

Інститут психології імені Г.С.Костюка
АПН України

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЇ

Том 11

Психологія особистості. Психологічна допомога особистості

Випуск 4

Частина 1



Київ - 2011

Інститут психології ім. Г.С. Костюка
АПН України

**АКТУАЛЬНІ
ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЇ
Том 11**

**ПСИХОЛОГІЯ ОСОБИСТОСТІ.
ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА
ОСОБИСТОСТІ**

Випуск 4

Частина 1

*За редакцією
С.Д. Максименка, М.В. Папучі*

Київ – 2011

Друкується за ухвалою Вченої ради
Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України

Свідоцтво про реєстрацію
Серія КВ № 15729-4201Р від 18.08.2009 р.

**Актуальні проблеми психології: Психологія особистості. Психологічна
допомога особистості / за ред. С.Д. Максименка, М.В. Папучі. — Київ,
2011. — Том 11. — Вип. 4. — Ч.1. — 440 с.**

ISBN 978-966-2213-21-8

Редакційна колегія:

Максименко С.Д., академік АПН України, доктор психол. наук, професор
Чепелева Н.В., член-кор. АПН України, доктор психол. наук, професор
Балл Г.О., член-кор. АПН України, доктор психол. наук, професор
Карамушка Л.М., доктор психол. наук, професор
Машбиць Ю.І., доктор психол. наук
Смольсон М.І., доктор психол. наук
Титаренко Т.М., доктор психол. наук, професор
Андрієвська В.В., кандидат психол. наук
Тищенко С.П., кандидат психол. наук
Папуча М.В., кандидат психол. наук

У збірнику наукових праць представлені статті науковців України, в яких висвітлюються теоретико-методологічні та прикладні проблеми психології як інтегрованого напрямку досліджень, що вивчає проблеми розвитку і становлення психіки людини, зокрема, у навчальному процесі та зміни, які відбуваються в клінічних умовах. Окрему проблематику складають роботи, що розкривають психологічні аспекти фахової підготовки психологів.

Збірник адресований викладачам психології вищих навчальних закладів, аспірантам, студентам, працівникам у галузі практичної психології, науковцям психологам, іншим фахівцям, що займаються проблемами психології розвитку.

ISBN 978-966-2213-21-8

ISBN 966-8063-50

ISBN 966-8063-05

ББК 74.1

Інститут психології ім. Г.С. Костюка, 2011
Максименко С.Д., Папуча М.В., 2011

3. Головаха Е.И., Кропик А.А. Психологическое время личности. – Киев: "Наукова думка", 1984. – 207с.
4. Захаров А.И. Неврозы у детей и психотерапия. – Спб.: СОЮЗ, 1998.- 336 с.
5. Карпинский К.В. Психология жизненного пути личности: Учеб. пособие . - Гродно: ГрГУ, 2002. – 167 с.
6. Леонтьев Д.А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности. – 3-е изд., доп.-М.: Смысл, 2007. – 511 с.
7. Люц Ю. А. Психологическое время личности у больных с психосоматическими расстройствами// Дис. канд. психол. наук. – М.: Изд-во МГУ, 1997. – 186с.
8. Мей Р. Открытие Бытия – М.:Институт Общегуманитарных Исследований, 2004 – 224 с.
9. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология: Учебное пособие / В.Д. Менделевич . – 5-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2005.- 432 с.
10. Мясищев В.Н. Личность и неврозы. - Издательство Ленинградского университета 1960. – 245 с.
11. Нюттен Ж. Мотивация, действие и перспектива будущего / Под ред. Д.А. Леонтьева. – М.: Смысл, 2004. – 608 с.
12. Франкл В.Человек в поисках смысла: Сборник: Пер. с англ. и нем./Общ. ред. Л.Я.Гозмана и Д.А.Леонтьева; вст. Ст. Д.А.Леонтьева. – М.:Прогресс,1990.- 368с.
13. Чудновский В.Э.Становление личности и проблема смысла жизни: Изюбранные труды /В.Э. Чудновский. – М.: Издательство Московского психо-социального института; Воронеж: издательство НПО «МОДЭК», 2006. – 768 с.
14. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия/Пер. с англ. Т.С.Драбкиной.- М.: Независимая фирма «Класс», 2005. – 576 с. – (Библиотека психологии и психотерапии).
15. Rogers C. Client-Centered Therapy. - Boston: Houghton Mifflin, 1951. – 234 p.

УДК 159.923

Корнієнко Олексій Васильович
Київський національний університет
імені Тараса Шевченка, м.Київ

ПСИХОСОМАТИЧНЕ ЗДОРОВ'Я В ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ ЮНАКІВ ЧЕРЕЗ ІНТЕГРАЛЬНИЙ ПІДХІД (ПСИХОДІАГНОСТИКА, БЕЗПЕКА, ПІДТРИМАННЯ)

У представленій статті аналізуються теоретико-методологічні та емпіричні дослідження автора впродовж 2006-2008 навчальних років з комплексних питань безпеки та підтримання психосоматичного здоров'я студентів-юнаків факультетів психології та радіофізики Київського національного університету імені Тараса Шевченка.

В представленной статье анализируются теоретико-методологические и эмпирические исследования автора на протяжении 2006-2008 учебных годов по комплексным вопросам безопасности и поддержания психосоматического здоровья студентов-юношей факультетов психологии и радиофизики Киевского национального университета имени Тараса Шевченко.

In the present article is analyzed theoretical-methodological and empirical research author's data over a period of 2006-2008 teaching years about the complex questions of psychosomatic students man's health safety and promotion of psychological and radiophysics faculties of Kyiv's National Taras Shevchenko University.

Актуальність проблеми

У доступній літературі, за матеріалами наукових конференцій та публікацій у фахових виданнях, здоров'я студентів є предметом широкого наукового обговорення. На думку багатьох дослідників, сучасний стан здоров'я студентської молоді має стійку тенденцію до погіршення, про що свідчить збільшення кількості студентів спеціалізованої медичної групи, яка сягає у різних вищих навчальних закладах від 15 до 25%. Так, за даними Луганського державного педагогічного інституту, встановлено, що захворюваність студентів перших курсів за 10 років збільшилася з 16% до 40,3% про це писав В.Шигалевський [5].

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. 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 молодого 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) Г.Нікіфоров [15], А.Antonovsky [18].

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 [19], 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 [7] 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.

Зміст публікацій (Б.Чумакова [17]; В.Манжосова [10]; А.Мягченко, О.Гречишиної [14]; В.Маркова [11]; М.Алфьорової [2]; О.Васильєва, Е.Журавлева [3]; Л.Мерклина, С.Понедельник [13]; В.Носкова [6]; О.Мороза [12]) вітчизняних фахівців за останні 10-15 років були присвячені комплексу складних питань: факторів, що впливають на стан здоров'я людини з позиції валеологічних знань та позитивного впливу здорового способу життя та від взаємодії людини з довкіллям (біологічним та соціальним); розглядаються дані про діагностичні експрес-тести для населення з метою визначення стану здоров'я у домашніх умовах; педагогічні проблеми формування здорового способу життя у вищій школі; взаємозв'язки стресових станів, самопочуття та активності студентів за даними анкетування; розробці технології гуманістично орієнтованої професійної підготовки студентів у взаємозв'язку з станом здоров'я учнів загальноосвітніх шкіл, які поповняють ряди абітурієнтів вищих навчальних закладів.

Головний лікар студентської поліклініки Київського політехнічного університету за даними на 2008 рік наголошує та тому, що проблема здоров'я студентської молоді на сьогодні є вкрай актуальною. Статистика свідчить, що 60-70% студентів мають відхилення в стані здоров'я. З кожним роком захворюваність збільшується в середньому на 1-1,5 разів. При цьому 10% студентів – диспансерно хворі, з них 60% терапевтичного профілю[4].

За останні роки дана проблема отримала, також, широку підтримку у нормативно-правових постановках, урядів України, Росії у зв'язку з катастрофічним станом психосоматичного здоров'я учнівської та студентської молоді. У зв'язку з вищезазначеним в Україні розроблено Міжгалузову комплексну програму "Здоров'я нації" на 2002-2011 роки, яка затверджена Постановою Кабінету Міністрів України від 10 січня 2002 року № 14. Крім того, видано Указ Президента України від 12.12.07 № 1208 "Про додаткові невідкладні заходи щодо протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні". У міністерстві охорони здоров'я Російської федерації була затверджена міжгалузева програма "Охорона та укріплення здоров'я здорових на 2003-2010 роки"[16].

Одними з основних здобутків автора представленої статті є підготовлені: навчальний посібник „Підтримання психосоматичного здоров'я практично здорових людей” О. Корнієнко [8] та монографія „Безпека життєдіяльності та підтримання психосоматичного здоров'я молоді” [9]. 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 порівняльних досліджень та апробація отриманих емпіричних результатів на двох факультетах Київського національного університету імені Тараса Шевченка: психології та радіофізики за перше півріччя 2006/2008 навчальних років.

Проведена апробація чотирьох блоків психодіагностичних методик для оцінки особливостей психосоматичного здоров'я 37 юнаків-психологів першого курсу та 92 студентів-юнаків радіофізиків четвертого курсу. На нашу думку доцільним є застосування комплексних психодіагностичних методик у роботі психолога у вищому навчальному закладі для проведення індивідуально-групових тестувань на середніх та великих групах досліджуваних (від 30 до 120 осіб) спираючись на власний багаторічний практичний досвід.

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 студентської молоді.

2. Провести апробацію чотирьох блоків методик для діагностики критеріїв психосоматичного здоров'я юнаків-студентів двох факультетів: психології та радіофізики першого та четвертого курсів 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. Орловою, О.М.Добродородним (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);

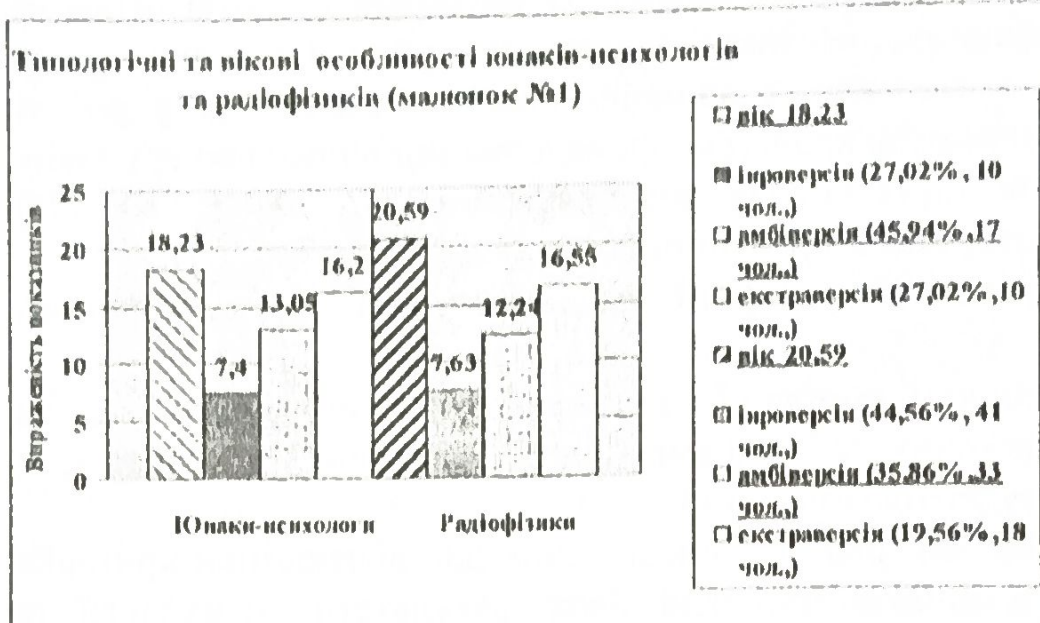
четвертий рівень: міжособистісно - орієнтований методика діагностики міжособистісних відношень Т.Лірі за Д.Я.Райгородським (тест №12).

3. Інтерпретувати отримані дані та окреслити перспективи подальших досліджень.

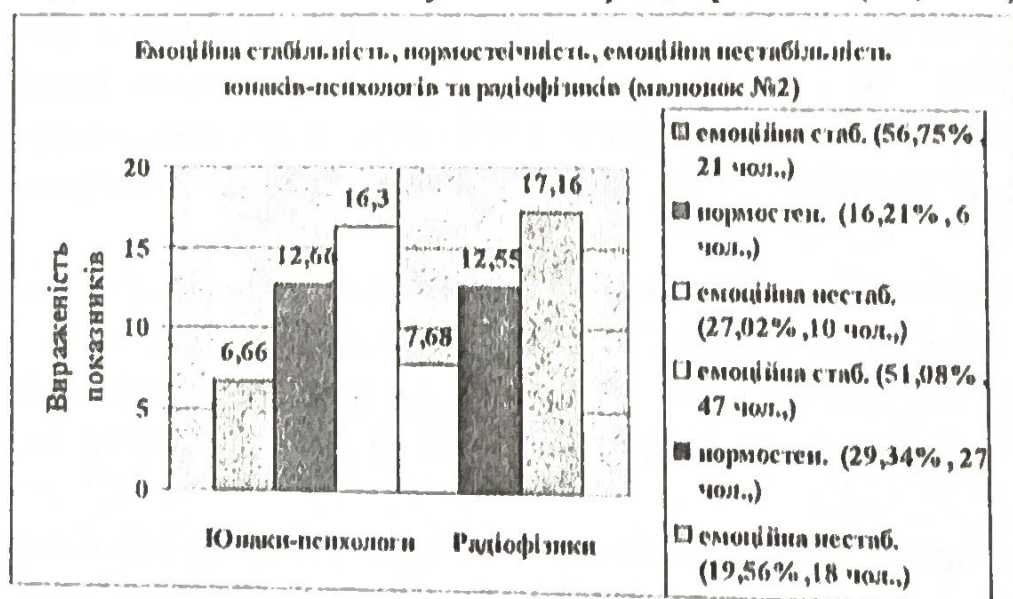
Загальна характеристика досліджуваних

Основними групами для проведення порівняльного аналізу виступили дві групи: юнаків-психологів 37 чоловік, середні показники за віком склали $18,23 \pm 0,67$ та юнаків-радіофізиків 92 чоловік — $20,59 \pm 0,64$ років, встановлені значимі відмінності між вищезазначеними показниками на рівні ($p < 0,01$). Таким чином, представлені для аналізу групи досліджуваних можуть розглядатися як гомогенні (однорідні) за віком, статтю, соціальним статусом. Обробка даних

здійснювалися на основі комп'ютеризованої програми SPSS for Windows - 17(українська версія).

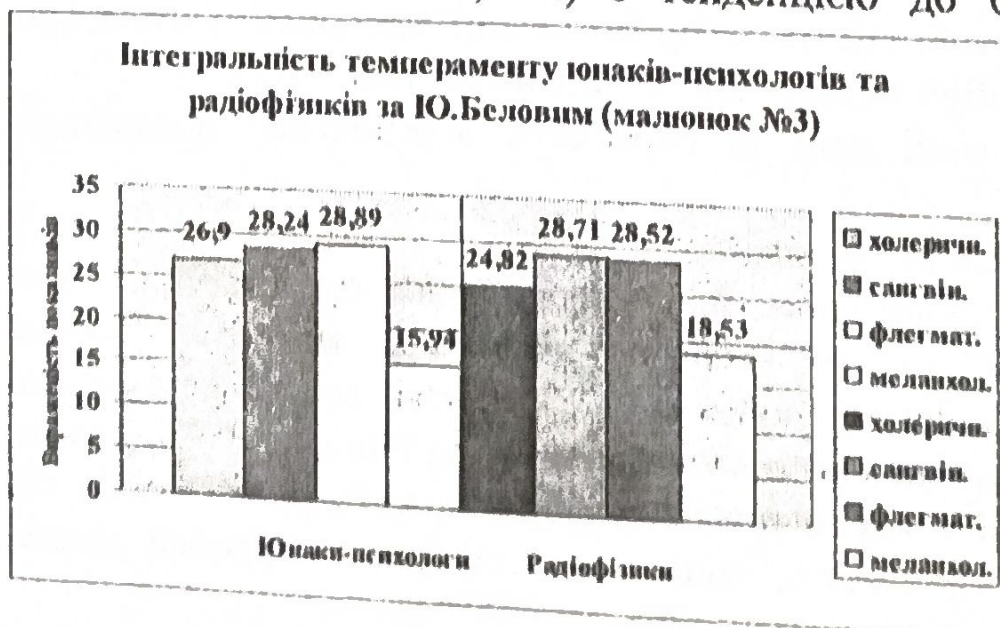


розглядати як опосередкований чинник впливу на стан психосоматичного здоров'я. Вираженість показника інтровертованості за даними отриманих відсотків є більшою у юнаків-радіофізиків (44,56%) при порівнянні з юнаками-



психологами – (27,02%). Амбівертованість та екстравертованість навпаки, мала переважуючий характер (45,94%; 27,02%) у психологів на відміну від радіофізиків – (35,86%; 19,56%).

Наступний мал.№2 з включеними даними підтверджує наявність особливих індивідуально-психологічних відмінностей між двома досліджуваними групами. Так, результати емоційної стабільності у юнаків-психологів та радіофізиків є різними: (56,75% - 51,08%) з тенденцією до більш високих показників у психологів. Нормостенічність у радіофізиків, психологів проявляється по іншому (29,34%-16,21%) з перевагою вираженості даних групи радіофізиків. Емоційна нестабільність є значно більшою у юнаків-психологів (51,08%), у радіофізиків ці показники



виявилися значно меншими (19,56%).

Порівняльний аналіз показників інтегральності темпераменту за Ю.Беловим мал.№3 загалом не показав значимих відмінностей між досліджуваними параметрами. Проте, абсолютні показники холеричності ($26,90 \pm 6,67$ - $24,82 \pm 6,49$) та меланхолічності ($15,94 \pm 8,04$ - $18,93 \pm 10,20$) між юнаками-психологами та радіофізиками відрізняються збільшенням прояву холеричності у психологів, та меланхолічності у радіофізиків. Ми можемо допустити, те що для юнаків-психологів характерна значна відмінність між показниками сильної, але неврівноваженої рухомої нервової системи (перевагою процесів збудження) - $26,90 \pm 6,67$ (холеричність) та слабкістю, неврівноваженістю нервових процесів ($15,94 \pm 8,04$) (меланхолічність). Ці дані необхідно розглядати з позиції результатів отриманих на клінічних групах хворих невротизмом Г.Айзенком вони мають більш високі, ніж здорові досліджувані оцінки по нейротизму(нестабільності) та відрізняються за шкалою екстраверсії та інтроверсії. Так, "дистимічні групи" (тривога, обесії, фобії, реактивна депресія) мають низькі показники за шкалою інтроверсії-екстраверсії і попадають за схемою Г.Айзенка у лівий верхній квадрант ("меланхоліки"), а

істерики та психопати отримують більш високі оцінки по екстраверсії та попадають до правого квадрата ("холерики"), хоча і їх оцінка на цій шкалі дещо нижче, ніж у здорових.

У радіофізиків вищезгадані тенденції не так значно

проявляються холеричність ($24,82 \pm 6,49$) та меланхолічність ($18,53 \pm 10,20$).

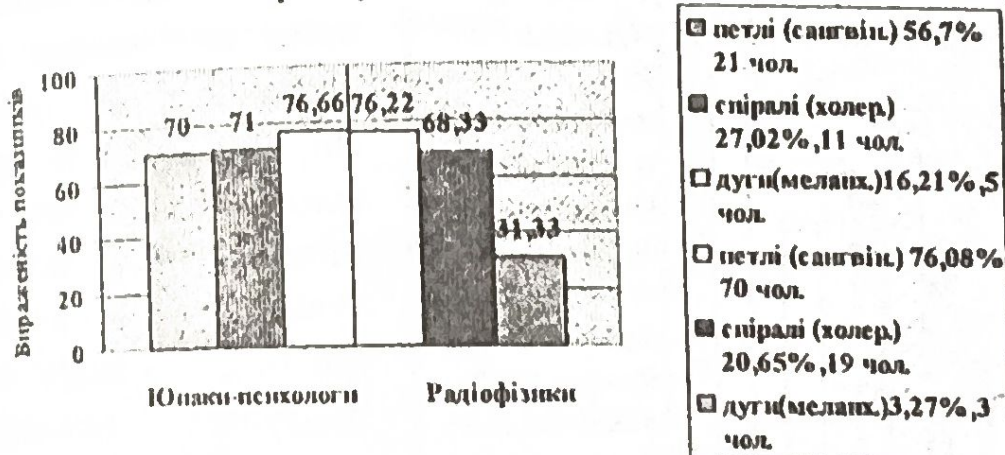
На мал.№4 відображені показники індивідуально-психологічних відмінностей показників шкіряних малюнків "дерматогліфіка" двох груп досліджуваних. Дискусійним залишається питання про відповідність малюнків на десяти перших

фалангах пальців та

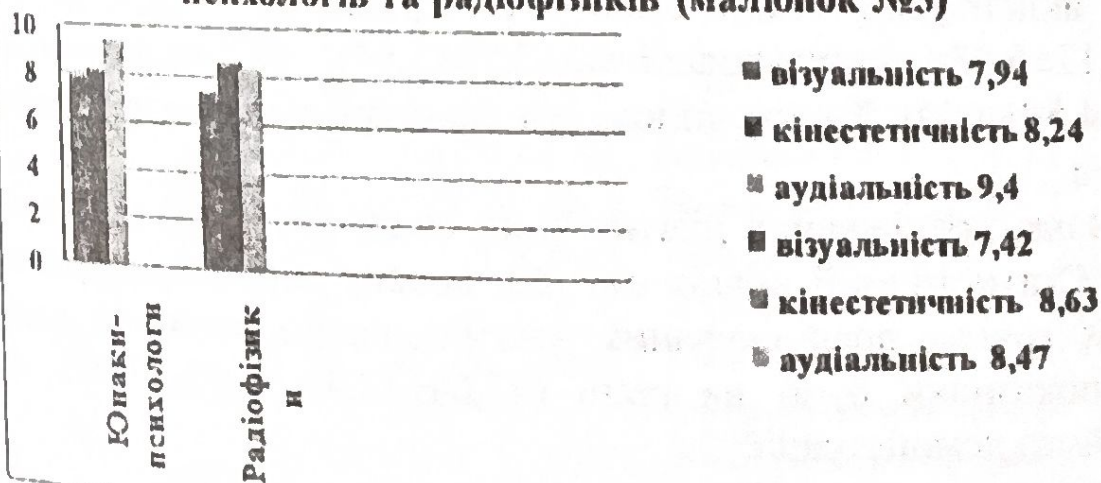
показників інтегральності темпераменту.

Проте, на малюнку простежуються переважаючі показники петель (56,7%- 76,08%) I – ранг, спіралей (27,02%-20,65%) II – другий ранг,

III кінцевий малюнок "дерматогліфіка" юнаків-психологів та радіофізиків (малюнок №4)



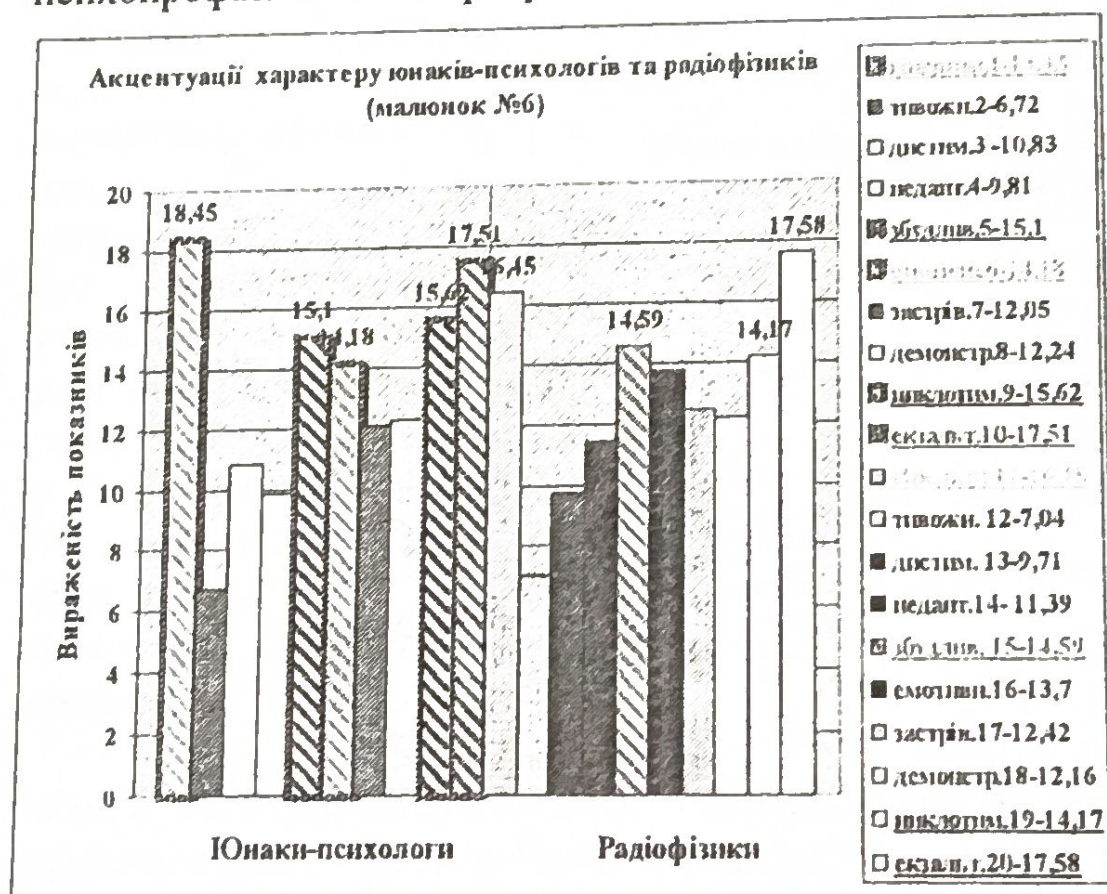
Репрезентативні системи (модальності) юнаків психологів та радіофізиків (малюнок №5)



дуг(16,21%-3,27%) - III ранг, між юнаками-психологами та радіофізиками у відповідному ранговому положенні. Привертає увагу той факт, що холеричність - сангвінічність - флегматичність у двох групах відрізняються значно високими показниками на відміну від меланхолічності, що добре візуально представлено на малюнку №3.

Показники мал.№5 представляють для нас можливість урахування індивідуально-психологічних відмінностей з позиції нейро-лінгвістичного програмування та, а саме переважаючих модальностей візуальної, кінестетичної та аудіальної у зв'язку з попередніми вище переліченими даними групових тестувань. Оцінка представлених даних показала, що очевидна вираженість аудіальності ($9,40 \pm 2,33$ - $8,47 \pm 3,77$) - I - ранг, кінестетичності ($8,24 \pm 2,26$ - $8,63 \pm 3,73$) - II- другий ранг, візуальності ($7,94 \pm 2,70$ - $7,42 \pm 3,23$) - III ранг. Вважаємо за доцільне враховувати дані при комплексній диференційованій оцінці психосоматичного здоров'я досліджуваних двох груп та розробки психопрофілактичних програм забезпечення навчального процесу.

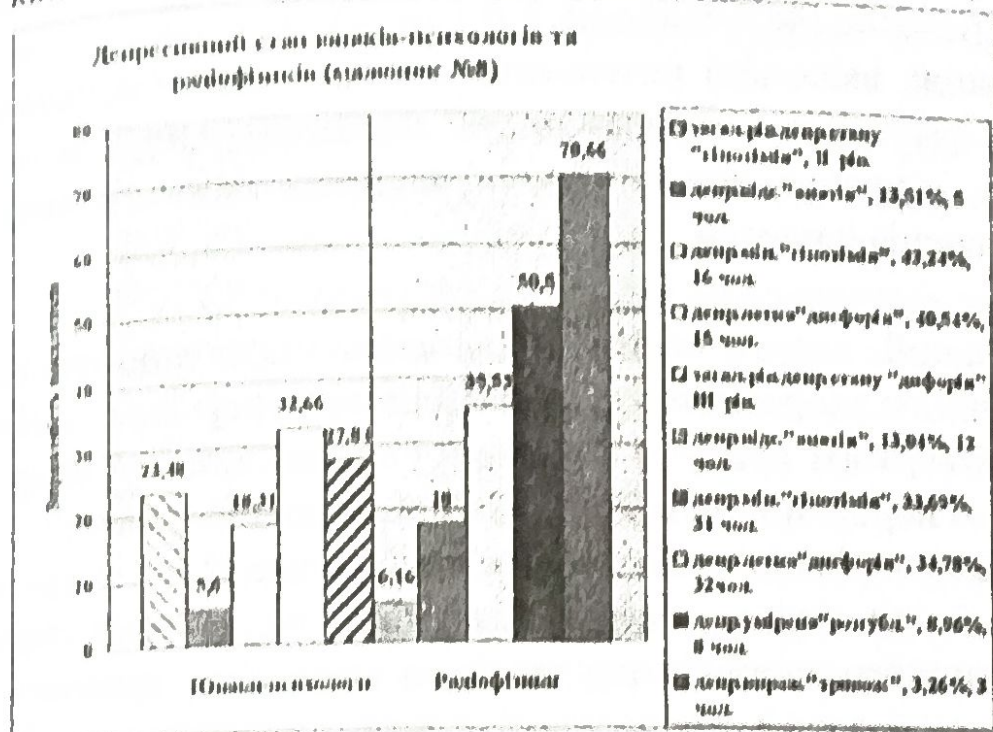
На мал.№6 детально показана динаміка відмінностей за наступними показниками виділеними заштрихованими лініями, що свідчить про тенденцію до того чи іншого типу акцентуації з показниками від 14 до 19 балів: акцентуації темпераменту (гіпертимічність $18,45 \pm 5,49$; емотивність - $14,18 \pm 4,93$; циклотимічність - $15,62 \pm 4,24$; екзальтованість - $17,51 \pm 6,95$) та



акцентуацій характеру (збудливість- $15,10 \pm 4,31$) у юнаків-психологів. Всього ми нараховуємо п'ять показників акцентуацій у юнаків-психологів. При порівнянні з даними радіофізиків - акцентуації темпераменту (гіпертимічність - $16,42 \pm 6,08$; циклотимічність - $14,17 \pm 5,08$; екзальтованість - $17,58 \pm 5,44$) та акцентуацій характеру (збудливість- $14,59 \pm 4,49$). Таким чином, ми спостерігаємо чотири типи акцентуацій у радіофізиків.

Були проведені, також, дослідження діагностики: сили, слабкості та рухомості нервової системи. Статистичний аналіз показав високу міру вираженості даного показника у двох групах досліджуваних, узагальнюючи отримані дані мінімальні/максимальні показники були на рівні ($42,64 \pm 12,49$ - $50,02 \pm 11,26$) за даними малюнку №7 без його демонстрації.

У представленому мал.№8 показана відмінність за загальним показником депресивних станів між юнаками-психологами та радіофізиками. У перших – $23,48 \pm 11,83$ – другий рівень “депресія мінімальна” (гіпотімія), у других – $27,84 \pm 17,20$ – третій рівень – “депресія легка” (дисфорія) – третій рівень. Включені, також, середньостатистичні показники, відсотки досліджуваних їх кількість з детальним описанням рівнів прояву депресивних станів.



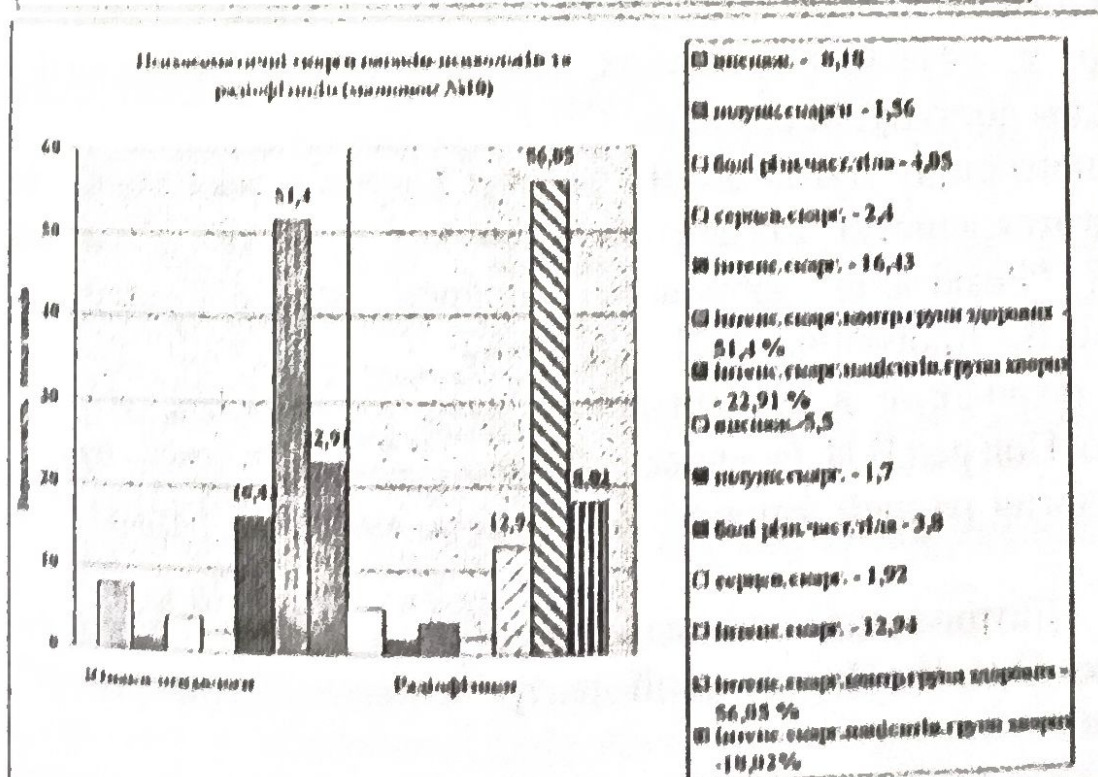
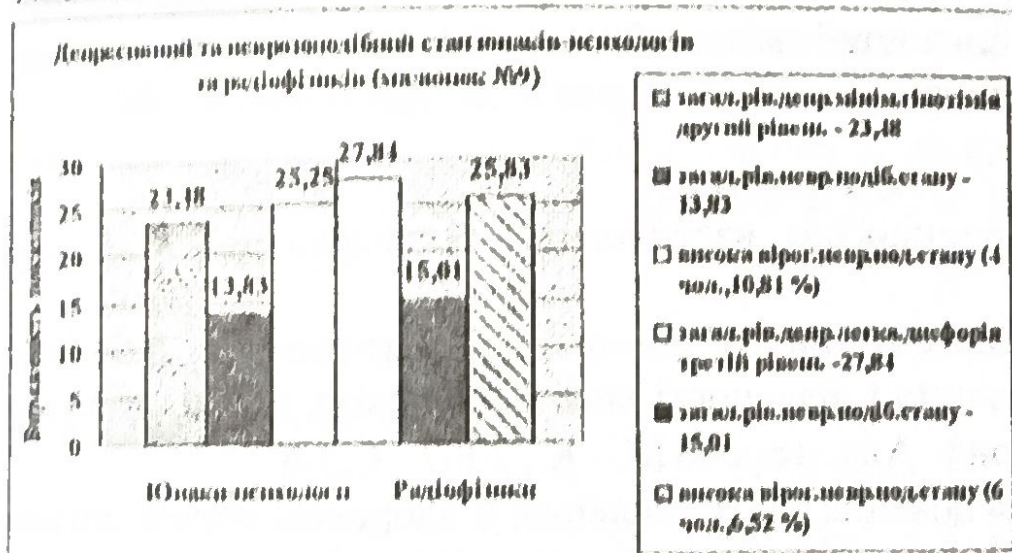
Доцільним вважаємо демонстрацію порівняння депресивного та невротоподібного стану між досліджуваними групами.

За малюнком № 9 можливо продемонструвати співставлення досліджуваних показників. Слід звернути увагу на виявленні 10,81% (чотирьох досліджуваних) – юнаків-психологів та 6,52% (шести чоловік) –

радіофізиків з відповідними проявами вираженого невротоподібного стану ($25,25 \pm 1,25$ - $25,83 \pm 2,04$).

Включені дані оцінки психосоматичних скарг двох груп досліджуваних за мал.№10 показують небезпечні тенденції у стані психосоматичного здоров'я

студентів першого та четвертого курсів різних спеціальностей. Необхідно звернути особливу увагу на два інтегральних показника – інтенсивності скарг контрольної групи здорових на рівні $51,4 \pm 38,16$ (юнаків-психологів) та $56,05 \pm 35,5$ (радіофізиків) при порівнянні з показниками інтенсивності скарг



9. Корнієнко О.В. Безпека життєдіяльності та підтримання психосоматичного здоров'я молоді. / Корнієнко О. В.-К.: Видавничий центр "Київський університет", 2004.-264 с. (Монографія).
10. Манжосов В. Диагностика здоровья в домашних условиях./Манжосов В.- М., 2001.- с.134.
11. Марков В. Педагогические проблемы формирования здорового образа жизни в высшей школе / В.Марков // Основы безопасности жизни. – 1999. – №11. -С.6-12.
12. Мороз О.Ю. Становлення системи фізичного виховання в навчальному закладі нового типу / О.Мороз// Проблеми освіти: наук.-метод.зб.-1998.- Вип.14.- С.5-9.
13. Мерклина Л.А. Участие медицинских работников Ростовской области в формировании здорового образа жизни семьи/ Л.Мерлина,С.Понедельник // Современная семья: проблемы и перспективы. – Ростов н/Д, 1994.- С.18-23.
14. Мягченко Л.П. Экология и валеология человека./Л.Мягченко, А.Гречишина – Бердянск, 1999.- с.134.
15. Психология здоровья: Учебник для вузов/ Под ред. Г.С.Никифорова.- СПб.: Питер, 2006.- С.466.
16. Пономаренко В.А.Здоровье здорового человека.- / Пономаренко В.А. // Мир психологии.- 2009,№2(58).- С.183-194
17. Чумаков Б.Н. Валеология: Учеб.пособие./Чумаков Б.Н. – М., 1999.
18. Antonovsky, A. Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well./ Antonovsky, A.- San Francisco, CA: Jossey-Bass,1987-. p.134
19. Grainger R.D. Choosing mental health/ R. Grainger // Amer. J. of Nursing. – 1993. – Vol. 93, №1.

УДК:159.923.2:159.925

Котлярова Аліна Володимирівна
НПУ імені М.П. Драгоманова (м. Київ)

РЕФЛЕКСИВНІ МЕХАНІЗМИ ІНТЕЛЕКТУ У ПОДОЛАННІ КРИТИЧНИХ ЖИТТЄВИХ СИТУАЦІЙ У СТУДЕНТСЬКОМУ ВІЦІ

В даній статті розкривається місце та роль рефлексії у подоланні проблемної ситуації, зокрема, критичних життєвих ситуацій, подається структура рефлексивних механізмів інтелекту та визначається зв'язок між наявністю рефлексії та результатом подолання критичних життєвих ситуацій в період юнацького віку.

Ключові слова: інтелект, рефлексія та рефлексивні механізми, критичні життєві ситуації, юнацький вік.

В данной статье раскрывается место и роль рефлексии в преодолении критических жизненных ситуаций, характеризуются типы и виды рефлексивных механизмов интеллекта и определяется взаимосвязь между проявлением