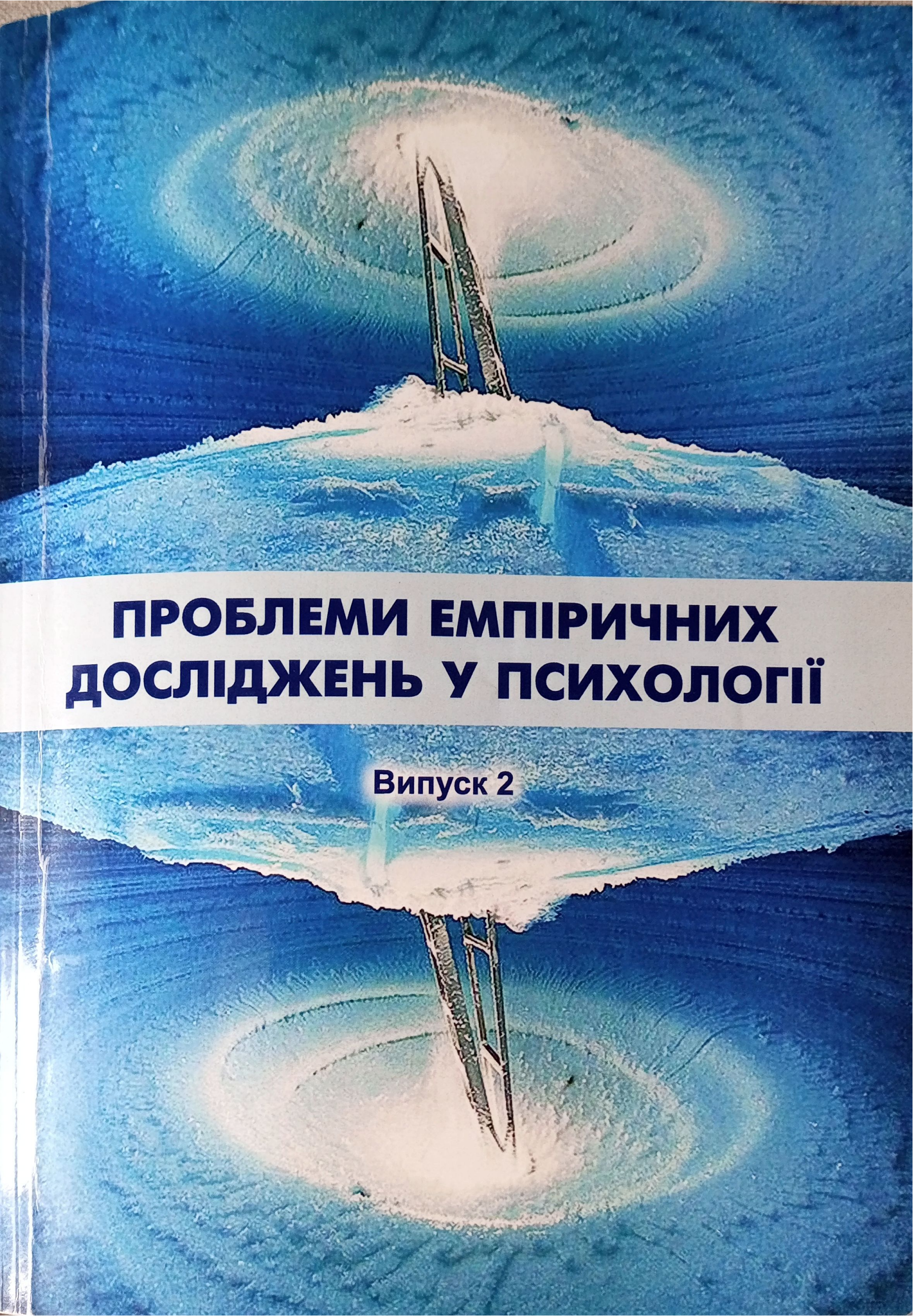




ПРОБЛЕМИ ЕМПІРИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ У ПСИХОЛОГІЇ

Випуск 2

**Рекомендовано до друку рішенням Вченої ради факультету психології
Київського національного університету імені Тараса Шевченка
протокол № 8 від 17 лютого 2009 р.**

Редакційна колегія:

Маноха І. П. (голова), Український Я. І., Бурлачук Л. Ф., Власова О. І., Швалб Ю. М.,
Лещенко М. П., Максимова Н. Ю., Корольчук М. С., Коваленко А. Б.,
Марушкевич А. А., Плахотник О. В., Медведєв В. С., Корольов Д. К.,
Чуйко О. В. (заступник голови), Малишєва К. О., Соснюк О. П.

Верстка, макет

Онкович А. Д.

Технічне редагування

Омелян О. А.

Проблеми емпіричних досліджень у психології. – Випуск 2. – К.: Гнозис, 2009. – 412 с.

“Проблеми емпіричних досліджень у психології” – періодичне видання, започатковане факультетом психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка з метою висвітлення проблематики емпіричних досліджень у царині гуманітарних наук загалом, психологічної – зокрема.

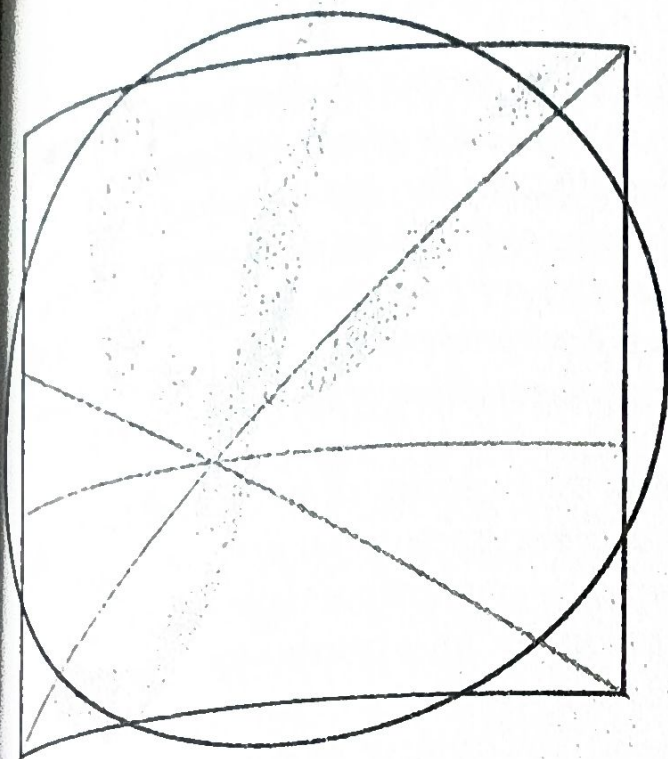
Розглядається проблема методу в сучасній психології, аналізуються емпіричний фундамент психодіагностики та проблема ефективності тестів. Кваліфікуються антиномії емпіричності та етичності у соціально-психологічному експерименті. Досліджується проблема розвивального впливу та можливості активних методів навчання як емпірична складова психологічної та педагогічної взаємодії.

Для науковців, викладачів, аспірантів, студентів, всіх, хто цікавиться проблемами організації та проведення емпіричних досліджень у психологічній та суміжних галузях наукового знання.

© Факультет психології

Київського національного університету
імені Тараса Шевченка, 2009

© Видавничо-поліграфічне підприємство
“Гнозис”, 2009



КОРНІЄНКО О. В.,
кандидат психологічних наук, доцент
кафедри психодіагностики та
клінічної психології,
факультет психології,
Київський національний університет
імені Тараса Шевченка

ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОСОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТОК-ПСИХОЛОГІВ

У статті розглянута проблема стресогених факторів студентського середовища та їх впливу на психосоматичне здоров'я студенток-психологів першого курсу Київського Національного університету імені Тараса Шевченка впродовж першого півріччя 2006 навчального року. Проведена апробація доцільності застосування чотирьох блоків психодіагностичних методик у якості психологічного супроводу навчального процесу для оцінки особливостей психосоматичного здоров'я студентів. Ключові слова: стрес-фактори психосоматичного здоров'я, студентське середовище, індивідуально-групова психодіагностика, психопрофілактика, психодіагностичний супровід навчального процесу

В статье рассмотрена проблема стрессогенных факторов студенческой среды и их влияния на психосоматическое здоровье студенток-психологов первого курса Киевского Национального университета имени Тараса Шевченко на протяжении первого полугодия 2006 учебного года. Проведенная апробация целесообразности применения четырех блоков психодиагностических методик в качестве психологического сопровождения учебного процесса для оценки особенностей психосоматического здоровья студентов. Ключевые слова: стресс-факторы психосоматического здоровья, студенческая среда, индивидуально-групповая психодиагностика, психопрофилактика, психодиагностическое сопровождение учебного процесса.

The present article is about the problem of stress factors student's environment and its influence on psychosomatic health in first year students-girls psychology methods approbation is conducted for psychological teaching work promotion and psychosomatic health evaluations traits and its comparative analysis. Keynotes: psychosomatic stress health factors, students environment, individual-group psychodiagnosics, prevention, psychodiagnosics supervision of teaching process.

У статті розглянута проблема стресогених факторів студентського середовища та їх впливу на психосоматичне здоров'я дівчат-психологів першого курсу трьох груп Київського Національного університету імені Тараса Шевченка за 2006 навчальний рік перше півріччя. Проведена апробація чотирьох блоків психодіагностичних методик для оцінки особливостей психосоматичного здоров'я студенток-психологів.

Ключові слова: стрес-фактори психосоматичного здоров'я, студентське середовище, індивідуально-групова психодіагностика, самооцінка здоров'я.

Постановка проблеми

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. Студентський вік характеризується багатоманітністю емоційних переживань, що відображається у стилі життя, що виключає турботу про власне здоров'я, оскільки така орієнтація традиційно приписується старшому поколінню і оцінюється молоддю людиною як "неприваблива" та "сумна". У цей час обмежені, також, здібності до релаксації та відпочинку завдяки тим же переконанням про невичерпність власних

фізичних та психічних ресурсів. Період активного входження до нового соціального середовища супроводжується діями, спрямованими на отримання призначення та високого статусу у групі студентів-ровесників. 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 призначення Г. Нікіфоров [6], А. Antonovsky [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].

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,

почування 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 особливостей психосоматичного здоров'я дівчат студентів першого курсу у якості психологічного супроводу навчального процесу на наступних рівнях:

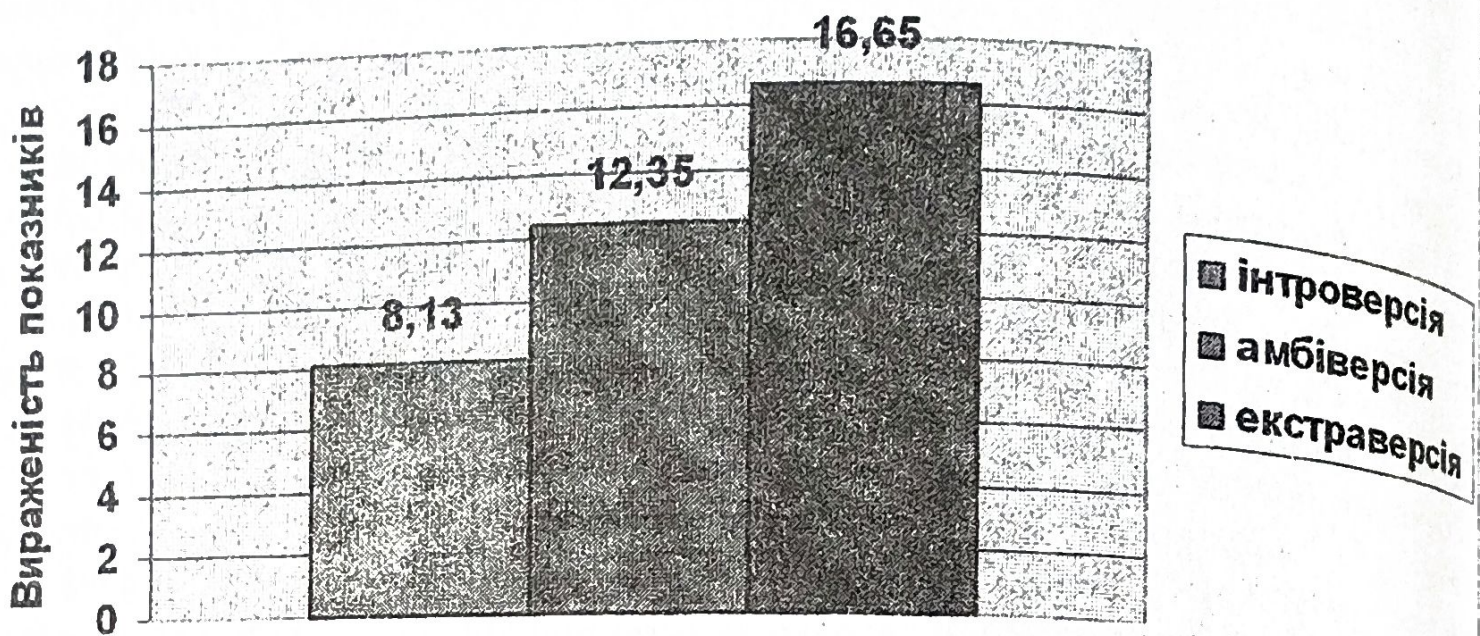
перший рівень: індивідуально-психологічний та психофізіологічний (ЕРІ інтроверсія, амбіверсія, екстраверсія, емоційна стабільність/нестабільність адаптований А.Г.Шмельовим за Д.Я.Райгородським (тест №1); інтегральність темпераменту за Ю.Беловим (тест №2); тест шкіряного малюнка на перших фалангах пальців "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.Добrorоднев (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.А.Марищук та ін. (тести №7,8);

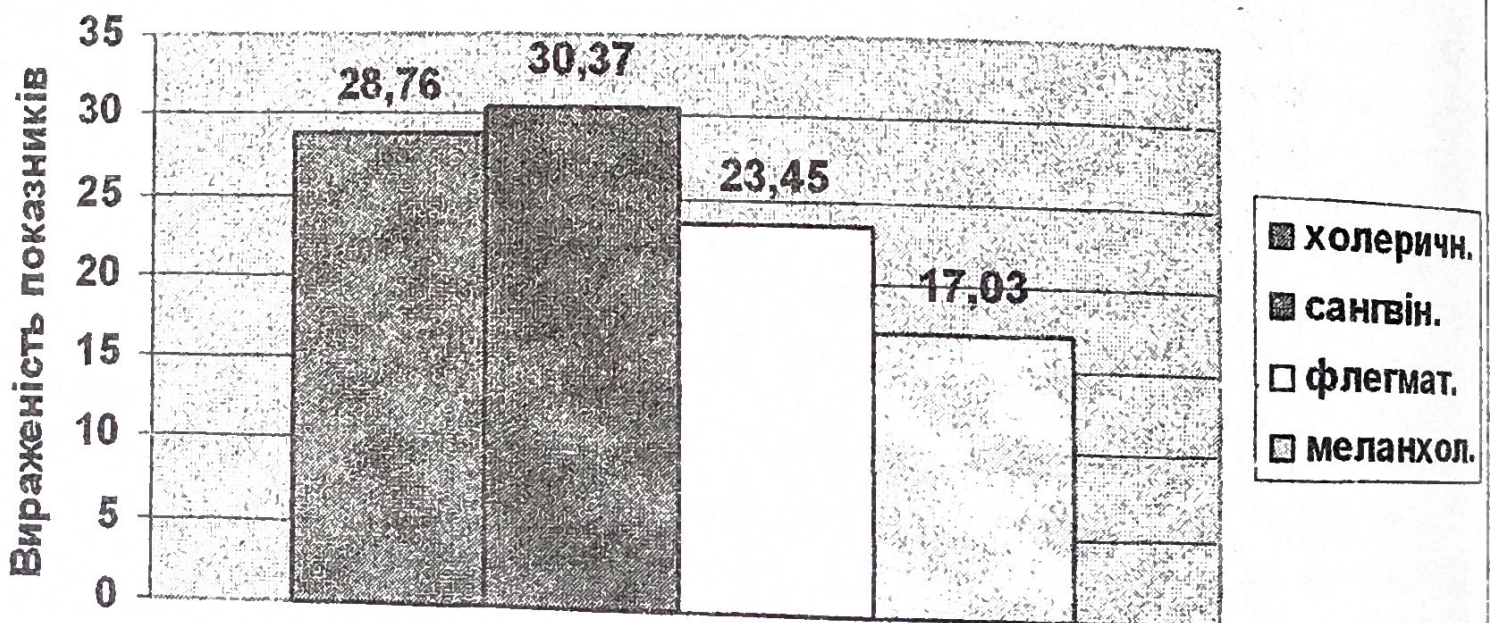
третій рівень: психосоматично-орієнтований методика диференціальної діагностики депресивних станів В.А.Жмурова за Д.Я.Райгородським (тест №9); гісенський опитувальник адаптований у психоневрологічному інституті ім. В.М.Бехтерева (тест №10); методика експрес-діагностики неврозу К.Хека і Хеса за Д.Я.Райгородським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

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

Типологічні особливості студенток-психологів (малюнок №1)



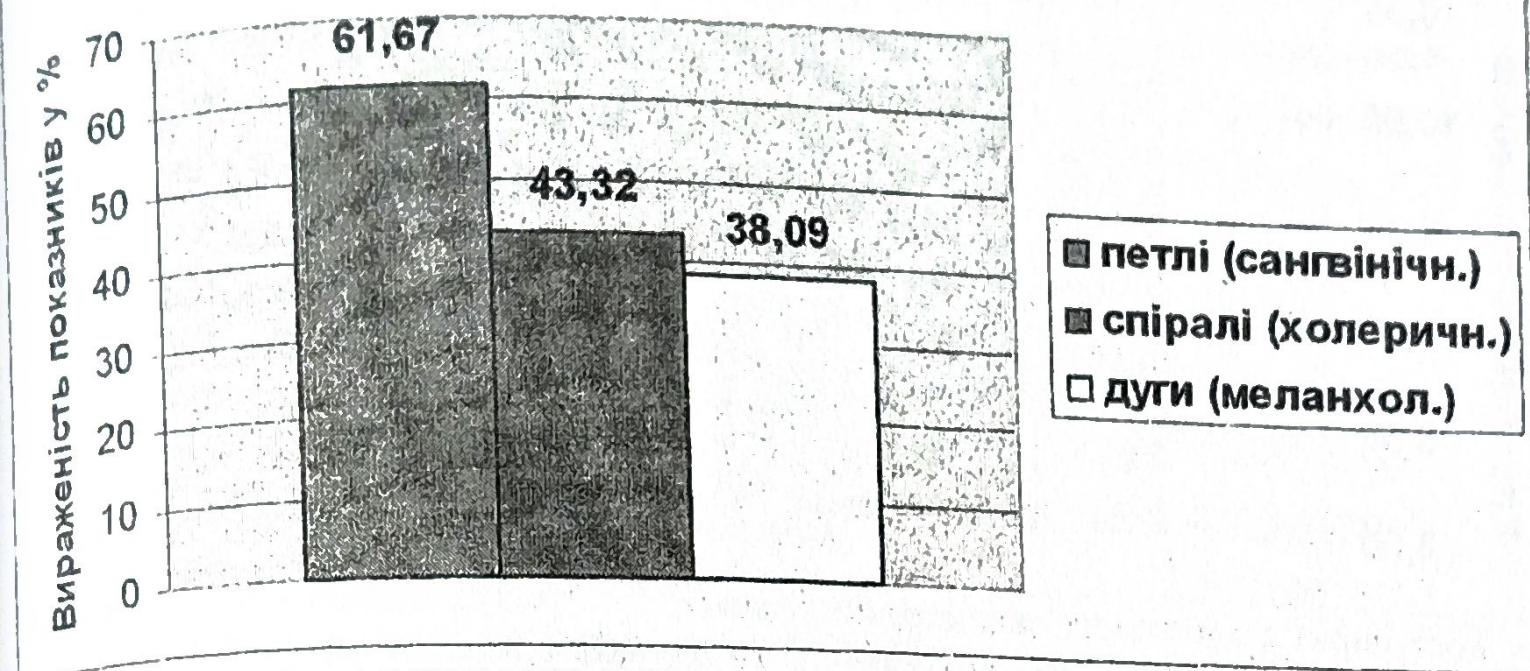
Інтегральність темпераменту студенток-психологів за Ю.Беловим (малюнок №2)



3. Інтерпретувати отримані дані та окреслити перспективи подальших досліджень з метою впровадження психологічного супроводу, психопрофілактики та ранньої психодіагностики перших ознак погіршення психосоматичного здоров'я студентської молоді.

Загальна характеристика досліджуваних. Досліджуваними виступили 72 особи, середні показники за віком склали $17,80 \pm 0,49$ років. Загалом, до складу групи студентів першого курсу факультету психології Київського Національного університету імені Тараса Шевченка були

Шкіряний малюнок "дерматогліфіка" студенток-психологів (малюнок №3)



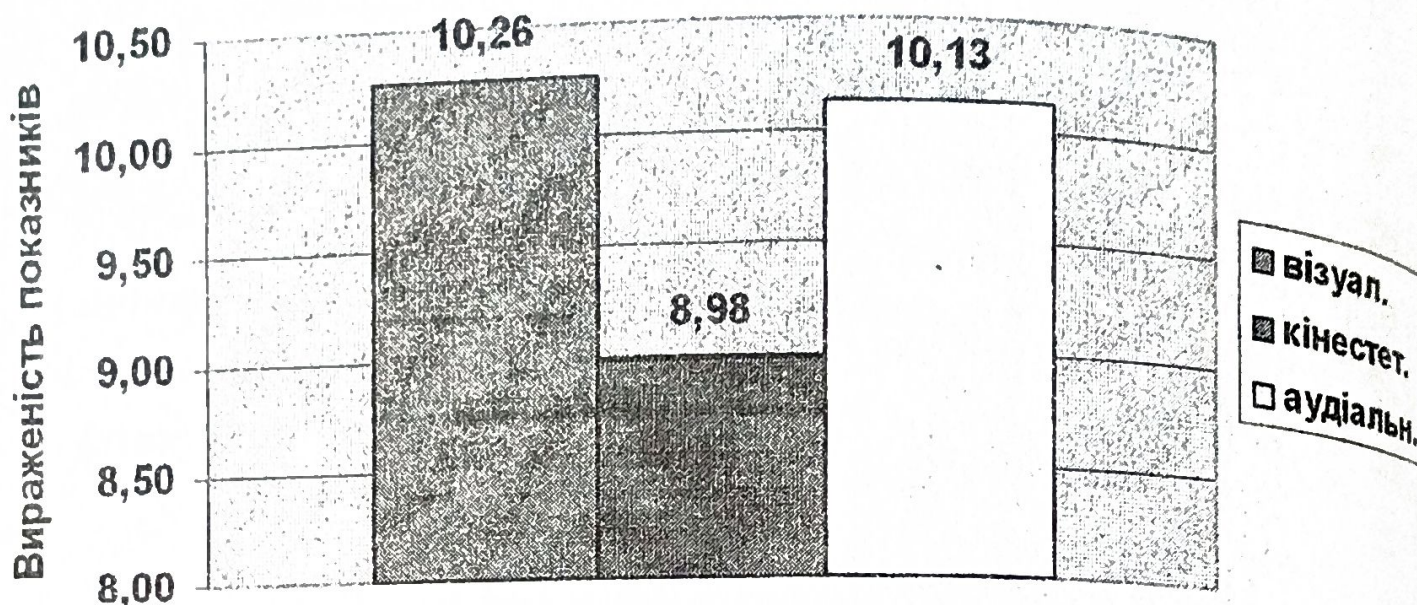
включені студентки-психологи трьох груп за 2006 навчальний рік, перше півріччя/

Показники інтегральності темпераменту за Ю.Беловим (тест №2) свідчать у більшості випадків про достовірні відмінності між показниками, з домінуванням холерично-сангвінічних проявів індивідуальних властивостей особистості ($28,76 \pm 7,07 - 30,37 \pm 7,49$), тобто дівчат з сильною, але неврівноваженою рухливою нервовою системою, перевагою процесів збудження (ознаки холеричності) та навпаки сильною зрівноваженою рухливою нервовою системою (ознаки сангвінічності). Прояви флегматичності займали дещо меншу долю при порівнянні з попередніми показниками $23,45 \pm 9,17$ і найменші значення були встановлені за характеристиками меланхолічності $17,03 \pm 8,22$ (малюнок №2). Детальний аналіз показників інтегральності темпераменту за Ю.Беловим вказав на наявність

значимих відмінностей між холерично-флегматичними ($28,76 \pm 7,07 - 23,45 \pm 9,17$ при $t=2,954$, $p<0,01$); холерично-меланхолічними ($28,76 \pm 7,07 - 17,03 \pm 8,22$ при $t=7,599$, $p<0,01$); сангвінічно-меланхолічними ($30,37 \pm 7,49 - 17,03 \pm 8,22$ при $t=7,799$, $p<0,01$); сангвінічно-флегматичними ($30,37 \pm 7,49 - 23,45 \pm 9,17$ при $t=3,965$, $p<0,01$); флегматично-меланхолічними ($23,45 \pm 9,17 - 17,03 \pm 8,22$ при $t=4,527$ $p<0,01$) складовими індивідуальних проявів темпераменту. Незначими виявилися відмінності холерично-сангвінічних проявів темпераменту. За нашими припущеннями психосоматичне здоров'я необхідно досліджувати з урахуванням базових відмінностей індивідуально-психологічного та психофізіологічного рівня функціонування психіки та організму людини особливо у юнацькому періоді.

За даними шкіряного (тесту №3) "дерматогліфіки" особливостей малюнків на перших фалангах десяти пальців вияви-

Репрезентативні системи (модальності) студенток-психологів (малюнок №4)



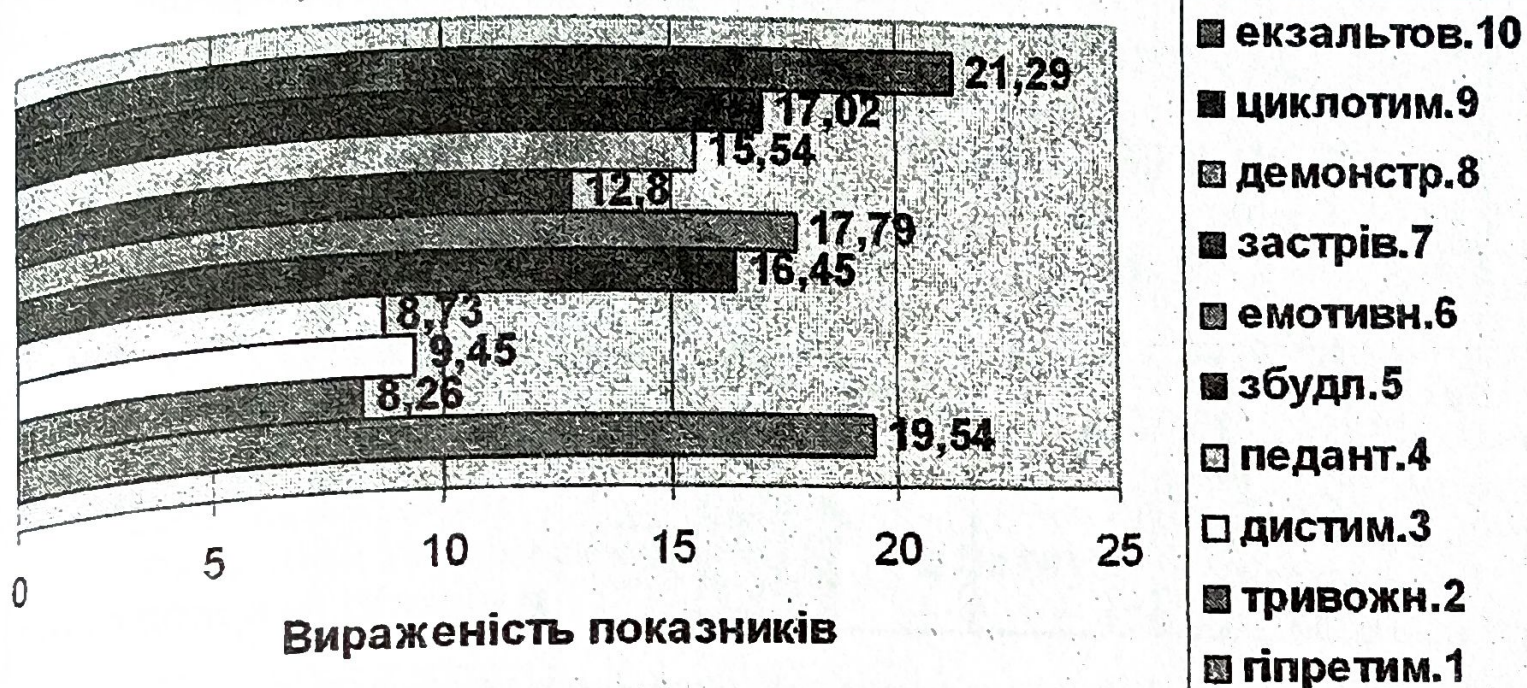
лися достовірні відмінності самооцінки студентками-психологами власних малюнків між "петлями" $61,67 \pm 23,66$ (62 чол.) та "спіралями" $43,32 \pm 23,01$ (53 чол.) при рівні значимості $t=3,498$, $p<0,01$, а також, "петлями" $61,67 \pm 23,66$ (62 чол.) та "дугами" $38,09 \pm 29,09$ (21 чол.) при рівні значимості $t=4,921$, $p<0,01$. Не значимі відмінності виявилися у між "дугами" та "спіралями". За нашими спостереженнями групової самооцінки студентками-психологами особливостей шкіряного малюнку "дерматогліфіка" у досліджуваних спостерігався інтерес до оцінки власних індивідуальних властивостей, підвищувалася потреба у міжособистісних контактах, знижувалася психологічна напруга у досліджуваних з метою обговорення отриманих даних, пізнанні нових індивідуально-психологічних властивостей.

Аналіз прояву основних репрезентативних систем ("візуальної", "кінестетичної", "аудіальної") (тест №4) показав загалом значимі відмінності між проя-

вами візуальності-кінестетичності $10,26 \pm 2,62$ - $8,98 \pm 2,69$ (при $t=3,221$, $p<0,01$) та кінестетичності аудіальності $8,98 \pm 2,69$ - $10,13 \pm 2,23$ (при $t=-3,498$, $p<0,01$). Показники візуальності-аудіальності виявилися не значимими. Ми припускаємо, що для проведення індивідуально-психодіагностичної, психопрофілактичної та психокорекційної роботи з студентською молоддю необхідно урахувати дані основних репрезентативних систем, 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 №4). Таким, чином були проаналізовані результати першого рівня чотирьох блоків методик індивідуально-психологічного та психофізіологічного змісту.

Отримані результати особливостей прояву акцентуацій характеру (тест №5)

Акцентуації характеру студенток-психологів (малюнок №5)



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: збудливий тип ($16,45 \pm 3,41$) та демонстративний тип ($15,54 \pm 3,97$) як тенденції до акцентуації характеру; емотивний тип ($17,79 \pm 4,09$) та циклотимічний тип ($17,02 \pm 4,65$) як тенденції до акцентуації характеру.

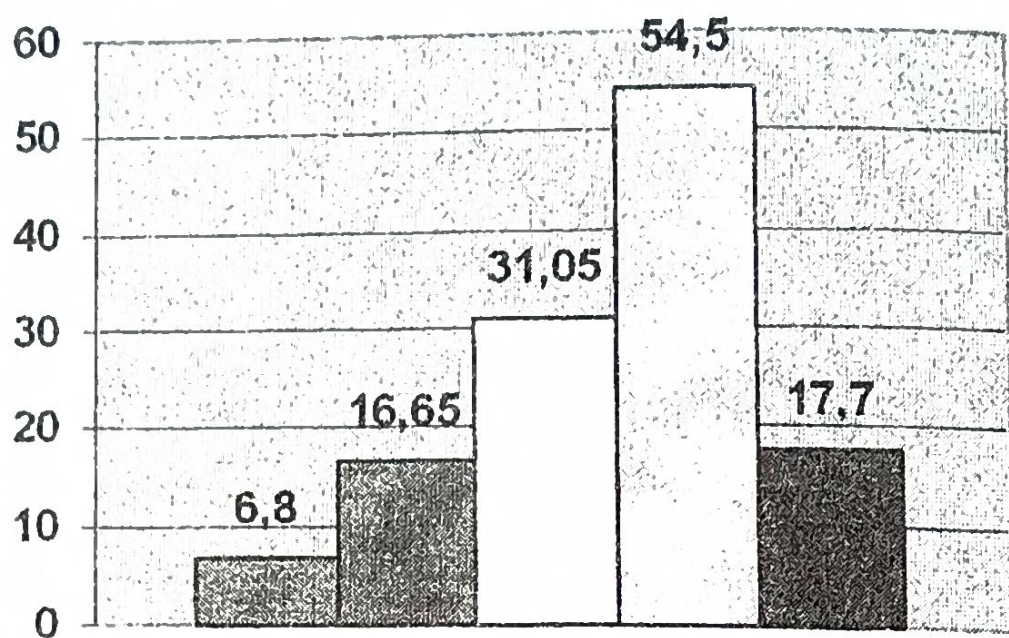
Про наявність акцентуованих рис темпераменту за нашими даними свідчать показники, які перевищують 19 балів: гіпертимний тип ($19,54 \pm 4,21$) та екзальтований тип ($21,29 \pm 4,30$). Необхідно виділити той факт, що встановлені значимі відмінності між деякими проявами тенденцій до акцентуації характеру збудливість-емотивність (при $t = -2,131$, $p < 0,01$) та емотивність-демонстративність (при

$t = 3,336$, $p < 0,01$). Значимі відмінності, також, виявилися між параметрами акцентуованих рис темпераменту гіпертимність-екзальтованість (при $t = -2,409$, $p < 0,01$).

На основі отриманих результатів ми можемо розглядати тенденції акцентуацій як один із чинників початкових проявів порушень у психосоматичному здоров'ї особистості чи інтерпретувати ці дані як психофізіологічні закономірності проявів складного характеру та темпераменту досліджуваних студенток-психологів юнацького віку (малюнок №5).

До другого рівня особистісно-орієнтованих методик були включені результати діагностики темпераменту за Я. Стреляу (інтерпретація Д.Я.Райгородського тест №6) та шкали самооцінки особистісної та ситуативної тривожності С. Spielberger (інтерпретація В.А.Марищука та ін., тест №7,8) показали загалом значимі відмінності між досліджуваними показниками. Таким чином, представлені

Депресивний та неврозоподібний стан студенток-психологів (малюнок №8)



- апатія (депресія відсутня чи незначна)
- гіпотімія (депресія мінімальна, знижений настрій)
- дисфорія (легка депресія)
- розгубленість (помірна депресія)
- вірогід. неврпод. стану

дані чотирьох загальновідомих та стандартизованих методик засвідчили, також, про можливість більш глибокого аналізу та урахування базальних властивостей особистості для розробки програм підтримання психосоматичного здоров'я студенток-психологів.

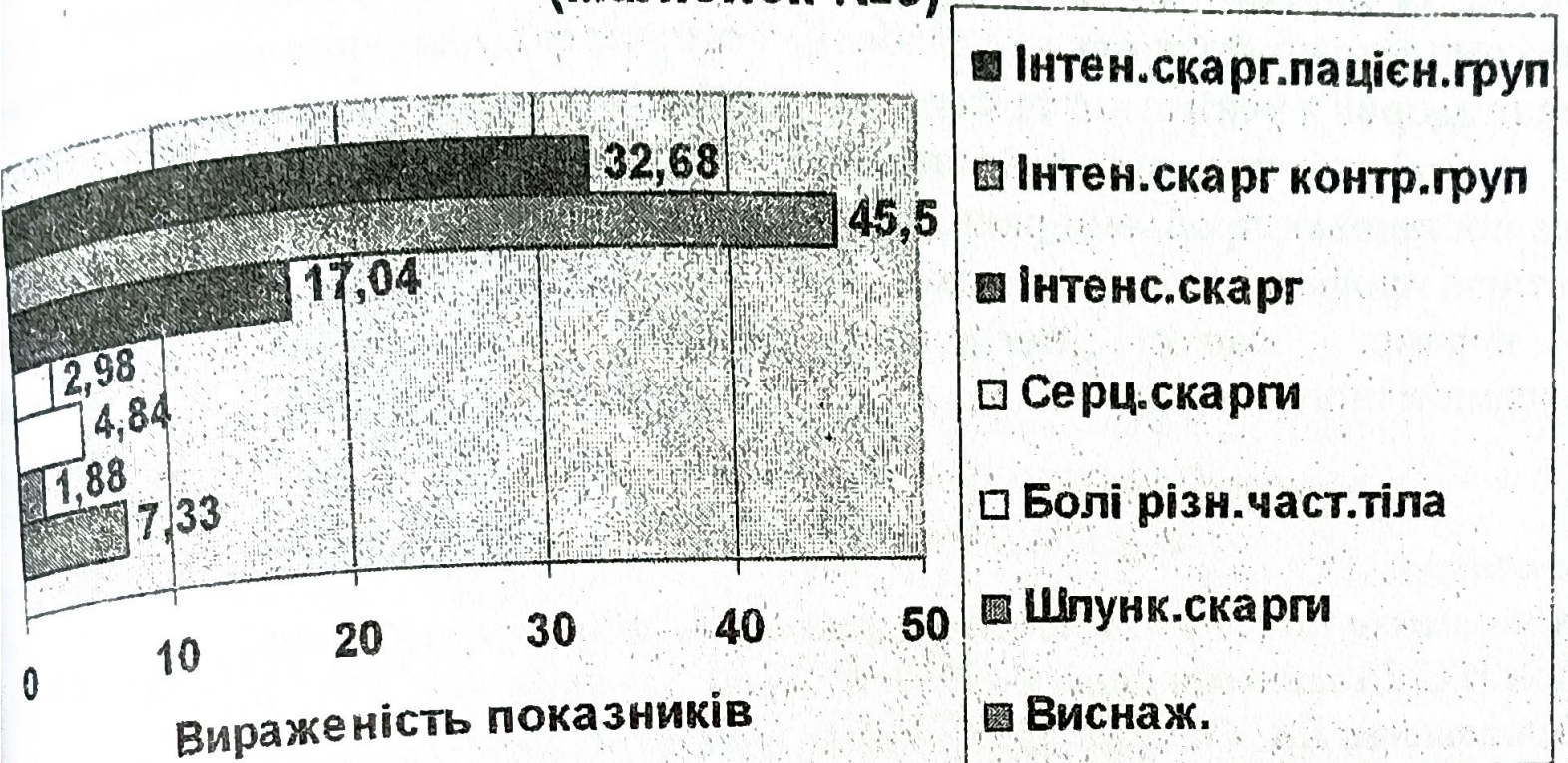
Характеризуючи результати методик третього рівня психосоматично-орієнтованого, (тести №9,11) необхідно підкреслити важливість порівняння показників депресивних та неврозоподібних станів, так, як вони відіграють одну з важливих позицій у психосоматичній складовій здоров'я людини, особливо досліджуваних пізнього юнацького віку, представлених у малюнку № 8. Результати порівняльного аналізу даних показників підтвердили наше припущення про значимі відмінності між рівнями проявів депресивного та вірогідності неврозоподібного станів при рівні значущості $p < 0,01$. Таким чином, параметри вираженості апатії, гіпотімії, розгубленості

($6,80 \pm 1,92$; $16,65 \pm 3,72$; $54,5 \pm 6,13$) помітно відрізнялися від показників неврозоподібного стану ($17,70 \pm 6,07$). Тільки ознаки дисфорії ($31,05 \pm 5,85$) та неврозоподібний стан ($17,70 \pm 6,07$) не виявили таких відмінностей.

Абсолютні показники свідчать про фактичну перевагу стану розгубленості (помірна депресія) – $54,5 \pm 6,13$, але тільки у чотирьох досліджуваних (2,88%) з загальної кількості 72 студенток-психологів. На другому місці виявилися показники дисфорії (легка депресія) $31,05 \pm 5,85$ у 18 досліджуваних (12,96%), на третьому – депресія мінімальна (гіпотімія, знижений настрій) $16,65 \pm 3,72$ у 44 досліджуваних (31,68%), на четвертому – депресія відсутня, чи незначна (апатія) $6,80 \pm 1,92$ (3,6%) у п'яти досліджуваних. На нашу думку, отримані результати слід розглядати як основу для подальших досліджень з урахуванням статевих відмінностей.

Отримані емпіричні дані за результатами Гісенського опитувальника (те

Психосоматичні скарги студенток-психологів (малюнок №9)



№10). За представленими показниками у малюнку №9 переважають скарги на "виснаження" ($7,33 \pm 4,70$) - перше рангове місце; "болі у різних частинах тіла" ($4,84 \pm 4,46$) - друге рангове місце; "серцеві скарги" ($2,98 \pm 3,35$) - третє рангове місце; найменші показники встановлені за "шлунковими скаргами" ($1,88 \pm 2,17$). Склавши суму чотирьох показників ми отримали дані про "інтенсивність скарг", дана шкала характеризує загальну емоційно забарвлену інтенсивність скарг ($17,04 \pm 12,47$). 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. При цьому кожне окреме відчуття супроводжується суб'єктивним емоційно забарвленим сприйняттям, а сума таких відчуттів визначає "інтенсивність суб'єк-

тивних нездужань" (малюнок №9). Отримані дані свідчать про значну перевагу "інтенсивності скарг" у контрольній групі здорових осіб (вибірки стандартизації) ($45,50 \pm 32,67$) при порівнянні з даними "інтенсивності скарг" у пацієнтів групи хворих ($32,68 \pm 26,25$). Очевидні значимі статистичні відмінності між вище переліченими складовими емоційно забарвлених психосоматичних скарг на рівні значимості $p < 0,001$. Узагальнюючи результати емпіричних досліджень за групою методик психосоматично-орієнтованого третього рівня слід зробити попередній висновок про необхідність продовження подібних досліджень на більших вибірках студентів з урахуванням віково-статевих особливостей та майбутньої професійної діяльності.

Отримані дані дослідження проявів міжособистісних відношень (тест №12) можуть розглядатися як важливі чинники проявів психосоматичного здоров'я студенток-психологів та потребують подальших досліджень.

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 слід розгляди як апробацію спроможності запропонованих методик проведення комплексних індивідуально-групових досліджень з метою виявлення перших ознак погіршення психосоматичного здоров'я студенток-психологів.

Література:

1. Анапасенко Г.А., Попова Л.А. Медицинская психология. – К., 1998.
2. Кон И.С. Психология ранней юности: Книга для учителя. – М., 1989.
3. Кривошеева Г.А. 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. Спряньский 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.