |
| 9. | 22 | 4 | Рад.фізичн.,факультет 2007 | Хронічний холецистит, Нейроциркуляторна дистонія, пролапс мітрального клапану, нефропатія змішаного генезу, плоскоступність |
| 10. | 18 | 4 | Рад.фізичн.,факультет 2009 | Плоскоступність |
| 11. | 20 | 4 | Рад.фізичн.,факультет 2009 | Хронічний гастродеоденіт, хронічний холіцестит, сколіоз, плоскоступність. |
| 12. | 20 | 4 | Рад.фізичн.,факультет 2009 | Міопія |
| 13. | 20 | 4 | Рад.фізичн.,факультет 2009 | Сколіоз, хронічний гастрит |

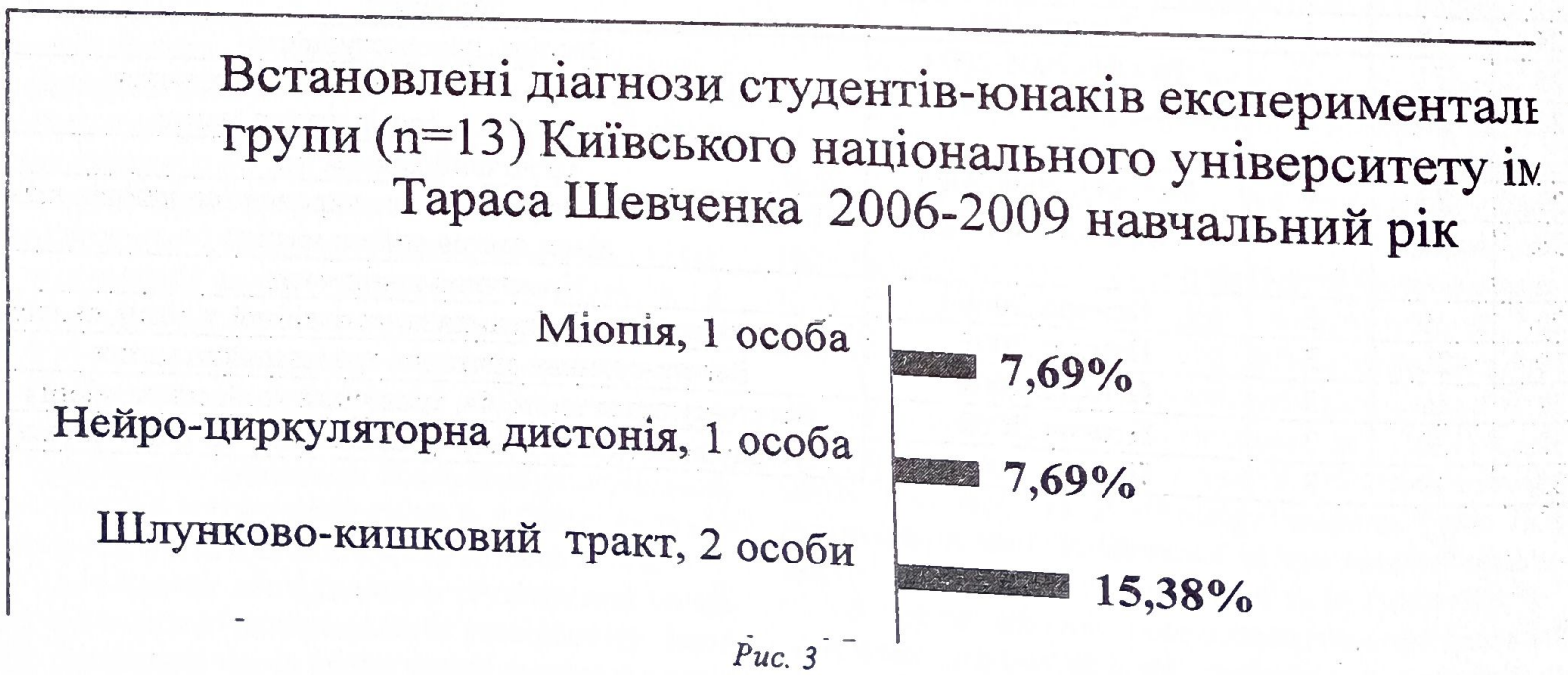



*Рис. 3*

**Висновки**

1. Отримані емпіричні дані дозволяють стверджувати доцільність застосування комплексних психодіагностичних досліджень у структурі вищого навчального закладу.

2. Порівняльний аналіз підтвердив наше припущення про необхідність виявлення "донозологічних показників" (передхворобливих станів) перших ознак погіршення психосоматичного здоров'я студентів - дівчат та юнаків.

3. Порівняльний аналіз власних психодіагностичних досліджень двох вибірок – студентів - дівчат (375 осіб) та студентів-юнаків (311 осіб) та даних щорічної диспансеризації студентів поліклініки Київського національного університету імені Тараса Шевченка 2005-2010 навчальні роки - показав суттєву відмінність у проявах перших ознак (донозологічних/ передхворобливих станів) досліджуваних осіб.

4. Для студентів - дівчат та юнаків – на першому ранговому місці були виявлені скарги на стан опорно-рухового апарату дівчата – 30,30%, юнаки - 69,20%. Друге місце: дівчата - вегето-судинна дистонія 21,20%; юнаки – шлунково-кишковий тракт - 15,38%. Третє місце (дівчата) - щитоподібна залоза - 15,10%, юнаки – нейро-циркуляторна дистонія - 7,6%. На четвертому місці – дівчата – шлунково-кишковий тракт - 12,10%, юнаки – міопія -7,69%.

5. Принциповою відмінністю проявів перших ознак донозологічних станів двох вибірок було те, що в дівчат було виявлено скарги на п'ятому, шостому рангових місцях (міопія -12,10%, варикоз нижніх кінцівок - 9,09%), а в юнаків подібних показників не було.

6. Попередній аналіз представлених середньостатистичних даних може свідчити про більш складний передхворобливий стан у студентів-дівчат на відміну від юнаків. Для уточнення даного питання планується включити існуючі показники кореляційного, факторного аналізу у двох вибірках окремо, що дозволить урахувати результати психодіагностичних досліджень, які виявляють конкретні прояви психосоматичних розладів.

**ЛІТЕРАТУРА**

1. *Кришталь В.В.* Роль и место медицинской психологи в системе медицинской помощи населению / Кришталь В.В., Михайлов Б.В., Марута Н.О., Шестопалова Л.Ф. // Медицинская психология, Т. 1, №1, 2006. – С. 3-6.

2. *Корнієнко О.В.* Підтримання психосоматичного здоров'я практично здорових людей [Навч. посібник] / Корнієнко О.В. – К.: Видавничий центр "Київський університет", 2000. – 126 с.

3. *Корнієнко О.В.* Безпека життєдіяльності та підтримання психосоматичного здоров'я молоді [монографія] / Корнієнко О. В. – К.: Вид-чий центр "Київський університет", 2004.-264 с.

4. *Alricsson M. Domalewski D., Romild U., Asplund K.* Physical activity, health, body mass index, sleeping ha bit sand body com plaints in Australian senior high school students // International journal of a doles cent medicine and health. – 2008. – Vol. 20(4): 501-12.

*Подано до редакції 29.08.12*

УДК: 159.922.

***І. Г. Кошлань, І. С. Майор***

# ТРИВОЖНІСТЬ У ПІДЛІТКІВ – АКЦЕНТУАНТІВ

*У статті представлені результати емпіричного дослідження особливостей тривожності підлітків – представників різних типів акцентуацій. Встановлено відповідність між специфікою тривожності та певними типами акцентуацій.*

***Ключові слова**: тривожність, підлітки, акцентуація, типи акцентуації.*

Проблема тривожності не втрачає актуальності в сучасному суспільстві та продовжує активно обговорюватись у вітчизняній і зарубіжній психологічній літературі (О.І.Захаров, Н.Г. Гаранян, Г.М. Прихожан, Ч.Д. Спілбергер, Л. М. Собчик, Ю. Л. Ханін, А. Б. Холмогорова та ін.). З одного боку, підкреслюється, що адекватний рівень тривожності грає важливу роль в емоційно-вольовій регуляції і в цілому є істотним внутрішнім чинником, що зумовлює формування адаптивного ресурсу зрілої особистості. З іншого боку, більшість авторів відзначають, що саме з високим рівнем тривожності пов'язані труднощі соціально-психологічної адаптації. Вона є частим симптомом неврозів і інших захворювань або пусковим механізмом розладу емоційної сфери особистості (Н.Г. Гаранян, Р. Герріг, Ф. Зімбардо, О. І. Захаров, Г. М. Прихожан, А .Б. Холмогорова та ін.). У той же час саме підвищену тривожність сучасні автори розглядають як одну з типових особливостей емоційної сфери підлітків (Л. В. Бороздіна, В. Й. Гарбузов, Н.О. Дуднікова, О. І. Захаров, О. О. Залученова, В.Г. Казанская, Ф. Кендалл, Г. М .Прихожан та ін.), пов'язуючи її переживання з різними властивостями особистості, серед яких найважливіше місце посідають акцентуації характеру.

За визначенням А.Є.Личко, акцентуації характеру являються крайніми варіантами норми, при яких одна або декілька рис характеру виражені так сильно,