



Міністерство освіти і науки України
Академія педагогічних наук України
Хмельницький національний університет
Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих
Інститут професійно-технічної освіти



МАТЕРІАЛИ V МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

**ПРОФЕСІЙНЕ СТАНОВЛЕННЯ
ОСОБИСТОСТІ:
проблеми і перспективи**

**PROFESIONAL DEVELOPMENT
OF PERSONALITY:
problems and perspectives**

22-24 жовтня

2009 року

м. Хмельницький

ББК

УДК 159.923:378.14

У збірнику представлено матеріали V міжнародної науково-практичної конференції «Професійне становлення особистості: проблеми і перспективи». Розглядаються проблеми особистості професіонала у сучасному інформаційно-технологічному просторі, цінності орієнтири сучасного професіонала, психолого-педагогічні проблеми розвитку професійної освіти, психології професійного розвитку особистості та інноваційні технології в професійному навчанні.

Матеріали збірника подані в авторській редакції.

Рекомендовано до друку вченою радою
Хмельницького національного університету,
протокол №2 від 30.09.2009 р.

Редакційна колегія: Гончаренко С.У., д.пед.н., проф., дійсний член АПН України
Побірченко П.А., д.психол.н., проф.
Пичкало П.Г., д.пед.н., проф., дійсний член АПН України
Скиба М.С., д.т.н., проф.
Радкевич В.О., к.пед.н., доц., член-кореспондент АПН України
Каньковський І.С., к.т.н., доц.

За науковою редакцією Пичкало П.Г., д.пед.н., проф., дійсного члена АПН України

ББК

Професійне становлення особистості: проблеми і перспективи: Матеріали V міжнародної науково-практичної конференції – Хмельницький: , 2009. – 498 с.

ISBN 978-617-513-013-1

© Хмельницький національний університет, 2009
© Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих АПН України
© Інститут професійно-технічної освіти АПН України

ПСИХОДІАГНОСТИКА, ПСИХОПРОФІЛАКТИКА МАЙБУТНІХ ПРОФЕСІОНАЛІВ ТА ПСИХОСОМАТИЧНЕ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

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. Значна орієнтація на можливий побоювання, висока мотивація досягнень витісняють з свідомості студента характеристики багатоманітності 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 признання 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 признання Г. Никифоров [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. Grolinger [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 доєсть 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 переважаанням 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 юнаків та 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.Шмелёвим 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.Полустковою (тест №3); особливості відчуття та сприйняття (репрезентативні системи людини „візуальність”, „кінестетичність”, „аудіальність”) за Т.М. Орлова, О.М. Добророднев (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. Маришук 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);

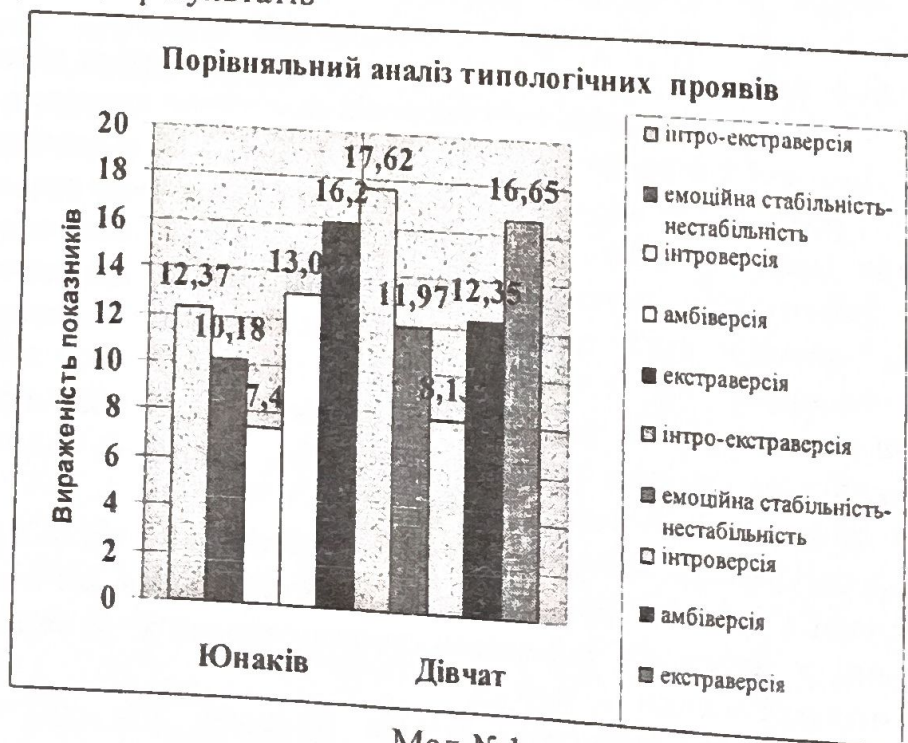
четвертий рівень: міжособистісно-орієнтований методика діагностики міжособистісних відношень Т. Лірі за Д.Я. Райгородським (тест №12).

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

Основними групами для проведення порівняльного аналізу виступили юнаки (перша) та дівчата (друга) першого курсу факультету соціології та психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка. До першої увійшли 37 юнаків, середні показники за віком склали $18,23 \pm 0,67$ років. Серед них: 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. До другої групи 72 студентки-психологи трьох груп, середні показники за віком склали $17,80 \pm 0,49$ років. Таким чином, представлені для аналізу групи досліджуваних можуть розглядатися гомогенні (однорідні) за віком, статтю, соціальним статусом. Обробка даних здійснювалася на основі комп'ютеризованої програми SPSS for Windows -15(англійська версія).

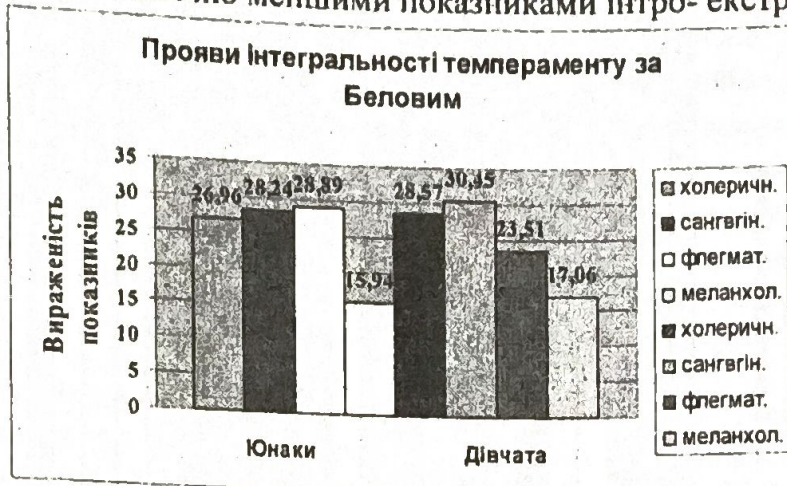
Аналіз та інтерпретація результатів



Мал.№1

Проведений порівняльний аналіз двох груп досліджуваних дозволив зробити наступні висновки, про значиму відмінність за шкалою інтро-екстраверсія Eysenk H., Sybil G. між юнаками на дівчатами $12,37 \pm 3,63$ (амбівертованість) $17,62 \pm 0,70$ (потенційна

екстравертованість), ($p < 0,05$). На нашу думку типологічна теорія Юнга К., та двофакторна модель особистості Айзенка Г., буде забезпечувати подальший індивідуально-психологічний аналіз стану психосоматичного здоров'я особистості досліджуваних двох груп студентів. На малюнку №1 представлений детальний аналіз проявів інтроверсії, амбіверсії, екстраверсії та особливостей емоційної стабільності/ нестабільності. Середньостатистичний аналіз, також, (юнаки) - $11,97 \pm 3,44$ (дівчата). Суттєвим буде виділення за відмінністю у відсотках такої типологічної характеристики як амбівертованість у досліджуваних груп – у юнаків 45,94%, дівчат – 47,22% при порівнянні з значно меншими показниками інтро- екстраверсії.



Мал.№2

Показники інтегральності темпераменту за Ю. Беловим у двох груп досліджуваних свідчать про переважаючі тенденції переваги абсолютних показників холерично-сангвінічного темпераменту дівчат, проте значимі відмінності встановлені тільки між флегматичним типом темпераменту у хлопців ($28,89 \pm 7,07$), дівчат ($23,51 \pm 9,27$), при ($p < 0,01$).

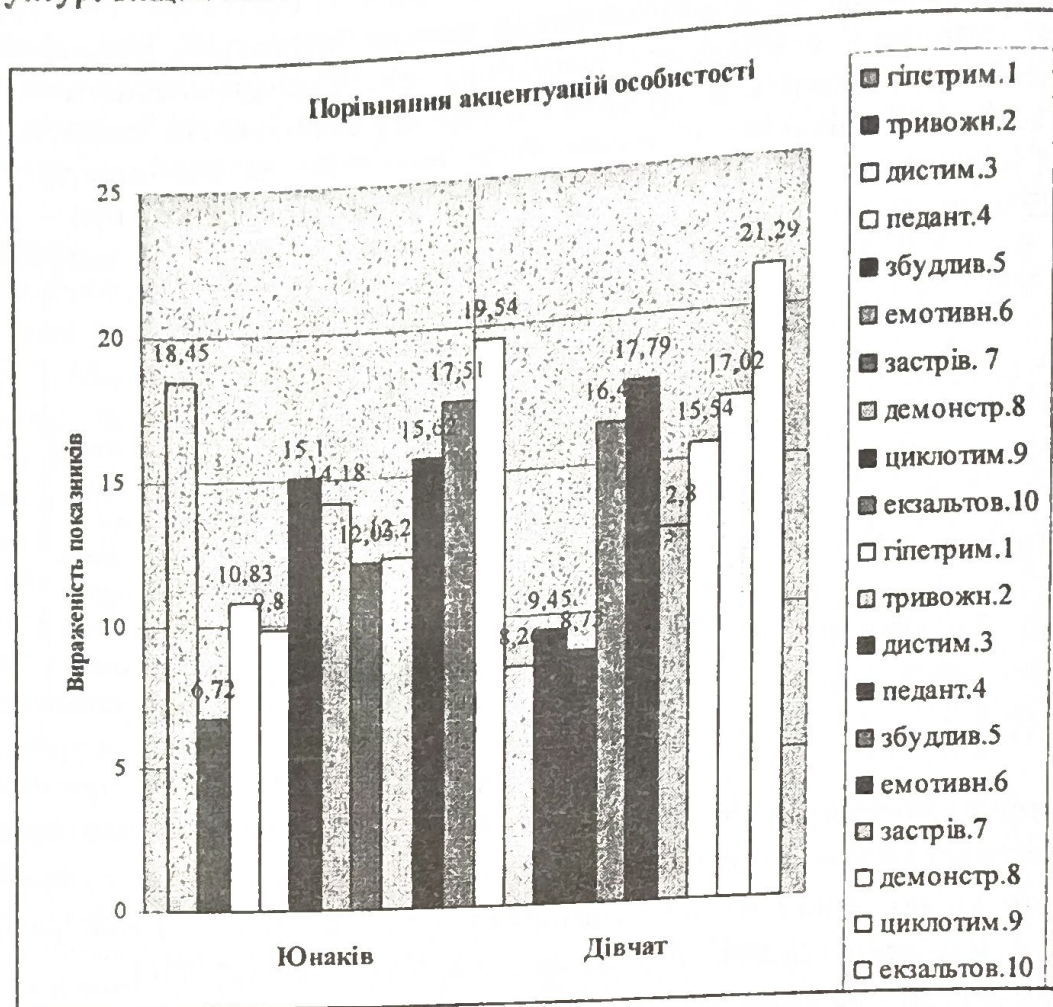
До структури першого блоку індивідуально-психодіагностичних методик ми також, включили тестування студентів двох вищезгаданих груп за методикою Акиншикової Г.І., Полусктової С.А. “дерматогліфіка” з метою визначення переважаючих малюнків на перших фалангах десяти пальців рук: “петель”, “дуг” та “спіралей” (тест №3). Результати самооцінки виявили цікаві перспективні дані про переважаючу частоту проявів “петель” у хлопців (56,75%), дівчат (56,94%) та спіралей відповідно (29,72%) та (30,55%), що у свою чергу свідчить про переважаючі показники холерично-сангвінічного темпераменту, які були встановлені об’єктивним тестом №2 на інтегральність прояву темпераменту. На нашу думку поєднання об’єктивного тесту та деяких елементів проєктивного підходу у нашій інтепритації може бути доцільним на етапі оцінки перших ознак психосоматичного потенціалу здоров’я чи перших ознак погіршення самопочуття.

За даними тесту №4 для діагностики переважаючих репрезентативних систем людини а саме прояву її “візуальності”, “кінестетичності”, “аудіальності”) ми виявили значимі відмінності за параметром “візуальність” між юнаками ($7,94 \pm 2,70$) та дівчатами ($10,22 \pm 2,60$) при $p < 0,01$. У зв’язку з цим планується, також, застосування деяких елементів нейро-лінгвістичного програмування, відомого у сфері практичної психології напрямку, який був започаткований американськими психологами Бендлером Р., Гріндером Дж., у 1990 роки. При розробці психокорекційних програм ранньої профілактики перших ознак погіршення психосоматичного здоров’я студентів доцільним буде урахування особливостей відчуття та сприйняття досліджуваних.

Порівняльний аналіз другого блоку особистісно-орієнтованих методик на прикладі встановлених значимих відмінностей між юнаками та дівчатами за параметрами: “емотивності” ($14,18 \pm 4,93 - 17,79 \pm 4,09$); “демонстративності” ($12,24 \pm 5,46 - 15,54 \pm 3,97$); “екзальтованості” ($17,51 \pm 6,95 - 21,29 \pm 4,30$) при $p < 0,01$.

Вищезазначені відмінності на думку Леонгарда К., необхідно враховувати при оцінці перших ознак порушення психосоматичного здоров’я студентів, а саме “емотивність” та “екзальтованість” як акцентуації темпераменту, “демонстративність” – акцентуації характеру. Аналіз першоджерел вітчизняних та зарубіжних дослідників у напрямку психології здоров’я

свідчить про не розробленість даного аспекту на етапі проведення психопрофілактичних досліджень у структурі вищих навчальних закладів.

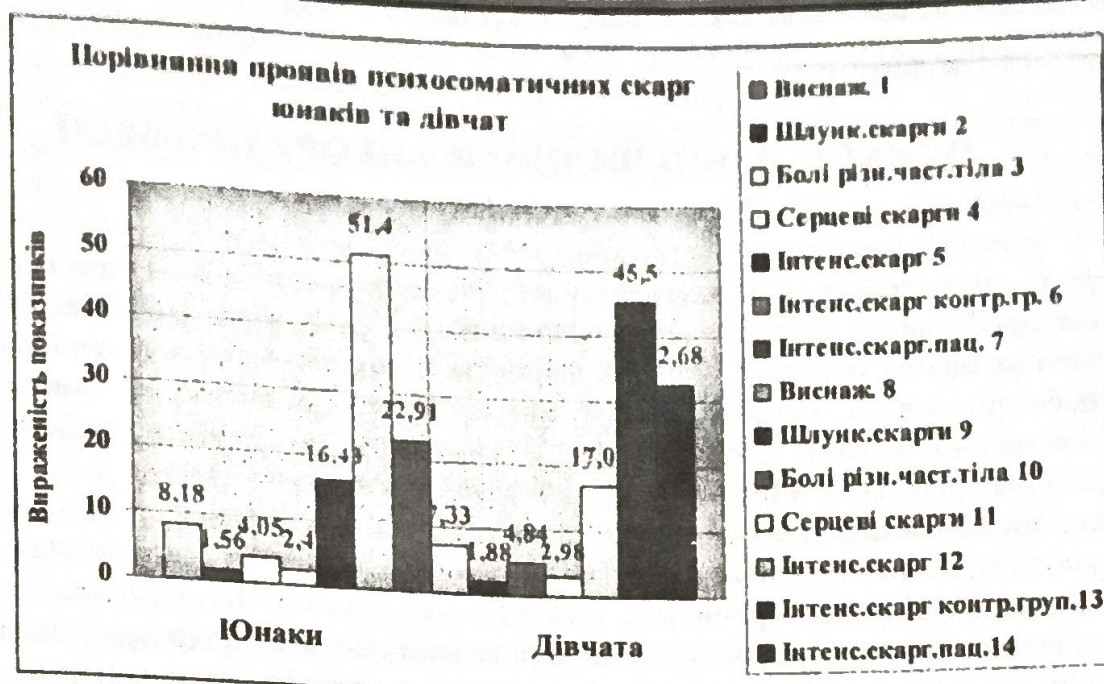


Мал.№3

Отримані емпіричні дані наступних трьох особистісно-орієнтованих методик: діагностики темпераменту Я.Стреляу, шкала самооцінки особистісної та ситуативної тривожності С.Spielberger не показали значимих відмінностей між двома групами досліджуваних юнаків та дівчат. Проте, обговоренню підлягають тенденції до відмінностей з урахуванням абсолютних цифр. За даними тесту Я.Стреляу, прояви рухомості нервової системи у хлопців складають $50,02 \pm 11,26$, а у дівчат $56,61 \pm 13,14$. По факту отриманих даних можливо говорити про урахування даного показника під час проведення психокорекційних програм у структурі навчального процесу. У таблиці № 1 представлений порівняльний аналіз показників особистісної та ситуативної тривожності за С.Spielberger.

На нашу думку слід звернути увагу на переважаючу кількість досліджуваних у відсотках за показниками середнього рівня особистісної та ситуативної тривожності. Так, наприклад, 25 юнаків (67,56%) та 38 дівчат (27,36%) за даними особистісної тривожності, при порівнянні з 24 юнаками (64,86%) та 37 дівчатами (26,64%) параметру ситуативної тривожності. Отримані результати ми сподіваємося урахувати при виділенні одного із комплексних чинників початкових проявів психосоматичних розладів з урахуванням інших досліджуваних критеріїв.

Отримані дані з третього блоку психосоматично-орієнтованих методик висвітлюють певні особливості досліджуваних груп та їх характеристики. За результатами порівняльного аналізу методики диференціальної діагностики депресивних станів В.А.Жмурова загалом ми не виявили статистично значимих відмінностей. Проте, цінним є для обговорення диференціація між двома групами юнаків та дівчат за кількісними ознаками депресивних станів, а саме апатією, гіпотімією, дисфорією, розгубленістю як індивідуальних проявів депресивних станів які оцінювалися досліджуваними з урахуванням вираженості від 9 до 58 балів.



Мал.№4

Аналізуючи зміст малюнку №4 з порівняльного аналізу психосоматичних скарг гісенського опитувальника слід звернути увагу на значимі відмінності між юнаками та дівчатами за показником "інтенсивність скарг пацієнтів", $22,91 \pm 20,00$ (юнаки) – $32,68 \pm 26,25$ (дівчата), $p < 0,05$ при порівнянні отриманих даних з вибірками стандартизації – результатів отриманих у групі пацієнтів, котрі страждають на невротичні та психосоматичні розлади (467 чол.) на основі адаптації даного опитувальника у психоневрологічному інституті імені В.М.Бехтерева. Це означає, що у 22,91% юнаків та 32,68 % дівчат хворих пацієнтів у віці від 18 до 30 років можливі прояви інтенсивності скарг у вищезгаданих межах. На нашу думку ми маємо справу з дослідженням феномену межових психосоматичних розладів та сумарного впливу емоційно забарвлених скарг з приводу фізичного стану, який визначає психічний статус особистості.

Висновки

1. Здійснений порівняльний аналіз емпіричних даних про відмінність певних чинників психосоматичного здоров'я студентів першого курсу психологів – юнаків та дівчат Київського Національного університету імені Тараса Шевченка за перше півріччя 2006 навчального року.

2. Викликають інтерес наступні значимі середньостатистичні відмінності між двома досліджуваними групами за параметрами: амбівертованість-екставерсія $12,37 \pm 3,63$ (юнаки) – $17,62 \pm 0,70$ (дівчата), флегматичність $28,89 \pm 7,09$ – $23,45 \pm 9,17$, емоційна стабільність-нестабільність і переваги у кількісному співвідношенні амбівертованих студентів, відмінності параметру візуальності $7,94 \pm 2,70$ (юнаки) – $10,22 \pm 2,60$ (дівчата), акцентуацій особистості – емотивної, демонстративної, екзальтованої та інших параметрів детально описаних у змісті статті. На нашу думку врахування індивідуально-психологічних особливостей студентської молоді забезпечить більш ефективний підхід для проведення психокорекційних заходів для підтримки їх психосоматичного здоров'я.

Література:

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 шк. – 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.