

ISSN 1728-3817 (загальний)
ISSN 1728-2322 (серійний)

ВІСНИК

КИЇВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА

СОЦІОЛОГІЯ
ПСИХОЛОГІЯ
ПЕДАГОГІКА

22-23
2005

ВІСНИК
КИЇВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА

ISSN 1728-2322

СОЦІОЛОГІЯ. ПСИХОЛОГІЯ. ПЕДАГОГІКА 22-23/2005

Засновано 1958 року

Наведено результати теоретичних, прикладних і науково-експериментальних досліджень з актуальних питань соціології, психології, педагогіки та соціальної роботи.

Для науковців, викладачів, соціальних працівників, практичних психологів, студентів.

Visnyk ussue deals with the results of theoretical, empirical and scientific-experimental researches in the actual problems of sociology, psychology, pedagogic and social work.

It is of interest to scientists, teachers, social workers, psychologists-practitioners and students.

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ РЕДАКТОР

В.Б.Євтух, чл.-кор. НАН України, д-р іст. наук, проф.

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Ю.І. Яковенко, д-р соціол. наук, проф. (заст. відп. ред.); Л.Ф. Бурлачук, д-р психол. наук, проф. (заст. відп. ред.); М.П. Лещенко, д-р пед. наук, проф. (заст. відп. ред.); О.В. Рудоміно-Дусятська, канд. психол. наук, доц. (відп. секр.); Н.М. Бібік, чл.-кор. АПН України, д-р пед. наук; О.І. Вишняк, д-р соціол. наук, проф.; В.І. Волович, д-р філос. наук, проф.; А.П. Горбачик, канд. фіз.-мат. наук, доц.; Л.В. Губерський, акад. НАН України, д-р філос. наук, проф.; Н.Г. Калашник, д-р пед. наук; М.Н. Корнєв, канд. філос. наук, доц.; С.Л. Кравчук, канд. психол. наук, асист., Н.М. Кузьменко, канд. пед. наук, доц.; С.Д. Максименко, д-р психол. наук, проф.; Л.В. Малес, канд. соціол. наук, асист.; Л.М. Паламар, д-р пед. наук, проф.; О.В. Плахотник, д-р пед. наук, проф.; А.О. Ручка, д-р соціол. наук, проф.; В.І. Тарасенко, д-р соціол. наук, проф.; Т.М. Титаренко, д-р психол. наук, проф.; Ю.Л. Трофімов, д-р психол. наук, проф.; В.М. Фомічова, канд. психол. наук; Л.М. Хижняк, д-р соціол. наук, проф.; В.В. Чепак, канд. соціол. наук, доц.; В.Г. Чугаєвський, канд. пед. наук, доц.; Ю.М. Швалб, д-р психол. наук

Адреса редколегії

02017, Київ-117, вул. Володимирська, 60, кафедра загальної та інженерної психології, тел. (38044) 239 3225

Затверджено

Вченою радою факультету психології та соціології
25 .05.05 (протокол № 9)

Атестовано

Вищою атестаційною комісією України.
Постанова Президії ВАК України
№ 1-05/7 від 09.06.99

Зареєстровано

Міністерством інформації України.
Свідоцтво про Державну реєстрацію КІ № 251 від 31.10.97

Засновник і видавець

Київський національний університет імені Тараса Шевченка,
Видавничо-поліграфічний центр "Київський університет"
Свідоцтво внесено до Державного реєстру
ДК № 1103 від 31.10.02

Адреса видавця

01601, Київ-30, б-р Т.Шевченка, 14, кімн. 43
☎ (38044) 239 3172, 239 3222; факс 239 3128

© Київський національний університет імені Тараса Шевченка,
Видавничо-поліграфічний центр "Київський університет", 2005

О.В. Корнієнко, канд. психол. наук

ПСИХОЛОГО-ДИДАКТИЧНІ ПРОБЛЕМИ СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я ПРЕДСТАВНИКІВ РІЗНИХ КУЛЬТУР

Проаналізовано публікації вітчизняних і зарубіжних фахівців з питань міжкультурних проблем життєдіяльності людей різних країн світу на прикладі ставлення до здоров'я/хвороби на індивідуальному та суспільному рівнях. Наведено посилання на праці фахівців різних історичних періодів розвитку суспільства з досить слушними поглядами й порадами, які можуть були доцільними для підготовки сучасних психологів в Україні.

The author has analysed the publications of local and foreign researchers about the cross-cultural problem of activity of people from different countries on the example of people's attitude towards health/disease in individual and societal levels. The article provides the quotations on the works from different historical periods of society development, with author's examples that may be useful for the psychologists training in Ukraine.

Актуальність проблеми. Підготовку сучасних фахівців з психології у відповідних навчальних закладах різних країн світу орієнтовано на досить ґрунтовне дослідження проблем поведінки особистості, а саме, психічне, фізичне й духовне здоров'я людини, у взаємозв'язку з політичними, економічними й професійними сферами життя особистості, яка самореалізується, її способом життя, ставленням до довкілля, оточуючих тощо.

Метою даної статті є знайомство майбутніх психологів із сучасним станом опрацювання зарубіжними фахівцями проблеми міжкультурного ставлення до здоров'я й хвороби населення різних країн світу.

Завданнями даної статті є систематизація досвіду підготовки психологів у деяких університетах Західної Європи і власного досвіду участі автора в міжнародній навчально-освітній програмі "Tempus-Tacis" упродовж 1996–1999 рр.

Підготовка фахівці з психології в Західній Європі проводиться на соціальних і гуманітарних факультетах Гентського (Бельгія), Лейденського (Нідерланди) та Лондонського (Велика Британія) університетів.

Організація освітньої, консультативної, психотерапевтичної, психокорекційної, практичної та науково-дослідницької роботи із залученням широких верств населення в Західній Європі відбувається в тісній взаємодії психологів, психіатрів і соціальних працівників за чіткого розподілу їхніх професійних обов'язків.

Доцільність виділення даного напряму в підготовці психологів в Україні можна пояснити розширенням міжнародних зв'язків у різних галузях: навчальній роботі, стажуванні (студентів, викладачів), співробітництві з фахівцями країн далекого зарубіжжя.

Безумовно важливим у роботі психолога є спілкування з людьми різних національностей, культур, віросповідань щодо їх власного психічного й фізичного здоров'я, гармонійного стилю життя та можливих виявів адиктивної, антисоціальної поведінки. На нашу думку, саме цей аспект не враховується в навчальному процесі підготовки психологів у вищих навчальних закладах України.

Автор даної статті не претендує на повне висвітлення цієї досить складної проблеми. Її слід розглядати як один з напрямів досліджень, який автор розробляє впродовж останніх десяти років, а саме, безпека життєдіяльності та підтримання психосоматичного здоров'я молоді [4].

Випускники українських ВНЗ, які готують психологів, мають бути добре обізнаними з реальними цінностями багатьох народів світу стосовно проблем здоров'я та хвороби. При цьому рекомендується звертатися до першоджерел – до етнопсихології як міждисциплінарної галузі знань, що вивчає етнічні особливості психіки людей, національний характер, закономірності формування національної свідомості, етнічних стереотипів, механізми групової психології всередині етнічних спільнот, а також у стосунках між ними (народності, нації). На початку XX ст. ці ідеї набули свого розвитку й часткової реалізації у праці "Психологія народів" В. Вундта [1].

Нагальність створення спеціальної дисципліни "психологія народів" було проголошено вже в 1860 р. М. Лацарусом і Х. Штейнталем, які визначили "народний дух" як особливе, замкнене утворення, що знаходить свій вияв у психологічній схожості індивідів, які належать до окремої нації, а водночас – і як свідомість, зміст якої може бути розкрито шляхом порівняльного вивчення мови, міфології, культури.

На думку експертів [10], ставлення до цінностей здоров'я та хвороби змінювалося у представників різних культур світу впродовж довгої історії людства: "Менш ніж сто років тому рівень смертності немовлят в Європі та Північній Америці був таким саме високим, як і зараз у країнах світу, що розвиваються". Наприклад, рівень смертності немовлят у Нью-Йорку в 1900 р. становив приблизно 140 випадків на 1000 дітей, так само як сьогодні в Бангладеш. Дослідження, проведене в місті Бермінгем (Велика Британія) 1906 р., виявило, що рівень смертності немовлят становить майже 200 на 1000 дітей – більше, ніж у будь-якій країні світу в 1980-ті рр. Ретроспективний аналіз цієї статистики показав, що основні причини смертності немовлят в Нью-Йорку та Бермінгемі схожі на ті, які існують сьогодні у країнах, що розвиваються. Це розлади шлунка внаслідок поганого харчування, відсутності гігієни, а також дихальні інфекції тощо.

Загальний аналіз історії країн світу з позиції культурологічних порівнянь може бути досить драматичним. Культура кожної сучасної країни відрізняється від інших та від культури, яка існувала в цій країні 200 років тому. Спосіб життя також змінювався в кожній культурі, що теж впливало на рівень захворюваності.

Закономірно постає питання, *чим же на сьогоднішній день відрізняються вияви хвороби людей різних культур.* За даними К. Вільямса, окремі форми раку шлунка виявляються частіше в Японії, ніж у Сполучених Штатах Америки, але щодо раку грудей у жінок і простати в чоловіків статистика є протилежною. Більш того, існують значні відмінності у країнах щодо виявів специфічних форм раку навіть між регіонами однієї й тієї самої країни. Частково ми можемо пояснити відмінності у виявах хвороби між регіонами міжкультурними особливостями, такі як дієта й здоровий спосіб життя. На думку Р. Діаса-Гуерреро [6], хоч усі у світу цінують здоров'я, в деяких країнах, таких як Франція та Італія, люди вважають, що цінність здоров'я для них є більшою, ніж для людей в інших країнах, таких, наприклад, як Ліван і Туреччина. Здається логічно припустити, що чим вище люди цінують власне здоров'я, тим більшою є вірогідність того, що вони будуть піклуватися про нього.

Уявлення людей про причини хвороб також історично змінювалися. Згадаємо вірування, поширені в середні віки щодо причин хвороб: люди тоді вважали, що за

© О.В.Корнієнко, 2005

все відповідальними були злі духи. Сьогодні освічені люди у промислово розвинених країнах так, зрозуміло, не думають, хоч і досі існують всілякі забобони.

Звичайно, це стосується людей із слаборозвинених регіонів і країн, проте слід визнати, що більшість людей живе саме в таких суспільствах. Деякі дослідники припускають, що відмінності у віруваннях щодо здоров'я та поведінки можуть у більшості випадків бути результатом етнічних особливостей. Так, упевненість в тому, що хвороба – це результат впливу надприродних факторів, притаманна більшості меншин, що проживають на території США, включаючи афроамериканців, американців мексиканського, азіатського походження, американських індійців та ін.

Таким чином, доцільно досліджувати велику кількість факторів (змінних), які можуть бути причиною захворюваності, з метою загального розуміння поведінки людей, орієнтованої на підтримання здоров'я, та виділення їх культурних особливостей.

На прикладі США можна продемонструвати динаміку зміни міжкультурних цінностей у життєдіяльності емігрантів з різних країн світу. Вони привозять із собою цінності, ідеї та традиції щодо здоров'я, які склалися в їхніх країнах. Багато китайських іммігрантів вірять у те, що захворювання є результатом дисбалансу протилежних сил у тілі людини – "Інь" та "Янь" [5]. Так, занадто велика кількість "Інь" (жіноче начало) викликає простуди та гастричні порушення, надлишок "Янь" (чоловіче начало) – лихоманку та знесилення організму. Спеціалісти з традиційної китайської медицини лікують хвороби, прописуючи особливі трави та їжу, чи використовують акупунктуру – методику введення тоненьких голок у певні місця під шкіру людини. Ці методи спрямовано на корекцію балансу "Інь" та "Янь". Іммігранти в разі захворювання часто використовують свої національні методи лікування замість загальноприйнятих для населення США. Вони також можуть здійснювати тиск на своїх дітей та онуків, щоб вони дотримувалися саме цих нетрадиційних методів.

Релігія також становить певний аспект культури. Багато релігій у США включають вірування, які стосуються здоров'я та хвороби. За даними [8], свідки Єгови відмовляються вживати кров і продукти крові під час медичного лікування. Християнська релігія відхиляє вживання ліків, проповідуючи, що хвороби лікуються тільки ментальним шляхом, тому хворій людині необхідні тільки молитва та порада. Ці вірування викликають легальні конфлікти між релігією та представниками служби охорони здоров'я, особливо в разі, коли батьки відмовляються від медичного лікування дітей у загрозливих для життя ситуаціях.

Деякі релігійні напрями включають специфічні вірування, що спонукають до здорового стилю життя. Адвентисти Сьомого Дня вірують у те, що тіло – "це храм духу святого", і вважають одним із завдань людини – догляд за власним тілом. Вони утримуються від уживання тютюну, алкоголю. Крім того, вони пропагують серед членів своєї церкви ідею занять фізичними вправами та вживання корисної для здоров'я їжі.

Отже, як бачимо, міжкультурні фактори відіграють значну роль у здоров'ї людини. Разом з тим, наші знання про це є неповними й потребують поглиблення шляхом детальних досліджень.

Психологам слід також враховувати, що поняття здоров'я загалом і поведінка здорових людей зокрема пов'язані з двома соціально-культурними факторами: соціальним і національним походженням (представники меншин).

Концепція соціального класу чи соціоекономічного статусу характеризує відмінності представників різних прошарків суспільства, за Р. Фіцпатриком, що відбиваються у трьох основних показниках: прибуток, престиж професії та освіта.

Майже всі аспекти добробуту та здоров'я корелюють із соціальним походженням людини [7]. Так, для низьких соціальних класів більшою мірою, ніж для вищих, характерними є такі показники :

- ✓ народження дітей з малою вагою;
- ✓ смертність у ранньому дитинстві;
- ✓ розвиток довготривалих захворювань у зрілому віці;
- ✓ обмежена активність через хворобу.

Представники найнижчих класів меншою мірою дотримуються здорового способу життя порівняно з представниками вищих класів, наприклад, вони більше палять, менше займаються спортом, не усвідомлюючи того, що самі здатні активно підтримувати власне здоров'я. Дослідження також свідчать, що люди з нижчих класів менше обізнані щодо факторів ризику для психічного та фізичного здоров'я. Так, можна знизити фактор ризику виникнення серцево-судинних захворювань, контролювати кров'яних тиск, кинувши палити та вживаючи продукти харчування з низьким умістом холестерину.

Представники меншин є виразним прикладом безвідповідального ставлення до здоров'я. Крім того, відмінності у стані здоров'я за расовими ознаками, які були особливо помітними на початку століття, й на сьогодні становлять нерозв'язану національну проблему у США. Так, сьогодні дитина, народжена на Кубі, має більше шансів дожити до одного року, ніж пересічний афроамериканець. Рівень смертності серед немовлят в Америці удвічі вищий серед чорношкірого населення, ніж серед білих мешканців. Дві меншини, для яких фактори ризику для здоров'я є найвищими, – це американці африканського та латиноамериканського походження.

Разом з тим, показники здоров'я та фактори ризику в іспанців, португальців, латиноамериканців є середніми й не можуть розглядатися ні як негативні щодо афроамериканців, ні як позитивні – щодо білого населення. Багато людей із цих меншин проживають у місцевостях, які не є сприятливими щодо здоров'я. Афроамериканці та іспаномовні жителі частіше зазнають травм, потерпають від насильства. Вони більш схильні до паління, зловживання спиртним і наркотиками, ніж біле населення. Те, що значно відрізняє ці дві меншини (особливо молодих чоловіків) від їхніх білих однолітків, – це у кілька разів вищий показник смертності внаслідок насильства. Такі показники вражають, але розв'язання цих проблем вимагатиме багато часу, зусиль і соціальних змін.

Яким же чином суспільство може допомогти своїм громадянам жити й дотримуватися здорового стилю життя? Одним з перших кроків мають стати програми боротьби з бідністю. У сучасному суспільстві люди відрізняються за віком, статтю, соціокультурним походженням, тому підтримання здоров'я та профілактика хвороб потребують вирішення специфічних питань щодо здоров'я людини, стилю її життя з урахуванням когнітивних можливостей і вірувань індивіда й особливостей виконання статевих ролей у певній групі населення.

Автор підручника *"Психологія здоров'я. Біосоціальні взаємовпливи"* [9] бачить реальний вихід із складної ситуації через запровадження методів одного із сучасних наукових напрямів – "психології здоров'я", за допомогою якого можна було б інтегрувати дослідження цих питань для практичного застосування серед населення різних вікових категорій.

Е. Сарафіно відкриває дискусію серед відомих фахівців і майбутніх психологів, пропонуючи таке запитання

для обговорення: Які сьогодні існують причини дитячої та підліткової смертності у світі? І першою причиною дитячої смертності виступає не хвороба, а смертність від нещасних випадків, травм (за даними відділу здоров'я та соціальних служб США, 1991). За статистикою, на нещасні випадки припадає половина дитячої смертності, найбільший її показник пов'язаний з автотранспортом. У дитинстві найбільш поширеними причинами смертності є рак і вбивство, у підлітковому віці – вбивство й самогубство.

У повсякденному житті часто виникає запитання, чому більшість людей не дотримуються здорового способу життя. І на нього не існує простої відповіді. По-перше, на жаль, згубні звички дають, наприклад, підліткам миттєве задоволення (адиктивна, екстремальна поведінка тощо). І всі рекомендації вчителів, батьків, лікарів щодо можливих негативних наслідків для здоров'я сприймаються ними як нереальні й далекі. По-друге, досить часто існує соціальний тиск, що примушує до участі в нездоровій поведінці й у подальшому призводить до формування психофізичної залежності від різних форм адикцій. По-третє, наступає період у житті людини, коли вона не усвідомлює небезпеки від адиктивної поведінки, не може й не хоче самостійно змінити її. Психолог К. Сорезен висловив думку про те, що "*людей необхідно навчити, як бути більш відповідальними за своє здоров'я й добробут, особливо коли соціальне оточення відверто підштовхує до безвідповідальної та нездорової поведінки*" [цит.за 9].

На формування цінностей підростаючого покоління впливає система взаємодій біологічних, психологічних і соціальних аспектів людського життя, що надає можливість зрозуміти сутність таких понять, як здоров'я людини, хвороба, психосоматичний стан як біопсихосоціальну модель людини. Крім того, питання здорової поведінки людини, динаміки її психічних процесів розглядаються у трьох сферах: когнітивній, емоційній та мотиваційній.

Міжкультурні дослідження також потребують особливої уваги. Неоднозначна інформація про культурні відмінності у сприйнятті симптомів хвороби та використанні можливостей медичного обслуговування є дуже застарілою й неповною. І дослідження в галузі психології здоров'я розвиваються дуже повільно, навіть у Європі. Їх інтенсифікація є нагальною необхідністю, оскільки у країнах, що розвиваються, поширені інфекційні захворювання, тут від недоїдання щорічно вмирає більше 16 млн дітей у віці до п'яти років, кількість людей, уражених вірусом СНІДу, наприклад, в Африці, є вражаючою й швидко зростає.

Населення країн, де існує термінова потреба щодо зміни факторів поведінки ризику, на жаль, ще не усвідомлює того, що принципи психології здоров'я можуть бути визначальними на шляху підтримання суспільного здоров'я.

У праці [9] наводяться дані про те, що питання здоров'я жінок і статевих особливостей, які меншою мірою досліджувались фахівцями психології здоров'я до початку 1980-х років, посіли чільне місце в дослідженнях на сучасному етапі: порушуються питання здоров'я жінок продуктивного та середнього віку, проблеми раку грудей, а також відмінностей між чоловіками й жінками за різними показниками, таким як стрес, особливості поведінки типу А та Б, ризик захворювання на СНІД, регуляція ваги, паління й вживання алкоголю. На сьогодні дослідження статевих особливостей надають можливість виділити особливі та спільні аспекти здоров'я жінок і чоловіків, їхньої поведінки щодо захисту здоров'я, а також означити деякі спеціальні заходи для його систематичного підтримання.

У структурі підготовки майбутніх фахівців з психології на факультеті соціології та психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка, на нашу думку, вже назріла нагальна потреба в розширенні й доповненні як нормативних курсів, так і спецкурсів за вибором у напрямку надання студентам практичних навичок у роботі із хворими і здоровими людьми з урахуванням міжкультурних особливостей людей різних країн світу. Зацікавлені студенти, аспіранти, викладачі та науковці можуть познайомитися з досвідом автора статті, надіславши запитання електронною поштою за адресою okornien@socd.univ.kiev.ua Крім того, рекомендується опрацювати окремі розділи навчального посібника та статтю [2, 3] за такими питаннями:

1. Інтернаціональність понять: здоров'я, хвороба, проміжний стан між здоров'ям та хворобою.
2. Соціокультурні фактори, поведінка здоров'я і статеві особливості.
3. Багатофакторність моделей поведінки людей (орієнтованої на хворобу та здоров'я).
4. Дослідження та порівняльний аналіз ставлення до здоров'я та хвороби в межах соціокультурної моделі (на прикладі Японії та Нідерландів).
5. Комплексний міждисциплінарній підхід до проблеми здоров'я, хвороби, третього проміжного стану (на прикладі порівняльного аналізу стану здоров'я населення України й Росії).

На основі вищевикладеного можна зробити такі **висновки**:

1. Міжкультурні цінності формування здорової поведінки й корекція відхилень у здоров'ї людей різних вікових категорій становлять сферу інтересів суспільств промислово розвинених держав світу. Підтвердженням цього є факти ефективного використання коштів для формування, розвитку, корекції виявів психічного та фізичного здоров'я, особливо серед молоді у провідних країнах світу. Існують широкі можливості для ефективного дослідження способу життя, зокрема ставлення до власного здоров'я, людей різних рас, національностей, етнічних груп для забезпечення подальшого наукового, економічного прогресу та рівня життя в різних країнах світу.

2. Людством накопичено значний потенціал знань, умінь, навичок, відповідної моралі, духовності, орієнтації на постійний гармонійний розвиток особистості в новому XXI ст. Проведення в багатонаціональних країнах, де проживає значна кількість емігрантів, міжкультурних досліджень порівняльного характеру (традиції, звички, стиль життя, способи лікування хвороб і підтримання здоров'я) сприятиме розробці загальних підходів до виховання психології здорового способу життя. У літературі зафіксовано позитивні результати взаємодії різних культур, до яких можна віднести: широкі можливості спільних досліджень способів лікування, діагностики та профілактики хвороб, навчання різним методикам східної та західної психології й медицини лікування й збереження здоров'я людини. Фахівцями, наприклад, китайської медицини накопичено майже тритисячолітній досвід і знання в цієї галузі. Залишається тільки знайти взаєморозуміння щодо поєднання цих двох наукових шкіл, їх співробітництва для позбавлення людей від хвороб цивілізації: СНІДу та ВІЛ-інфекції, ракових, серцево-судинних, психосоматичних та інших захворювань, а також схилити людей до установки на довге, щасливе, здорове життя.

1. Вундт В. Элементы психологии народов (основные черты психологической истории развития человечества). – СПб., 1913. 2. Корнієнко

О.В. Цінність психосоматичного здоров'я підростаючого покоління // Практ. психологія та соц. робота. – 1998. – №10. 3. Корнієнко О.В. Підтримання психосоматичного здоров'я практично здорових людей: Навч. посіб. – К., 2000. 4. Корнієнко О.В. Безпека життєдіяльності та підтримання психосоматичного здоров'я молоді – К., 2004. 5. Campbell T., Chang B. Health care of chinese in America // Transcultural heath care. – Menlo Park, 1981 6. Diaz-Guererro R. Behavioral health across cultures. A handbook of health enhancement and dieses prevention. – N.Y.,1984. 7. Marmont M.G., Kogevinas, M., Elston, M.A. Social economic status and diseases // An. Rev. of Public Health. – 1987. – Vol.8. 8. Sacks D.A., Koppes R.H. Blood transfusion and Jehova's Witnesses: medical and legal issues in obstetrics and gynecology // Amer. J. of Obstetrics and Genecology. – 1986. – Vol.154. 9. Sarafino E. Health psychology. biopsychosocial interaction – N.Y., 1994. 10. Scholnik A.S. The psychology of human development. – San Diego, 1986.

Надійшла до редколегії 20.11.04

Л.А. Колесніченко, асп.

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ЗМІСТОВНОГО КОМПОНЕНТА ОСОБИСТІСНОЇ САМОРЕГУЛЯЦІЇ МАЙБУТНІХ МЕНЕДЖЕРІВ

Запропоновано програму цілеспрямованого впливу на розвиток особистісної саморегуляції студентів – майбутніх менеджерів. Проаналізовано результати її впровадження.

The author proposes the program of task-oriented influence on the development of the personal students' self-regulation. The results of its implementation are analysed.

Теоретичний аналіз і практичні дослідження довели важливу роль особистісної саморегуляції менеджерів та їх самооцінки [1, 2, 4, 7, 8] в успішній реалізації управлінської діяльності. Саморегуляція – складне системне явище, яке включає два аспекти – змістовний і процесуальний. У науковій психології вивчалися обидва вони [1, 3], але ці дослідження найчастіше проводилися відокремлено, і більша увага у вітчизняній психології приділялася процесуальному аспекту.

На нашу думку, змістовний аспект відіграє домінуючу роль у процесі саморегуляції менеджерів. Для його розкриття слід звернутися до аналізу джерел активності особистості, до розуміння тих спонукальних психологічних сил, які зумовлюють активність, задають їй певний напрямок і впливають на те, що особистість діє саме так незалежно від зовнішніх умов і факторів. Мова має йти про дослідження потребово-мотиваційної сфери.

Під час вивчення проблеми розвитку особистісної саморегуляції майбутніх менеджерів, а саме, її змістовного компоненту (потребово-мотиваційної сфери), самооцінки та впевненості у собі було виявлено переважання низького рівня саморегуляції [2], і це послужило поштовхом для розробки комплексу завдань з метою її розвитку. Ми дійшли висновку, що найбільш ефективним засобом впливу буде робота зі студентами, яка включатиме вправи, спрямовані:

✓ по-перше, на фокусування уваги студентів на власній особистості, на своїх переживаннях, думках, звичних способах саморегуляції поведінки (діяльності), на власних уявленнях про самого себе, на усвідомлення своїх особливостей, пов'язаних з потребово-мотиваційною сферою та оптимізацією ставлення до себе, власної особистості;

✓ по-друге, на побудову позитивного ставлення до власної особистості, на розвиток адекватного оцінювання своїх можливостей і потенціалу, на формування впевненості у собі.

✓ по-третє, на закріплення змін у конкретних ситуаціях взаємодії, у вирішенні завдань, на відпрацювання навичок ефективної саморегуляції.

Конкретні вправи можуть сприяти як розвитку тільки одного з названих напрямів, так і одночасно двох і трьох складових. Наприклад, при формуванні позитивного ставлення до себе усвідомлюються й зміни, які відбулися у сприйнятті власного "Я".

Дану роботу ми вважали за доцільне впровадити не у вигляді спецкурсу, а "вплести" її в навчальний процес і реалізувати в межах робочої навчальної програми дисципліни "Психологія діяльності та навчальний менеджмент" на II курсі. Це питання було вирішено таким чином.

Основною формою роботи в межах реалізації програми тренінгу були консультативні заняття для групи, які відбувалися один раз на тиждень упродовж одного навчального року (26 занять по 1 год 20 хв). Програма включала чотири блоки.

План занять:

I блок "Пізнай себе та інших" складався з трьох занять (№ 1, 2, 3), які було присвячено більш глибокому знайомству як з власним "Я", так і з членами своєї групи. Мета: розширити та поглибити уявлення про самого себе, усвідомити схоже та розбіжне між собою та іншими членами групи, зрозуміти багатогранність виявів особистості.

II блок "Знайомство із саморегуляцією" включав заняття № 4 і 5, на яких відбувалося обговорення цього поняття. Мета: зрозуміти сутність поняття, роль саморегуляції в життєдіяльності людини, усвідомити значимість саморегуляції у професійній діяльності менеджера, усвідомити зв'язок самооцінки із саморегуляцією, визначити властивості особистості, які виконують регулюючу функцію.

III блок "Шляхи вдосконалення особистісної саморегуляції" включав заняття № 6–11 (мета: розвиток адекватності самооцінки та впевненості у собі); заняття №13–16 (розвиток почуття відповідальності за власне життя та мотивації досягнення); заняття №17–20 (розвиток цільової перспективи); заняття №21–24 (розвиток спрямованості на справу). У цілому III блок був спрямований на розвиток складових (потреб, мотивів, суб'єктивної локалізації контролю, цілей, спрямованості особистості) змістовного компонента особистісної саморегуляції та самооцінки.

IV блок "Усвідомлена трансформація" складався із заняття № 12 (мета: усвідомлення та закріплення змін на етапі реалізації програми) і занять № 25–26 (усвідомлення й закріплення змін, що відбулися на фінальному етапі).

Додатковим напрямком реалізації програми були практичні заняття з курсу "Психологія діяльності та навчальний менеджмент". Загальна мета: навчитися ефективно управляти навчальною діяльністю, виходячи з психологічних особливостей її реалізації. Після завершення навчання студенти повинні вміти:

1) ураховувати психологічний чинник реалізації будь-якої діяльності;

2) ефективно управляти навчальною діяльністю учнів різних освітньо-вікових категорій з урахуванням їх психологічних властивостей.

Діагностика особливостей потребово-мотиваційної сфери студентів проводилася на практичних заняттях і була обов'язковою за програмою цієї дисципліни. Але отримані результати за традиційною програмою залишалися на рівні констатації їх розвитку й не систематизувалися. Нашим завданням було, по-перше, поглибити аналіз цих даних так, щоб він фокусував увагу студентів на особливостях

© Л.А. Колесніченко, 2005