

Психологія

НАУКОВІ ПРАЦІ МАУП



МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ



НАУКОВІ ПРАЦІ МАУП

Засновано у 2001 р.

Випуск 1(17)

Київ
ДП «Видавничий дім «Персонал»
2008

УДК 330-339; 321.7; 159.9
ББК 65.9(4УКР)я43
М43

Редакційна колегія

Головатий М. Ф., д-р політ. наук, проф. — головний редактор
Антонюк О. В., д-р політ. наук, проф. — заступник головного редактора
Саввич І. Г., канд. філол. наук — відповідальний редактор
Чирков В. М. — відповідальний редактор за випуск

Економічні науки

Захожай В. Б., д-р екон. наук, проф., Федоренко В. Г., д-р екон. наук, проф., Дахно І. І., д-р екон. наук, проф., Баєва О. В., д-р біол. наук, проф., Шостак Л. Б., д-р екон. наук, проф., Поляков О. М., д-р екон. наук, проф., Радзівєвський О. І., д-р екон. наук, Дмитренко Г. А., д-р екон. наук, проф., Криклій А. С., д-р екон. наук, проф., Куроченко О. В., д-р екон. наук, проф.

Політичні науки

Головатий М. Ф., д-р політ. наук, проф., Антонюк О. В., д-р політ. наук, проф., Бабкіна О. В., д-р політ. наук, проф., Горбатенко В. П., д-р політ. наук, проф., Кирилюк Ф. М., д-р філос. наук, проф., Бідзюра І. П., д-р політ. наук, проф., Варзар І. М., д-р політ. наук, проф., Храмов В. О., д-р політ. наук, проф., Шуба О. В., д-р політ. наук, проф.

Психологічні науки

Балл Г. А., д-р психол. наук, проф., Охременко О. Р., д-р психол. наук, Ложкін Г. В., д-р психол. наук, проф., Приходько Ю. О., д-р психол. наук, проф., Чуприков А. П., д-р мед. наук, проф., Онищук Л. А., д-р пед. наук

Юридичні науки

Бабкін В. Д., д-р юрид. наук, проф., Коваленко В. В., д-р юрид. наук, проф., Марчук В. М., д-р юрид. наук, проф., Стеценко С. Г., д-р юрид. наук, проф., Александров Ю. В., канд. юрид. наук, проф., Корнієнко М. І., канд. юрид. наук, проф.

Міжрегіональна Академія управління персоналом.

М43 Наукові праці МАУП / Редкол.: М. Ф. Головатий (голов. ред.) та ін. — К. : МАУП, 2001.
— Вип. 1. —
ISBN 966-608-120-2

К.: ДП «Видавничий дім «Персонал», 2008. — Вип. 1(17). — 348 с.: іл. — Бібліогр. в кінці ст. — ISBN 978-966-608-847-8

У збірнику наукових праць публікуються статті науковців, які займаються проблемами розвитку економіки, політології, психології і права.

Для науковців, викладачів, студентів, а також усіх, кого цікавить розвиток науки в Україні.

Збірник "Наукові праці МАУП" зареєстровано Державним комітетом інформаційної політики, телебачення та радіомовлення України (свідоцтво від 11.04.02 за № 6048, серія КВ) як наукове видання, в якому висвітлюються результати наукових досліджень в галузях економіки, політології, соціології, психології, права, матеріалів наукових конференцій.

Вищою атестаційною комісією України "Наукові праці МАУП" визнано як фахове видання з економічних і психологічних наук (за постановою Президії ВАК України № 1-05/6 від 14 червня 2007 р.).

ББК 65.9(4УКР)я43+88я43

ISBN 966-608-120-2
ISBN 978-966-608-847-8

© Міжрегіональна Академія управління персоналом (МАУП), 2008
© ДП «Видавничий дім «Персонал», 2008

ЗМІСТ

ЕКОНОМІЧНІ НАУКИ	6	Ле Чунг Киен Моделі боротьби з корупцією: міжнародний досвід	53
Мойсеєнко І. П. Оцінювання конкурентоспроможності інтелектуального потенціалу підприємства	6	Корінчевська І. А. Вплив чинників довкілля на здоров'я населення України	59
Онищук Л. А. Інформаційно-технологічне забезпечення у вищій школі	11	Вітавська Г. П. Розвиток в Україні закладів соціального обслуговування	63
Солопенко Р. І. Методика економічного обґрунтування управлінських рішень в системі операційного менеджменту авіаційного підприємства	16	Севальнева Е. И. Совершенствование схемы принятия решений по кредитованию малых предприятий	69
Коваль О. В., Соболев В. А. Національна система загальної середньої освіти як складова механізму державного управління якістю освіти в Україні	22	Мельник П. П. Економічний прогноз і якість зерна озимої пшениці в зоні Степу України	73
Мовчан В. В., Якименко Д. В. Стратегічний менеджмент и стратегическое планирование	26	Ютовець С. О. Еволюція вітчизняної системи управління охороною здоров'я	79
Білоус А. О., Гуріна О. В. Використання результатів педагогічних вимірювань у роботі органів державного управління шкільною освітою: міжнародний і вітчизняний досвід	30	Ангелін Г. Д., Гринь О. О. Особливості глобалізації світової фінансової системи	86
Шепель О. Г. Початковий етап створення в Україні системи підготовки, перепідготовки і підвищення кваліфікації державних службовців	37	Рябченко І. М., Белік Р. О., Гречухін О. В. Архітектура автоматизованої системи підтримки прийняття рішень управління потокорозподілом систем подачі й розподілу води	93
Солопенко С. Р. Механізм формування і прийняття управлінських рішень в системі маркетингового менеджменту авіаційного підприємства	41	ПОЛІТИЧНІ НАУКИ	98
Рябченко І. М., Карпенко М. Ю., Рябченко Т. М., Свиридов С. О. Узгодження критеріїв автоматизованого управління СПРВ у штатних ситуаціях на тривалому інтервалі часу	46	Головатий М. Ф. Національна свідомість як засаднича умова формування державності	98
Халамендик В. Д. Кафедра педагогіки початкової освіти Миколаївського державного університету ім. В. О. Сухомлинського: досвід управління	49	Бідзюра І. П. Політологічні роздуми у контексті тріади “парламентаризм — громадянське суспільство — правова держава”	105
		Недохха М. П., Пащенко Ю. Г. Правова культура українського суспільства: спроба ідентифікації	110

Пахарев А. Д. Українська суспільна думка про політичне лідерство і лідерів.....	118	Горачук В. В. Особливості індивідуально-психологічних якостей лікарів акушерів-гінекологів і педіатрів поліклінічних закладів	215
Чижова О. М. Вплив політичної культури молоді на політичний прагматизм	124	Наумич О. В. Невротичні розлади як причина порушення психологічної готовності до материнства	220
Погорєлова І. С. Основні тенденції розвитку політичної культури молоді України.....	130	Тарасенко Л. Г. Особливості психологічного реагування на хворобу осіб, які страждають на венеричні захворювання	225
Чайка Н. Г., Шевченко С. В. Вплив освіти на політичну культуру молоді.....	135	Разумний П. К. Психологічний дебрифінг як складова надання психологічної допомоги у кризовій ситуації.....	230
Загоруй Г. В. Політолого-етнологічні засади типологізації та праксеологізації феномена етнополітичної партії.....	140	Кононенко К. В. Особливості розумової діяльності хворих на алкоголізм у різних стадіях і психопатологічних станах.....	235
Ашуров Векіл СНГ как геополитический феномен.....	147	Фролова Т. В. Особливості розвитку особистісної готовності студентів психологічного профілю.....	241
Мохамад Камалалдеен Алжафа Проблема стабільності Сирії в ХХІ веке	155	Проценко О. В. Модель підготовки майбутніх учителів до формування громадянської позиції учнів старшого шкільного віку	245
Дауд Назем Основные направления исследования курдской проблемы	162	Підлісний Ю. А. Теоретичні аспекти агресивної поведінки військовослужбовців	249
Ротар Н. Ю. Основні напрями теоретико-методологічного оновлення концепції політичної культури	170	Соломка Т. М. Детермінантна роль особистісних властивостей студентів у процесі самоактуалізації.....	252
Молочко П. Роль політичних традицій у формуванні політичної культури молоді.....	176	Велитченко Л. К. Особистісно-діяльнісна модель педагогічної взаємодії як основа контролюючої діяльності вчителя.....	260
Гутор М. М. Євроінтеграційні орієнтації політичних партій як чинник формування політичної культури української молоді.....	181	Крисанова О. С., Літвіненко К. О., Чепорнюк Є. Г., Семенов С. М. Вплив відвідування дошкільного закладу на соціальну адаптацію молодших школярів.....	266
Цікул І. Роль і місце цінностей паритетної демократії у структурі політичної культури сучасної української молоді	187	ЮРИДИЧНІ НАУКИ	271
Шевченко С. В. Роль освіти в сучасному розвитку суспільства	193	Белов С. Н. Характер міжнародно-правового регулювання міжнародних расчетов між державними	271
Костиця А. А. Афганський пік “холодної війни”	198	Женжеруха О. Ж. Поняття причин та умов злочинності	279
ПСИХОЛОГІЧНІ НАУКИ	204	Парака А. А. Ефективність кримінально-правової політики	283
Туриніна О. Л. Особистісно-діяльнісний підхід як методологічний принцип дослідження особистісно-професійного розвитку майбутніх психологів	204	Фуфаєва О. О. Договір участі в дольовому будівництві житла і способи інвестування в об’єкти житлового будівництва.....	287
Вакуліч Т. М., Муханова І. Ф. Особливості формування інтернет- залежності у осіб, які працюють з комп’ютерними технологіями	210		

Токар Б. М. Виникнення ідеї гарантії як способу забезпечення зобов'язань у римському приватному праві.....	293	Леценко М. В. Пути усовершенствования правового регулирования дополнительного выпуска акций акционерными обществами в Украине.....	318
Тищенко Н. М. Правова природа застави майнових прав.....	297	Давиденко А. П. Вплив інформаційного ринку послуг на конкурентоспроможність держави.....	327
Кузнецов М. С. Развитие теории коллективного трудового конфликта в трудах зарубежных ученых.....	302	Остапчук Т. В. Практика здійснення спільної сумісної власності за цивільним законодавством України.....	339
Краснокутський В. Правосуб'єктність держави Україна.....	312		

УДК. 159.922.04.002

О. Л. ТУРИНІНА

Міжрегіональна Академія управління персоналом, м. Київ

ОСОБИСТІСНО-ДІЯЛЬНІСНИЙ ПІДХІД ЯК МЕТОДОЛОГІЧНИЙ ПРИНЦИП ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНО-ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ

Наукові праці МАУП, 2008, вип. 1(17), с. 204–209

Розглядаються психологічні умови і механізми застосування особистісно-діяль-нісного підходу у навчально-виховному процесі, спрямованому на особистісно-про-фесійний розвиток майбутнього психолога. Особистісно-діяльнісний підхід як методологічний принцип процесу професійної підготовки майбутнього психолога розглядається не тільки з позиції викладача, а й з позиції студента, що дає змогу отримати якісний результат щодо особистісно-професійного розвитку майбут-нього психолога.

В умовах економічних і політичних трансформацій в Україні істотно змінюється соціальна ситуація розвитку студентської молоді, а відповідно і умови її соціалізації та особистісно-професійного розвитку. Колишня пріоритетна орієнтація освіти тільки на догоду державі змінюється особистісною орієнтацією, яка виконує гуманістичну функцію і має на меті виховати культурну людину, людину високої моральності, здатної до самоактуалізації. Важливі завдання з особистісно-професійного розвитку такої особистості покладаються на вищий навчальний заклад, на викладача, здатного організувати високоякісну професійну підготовку і керувати нею на основі її оптимізації. У зв'язку з цим істотно зростає значення творчої активності мислення педагога, розвитку його здібностей до самостійного вирішення проблем, постійного та ефективного підвищення його кваліфікації. Виховуючи майбутнього спеціаліста, викладач сам повинен бути професіоналом.

Актуальність концепції особистісно-діяль-нісного підходу та її реалізація в ході професій-ної підготовки майбутнього психолога зумовлені не тільки вимогами української освіти, що нині швидко оновлюється, а й обґрунтуванням теоретичних передумов накопиченого досвіду новаторської діяльності, спрямованої на створення альтернативних освітніх систем, фундаменталь-ними дослідженнями механізмів розвитку функцій особистості і життєдіяльності людини, специфічної природи особистісного рівня людської психіки (В. В. Давидов, О. В. Петровський).

Застосовуючи особистісно-діяльнісний підхід до вирішення проблеми особистісно-професій-ного розвитку майбутнього психолога, ми спи-раємося на ґрунтовні, глибокі філософські, пси-хологічні, соціологічні дослідження специфіки психологічної праці. Значення особистісно-діяль-нісного підходу в навчально-виховному про-цесі у різних контекстах відзначалося у працях

Л. С. Виготського, О. М. Леонтєва, С. Л. Рубінштейна, Н. Л. Коломінського, О. В. Бондаревської, В. В. Серікова, В. Т. Фоменко, Ю. С. Алферова, Б. Г. Ананьєва, С. В. Кульневич, В. В. Белякова та ін. У цих працях особистість розглядається як суб'єкт діяльності, який, розвиваючись у діяльності та спілкуванні з іншими людьми, визначає їхній характер.

У нашій країні особистісно-діяльнісний підхід набув розширеного обґрунтування при впровадженні у менеджменті в системі освіти (Н. Л. Коломінський). Водночас є достатньо вагомі підстави вважати, що в реальному навчально-виховному процесі професійної підготовки майбутніх психологів ще мало використовується особистісно-діяльнісний підхід. У масовій практиці він посідає далеко не основне місце серед інших підходів, використовується безсистемно, епізодично. Процес професійної підготовки студентів здебільшого будується однобічно, вузькопрофесійно, без урахування загальних особливостей розвитку особистості студента, тобто на гносеологічному рівні.

У нашому дослідженні особистісно-діяльнісний підхід є основою здійснення професійної підготовки, спрямованої на сприяння особистісно-професійного розвитку майбутніх психологів.

Якщо розглядати особистісно-діяльнісний підхід як методологічний принцип процесу професійної підготовки майбутнього психолога не тільки з позиції викладача, а й з позиції студента, можна отримати якісний результат щодо особистісно-професійного розвитку майбутнього психолога.

Розглядуваний підхід — не нове явище у психології. Він вивчався і розроблявся багатьма вченими (Б. Г. Ананьєв, Н. В. Кузьміна, О. М. Леонтєв, А. І. Міщенко, В. Н. М'ясищев, О. В. Петровський, С. Л. Рубінштейн, Н. Ф. Талізін та ін.). У нашому дослідженні особистісно-діяльнісний підхід розглядається як методологічний принцип, який на основі положень, розроблених Н. Л. Коломінським, ми розширюємо і впроваджуємо у дослідження особистісно-професійного розвитку майбутніх психологів. До положень особистісно-діяльнісного підходу належать такі:

- 1) системотвірним чинником, головною фігурою навчально-виховного процесу у вищому навчальному закладі є особистість студента — майбутнього психолога;
- 2) майбутню професійну діяльність студента-психолога слід розглядати як особистісно орієнтовану;

- 3) особистісно-діяльнісне співвідношення професії психолога є основою побудови соціально-психологічної моделі особистості майбутнього психолога;
- 4) цілєвірними чинниками, що впливають на соціально-психологічне становлення майбутнього психолога є особистість педагога, студентська група;
- 5) особистість студента актуалізується у навчально-виховному процесі, водночас формується особистість психолога-професіонала;
- 6) вплив міжособистісної взаємодії студента і викладача є основою для формування професійної ідентичності особистості майбутнього психолога через спільну діяльність;
- 7) особливості взаємостосунків у студентській групі слід розглядати як основу становлення особистості майбутнього професійного психолога;
- 8) взаємозв'язок психологічних характеристик особистості та вимог майбутньої професійної діяльності психолога є основою для аналізу змісту, форм і методів психологічного супроводу особистісного становлення майбутнього професійного психолога, для розвитку та саморозвитку його особистості, формування та вдосконалення його практично-професійної діяльності.

Аналізуючи соціально-психологічні особливості особистісно-професійного розвитку майбутнього психолога, доходимо висновку, що введення в сучасну соціальну психологію категорії “особистісно-діяльнісний підхід” не тільки правомірно, а й доцільно (як основа особистісно-професійного розвитку), хоча дуже рідко цей підхід розглядається у наукових працях в єдності його особистісного та діяльнісного компонентів.

Особистісно-діяльнісний підхід в особистісному компоненті припускає факт, що в центрі навчально-виховного процесу перебуває майбутній психолог: його мотиви, потреби, цілі, ставлення до оточуючого світу, міжособистісні стосунки та ін.

О. В. Шорохова так визначає особистісний компонент: “Особистісний підхід у широкому сенсі припускає, що всі психічні процеси, властивості і стани розглядаються як такі, що належать конкретній людині, є похідними, залежать від індивідуального і суспільного буття людини та визначаються його закономірностями” [5, 2].

Особистісний компонент необхідно впроваджувати у практику професійної підготовки за до-

помогою механізму дії через особистісний смисл людини. Це поняття у психології прийнято називати особистісним сенсом (особистісною значущістю).

У психології існують поняття “значення” і “особистісна значущість”. Значення “узагальнена форма віддзеркалення суб’єктом суспільно-історичного досвіду в процесі спільної діяльності та спілкування, яка існує у вигляді понять, соціальних ролей, норм і цінностей”. Значеннями представлена суспільно пізнавальна дійсність. Вони розкриваються як зміст знаків, образів, дій в їх стійкому соціально-нормованому, об’єктивному сенсі. Стосовно особистісно-професійного розвитку майбутніх психологів зазначимо, що особистісний сенс відображає їхнє суб’єктивне ставлення до процесу професійної підготовки, до тих об’єктів, заради яких розгортається їхня навчально-професійна діяльність. Це ставлення усвідомлюється ними як “значення — для мене” засвоєваних безособистісних знань про світ і професійну діяльність, що містять категорії, професійні уміння та дії, вчинки, що здійснюються людьми, соціальні норми, соціальні ролі, цінності, ідеали.

Значення в сукупності з особистісним сенсом і почуттями утворює структуру індивідуальної суб’єктивної свідомості особистості (О. М. Леонтьєв). З’являється нове значення — “значення для суб’єкта”, в якому воно індивідуалізується, вступаючи в іншу систему відносин, інший рух, що характеризується упередженістю (Б. Г. Ананьєв).

Особистісно значущі утворення — ядро особистості, основа її діяльності, центральне питання у пошуку шляхів розвитку особистісно-професійного розвитку. Це положення є вихідним, початковим у нашому дослідженні.

Трансформуючи характеристику значення та особистої значущості в педагогічну площину, можна стверджувати, що процес підготовки майбутніх психологів орієнтований на оволодіння соціально значущою діяльністю, що об’єктивувалась і стає характерною для даного етапу розвитку системи освіти. Головне завдання на сьогодні полягає в тому, щоб професійна соціалізація майбутніх психологів будувалася на таких моделях особистісно-професійного розвитку, які б надавали отриманим знанням, новим здібностям і професійному мисленню особистісну значущість.

На жаль, дані нашого дослідження підтверджують факт, що процес професійної підготовки психологів характеризується суперечністю між гносеологічним і особистісно-діяльним під-

ходами, причому перший панує над другим, що призводить до відчуження знань від особистості майбутнього психолога, сприяє формалізму в їхній навчально-професійній діяльності. Водночас сучасною психологією ще цілком не розроблена ідея особистісно-діяльницького підходу у професійній підготовці студентів, вона не має цілісної концепції, а тому не може орієнтувати систему освіти у вищій школі на подолання зазначеного розриву у навчально-виховному процесі.

Тільки за умови побудови процесу професійної підготовки студентів, за способом розгляду об’єктів (понять, категорій, психологічних явищ і ситуацій), що вивчаються, у взаємозалежності з урахуванням їхніх особистісних потреб, можна розраховувати на свідоме ставлення кожного студента до процесу осмислення і творчого аналізу, а це, у свою чергу, дасть змогу успішно вирішити багато інших проблем професійної підготовки у вищій школі.

Розглядаючи сутність, структуру і функції особистісно-діяльницького підходу, звернемося до І. О. Зімньої, яка вважає, що “за визначенням, категорія “підхід до навчання” — це: а) світоглядна категорія, в якій відбиваються соціальні установки суб’єктів як носіїв суспільної свідомості; б) це глобальна і системна організація освітнього процесу, що включає всі його компоненти і передусім суб’єктів педагогічної взаємодії — викладача і студента; в) підхід як категорія ширше за поняття “стратегія навчання”, він містить її в собі, визначаючи методи, форми і прийоми” [2, 97]. У цьому трактуванні згадується про подвійну природу особистісно-діяльницького підходу: з позиції викладача і студента. Ще Д. Б. Ельконін, ґрунтуючись на визначенні навчальної діяльності, згідно з яким її специфіка полягає в тому, що вона спрямована на розвиток і саморозвиток суб’єкта цієї діяльності, ставив це питання ще чіткіше [6]. Цю позицію поділяють і такі автори, як А. Б. Орлов, А. К. Маркова та інші, які вважають, що у навчально-виховному процесі необхідно не тільки враховувати, а й культивувати індивідуально-психологічні характеристики студента: мотивацію, соціально-психологічну адаптацію, здібності, комунікативність, рівень домагань, самооцінку, рефлексивність та ін.

Викладене вище стосовно особистісного компонента означає, що всі методологічні й методичні рішення повинні заломлюватися через призму особистості студента. Процес професійної підготовки має будуватися з урахуванням його мотивів, потреб, соціально-психологічних здібностей, ак-

тивності, інтелекту, індивідуально-психологічних особливостей майбутніх психологів. Іншими словами, у процесі навчально-професійної діяльності студентів необхідно передбачати наявність “опору” педагогічному впливу викладачів. Такий опір може виявлятися у формі “недовір’я”, “негативних” проявів, пов’язаних з відмінністю життєвого досвіду студента і викладача, індивідуальних якостей, розуміння системи цілей, цінностей, ідеалів, ставлення до оточуючого світу та ін. Повинна виключатися можливість переходу на організацію навчально-виховного процесу з позицій формалізму, в якому студент є лише виконавцем, який чітко слідує конкретній нормі, що “підказана” викладачем. Для такого викладача несуттєвими є інтереси студента, його особистісно-професійний розвиток.

При застосуванні особистісного підходу, на думку В. В. Серікова, абсолютно спрощеним стає управління діяльністю студента, його діями і рефлексією, спостереження за його розумінням та ухваленням педагогічних дій, знаходження тих моментів, в яких студент зміг би “побачити” значущість іншої лінії поведінки та почуттів, рефлексії та програми поведінки [4].

Діяльнісний компонент завжди вказує на продуктивний характер діяльності, результатом якої є перетворення як у зовнішньому плані, так і в самій людині, її знань, мотивів, здібностей. Залежно від того, які зміни відіграють головну роль або мають найбільшу питому вагу, виокремлюють різні типи діяльності студента — професійну, пізнавальну, комунікативну та ін.).

Об’єктивний зміст, який несуть в собі конкретні події, явища або поняття, інакше кажучи, те, що вони означають для суспільства в цілому, може істотно не збігатися з тим, що в них відкриває для себе індивід. Адже людина не просто відображає об’єктивний зміст певних подій та явищ, а й одночасно фіксує своє суб’єктивне ставлення до них, яке переживається у формі інтересу, бажань або емоцій і називається особистісним сенсом.

Навчальна діяльність об’єднує не тільки пізнавальні функції діяльності (сприймання, увага, пам’ять, мислення, уява), а й потреби, мотиви, емоції, волю. Діяльнісний компонент забезпечує засоби для аналізу цілісних “одиниць життя, опосередкованих психічним віддзеркаленням”.

Як показало дослідження, для успішної професійної підготовки майбутніх психологів необхідно, щоб вона була включена в систему життєвих інтересів студентів. Одним з таких інтересів, що постійно діють, є все, що пов’язане з їхньою

майбутньою професією і з тими галузями психологічної науки, якими вони займаються. Коли студент у процесі своєї професійної підготовки чітко усвідомлює, що наукові знання дають йому можливість більше дізнатися про обрану професію, то вони набувають для нього особистісного сенсу і стають дійовим чинником мотивації учіння.

У зв’язку з тим, що людина включена в систему взаємостосунків, її діяльність не може бути відірвана від діяльності людей, що оточують її, вона завжди суспільна, соціальна. Основною і первинною формою взаємостосунків є спільна діяльність, яка, у свою чергу, породжує індивідуальну діяльність кожної людини, то зовнішнім механізмом особистісно-професійного розвитку студента стає соціальна група, в якій протікає його основна життєдіяльність.

Взаємодію з будь-якою системою необхідно будувати, дотримуючись її норм функціонування. Звідси витікає, що людина, якщо вона хоче жити комфортно у світі, повинна оволодіти загальнолюдською культурою, різними видами діяльності. Отже, головним чинником особистісно-професійного розвитку людини є система взаємостосунків у діяльності, що формує певні якості — здібності людини, її самовираження, незалежність.

Діяльність у процесі розвитку людини використовується в кількох аспектах. Вона проявляється як функція людини в системі взаємостосунків і як спосіб її життєдіяльності.

У навчальному закладі можна виокремити два види взаємостосунків: міжособистісні та професійні. Перші створюють реальний механізм організації студентського колективу. Другі забезпечують його цільову, нормативну, функціональну взаємодію.

Зауважимо, що повної психологічної сумісності між людьми взагалі бути не може через унікальність кожної людини. Тому в навчальному процесі потрібно спиратися на ступінь сумісності, зниження опору, щоб успішно здійснювати навчально-професійну діяльність, тобто включатися у взаємостосунки. Процес особистісно-професійного розвитку особистості студента під впливом взаємостосунків, що складаються у навчально-виховному процесі, можна уявити таким чином. У доступних для студента видах діяльності утворюються відповідні форми спілкування, в яких він засвоює правила і норми людських взаємостосунків, розвиваються його потреби, формуються інтереси і мотиви, що стають спонукальною основою особистості, ведуть до подальшого розширення сфери спілкування у процесі професій-

ної підготовки, до появи нових можливостей для особистісно-професійного розвитку особистості. Вихід студента в нову систему діяльності та спілкування, включення його у форму міжособистісних контактів нових людей, використання нових джерел інформації фактично означають перехід до наступного, вищого ступеня особистісно-професійного розвитку студентів.

Міжособисті стосунки впливають на формування взаємодії складних систем спілкування людей між собою. Для цього вони повинні виділити один одного із множини.

Застосування особистісно-діяльнісного підходу у підготовці психологів вимагає реалізації принципу гуманізації, культурного розвитку особистості. Подібне звернення до особистості майбутнього фахівця можливе тільки в умовах справжньої гуманізації освіти і процесу підготовки, пильна увага до якого багато в чому пов'язана з еволюцією сучасних філософських переконань. Принцип гуманізації визначається як багатофункціональне основоположення, що синтезує безліч ідей з різних галузей знань, якими, по суті, пронизуються всі сфери культури з позицій людяності й захисту духовних прав людини на самостійне самовизначення і розвиток (Г. О. Балл).

З погляду М. І. Берулави, гуманізація освіти виключає статичний, знеособлений підхід до людини, при цьому гуманізацію професійного навчання не можна звести до якихось конкретних методів навчання або технологій. Автор стверджує, що це є ціннісною орієнтацією, яка полягає у перебудові особистісних установок. Гуманізація освіти, поза сумнівом, означає максимально можливу індивідуалізацію навчально-виховного процесу і припускає його диференціацію (І. М. Осмоловська, І. Е. Унт та ін.) [1].

Ситуація, що зараз склалась у вищих навчальних закладах освіти, яскраво визначає своєрідну суперечність між прагненням до підвищення науково-теоретичного рівня знань і розумінням очевидності компонентів, спрямованих на розвиток самого носія цих знань, його творчого потенціалу. Виникла гостра необхідність переходу до іншої, особистісно-діяльнісної парадигми, що підготовлена послідовним розвитком психологічної стратегії від когнітивного до цілісного уявлення про освіту, в якій пізнавальні процеси безпосередньо включені у складний освітній простір соціальної, професійної та особистісної самореалізації людини.

Ми розуміємо професійну підготовку студента, орієнтовану на сприяння особистісно-про-

фесійного розвитку, як особливий вид підготовки, кінцевою метою якої є розвинена особистість майбутнього психолога, спроможна обирати життєві сенси і професійні принципи; відповідати за свої слова і професійні вчинки; бути самостійним, внутрішньо вільним, ініціативним і творчим психологом.

Особистісна сфера людини — це особливий вид змісту професійної підготовки, куди повинен увійти досвід діяти, виявляти себе як особистість (позначений В. В. Серіковим як особистісний досвід, який представити в наочній, логічній або вербальній формі неможливо. Він існує як переживання, яке треба рефлексувати, осмислити, робити на основі нього висновки) [4].

Такий “зміст” не може виникнути поза особистістю майбутнього психолога або бути заданим для всіх однаковим, тобто неможливо знайти для всіх однаковий сенс.

Зробимо деякі висновки. Незалежно від різних поглядів багатьох дослідників-психологів на особистісно-професійний розвиток і специфіку професійної підготовки майбутнього психолога у більшості праць підкреслюється найважливіша роль особистісно-діяльнісної орієнтації в навчально-виховному процесі майбутнього психолога. За допомогою теоретичного аналізу літератури визначено, що проблема особистісно-діяльнісного підходу в сукупності його особистісного та діяльнісного компонентів вирішується або у загальних рисах, або якимось однобічно, тобто з позиції одного з них (особистісного або діяльнісного).

У дослідженнях останніх років недостатньо враховується взаємовплив особистості та діяльності студента, внаслідок чого при проектуванні процесу професійної підготовки майбутніх психологів увага акцентується на зовнішніх ознаках професійної діяльності та особистісно-професійного розвитку. Професійна діяльність має цілісний особистісно-значущий характер, вона поки ще не стала основною умовою, метою здійснення професійної підготовки. Тобто взаємодія студентів і викладачів відбувається поки що не на рівні сенсів, а на рівні позбавлених індивідуальності значень.

У психологічних концепціях професійної підготовки спеціалістів особистісно-діяльнісний підхід одночасно з позицій студента і викладача ще не знаходить свого належного віддзеркалення. Крім того, досить серйозного перегляду потребує перехід навчально-професійної діяльності майбутніх психологів з рівня значень на рівень особистісних сенсів.

Особистісно-діяльнісний підхід як основа професійної підготовки майбутніх психологів має такі функції, якими не володіє жоден з інших підходів. Що більше демократичний навчально-виховний процес майбутніх психологів, то ефективніше він попереджує та долає відчуження знань, значно підсилює їх методологічну спрямованість, привертає більшу увагу розвитку особистісно-сміслової сфери, зрілості рефлексії майбутнього психолога.

Створення у процесі професійної підготовки майбутніх психологів ситуацій затребуваності індивідуальних запитів, розкриття особистісних сенсів (особистісної значущості) діяльності і використання їх з педагогічною метою в цілому є керованим процесом. Особистісне ставлення майбутніх психологів до різних аспектів і видів навчально-професійної діяльності можна підсилити, ослабити, акцентувати їхню увагу на перебудові значущості спонук (потреб, запитів) з переходом

на внутрішні, сутнісні підстави, що зумовлюють напрями особистісно-професійного розвитку.



Література

1. Берулава М. И. Общедидактические подходы к гуманизации образования // Педагогика. — 1994. — № 5. — С. 21–22.
2. Зимняя И. А. Педагогическая психология: Учеб. пособие. — Ростов н/Д: Феникс, 1997.
3. Коломінський Н. Л. Психологія менеджменту в освіті (соціально-психологічний аспект): Моногр. — К.: МАУП, 2000. — 286 с.
4. Сериков В. В. Личностный подход в образовании: концепция и технология. — Волгоград, 1994.
5. Шорохова Е. В. Психологический аспект проблемы личности. — М., 1974.
6. Эльконин Д. Б. Психология обучения младшего школьника. — М., 1999.

Наведено деякі науково-психологічні погляди щодо застосування особистісно-діяльнісного підходу в процесі професійної підготовки майбутніх психологів. Виділено функції та компоненти особистісно-діяльнісного підходу.

Представлены некоторые научно-психологические взгляды относительно применения личностно-деятельного подхода в процессе профессиональной подготовки будущих психологов. Выделены функции и компоненты личностно-деятельностного подхода.

In the article of show some scientifically psychological looks are in relation to application of personal-active approach in the process of professional preparation of future psychologists. An author is select functions and components of personal-active approach.

Надійшла 6 вересня 2007 р.

Т. М. ВАКУЛІЧ

Міжрегіональна Академія управління персоналом, м. Київ

І. Ф. МУХАНОВА

Макіївський державний університет

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ІНТЕРНЕТ-ЗАЛЕЖНОСТІ У ОСІБ, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ З КОМП'ЮТЕРНИМИ ТЕХНОЛОГІЯМИ

Наукові праці МАУП, 2008, вип. 1(17), с. 210–214

Зроблений психологічний аналіз результатів дослідження особливостей формування інтернет-залежності у осіб, які працюють з комп'ютерними технологіями.

Мережа Інтернет є засобом і водночас місцем (середовищем) існування людини. Вона по-різному виявляється у психологічному плані і по-різному негативно впливає на людину у разі непродуктивного використання її ресурсів. Великі витрати сил, часу та енергії на використання Інтернету відповідно забирають час, призначений для повсякденного життя, де людина присутня фізично, що, у свою чергу, розвиває дисоціацію.

Одним із проявів дисоціації є так звана інтернет-залежність. Її особливістю, на думку окремих авторів, є те, що внаслідок зловживання мережею прогресує зниження здатності людини до вольового управління процесами, власної активності у віртуальному середовищі, що, у свою чергу, породжує проблеми і в реальному світі — виникають труднощі у сферах особистого і професійного спілкування, знижується адаптація в реальному суспільстві.

Ц. П. Короленко вважає, що “початок формування адиктивного процесу відбувається завжди на емоційному рівні. Існує емоційний стан, що поєднує різні (фармакологічні й нефармакологічні) адикції”. Таким станом є прагнення до психологічного комфорту, що зазвичай може досягатися “нормальними” засобами (досягнення значущих цілей, задоволення цікавості, реалізація дослідницького інтересу, надання допомоги і підтримки, заняття спортом, переживання релігійного досвіду, фантазування як механізм психологічного захисту). У разі адикції стан емоційного комфорту досягається тільки одним засобом, від якого лю-

дина стає залежною. Цей процес автор позначив як конвергенцію емоційного комфорту, коли патерн засобів досягнення емоційного комфорту є значно редукованим.

У концепції Ц. П. Короленко і Т. А. Донських виконано аналіз адиктивної поведінки. Адиктивна поведінка пов'язана з відходом від реальності та з необхідністю зміни свого психічного стану за допомогою певних психоактивних речовин або фіксації уваги на певних предметах чи видах діяльності, що супроводжується розвитком інтенсивних позитивних емоцій. Адикція, на думку зазначених авторів, виникає як закріплення неконструктивного способу подолання негативних емоційних станів, що характерно для осіб, які важко переживають фрустрацію. Ц. П. Короленко і Т. А. Донських характеризують основні вузли процесу розвитку адикції як певні етапи адиктивного процесу.

Перший етап являє собою початковий період адикції та пов'язаний з переживанням ейфорії, почуттям радості, незвичайним емоційним підйомом та ін. У людини виникає розуміння того, як і за рахунок чого вона може досить швидко поліпшити свій психічний стан поза рамками спілкування з іншими людьми, без глибоких емоційних его-об'єктних уподобань і досвіду духовних здобутків.

Другий етап автори позначили як адиктивний ритм. Цей етап характеризується формуванням певної частоти звертання до предмета адикції, що визначається особистісними особливостями,

попередніми адиктивними установками, особливостями виховання, макро- і мікросоціального оточення та ін. У цей період співіснують типові для особистості форми нормальної взаємодії й міжособистісних стосунків та адиктивна поведінка. Поступово адиктивна поведінка повторюється все частіше, вона витісняє нормальні форми взаємин. Причому ситуації, в яких потрібне використання адиктивної поведінки для їх подолання, стають усе більш різноманітними.

Третій етап розвитку адиктивного процесу — його домінування у загальній структурі поведінки і спілкування. Адиктивна поведінка стає певною “інтегральною складовою” особистості. Адикція стає стереотипним, ригідним способом реагування на життєві труднощі. Репертуар поведінки сильно збіднюється — адиктивна поведінка витісняє всі інші форми поведінки і переживання, залишаючись єдиним способом вирішення життєвих проблем. Адиктивна поведінка є, по суті, механізмом психологічного захисту, що забезпечує ілюзорний психологічний комфорт. Його руйнування в осіб з алкогольною адикцією без відповідної психологічної підтримки може бути небезпечним, тому що може призвести до посилення алкоголізації, до виражених емоційних розладів — депресії, дис-

форії, посилення почуття самотності, навіть до самогубства.

Формування адикції як “інтегральної складової” особистості супроводжується внутрішньоособистісними конфліктами між здоровою і болісно зміненою частинами особистості. Такий конфлікт сполучений з переживанням негативних почуттів — тривоги, провини, самотності, безглуздості та ін. Поступово формується почуття своєї відмінності від інших, усе помітніше відбуваються особистісні зміни. Змінена особистість протилежна попередній здоровій, вона витісняє й руйнує її. Згодом формується захисна стратегія табування існуючих проблем. Зовнішня заборона з боку оточуючих на використання предмета адикції поєднується з внутрішнім переживанням небезпеки. Формується захисна реакція “для себе”, що являє собою захисну раціоналізацію своєї поведінки посиленнями на різні зовнішні змушуючі і проваючі фактори й ситуації. Адиктивна поведінка кваліфікується адиктом як випадкова, тимчасова або змушена.

У літературі наводиться безліч психологічних механізмів формування такого виду залежності, але зупинимося на найбільш уживаних механізмах для цього виду залежності (рис. 1).

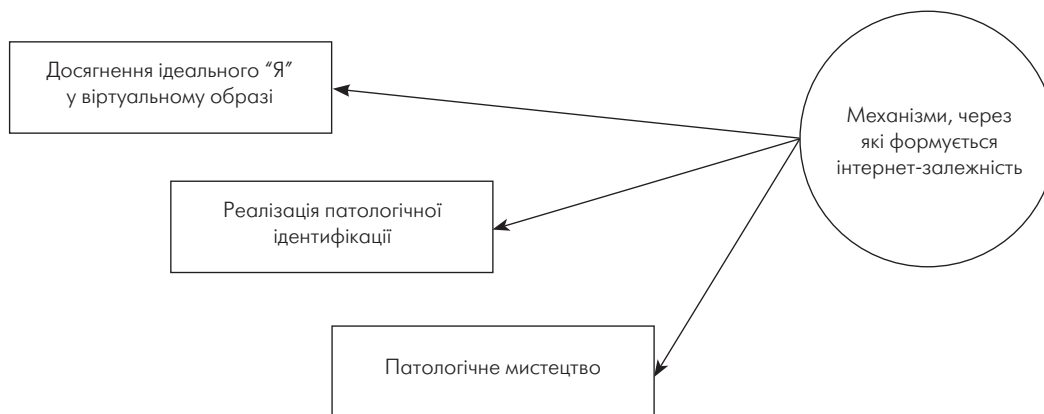


Рис. 1. Механізми формування інтернет-залежності

Досягнення ідеального “Я” у віртуальному образі. Створення віртуальних образів, часто дуже далеких від реального образу, є компенсаторним механізмом, що зумовлює виражену інтернет-залежність. Найбільш сильним проваючим чинником тут є набір властивостей Інтернету як засобів комунікації.

Анонімність і фактична неможливість перевірки наданої про себе інформації, можливість поєднання у віртуальному образі реальних, бажаних

і цілком вигаданих характерологічних та інших особливостей стимулюють розвиток інтернет-адикції в певній віковій групі.

У реальному спілкуванні можливості ототожнення з ідеальним “Я” обмежені безпосереднім контактом, що допускає виникнення ситуації, коли різко виявляється невідповідність між реальними і декларованими якостями. Ця обставина практично неможлива при комунікації в межах мережі. Здебільшого спілкування в рамках

мережі не припускає в подальшому перенесення мережних стосунків у фізичний світ, що залишає за користувачами повну свободу дій.

Мережне спілкування дає змогу жити в образах своєї мрії і здійснювати в рамках цих образів таку бажану (наскільки і неможливу в реальних умовах) комунікативну активність.

Реалізація патологічної ідентифікації. Реалізація патологічної ідентифікації є по суті механізмом, надзвичайно схожим з досягненням ідеального “Я”, відмінністю якого служать патологічні для індивідуума ідентифікуючі риси, властиві створюваному образу.

Найпоширенішою формою є патологічна ідентифікація з протилежною статтю. Невисока частота тих випадків, що зустрічаються в популяції таких розладів, як транссексуалізм, знаходиться в різкому контрасті із значною кількістю випадків патологічної аутоідентифікації за ознакою статі в мережі.

Можливо, таке спостереження не є точним по суті, оскільки при оцінюванні достовірності отримуваної інформації доводиться спиратися лише на інформацію, надану самим опитуваним користувачем.

Патологічне мистецтво. Інтернет надає користувачеві широкі можливості для самореалізації, найважливішою з яких є можливість творчості в мережі та презентації своїх творчих досягнень у мережі.

Багато людей, що займаються творчістю, у тому числі професійні письменники, художники, музиканти, створюють свої ресурси, де знайомлять зі своєю творчістю багатомільйонну аудиторію інтернет-користувачів.

Є також особлива група осіб, творче самовираження яких цілком обмежене рамками мережі: письменники, які не видали жодної книги (зокрема, з принципових міркувань) і пишуть тільки для мережної аудиторії; художники, які створюють дизайн web-сторінок, композитори та ін. Їхня творчість не має, як правило, психопатологічних рис.

Особливу групу творчості, представленої в мережі, складає творчість, що несе на собі відтінок психопатології.

Демократичні принципи, що діють в мережі, дають цим авторам свободу, якої вони позбавлені у звичайних умовах. Відсутність (або значне ослаблення) матеріальних перешкод, моральної цензури і художньої критики, політичних і кон'юнктурних впливів, здатних зашкодити реалізації патологічної творчості в реальному світі, сприяє її процвітанню в мережі.

Для патологічної творчості, що найбільше розкривається в мережі, стає можливою безперешкодна реалізація патологічних ідей, яка не можлива в реальному світі. Творців цих творів зустрічає та оцінює велика аудиторія, яка по-різному реагує на втілену в мережі нову авторську ідею.

Для проведення емпіричного дослідження було сформовано вибірку та 32 особи (від 21 до 39 років). Серед випробовуваних жінок — 53,13 %, чоловіків — 46,88 %, період роботи з комп'ютерними технологіями (включаючи Інтернет) — від 5 місяців до 4 років.

Проаналізуємо результати дослідження схильності до залежної поведінки (табл. 1). Аналіз отриманих даних засвідчує, що в нашій вибірці 50 % осіб не схильні до залежної поведінки, 18,75 % — мають певні ознаки тенденції до залежної поведінки, 18,75 % — мають ознаки підвищеної схильності до залежної поведінки, 12,5 % — мають ознаки високої вірогідності залежної поведінки. Результати визначення ступеня інтернет-залежності наведено у табл. 2.

Таблиця 1

Результати дослідження схильності до залежної поведінки

Група	Кількість досліджуваних	Співвідношення, %
Не схильні до залежної поведінки	16	50,00
Ознаки схильності до залежної поведінки	6	18,75
Ознаки підвищеної схильності до залежної поведінки	6	18,75
Ознаки високої вірогідності залежної поведінки	4	12,50

Таблиця 2

Результати визначення ступеня інтернет-залежності

Група	Кількість досліджуваних	Співвідношення, %
Звичайні користувачі Інтернету	11	34,38
Наявність деяких проблем, пов'язаних з надмірним захопленням Інтернетом	13	40,63
Інтернет-залежність	8	25,00

На підставі отриманих даних можна зробити висновок: у нашій вибірці 34,38 % опитаних — це звичайні користувачі Інтернету, 40,63 % — мають деякі проблеми, пов'язані з надмірним захоплен-

ням мережею, 25,00 % — мають значні проблеми через використання Інтернету (для їх вирішення доцільно звернутися за допомогою до спеціаліста).

У табл. 3 наведено результати дослідження тривожності у інтернет-залежних користувачів. Зі зведених даних випливає, що в нашій вибірці 78,79 % опитаних мають помірну тривожність, 15,15 % — мають високий рівень тривожності, 6,06 % — мають низький рівень тривожності.

Таблиця 3

Результати дослідження тривожності у інтернет-залежних користувачів

Група	Кількість досліджуваних	Співвідношення, %
Низький рівень тривожності	2	6,06
Середній рівень тривожності	25	78,79
Високий рівень тривожності	5	15,15

Результати диференціальної діагностики депресії зведено в табл. 4. Із наведених даних видно, що в нашій вибірці 51,52 % опитаних перебувають у нормальному стані, у 18,18 % спостерігається легка депресія, 15,15 % — перебувають у субдепресивному стані, 15,15 % — мають справжню депресію.

Дослідженнями також встановлено, що в нашій вибірці 3,03 % опитаних занадто комунікабельні, 3,03 % — загалом комунікабельні, інколи навіть занадто, 30,30 % — з нормальною комунікабельністю, для 21,21 % опитуваних інколи притаманна замкнутість, 18,18 % — замкнуті некоммунікбельні, віддають перевагу самотності, 24,24 % — мають вади з комунікативністю, одинокі, замкнуті в собі.

Таблиця 4

Результати диференціальної діагностики депресії

Група	Кількість досліджуваних	Співвідношення, %
Стан без депресії	16	51,52
Легка депресія ситуативного чи невротичного походження	6	18,18
Субдепресивний стан або замаскована депресія	5	15,15
Справжня депресія	5	15,15

У ході нашої роботи було виявлено зв'язок психологічних особливостей з формуванням інтернет-залежності у осіб, які працюють з комп'ютерними технологіями. Встановлено, що інтернет-залежна особистість має ознаки високої вірогідності залежної поведінки, високої тривожності, депресивного стану, низького рівня комунікабельності (рис. 2).

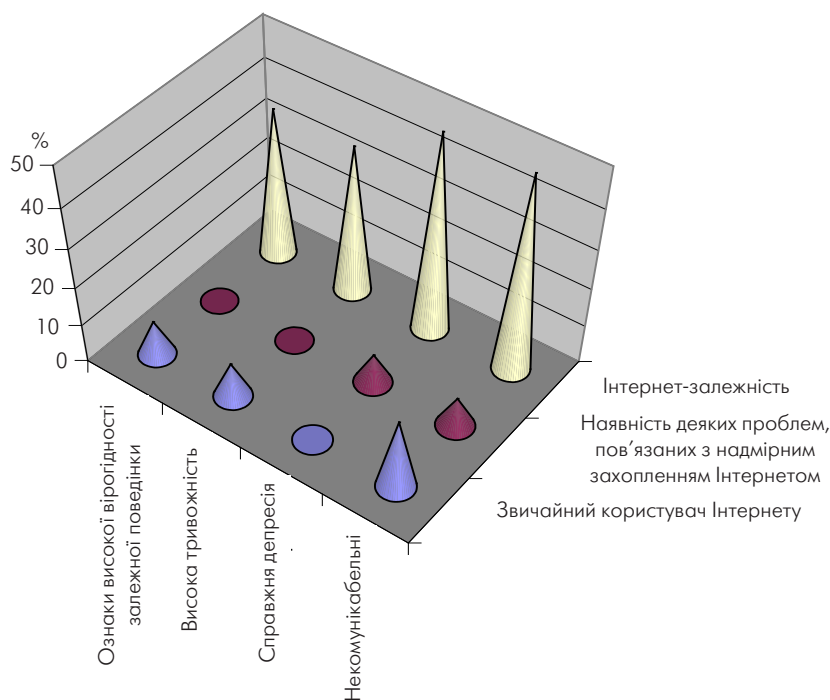


Рис. 2. Результати психологічного дослідження

Таким чином, у колективі осіб, які працюють з комп'ютерними технологіями, виявлено три групи користувачів Інтернету: звичайні користувачі (група 1); користувачі, які мають деякі проблеми, пов'язані з надмірним захопленням Інтернетом (група 2); інтернет-залежні особи (група 3). Як видно з результатів дослідження, група 3 має ознаки високої вірогідності залежної поведінки (37,5 %) порівняно з групою 2 (0 %) і групою 1 (9,09 %) за цим параметром. У групі 3 домінують висока тривожність (37,5 %) порівняно з іншими групами, депресивний стан, проблеми з комунікацією (некомунікабельні, замкнуті). Із результатів психологічного дослідження видно, що інтернет-

залежна особистість має ознаки високої вірогідності залежної поведінки, високої тривожності, депресивного стану, низького рівня комунікабельності.



Література

1. Егоров А. Ю. Нехимические (поведенческие) аддикции // Журн. практической психологии и психоанализа. — 2002. — № 1. — С. 45–69.
2. Янг К. С. Диагноз — интернет-зависимость // Мир интернет. — 2000. — № 2. — С. 24–39.

Результати нашого психологічного дослідження свідчать, що інтернет-залежна особистість має ознаки високої вірогідності залежної поведінки, високої тривожності, депресивного стану і низького рівня комунікабельності.

Результаты нашего психологического исследования свидетельствуют, что интернет-зависимая личность имеет признаки высокой достоверности зависимого поведения, высокой тревожности, депрессивного состояния и низкого уровня коммуникабельности.

Leaning against results, got in this psychological research can draw conclusion that: интернет-залежна personality has the followings signs: high authenticity of dependent conduct; high anxiety of personality; presence of depression; the level of communicability is understated.

Надійшла 20 вересня 2007 р.

В. В. ГОРАЧУК

Територіальне медичне об'єднання "Лівобережне", м. Київ

ОСОБЛИВОСТІ ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ЯКОСТЕЙ ЛІКАРІВ АКУШЕРІВ-ГІНЕКОЛОГІВ І ПЕДІАТРІВ ПОЛІКЛІНІЧНИХ ЗАКЛАДІВ

Наукові праці МАУП, 2008, вип. 1(17), с. 215–219

Розглядаються особливості індивідуально-психологічних якостей лікарів поліклінічних закладів — акушерів-гінекологів жіночих консультацій та дільничних педіатрів дитячих поліклінік. Особливості психоемоційного стану, комунікативних навичок, самооцінки лікарів має враховувати керівник при формуванні кадрової політики та мотивації людей до праці.

Однією з характеристик кваліфікаційної моделі менеджера медицини вважають вміння комплексного управління персоналом, зокрема успішного застосування психологічних методів управління [4; 5]. Ефективність їх впливу "...значною мірою зумовлюється тим, наскільки він (керівник. — курсив наш) враховує соціальні та індивідуально-психологічні особливості підлеглих" [1].

Психологічні особливості підлеглих тісно пов'язані з професійно важливими якостями спеціалістів, обов'язковими для успішної діяльності медичного закладу. Експериментальними дослідженнями М. В. Кліщевської, Г. М. Солнцевої встановлено, що основними професійно-важливими якостями лікаря є "висока відповідальність, низький рівень агресивності, відсутність конфліктної поведінки, терпимість, вміння встановити контакт з пацієнтом, здатність до спілкування, висока емоційна стійкість, низька тривожність, зібраність, вміння зосередитись, приймати рішення, швидко та адекватно орієнтуватись у складних ситуаціях, низький рівень нейротизму" [3].

Особливості професійної діяльності акушерів-гінекологів жіночих консультацій та дільничних педіатрів дитячих поліклінік в умовах реформування медичної галузі і державної політики, спрямованої на пріоритетність охорони материнства і дитинства, вимагають найдосконалішого розвитку професійно важливих якостей лікарів зазначених спеціальностей. Їх має враховувати менеджер охорони здоров'я при відборі персоналу на посади лікарів, а також при делегуванні повноважень

підлеглим для реалізації управлінських рішень, спрямованих на охорону здоров'я та надання медичної допомоги матері й дитині.

З метою вивчення індивідуально-психологічних якостей лікарів, які стоять на чатах здоров'я маленьких пацієнтів та їхніх матерів, та інформування керівників відповідних закладів про отримані результати для використання їх при формуванні кадрової політики у нашому дослідженні був задіяний 121 лікар (59 акушерів-гінекологів і 62 дільничних педіатрів) амбулаторно-поліклінічних установ м. Києва.

Для дослідження був обраний відповідний методичний інструментарій: метод опитування (бесіди, письмове анонімне анкетування), метод психологічного тестування. Були застосовані наступні діагностичні методики: "Шкала самооцінки і оцінки тривоги" Ч. Д. Спілбергера — Ю. Л. Ханіна; "Діагностика комунікативної настанови (установки)" В. В. Бойка; FPI — Фрайбурзький особистісний опитувальник.

Серед індивідуально-психологічних якостей ми виокремили особистісні та соціально-демографічні [4]. Обраний методичний інструментарій дав змогу вивчити такі особистісні якості респондентів, як тривожність, комунікативні здібності, агресивність, депресивність, дратівливість, врівноваженість, сором'язливість, екстраверсія — інтроверсія, емоційна лабільність, маскулінізм — фемінізм, та соціально-демографічні: вік, стать, сімейний стан, наявність дітей у сім'ях, побутові умови.

Результати дослідження респондентів за “Шкалою самооцінки і оцінки тривоги” Ч. Д. Спілбергера — Ю. Л. Ханіна наведено у табл. 1.

Аналіз результатів, наведених у табл. 1, свідчить про те, що переважна кількість дільничних лікарів (72,7 %) має високий рівень особистісної тривожності, 24,8 % — помірний рівень, 2,5 % низький рівень особистісної тривожності. Педіатри більш тривожні, ніж їхні колеги акушери-гінекологи.

Відомо, що особистісна тривожність — відносно стійка індивідуальна якість особистості, яка характеризує ступінь її стурбованості, емоційної напруженості внаслідок дії стресових чинників. Як індивідуальна риса, тривожність характеризується стійкою схильністю сприймати достатньо широке коло ситуацій як загрозливі, реагувати на них станом заклопотаності, нервозності і неспокою. У 43,8 % опитаних високий рівень ситуативної тривожності, у 45,5 % — помірний рівень, у 10,7 % — низький рівень ситуативної тривожності, яка характеризує реакцію людини на певні обставини. При вирішенні складних завдань і складних проблем дії тривожних лікарів стають неадекватними, безпорядними, що ускладнює їхню професійну діяльність [1].

З метою вивчення *комунікативних здібностей лікарів*, зокрема, комунікативної установки та комунікативної толерантності, які мають бути найбільш розвиненими та є професійно важливими у працівників соціальної сфери [2], була застосована методика “Діагностика комунікативної настанови (установки)” В. В. Бойка. За результатами дослідження ми отримали високі значення показника негативної комунікативної установки у 80,2% респондентів (табл. 2).

Аналіз складових негативної комунікативної установки свідчить про такі характерні риси лікарів, як завуальована жорстокість у ставлення до

людей, тобто недобррозичливість, настоорога, негативні висновки про партнерів, небажання відгукнутись на їхні проблеми. Відкрита жорстокість означає, що працівник не приховує свої негативні оцінки оточуючих, негативно налаштований практично на будь-якого партнера. Обґрунтований негативізм демонструють люди зі зниженою самокритикою, непослідовні у висловлюваннях, з внутрішніми суперечностями, необґрунтований негативізм — люди, схильні робити необґрунтовані узагальнення негативних фактів у сфері взаємостосунків [3].

Отримані результати вказують на те, що лікарі досліджуваної групи мають яскраво виражені симптоми негативної комунікативної установки, а отже, вирізняються недостатньою емоційною зрілістю, емоційною саморегуляцією, цілісністю особистості.

Ознаки зниженої толерантності встановлені у 33,9 % опитуваних лікарів (див. табл. 2). Це означає відсутність або занижену терпимість у лікарів до своїх пацієнтів, колег, інших людей з оточення. При детальному розгляді складових, за якими визначалась комунікативна толерантність, виявлено, що найбільші відхилення у професійній поведінці лікарів стосуються таких параметрів, як “уміння розуміти або приймати індивідуальність інших людей”, “тенденція оцінювати поведінку, характер думок або окремі характеристики людей, виходячи з власного Я”, “уміння приховувати або хоч би згладжувати неприємні відчуття, що виникають при зіткненні з некомунікабельними якостями партнерів”.

Дослідження респондентів за FPI — Фрайбурзьким особистісним опитувальником дозволило визначити *стани та якості особистості*, які мають першочергове значення для процесів соціальної адаптації та регуляції професійної поведінки.

Таблиця 1

Розподіл лікарів за рівнями ситуативної та особистісної тривожності

Лікарі	Шкала самооцінки ситуативної тривожності, %	Рівні тривожності	Шкала самооцінки особистісної тривожності, %
Акушери	35,6	Високий	55,90
Педіатри	51,6		88,70
Акушери	47,5	Помірний	39,98
Педіатри	43,5		11,30
Акушери	16,9	Низький	5,10
Педіатри	4,8		—
Разом	43,8	Високий	72,70
	45,5	Помірний	24,80
	10,7	Низький	2,50

Таблиця 2

**Результати дослідження лікарів
за методикою діагностики комунікативної
настанови (установки) В. В. Бойка**

Професійна група	Кількість лікарів, %	3 ознаками негативної комунікативної установи, %	3 ознаками зниженої толерантності, %
Акушери-гінекологи	48,8	76,3	27,0
Педіатри	51,2	83,9	40,3
Разом	100,0	80,2	33,9

Аналіз отриманих даних за шкалами опитувальника свідчить про низький рівень потреби у спілкуванні у 66,9 % наших респондентів (шкала “комунікабельність”), що підтверджує результати досліджень за методикою “Діагностика комунікативної настанови (установки)” В. В. Бойка.

Для 54,6 % досліджуваних характерний високий рівень невротизації, для 19 % — середній рівень. Поняття “невротичність” тісно пов’язано з поняттям “тривожність” [1]. Обидва феномени мають загальні стійкі компоненти — підвищене переживання особистісної загрози, підвищену чутливість до невдач і помилок, невдоволення собою, неспокій. Тривожність не сприяє ефективній діяльності лікаря у складних умовах.

У 33,3% лікарів високий рівень показника за шкалою “депресивність”, що свідчить про зниження їхнього емоційного стану, наявність песимізму, пригніченості духовних сил, зниження самооцінки [4]. Результати показників тривожності й депресивності, отримані при тестуванні та письмовому опитуванні, значно різняться: лише 7,4 % респондентів оцінили свій стан як тривожний, 17,4 % — як песимістичний або депресивний. Це вказує на неадекватність самооцінки лікарями свого емоційного стану.

Значна кількість опитуваних характеризується нестійким емоційним станом зі схильністю до афективного реагування: 42,1 % мають високий рівень показника за шкалою “дратівливість”. Високою стабільністю емоційного стану відзначаються лише 18,2 % лікарів, решта має часті коливання настрою, підвищену збудливість, недосконалу саморегуляцію. Емоційна стабільність є важливим чинником, який впливає на емоційне здоров’я особистості, стресостійкість, схильність до “професійного вигорання” [6].

7,4 % лікарів мають високі оцінки за шкалою “спонтанна агресивність”, що означає можливість їхньої імпульсивної поведінки, 23,9 % лікарів — високі оцінки за шкалою “реактивна агресив-

ність”, що характеризує їх як осіб з агресивним ставленням до соціального оточення.

Майже чверть лікарів не здатні захиститись від дії стресових чинників: за шкалою “врівноваженість” вони мають низький рівень показника. Близько 60 % лікарів схильні до стресового реагування на звичайні життєві ситуації через недостатню впевненість у собі, занижену самооцінку, скутість, внаслідок чого виникають труднощі в соціальних контактах.

Понад 40 % досліджених є глибоко інтровертованими особами, тобто людьми замкненими, схильними до самоаналізу, уникнення контактів. У них ускладнена адаптація до нових умов, вони краще виконують одноманітну роботу, ніж таку, що пов’язана з максимальним напруженням.

Отже, встановлені характеристики психоемоційного стану, комунікативних навичок і самооцінки досліджуваних лікарів мають націлити керівника на необхідність прийняття управлінського рішення щодо організації заходів, спрямованих на коригування психоемоційного здоров’я підлеглих. Саме від нього залежить характер стосунків медичного працівника з іншими людьми — пацієнтами, колегами, адміністрацією. Агресивний, неврівноважений, тривожний, роздратований лікар порушує етичні засади медичної діяльності, правила професійної поведінки, завдає моральну шкоду оточенню, викликаючи невдоволення хворих, їхніх родичів, співробітників, знижуючи свій престиж як фахівця і престиж медичної установи, в якій працює.

Особливе значення для ефективної організації діяльності колективу мають погляди менеджера на психологічні особливості працівників, зумовлені соціально-демографічними характеристиками. За результатами їх дослідження у лікарів ми отримали наступні результати. Лікарі акушери-гінекологи та педіатри у нашій вибірці усі жіночої статі, за FPI — Фрайбурзьким особистісним опитувальником мають чітко виражені риси фемінізму: у 53,7 % лікарів низькі показники за шкалою “маскулінізм-фемінізм”, у 40,5 % — середні. Це відповідає їхній біологічній суті, але містить потенційну загрозу для розвитку професійних деформацій, професійного “вигорання”: жінки у стресовій ситуації більше, ніж чоловіки, схильні до емоційного виснаження, тому що більш спроможні до емоційного відгуку, але цим ставлять під загрозу своє емоційне здоров’я, ризикують емоційно та фізично спустошитись і набути психосоматичних і психовегетативних порушень [2]. Жінка, яка працює, відчуває більш високі

виробничі навантаження, ніж чоловіки, через додаткові домашні та сімейні обов'язки [3]. Жінки чутливіші до стресових впливів при виконанні обов'язків, які потребують від них співчуття, виховних вмінь, підпорядкування [1].

Розподіл лікарів за віком свідчить про те, що наймолодший вік опитаних у нашій вибірці — 25–34 років; лікарі цієї вікової групи складають найменшу частку серед досліджуваних — 21,5%. Це вік ранньої зрілості, коли людина намагається досягнути “вершини життя” і встановити на ній надійні соціальні стосунки [4]. Але у цьому віковому періоді вік від 30 до 33 років психологи називають кризовим щодо професійної кар'єри внаслідок переорієнтації цінностей, характерних для молоді, на нові цінності, які передбачають більшу міру відповідальності за себе, своїх близьких [5].

Найбільш чисельна група лікарів у віці 35–44 роки — 28,9%. Цей віковий період дозволяє людині найефективніше керувати своїм життям, але водночас існує реальна загроза відчуття “кризу середини життя” — найважчу кризу професійного становлення особистості, коли особа відчуває втрату відчуття молодості, згасання фізичних сил, втрату звичних ролей, коли необхідно відповісти на запитання: що досягнуто, які сподівання не справдились, що насправді означає життя? [2].

У віці 45–54 роки перебувають 26,4% респондентів. Якщо людина успішно пододала попередні кризи, то в 45 років з'являється відчуття стабільності й задоволення. Нова криза виникає близько 50 років. Б. Ливехуд відзначає, що у віці 50–56 років виникає відчуття трагічності життя, тому людина якомога більше поглиблюється в роботу. Якщо людина відкриває для себе новий зміст життя, то, крім роботи, вона знаходить щастя в інших справах, особливо в духовному плані [1].

У віці старше 55 років перебувають 23,1% респондентів. Час після 56 років для багатьох людей означає, що майбутнього більше немає, все найкраще в минулому, у багатьох є відчуття того, що найголовніше в житті ще не зроблено. Для похилого віку характерні загострена чутливість до проявів уваги і турботи, підвищена потреба у спілкуванні, яка усуває почуття самотності, стандартизація типів спілкування, схильність до образ, насторога, недовіра, зниження пам'яті, уваги, гостроти слуху [1].

Керівник повинен знати, що психофізіологічні особливості вікових періодів і пов'язані з ними кризи професійного становлення особистості характерні для сенситивних періодів утворен-

ня професійних деформацій персоналу. Непродуктивний вихід з кризи спотворює професійну спрямованість, знижує професійну активність, сприяє формуванню негативної професійної позиції. З урахуванням вікових особливостей персоналу керівник має будувати свої стосунки з працівниками і формувати колектив: правильне поєднання у структурних підрозділах фахівців більш молодого і старшого віку, вмілий розподіл між ними обов'язків забезпечить ефективне функціонування всіх ланок медичного закладу [6].

Важливою у кадровій роботі керівника є увага до особистого життя підлеглого, знання окремих сторін якого можуть допомогти в побудові ефективних виробничих стосунків. Так, для кожної людини важко переоцінити важливість сім'ї, сімейних стосунків, які дають почуття стабільності, захищеності, впевненості у своїх силах (табл. 3).

Таблиця 3

Розподіл лікарів за сімейним станом

Лікарі	Сімейний стан, %		
	заміжні	незаміжні	розлучені
Акушери	84,5	7,0	8,5
Педіатри	79,2	16,0	4,8
Разом	81,8	11,6	6,6

Переважна частина досліджуваних лікарів — 81,8% — працівники з надійним “тилом”, на яких передусім може розраховувати керівник при вирішенні найважливіших завдань, не забуваючи приділяти увагу важливим подіям у сімейному житті підлеглих. Це можливість мотивувати людей до праці через позитивне ставлення керівника [2]. Одинокі люди гостро відчувають почуття самотності, непотрібності, особливо у напружених, стресових станах, тому їм потрібна соціальна підтримка. Тактичне ставлення керівника до працівників з невлаштованим особистим життям покращить їхній психоемоційний стан, сприятиме позитивній установці на працю.

Серед лікарів досліджуваної групи переважна частина — 85,8% — виховує одну або дві дитини, тобто сім'ї малодітні. Лише 3% мають трьох дітей, бездітні — 21,2% респондентів. Навіть малодітні сім'ї лікарів змушені сьогодні більше витрачати, що посилює їхню невдоволеність складними соціально-економічними умовами. Відповідальне виконання батьківських обов'язків (приділяти увагу дітям) також може підвищувати повсякденне психічне напруження, яке впливає на результативність праці [5]. Станом побутових умов переважна частина лікарів задоволена, але лікарі,

які потребують їх покращання, під час бесіди з нами відзначали, що побутові проблеми негативно впливають на їхній психоемоційний стан, а в подальшому і на професійні стосунки.

Викладене дає змогу зробити певні висновки.

1. Індивідуально-психологічні характеристики лікарів амбулаторно-поліклінічних закладів — акушерів-гінекологів, педіатрів за більшістю показників не відповідають вимогам до професійно важливих якостей особистості: у переважній кількості досліджуваних встановлені порушення психоемоційної сфери, здатності до саморегуляції, має місце низький рівень комунікативних навичок, толерантності. Гендерні особливості підсилюють недосконалість адаптації до соціального оточення, вікові особливості на тлі індивідуальних несуть загрозу виникнення криз професійного становлення. Невлаштований сімейний стан частини респондентів також підвищує психоемоційне напруження.

2. Визначені особливості становить реальну загрозу стану психосоматичного здоров'я лікарів і сприяють порушенню професійної поведінки, що призводить до зниження ефективності медичної діяльності.

3. Керівник-менеджер має враховувати психологічні особливості підлеглих для визначення напрямків кадрової політики закладу, мотивації людей до праці. Першочерговими мають бути заходи, спрямовані на відновлення належного психоемоційного стану персоналу, формування у підлеглих комунікативних навичок, поновлення знань з питань дотримання принципів медичної етики і деонтології. Піклування керівника про відновлення професійного здоров'я лікарів стане додатковим засобом мотивації до ефективної діяльності.

4. У подальшому керівникові доцільно планувати комплекс заходів щодо безперервного моніторингу стану психосоматичного здоров'я спеціалістів за допомогою фахівців — психологів і “довірених” лікарів, а також за допомогою своєчасного виявлення відхилень, надання при потребі психотерапевтичної допомоги.

Результати дослідження підтверджують необхідність високого рівня психологічної освіти керівника-менеджера медичного закладу та його підвищеної уваги до психологічних якостей персоналу. Перспективами наступних досліджень слід вважати визначення психологічних особливостей особистості лікарів інших медичних спеціальностей і розробку спеціальних навчальних програм роботи з персоналом для менеджерів медицини з урахуванням отриманих результатів.



Література

1. Аболин Л. М. Психологические механизмы эмоциональной устойчивости человека. — Казань: КГУ, 1987.
2. Богучарова О. І. Здоров'я особистості у психологічній перспективі / Київ. нац. ун-т ім. Т. Шевченка. — К., 2004. — С. 203–214.
3. Бойко В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и других. — М.: Наука, 1996. — 142 с.
4. Дьяченко И. И., Кандыбович Л. А. Психология: Слов.-справ. — ООО “Хэлтон”, 1998.
5. Журавель В. И. Основы менеджмента в системе здравоохранения. — К., 1994. — 336 с.
6. Зайчикова Т. В. Соціально-психологічні детермінанти синдрому “професійного вигорання” у вчителів: Дис. ... канд. психол. наук. — К., 2005. — 140 с.

Наведено результати соціально-психологічного дослідження індивідуальних і соціально-демографічних характеристик лікарів, які мають значення для оцінювання відповідності професійно важливих якостей фахівців вимогам професії та повинні враховуватись менеджерами медичних закладів як чинники мотивації до праці.

Представлены результаты социально-психологического исследования индивидуальных и социально-демографических характеристик врачей, которые имеют значение для оценки соответствия профессионально важных качеств специалистов требованиям профессии и должны быть учтены менеджерами медицинских заведений как факторы мотивации людей к труду.

Are submitted results of socially psychological research of individual and socially demographic characteristics of the doctors which matter for an estimation of conformity of professionally important qualities of experts to requirements of a trade and should be taken into account by managers of medical institutions at motivation of people to work.

Надійшла 15 жовтня 2007 р.

О. В. НАУМИЧ*Міжрегіональна Академія управління персоналом, м. Київ*

НЕВРОТИЧНІ РОЗЛАДИ ЯК ПРИЧИНА ПОРУШЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ДО МАТЕРИНСТВА

Наукові праці МАУП, 2008, вип. 1(17), с. 220–224

Виконано теоретичний аналіз проблеми невротичних розладів як чинника порушення психологічної готовності до материнства.

Материнство як одна із складових репродуктивного здоров'я нації будь-якої країни перебуває у центрі уваги і влади, і науковців.

Особливого значення проблема материнства набуває сьогодні. Сучасні майбутні мами виявляються психологічно невідповідними до виконання чи не найважливішої своєї функції – материнської. Про збільшення випадків переривання вагітності на пізніх термінах вагітності за відсутності на те медичних показань свідчать дані окремих досліджень (О. О. Белов, Б. М. Венцьківський, В. Г. Гінзбург, А. Г. Коломійцева), про зниження дитородної активності населення зазначають інші автори (Н. Жилка, Т. Іркіна, В. Стешенко). Зростання кількості відмов від немовлят, поява бездоглядних дітей, дітей-жебраків – чинники самовідтворення подібної материнської функції у майбутньому (В. І. Брутман, М. Ю. Колпакова, С. А. Мінюрова, М. С. Радіонова). Проте предметом уваги науковців були не лише суто медичні, соціальні та педагогічні аспекти проблеми, а й психологічні.

Чимало сучасних наукових праць присвячено дослідженню перинатального періоду (І. А. Аршавський, О. С. Батуєв, Н. Л. Гармашова, І. В. Добряков, Н. П. Коваленко, Н. М. Константинова, Л. В. Соколова, Г. Г. Філіппова). Вивчені взаємозв'язки між плином фізіологічних і нервово-психічних процесів у вагітної і реалізацією генетичного потенціалу дитини (О. С. Батуєв, Е. Берн, Л. В. Соколова); між тривожністю, що виникла у дитинстві (починаючи з тривоги під час народження і перетворення її у катастрофічний страх), і тривожністю, яка виникає пізніше і зумовлюється реакціями, що залишилися

інфантильними (К. Horney). Характер спуртів та їх вплив на внутрішньоутробний розвиток плоду розглянуто в дослідженнях Н. Л. Гармашової, Н. М. Константинової. Психологічний компонент гестаційної домінанти жінки під час вагітності досліджено І. А. Аршавським, І. В. Добряковим. Особливості материнської сфери в онтогенезі вивчали Н. П. Коваленко, Ю. М. Мальована, Г. Г. Філіппова.

У контексті визначення перспектив успішного вирішення проблеми материнства важливим є врахування результатів досліджень психоемоційного стану жінки у виникненні гестозів і порушень у розвитку плоду, виконаних окремими авторами [1; 2; 5; 8].

Згідно з результатами досліджень, які досить інтенсивно почали проводитися в останні 15 років фахівцями різних галузей науки, з'ясувалося, що існує зв'язок між матір'ю і плодом, але не лише фізіологічний, а й психологічний. А. І. Захаров і Д. Н. Ісаєв, які досліджували дітей з різними психічними відхиленнями, їхній анамнез, дійшли висновку, що психічний стан вагітної не лише впливає на розвиток дитини, а й є чинником низки психосоматичних захворювань [3; 5].

Залежність між психоемоційним станом майбутньої матері та виникненням гестозів і ускладненнями пологів вивчав В. А. Агнов. Досліджуючи вагітність і пологи у здорових жінок і жінок, хворих на шизофренію, депресію та особистісні розлади, він з'ясував наступне. Здорові жінки переживають незначні відхилення у своєму стані порівняно з жінками, які мають серйозні емоційні проблеми. Однак не виявлено відмінностей у частоті перинатальних ускладнень серед досліджу-

ваних груп. Випадки проблем пов'язані скоріше з особливостями занепокоєння, ніж із психіатричною класифікацією. Ті, хто мали довшу історію емоційного порушення та частіші контакти із психіатрами і стаціонарним лікуванням, незважаючи на діагностичну класифікацію, зазнавали більше перинатальних ускладнень [7].

R. M. Bredley, C. M. Mistretta у своїх працях зазначають, що під час стресу надниркові залози матері викидають у кров катехоламіни (гормони стресу), а під час позитивних емоцій (радість, заспокоєння) гіпоталамічні структури виробляють ендорфіни (гормони радості), які, проникаючи крізь плацентарний бар'єр, безпосередньо впливають на плід. Отже, мати й дитина уявляють собою єдиний нейрогуморальний організм і кожен з них однаково страждає від несприятливого впливу зовнішнього середовища, який фіксується у довгочасовій пам'яті та має наслідки у подальшому житті дитини. Плід чуттєвий до широкого набору материнських емоцій [6]. Коли мати переживає тривожність, ритм її серця прискорюється, посилюється експресивна мова, що веде до додаткового виділення гормонів плоду. Її тахікардія через кілька секунд викликає тахікардію плоду; коли вона відчуває страх — через 50 секунд плід випробує гіпоксію.

Позитивні материнські емоції викликають посилення росту, спокій та зростання рівня інтелекту плоду. Її дістрес і хімічні токсини призводять до низької ваги плоду, збільшення відсотку смертності, респіраторних інфекцій, астми, послаблення когнітивного розвитку [3].

Ставлення матері до плоду під час вагітності залишає стійкі сліди у розвитку його психіки [2]. Її емоційний стрес статистично корелює із передчасними пологамі, великою дитячою психопатологією, більш частим виникненням шизофренії, низьким IQ, нерідко із шкільними невдачами, високим рівнем правопорушень, схильністю до наркоманії та суїцидальної поведінки [1].

Травма плоду зберігається в емоційних враженнях дорослого життя [3]. Емоційний стрес матері викликає біохімічний дисбаланс плоду: низький рівень серотоніну, який веде до захисту від гіперактивності у примусовій формі. Діти, травмовані ще в утробі матері, залишаються гіперсензитивними до стресу, боязкими, замкнутими і злими.

Багато чого змінилось у наших уявленнях про плід за десятиліття, що минули з моменту публікації перших праць з допологової психології. Нейробіологи досягли значних успіхів у розумінні того, як мозок розвивається у перинатальний

період [4], експериментальні психологи описали картину того, як плід навчається [7]; педіатри використали ці аспекти у проблемах подолання дістресу плоду [3].

Дійсно, плід володіє вибірковою чутливістю до оточуючого середовища, що дає змогу розглядати ранні почуття немовляти як сенсорно-емоційну пам'ять [5]. Нервова система плоду настільки гарно розвинена, що наприкінці першого триместру він відповідає навіть на легке доторкання реакцією "схоплювання", його губи роблять смоктальні рухи, а яблука очей рухаються [1]. На початку другого триместру розвитку плід не тільки бачить і чує, а й активно відчуває смак, досліджує оточуюче його середовище або спокійно плаває, схоплює пупковий канатик, лиже плаценту, відповідає на доторкання і розмову, почуту крізь стінку матки. Якщо в утробі матері хлопчик, то в нього відбувається регулярна ерекція пенісу, яка збігається із фазою швидкого сну, якщо дівчинка — вона мастурбує під час швидкого сну [6].

Д. Віннікот дійшов висновку, що у перинатальний період виявляються психологічні якості, які дають змогу зберегти у пам'яті певні ознаки, що захищають від пологової травми.

С. Н. Астахов, Г. В. Шпатаковська і В. К. Чайка акцентували увагу на тому, що наслідки стресів можуть стримувати застосування вагітною жінкою своїх психічних досягнень. Вагітні, які пройшли крізь життєві стреси, але мали підтримку родичів і друзів, зазнали ускладнень вагітності та пологів лише у 33 % випадків. Натомість вагітні, які не мали соціальної підтримки, переживали емоційні проблеми, зазнали порушень та відхилень плинності вагітності та пологів [10].

Вплив підтримки родичів або друзів під час пологів на психоемоційний стан вагітної вивчали L. E. Grandel, H. E. Fitzgerald, E. E. Whipple. Проведене ними дослідження показало відмінність у тривалості пологів (вагітні без підтримки народжували дитину в середньому за 19,3 години, а з підтримкою — за 8,7 години). Пояснення цьому факту дослідники дали таке [2]: 1) вагітні, яким було надано емоційну підтримку, мали менше проблем, бо їхні діти не зазнавали плодового дістресу; 2) жінки, які тривожні та занепокоєні під час вагітності, мають немовлят фізично більш активних у матці та ускладнення під час пологів. Такі діти гіперактивні, дратівливі, більше плачуть, мають проблеми із харчуванням і сном після народження. Стресами для вагітної можуть бути подружнє непорозуміння, негативне переживання заміжжя, зміна місця проживання, хвороба або

смерть батьків, небажана вагітність. Іноді такі ситуації призводять до мертвонародження.

Отже, стреси під час вагітності призводять до біохімічних змін (збільшення катехоламінів, зниження рівня статевих гормонів), які провокують спонтанні аборти і спотворення плоду. Занепокоєння та страхи вагітної жінки виявляються симптомами в широкому континуумі моделей порушення здоров'я, які впливають на її немовля. Жінки із позитивним ставленням до вагітності мали щасливе дитинство і близькі родинні стосунки, усвідомлюють себе як постійно задоволеними подружніми, сексуальними та соціальними зв'язками. Їхня вагітність має фізіологічний плин, а дитина народжується здоровою.

Традиційно неврози розуміють як своєрідний клініко-психологічний феномен, який формується впродовж життя трьох поколінь — прабатьки, батьки і діти. Немовля легко переймає неспокій матері, відповідаючи криком, тривожним сном, зниженим апетитом. Близько 70 % матерів дітей, хворих на неврози, мають психопатологічні ознаки тієї чи іншої інтенсивності. Обстеження дітей, хворих на неврози, та їхніх сімей, дало змогу дійти висновків, що емоційні розлади виникають переважно в умовах порушення стосунків у сім'ї, передусім з матір'ю [7]. Батьки переживають багато особистих проблем, нерідко хворі неврозом самі, орієнтуються у вихованні на свій травматичний досвід, не враховують індивідуальної своєрідності й вікових вимог дітей. Все це стало підставою для вивчення залежності між перебігом вагітності, невротичними розладами і психологічною готовністю жінки до материнства.

На думку О. В. Баженової та В. Г. Козловської, у жінок з депресивним станом, шизофренією, розладами особистості їхні діти теж схильні до таких станів, мають менший рівень активності, менш чуйні реакції на соціальну стимуляцію. Такі зміни у поведінці новонароджених можуть бути результатом генетичного передання депресивного статусу від матері, а також переживання підвищеного стресу під час вагітності. Депресивна мати недостатньо відповідає сигналам дитини взаємодією, може бути емоційно віддаленою, ворожою, не завжди доступною. У такому разі мати гальмує розвиток у дитини відчуття безпеки у стосунках, задоволення. Крім того, депресивні почуття і дратівливість можуть охоплювати дитину внаслідок поширення негативних афектів матері [4].

У літературі відповідно до особливостей невротичних розладів у жінок визначають *соматоформні, астеничні, тривожні, депресивні та панічні*

ні розлади у вагітних. За даними Т. Т. Сорокіної, у 90 % вагітних невротичні розлади мають прояв у так званому звичному блюванні або нестримному блюванні вагітних, у підвищеній чутливості до запахів і смаку, що посилює блювання. Значення психологічних факторів у виникненні подібних станів підтверджують психотерапевтичні спостереження, хоч фізіологічні причини можуть мати також значущу роль [1]. Ще З. Фрейд казав, що це може бути проявом внутрішнього конфлікту між бажанням мати дитину і страхом перед пологами, між бажанням мати сім'ю і неприязню до чоловіка. За Адлером, токсикози — це “символічна мова органів”, як небажання вагітності й положів. М. Ю. Колпакова, О. В. Магденко, С. А. Мінюрова вказують на конфлікт між бажанням мати дитину і робити кар'єру або між невпевненістю у спроможності її народження та виховання [5].

Останнім часом науковці відзначають, що деякі ускладнення вагітності (гестози) зумовлені особливостями психіки вагітної. Так, на думку В. М. Воловик, для одних жінок вагітність є справді джерелом напруження, а ситуації оточуючого середовища, які в минулому були незначущими, стають причиною особистісних реакцій, що виявляється у незначних афективних порушеннях у вигляді роздратованості, образливості, сльозливості, запальності, що зникають з припиненням блювання.

А для інших жінок вагітність супроводжується значним поліморфізмом розладів (головні болі, лабільність артеріального тиску, гіпергідроз). До того ж такі вагітні скаржаться на тривогу, занепокоєння, напруження та посилення невротичних розладів, які спостерігались і до вагітності. У цих вагітних психосоматична природа гестозу визначена психогенним фактором (поряд із вагітністю).

Н. П. Коваленко, яка вивчала психічні розлади у вагітних, пропонує розглядати їх у вигляді двох рівнів — невротичного й психотичного. До невротичних порушень належать більш “легкі” стани: невротичні реакції, неврози, психосоматичні порушення. В їх клінічній картині не зустрічаються марення, галюцинації, затьмарення свідомості, психомоторне збудження або загальмованість. За наявності невротичних розладів у вагітних, які спостерігаються у 30–80 % випадках, можуть виникати акушерські ускладнення.

Невротичні розлади, які зустрічаються під час вагітності, здебільшого мають астеничну, тривожну, панічну та депресивну форми. Їх особливостям приділила увагу Н. П. Коваленко. Вона провела самостійні дослідження, а також проаналізувала

результати роботи таких фахівців, як Ю. А. Александровський, А. Є. Архангельський, Л. І. Співак, І. Ю. Щеглова. Зміни самопочуття, а саме роздратованість, сльозливість, підвищена стомленість, зміна апетиту, нудота, зниження лібідо, сонливість упродовж дня, які входять до *астенічного симптомокомплексу*, відзначають чимало жінок під час вагітності. Така “реакція на вагітність” характерна для 13,7–33,3 % вагітних.

Тривога притаманна емоційним станам людини в ситуації невизначеності, очікування, суб’єктивно характеризується відчуттям внутрішнього напруження, активацією реакцій вегетативної нервової системи. Для розмежування непатологічного тривожного напруження і тривожних розладів невротичного й психотичного рівнів пропонуються наступні описи відмінних за ступенем виразності клінічних проявів.

При неврозах переживання тривоги може бути генералізованим (у випадках панічних розладів) або пов’язаним із будь-яким предметом, думкою, дією (як при фобіях).

Дослідженню тривоги у вагітних присвячено чимало праць [4]. Більш високий її рівень у першому триместрі корелює зі змінами самопочуття і має астенічні характеристики: нудота, блювання, порушення сну, апетиту. У третьому триместрі підвищення тривоги пов’язують із суб’єктивним відчуттям втрати жіночої привабливості, зміною форми тіла, страхом перед пологами, занепокоєнням про вихід з вагітності. Незалежно від терміну вагітності інтенсивний стресовий вплив мають тривожні переживання за здоров’я дитини, наявність акушерських ускладнень, сімейні конфлікти та матеріальне неблагополуччя.

Панічний розлад — несподівані, безпричинні напади тривоги, що мають різноманітну симптоматику: головокружіння, напад дурноти, обтяження дихання, недостатність повітря, тахікардія, тремор, пітливість, нудота, понос, жар або остуда, страх смерті або страх збожеволіти. Вагітними такий стан переживається важко і триває від однієї хвилини до години при частоті один раз на тиждень і частіше. При незначному вираженні панічного розладу до вагітності генераційний процес виступає як оздоровчий фактор. Якщо напади повторюються частіше, ніж 6–7 разів на тиждень, вагітність не впливає на прояви розладу.

Дослідження психічного стану вагітних жінок із загрозою невиношування визначило тривожні порушення в рамках невротичних реакцій та неврозів у 61,1–82,6 % випадків [5]. У більшості вагітних погіршення психічного стану виникало

внаслідок появи ознак акушерської патології, які супроводжувалися астенічними, астенодепресивними, іпохондричними та істеричними реакціями невротичного рівня. Тривога носила непостійний характер, часто виникала у суб’єктивно значущих ситуаціях, які стосуються ускладнень вагітності. Жінки, в анамнезі яких були викидні, мали характерні особистісні риси, що розвилися внаслідок цього, — тривожна недовірливість, невпевненість у собі, емоційна лабільність. Вони страждали на невроз, а половина з них мала затяжну його форму. Отже, основним змістом невротичних розладів у жінок з ускладненою вагітністю, за Т. Т. Сорокіною, є переживання реальної або уявленої загрози переривання вагітності. Визначено, що загроза викидня призводить до невротичного порушення тоді, коли з народженням дитини очікують виправлення порушень стосунків особистості, вирішення суб’єктивно важкої життєвої ситуації (взяти шлюб, зберегти сім’ю) [6].

Депресивні розлади — найпоширені порушення у період вагітності та після пологів. Залежно від ступеня виразності їх поділяють на три стани: синдром реактивної депресії; депресивний невроз; психотична депресія. Б. В. Михайлов поділяє депресивні розлади на легкі й помірно виражені (симптоми однакові, але в останньому випадку різняться більшою виразністю і тривалістю), а також психотичного характеру і тяжкий депресивний розлад. В умовах тривалої психогенно-травмуючої ситуації депресія на певному відрізку часу протікає на невротичному рівні та характеризується ситуаційною пригніченістю, емоційним напруженням, дратівливою слабкістю, порушеннями сну, різноманітними вегетативними проявами, а також концентрацією уваги на психотравмуючій ситуації. У міру розвитку депресивного стану зростає астенізація. Значну патогенну роль відіграють фактори, які змінюють реактивність жіночого організму, це передусім сильні вегетендокринні порушення (вагітність, пологи, післяпологовий період) і поєднання психогенного і ситуаційно-психогенного факторів. Ці фактори формують патологічне підґрунтя, яке сприяє поглибленню депресивного стану (почуття тривоги, страх, відчай, думки про безвихідність ситуації). Поява гострих психотичних депресій характерна для осіб, у преморбіді яких превалюють психопатичні риси психастенічного і гальмівного кола (невпевненість у собі, нерішучість, здатність застрягати на негативних переживаннях). Саме тоді виявляється немотивована агресія і скоюються кримінальні дії проти близьких. Ендоген-

ні депресії частіше розвиваються у пізні терміни вагітності та після пологів. Їх ознаками є ранні ранкові пробудження, коливання настрою впродовж доби, страдницький вираз обличчя, почуття провини, суму, відчаю, сухість у роті, закрепи, тахікардія, думки про смерть, самогубство.

Н. П. Коваленко, яка вивчала психологічну готовність жінки до материнства і психокорекцію психічних станів вагітних, вважає, що вагітні, які погано переносять біль, мають зазвичай порушення поведінки, неадекватно оцінюють ситуацію. Стан звуженої свідомості під час пологів притаманний жінкам з істеричними розладами. На думку більшості дослідників, істерія ґрунтується на таких особистісних рисах, як емоційна лабільність, сугестивність, інфантильний егоцентризм, незрілість суджень, демонстративність, завищена оцінка власної особистості [1–4]. Як відповідь на суб'єктивну “важку” ситуацію у істеричних особистостей можуть виникати конверсійні симптоми: “втрата голосу”, порушення зору, труднощі при ковтанні, м'язова слабкість, парези та паралічі, ускладнення сечовипускання.

Щодо впливу невротичних розладів на перебіг вагітності існує багато розбіжностей. Одні науковці досліджують зв'язок між частотою виникнення акушерських ускладнень, психосоціальними факторами, преморбідними особливостями особистості. Інші зазначають, що викидні призводять до фрустрації, з якою не кожна жінка може впоратись.

Таким чином, преморбідні особистості жінки можуть сприяти виникненню невротичних роз-

ладів під час вагітності. Стан жінок, які страждали на невротичні розлади до вагітності, з її розвитком може погіршуватися. Внаслідок цього є загроза переривання вагітності, спостерігається гестоз, негативний вплив на розвиток плоду, порушення процесу пологів і несформованість психологічної готовності жінки до материнства.



Література

1. Абрамченко В. В. Психосоматическое акушерство. — СПб.: СОТИС, 2001. — 311 с.
2. Вельвовский И. З. Система психопрофилактического обезболивания родов. — М.: Медгиз, 1963. — 308 с.
3. Груздев Н. В., Абрамченко В. В., Сливак Д. Л. Факторы индукции измененных состояний сознания у беременных // Перинатальная психология и медицина. — СПб.: ИПТП, 2005. — С. 72–83.
4. Журавлев А. Л. Психологические факторы физического и психического здоровья человека // Психол. журн. — 2004. — Т. 25, № 3. — С. 107–117.
5. Корольчук М. С. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я. — К.: ІНКОС, 2002. — 272 с.
6. Проскурняк О. П. Огляд психологічних концепцій материнства в зарубіжній літературі // Психологія: 36. наук. праць (Київ. нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова). — 2004. — Вип. 24. — С. 18–27.
7. Ряполова Т. Л. Качество жизни в семьях женщин с депрессией в структуре невротических расстройств // Журн. психиатрии и мед. психологии. — 2004. — № 3(13). — С. 25.
8. Шпатаковская Г. В. Возможности психологического сопровождения семей в период появления ребенка // Психологические проблемы збереження репродуктивного здоров'я: Матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. — К., 2005. — С. 108.

Аналіз медико-психологічної літератури показав, що преморбідні особливості жінки можуть сприяти виникненню невротичних розладів під час вагітності. Стан жінок, які страждали на невротичні розлади до вагітності, з її розвитком може погіршуватися. Внаслідок цього є загроза переривання вагітності, спостерігається гестоз, негативний вплив на розвиток плоду, порушення процесу пологів та несформованість психологічної готовності жінки до материнства.

Анализ медико-психологической литературы показал, что особенности личности женщины могут способствовать возникновению невротических расстройств во время беременности. Состояние женщин, которые страдали невротическими расстройствами до беременности, с ее развитием может ухудшаться. Вследствие этого возможна угроза прерывания беременности, наблюдается гестоз, негативное влияние на развитие плода, нарушение процесса родов и несформированность психологической готовности женщины к материнству.

The analysis of is conducted-psychological literature showed that the features of personality of woman can be instrumental in the origin of невротичних disorders during pregnancy. State of women which suffered on невротичні disorders to pregnancy, with its development can be worsened. Investigation of it is a threat of terminating pregnancy, negative influence on development of fruit, violation of process of births and of psychological readiness of woman to maternity.

Надійшла 27 вересня 2007 р.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО РЕАГУВАННЯ НА ХВОРОБУ ОСІБ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НА ВЕНЕРИЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Наукові праці МАУП, 2008, вип. 1(17), с. 225–229

Проведено теоретичний аналіз проблеми впливу соматичної патології на психіку хворої людини. Визначено її ставлення до свого захворювання і типи психологічного реагування на захворювання, а також поведінку осіб, які страждають на венеричні захворювання, що належать до неспецифічної соматичної патології.

Вплив соматичного стану на психіку людини може бути як патогенним, так і саногенним. Що стосується останнього аспекту, то лікарям добре відомо, що з кожним днем при одужанні від важкого соматичного недугу відбувається і поліпшення психічного стану хворого: покращується настрій, з'являються бадьорість і оптимізм.

Вважається, що визначити ступінь фізичного здоров'я людини достатньо просто — здорова людина задоволена функціонуванням свого організму. Цей ступінь здоров'я достовірно встановлює медицина, використовуючи відповідні методики огляду, лабораторні дослідження. Складніше оцінити психічний стан людини, знайти критерії психічного і соціального благополуччя людини. Зокрема, одним із центральних у психології здоров'я є поняття про норму психічного розвитку, яке визначає відповідність біологічного і психологічного віку людини.

Проведемо теоретико-методологічний аналіз проблеми впливу соматичної патології на психіку хворої людини, визначимо її ставлення до свого захворювання і типи психологічного реагування.

Отже, психолог і лікар, які працюють з показниками здоров'я людини, повинні виходити з того, що у будь-якої людини на рівні життєвої психології є свої уявлення про нормальність людини в якийсь конкретний період її життя. У цьому розумінні побутове уявлення людини про вік, про особливості віку — відчуття, дії, ставлення до події тим конкретним матеріалом, який визначає зміст внутрішньої картини здоров'я [1, 14–17].

При оцінюванні психології здоров'я важливо розрізняти поняття “стан здоров'я” і “самопочуття”. Стан здоров'я — це справжній стан організму людини за даними лікарняного огляду. Водночас самопочуття є суб'єктивною оцінкою, а тому не є показником об'єктивного стану здоров'я.

Критерії психічного здоров'я базуються на поняттях “адаптація”, “соціалізація” і “індивідуалізація”.

У поняття “адаптація” входять здатність людини свідомо ставитись до функцій свого організму (травлення, виділення та ін.), а також здатність регулювати свої психічні процеси (керувати своїми думками, почуттями, бажаннями). Межі індивідуальної адаптації існують, але адаптована людина може жити у звичних для неї геосоціальних умовах.

“Соціалізація” визначається за трьома критеріями, пов'язаними зі здоров'ям людини: 1) здатність людини реагувати на іншу людину як на рівну собі (“інший такий же живий, як і Я”); 2) реакція на існування певних норм у стосунках з іншими і як прагнення наслідувати їм; 3) відчуття людини своєї відносної залежності від інших людей. Існує для кожної людини необхідна міра самотності, якщо ж людина цю міру переступає, то почувається погано. Міра самотності — це своєрідна співвідносність необхідності в незалежності, показник усамітнення від інших і свого місця серед свого оточення.

“Індивідуалізація” дає змогу описувати ставлення людини до самої себе. Людина сама формує

у психічному житті свої якості, вона усвідомлює власну неповторність як цінність і не дозволяє руйнувати її іншим людям. Здатність визнавати і зберігати індивідуальність в собі та в інших — один із найважливіших параметрів психічного здоров'я.

Можливості адаптації, соціалізації та індивідуалізації має кожна людина, ступінь їх реалізації залежить від соціальної ситуації її розвитку, ідеалів нормативної людини певного суспільства в конкретний момент. Внутрішня картина здоров'я пов'язана ще й з тим, що кожна людина потенційно може поглянути на своє життя з боку та оцінити його (рефлексія).

Суттєвою особливістю рефлексійних переживань є те, що вони виникають всупереч волі та індивідуальних зусиль людини. Вони є передумовами духовного життя людини, в якому, на відміну від психічного життя, життя переживається як цінність. Переживання, які пов'язані зв'язком з іншими людьми, відповідність конкретному ідеалу людини і складають зміст внутрішньої картини здоров'я як трансцендентального цілісного уявлення про життя.

Суб'єктивно-психологічний бік будь-якого захворювання найчастіше визначають поняттям “внутрішня картина хвороби”. Це поняття виникає у хворого як цілісний образ свого захворювання, за висловом Р. А. Лурія. Порівняно з подібними термінами медичної психології (“переживання хвороби”, “свідомість хвороби”, “ставлення до хвороби” та ін.) термін “внутрішня картина хвороби” є найбільш загальним та інтегративним.

Первісне уявлення про структуру “внутрішня картина хвороби”, що включає два рівні (сенситивний та інтелектуальний), надалі було диференційовано шляхом виокремлення чотирьох рівнів:

- 1) почуттєвий — комплекс хворобливих відчуттів;
- 2) емоційний — переживання захворювання та його наслідків;
- 3) інтелектуальний — знання про хворобу та її реальна оцінка;
- 4) мотиваційний — формування певного ставлення до захворювання, зміна способу життя та актуалізація діяльності, спрямованої на видужування.

“Внутрішня картина хвороби” звичайно є цілісним, нерозчленованим утворенням. На її формування впливають різні фактори: характер захворювання, його гострота і темп розвитку, особливості поведінки особи в період перед хворобою. Для дослідження “внутрішньої картини

хвороби” використовуються метод клінічної бесіди, опитувальники, анкети, інтерв'ю.

Психологи і психіатри виокремлюють тринадцять типів психологічного реагування на захворювання. Типологія реагування на захворювання створена А. Є. Личко і Н. Я. Івановим на підставі оцінки впливу трьох факторів: природи соматичного захворювання, типу особистості, в якому важливою складовою є тип акцентуації характеру, і ставлення до цього захворювання в референтній для хворого групі. Типи об'єднані за блоками. Перший блок охоплює типи ставлення до хвороби, при яких соціальна адаптація суттєво не порушується: гармонійний, ергопатичний та анозогностичний типи. У другий і третій блок входять типи реагування на хворобу, які характеризуються психічною дезадаптацією у зв'язку із захворюванням.

При цьому другий блок містить типи реагування переважно з інтрапсихічною спрямованістю (тривожний, іпохондричний, неврастенічний, меланхолічний та апатичний). Емоційно-афективна сфера відношень у хворих з цими типами реагування клінічно виявляється у дезадаптивній поведінці: у реакціях роздратування, тривожному, пригніченому стані, у концентрації уваги тільки на хворобі, відмові від боротьби — “капітуляції” перед захворюванням.

У третій блок входять типи реагування з інтерпсихічною спрямованістю. Це типи з таким сенсифікованим ставленням до хвороби, яке здебільше залежить від преморбідних особливостей особистості хворих: сенситивний, егоцентричний, паранояльний і дисфоричний. Хворі з цими типами ставлення до захворювання при різних емоційно-афективних реакціях на хворобу також характеризуються дезадаптивною поведінкою, внаслідок якої порушується соціальне функціонування [5, 67–69].

1. Гармонійний тип — характеризується тверезою оцінкою свого стану, активним сприянням успішному лікуванню, небажанням обтяжувати інших своєю хворобою, переключенням інтересів на доступні для хворого сфери життя при несприятливому перебігу хвороби.

2. Ергопатичний тип — вирізняється вираженим прагненням продовжувати роботу будь-що-будь, може бути описаний як “занурення від хвороби у роботу”.

3. Анозогностичний тип — характеризується активним відкиданням думки про хворобу та її наслідки, зневажливим ставленням до хвороби, небажанням лікуватися.

4. Тривожний тип — безперервне занепокоєння і замисленість щодо несприятливого перебігу захворювання, можливих ускладнень, неефективності і навіть небезпеки лікування. Пошук додаткової інформації про хворобу і нових методів її лікування.

Цей тип психічного реагування на захворювання є одним із типових. Він базується на побоюванні, що через захворювання може змінитись повсякденний ритм життя. Тривога проєцирується в майбутнє і викликана часто побоюваннями, що хвороба надовго і суттєво змінить звичний перебіг життя. Проявом тривоги може бути підвищений інтерес до медичної літератури, прискіпливість до медичного персоналу та ін.

5. Іпохондричний тип — характеризується зосередженістю людини на суб'єктивних неприємних відчуттях і прагненням розповідати про них оточуючим її людям.

6. Неврастенічний тип — характеризується дратівливістю, особливо при хворобливих відчуттях, нетерплячістю.

7. Меланхолічний тип — вирізняється песимістичним ставленням до хвороби, невірою у видужання. Часті депресивні висловлювання, що межують навіть із суїцидальними думками. Песимістичне сприйняття всього навколишнього світу.

8. Апатичний тип — вирізняється байдужістю до себе і перебігу хвороби, втратою інтересу до життя.

9. Сенситивний тип — характеризується занепокоєнням особи щодо недоброзичливого ставлення до неї оточуючих її людей через хворобу, острахом стати тягарем.

10. Егоцентричний тип — характеризується вимогами особи виняткової турботи про неї, виставлянням напоказ страждань з метою безроздільного заволодіння увагою оточуючих людей.

11. Паранояльний тип — характеризується крайньою підозрілістю до лік і процедур, обвинуваченнями оточуючих людей у можливих побічних діях лік.

12. Ейфоричний тип — вирізняється безпідставно піднесеним настроєм, зневажанням, легковажним ставленням до хвороби і лікування. Бажання отримувати від життя все, незважаючи на хворобу. Подібний тип реагування може носити захисний характер або віддзеркалювати характерологічні особливості.

13. Обсесивно-фобічний тип — характеризується домінуванням нав'язливих думок, побоювань, особливо ритуалів. Тривожна замисленість

передусім через побоювання нереальних, мало ймовірних ускладнень хвороби, невдач лікування, через можливі проблеми, на роботі, в сім'ї у зв'язку з хворобою. Захистом від тривоги стають прикмети і ритуали [5, 198–201].

Особистісні реакції на хворобу можна розглядати як різні види психологічних захистів.

При психосоматичних захворюваннях найбільш частою формою психологічного захисту є ейфорично-анозогностична поведінка, що характеризується запереченням вагомості хвороби, неухважністю до свого стану, істеричним поведінням, характерним для егоцентризму.

Когнітивний аспект “внутрішньої картини хвороби” характеризується поняттям особистісного значення хвороби, що є одним з компонентів психосоціальної реакції на захворювання поряд з емоційною реакцією і способом адаптації до хвороби. Існують різні класифікації особистісних значень хвороби. Наведемо одну з найбільш розроблених типологій, відповідно до якої хвороба може сприйматися як:

- 1) перешкода, що повинна бути подолана (наприклад, втрата роботи);
- 2) “ворог”, що загрожує цілісності особистості;
- 3) покарання за минулі гріхи;
- 4) прояв уродженої слабкості організму;
- 5) полегшення (хвороба дає змогу позбавитись від соціальних вимог, відповідальності, наприклад, звільняє юнака від військового обов'язку);
- 6) стратегія пристосування до вимог життя (наприклад, використання хвороби для одержання грошової компенсації);
- 7) неповернута втрата, збиток (наприклад, підліток, хворий на діабет, може вважати все життя зіпсованим);
- 8) позитивна цінність, що допомагає особистості знайти більш піднесений сенс життя чи краще зрозуміти мистецтво.

Ці типи значень хвороби можна об'єднати в основні чотири групи: виклик (загроза), втрата, полегшення, покарання.

У вітчизняній психології становлення суб'єктивного ставлення до хвороби розглядається як об'єктивний пізнавальний процес, що проходить у кілька етапів (і водночас має кілька компонентів): сенсологічний, оціночний та етап формування ставлення до хвороби. При цьому адекватний тип реагування, що називається “соматонозогнозія”, відрізняється від патологічного [5].

У психологічному плані “внутрішня картина хвороби” може розглядатись як елемент самосвідомості, сформований у результаті самопізнання. Її можна розглядати також як складний комплекс уявлень, переживань, ідей, що своєрідно віддзеркалюють у психіці хворої людини патологічні зміни процесів життєдіяльності організму і пов’язані з ними умови існування особистості, зумовлені патологією.

М. М. Кабановим зі співавторами було здійснено дослідження теоретичного моделювання “внутрішньої картини хвороби”. В основу моделі автори поклали поняття про церебральне інформаційне поле хвороби, тобто інформації, що зберігається у довгостроковій пам’яті, про прояви хвороби. Його матеріальним субстратом є матриці довгострокової пам’яті, що асоціюються у функціональні комплекси, а останні є основою уявлень особистості про свою хворобу. Ці матриці та їх комплекси можуть впливати на роботу мозку, а отже, і на психіку [1].

Велику роль у формуванні “внутрішньої картини хвороби” грає тип емоційного ставлення хворого до своєї хвороби, її проявів, прогнозу та ін. Існують різні типи подібних ставлень.

Гіпнозогностичний тип — хворі ігнорують свою хворобу, легковажно ставляться до лікування.

Гіпернозогностичний тип — у хворого наявне перебільшено яскраве емоційне забарвлення переживань, пов’язаних із хворобою, при цьому формується занижена модель очікуваних результатів лікування.

Прагматичний тип — хворий по-діловому контактує з лікарями, прагне мати реальну оцінку своєї хвороби, прогнозує розвиток лікування, приділяє увагу оптимальній організації лікувальних і профілактичних заходів.

В основі формування нозогностичних емоційних відносин лежать певні особливості структури особистості, сформовані насамперед вихованням. Психологічні критерії мають велике значення для диференціювання поведінки, зумовленої типом нозогностичних відношень.

Слід враховувати двояке (абівалентне) ставлення хворого до свого захворювання. Традиційне розуміння хвороби пов’язують з негативним її боком. Однак спостереження психологів свідчать, що є також позитивний бік захворювання. Завдання лікаря — відшукати позитивний бік хвороби і донести цей позитив до хворого. Це часто допомагає налагодити потрібний психотерапевтичний контакт і підбадьорює хворого [3].

У переживаннях і ставленні людини до своєї хвороби в динаміці можна спостерігати наступні етапи:

1. Передмедичний етап — триває до початку спілкування з лікарем, коли з’являються перші ознаки хвороби і хвора людина має вирішити питання про звернення по медичну допомогу.

2. Етап ломки життєвого стереотипу — перехід у таку стадію захворювання, коли хвора людина ізольована від роботи, а часто і від сім’ї при госпіталізації. У неї немає впевненості в характері і прогнозі свого захворювання, її гнітять сумніви і тривоги.

3. Етап адаптації до хвороби, коли знижується почуття напруженості і безнадійності, оскільки гострі симптоми хвороби поступово зменшуються і хворий пристосовувався до факту захворювання.

4. Етап “капітуляції” — хвора людина примиряється з долею, не застосовує активних зусиль до пошуку “нових” методів лікування, вважає обмеженими можливості медицини щодо її повного видужання. Вона стає до всього байдужою, пригніченою.

5. Етап формування компенсаторних механізмів пристосування до життя, установки на отримання якихось матеріальних або інших вигод від хвороби (рентні установки).

Загальні принципи вибору хворою людиною тих чи інших типів реагування на захворювання, закономірності формування типу ставлення до хвороби поєднуються в клініці зі специфічними особливостями психічного стану хворих. Можна говорити про вплив самої хвороби на характер реагування на її появу, перебіг, успішність лікування і наслідки. При цьому типовість реакції на захворювання залежить від параметрів хвороби такою ж мірою, як і від індивідуально-психологічних особливостей людини.

Кожна хвороба характеризується набором специфічних особливостей, які торкаються значущих для пацієнта (реального чи потенційного) сфер життєдіяльності. Виокремлюють наступні параметри, на підставі яких оцінюється будь-яка хвороба і формується психологічне ставлення до неї [5]:

- 1) вірогідність смерті;
- 2) вірогідність інвалідизації та хроніфікації;
- 3) больова характеристика хвороби;
- 4) необхідність радикального чи паліативного лікування;
- 5) вплив хвороби на можливість підтримувати попередній рівень спілкування;
- 6) соціальна значущість хвороби і традиційне ставлення до хворих у мікросоціумі;

7) вплив хвороби на сімейну і сексуальну сфери;

8) вплив хвороби на сферу розваг та інтересів.

Взаємозв'язок психічної та сечостатевої сфер у нормі і при патології є загальноновизнаним як на рівні загальної медичної концепції, так і з позицій приватного ставлення до наявності захворювання (клінічного, анатомо- та нейрофізіологічного, психодинамічного, психосоматичного та ін.) [2].

Отже, в соматичній клініці (шкірвендиспансер є її окремим випадком) психотерапевтична допомога хворому дає змогу коригувати вторинні порушення значущих ставлень особистості до хвороби, створити у хворої людини помітно більш реалістичну установку на лікувальний процес в цілому, на збереження або створення сімейно-соціальних зв'язків і взаємостосунків на прийнятному для хворого рівні. Своєчасне застосування навіть найпростіших психологічних методів коригування невірних установок хворого зазвичай запобігає розвитку дистресів, сприяє поліпшенню загального стану, покращує ефективність заходів щодо профілактики рецидивів патології.

Викладене дає підстави враховувати особливості особистісного реагування в ході лікувально-реабілітаційного процесу різноманітних категорій соматичних хворих, у тому числі тих, хто страждає на венеричні захворювання [4, 82–86].



Література

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение. — М.: ЭКСМО, 2002. — 640 с.
2. Васильев Т. В., Чистякова И. А. Новые данные о заболеваниях, передаваемых половым путем // Вестн. дерматологии и венерологии. — 1981. — № 5. — С. 21.
3. Карвасарский Б. Д. Клиническая психология. — СПб.: Питер, 2002. — 960 с.
4. Федоренко О. Є. Деякі особливості структури психологічного реагування осіб із специфічним соматичним ураженням статевої сфери // Шостий з'їзд дермато-венерологів України: Тези доп. — Х., 1992. — С. 82–86.
5. Конечный Р., Боухал М. Психология в медицине. — Прага: Авиценум, 1983. — 587 с.

Лікар-венеролог повинен не тільки правильно мікроскопічно і клінічно діагностувати і медикаментозно лікувати хворобу, а й враховувати при цьому соціально-психологічний стан хворого.

Врач-венеролог должен не только правильно микроскопически и клинически диагностировать и медикаментозно лечить болезнь, но и учитывать при этом социально-психологическое состояние больного.

And from here it becomes obvious that doctor — a venereologist must not only correctly microscopically and clinically to diagnose and medicinal treat illness, but also certainly correctly socially-psychologically to “walk” up to the patient.

Надійшла 25 жовтня 2007 р.

П. К. РАЗУМНИЙ

Міжрегіональна Академія управління персоналом, м. Київ

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ДЕБРИФІНГ ЯК СКЛАДОВА НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ У КРИЗОВІЙ СИТУАЦІЇ

Наукові праці МАУП, 2008, вип. 1(17), с. 230–234

Розглянуто питання застосування психологічного дебрифінгу (ПД) у системі психологічної допомоги потерпілим у кризовій ситуації та види ПД. Наведено результати вивчення особливостей психічного здоров'я 37 миротворців після виведення контингенту з кризової зони і після проведення ПД.

Проблема генезу, розвитку і клінічних проявів посттравматичних стресових розладів (ПТСР) достатньо висвітлена в літературі. Ці розділи знань уже розвинуті й мають певні контури, що погоджені у МКХ-10 та 4-й редакції Американського діагностичного стандарту для психічних порушень DSM-IV [4; 11]. Проте є дві галузі, що відкриті для подальшого розвитку: методика діагностики і методи психологічної допомоги при ПТСР.

На сьогодні розроблено багато методів психокорекції та психотерапії для потерпілих, що пережили кризову психоемоційну подію [1–3; 5; 8; 10; 14; 16]. Проте, враховуючи, що основними принципами надання психологічної допомоги при стресовій травмі є обов'язковість психотерапевтичного втручання і максимально ранній початок після психічної травми з метою запобігання подальшого розвитку і хронізації, йде розробка методик первинного втручання на ранніх етапах надання психологічної допомоги таким потерпілим.

Найбільш інтенсивним і комплексним методом корекції гострих психологічних наслідків стресогенної травми є психологічний дебрифінг, який ще називають “дебрифінг при розвитку стресу внаслідок критичної події” (critical incident stress debriefing – CISD) [9; 17].

Психологічний дебрифінг широко застосовується при рутинній роботі після великої травми події. Це комплексний захід, що вживається підготовленим персоналом здебільшого впродовж 2–14 діб після події. Сесія дебрифінгу

складає 2–3 години. Весь процес зорієнтований на психологічні та емоційні аспекти травмуючої події для зменшення або попередження небажаних психологічних наслідків, що слідує за психоемоційною травмою, шляхом емотивного процесингу через обговорення та нормалізацію реакцій.

Спочатку психологічний дебрифінг розглядався як групова інтервенція, як частина всебічного, системного, багатокомпонентного підходу до подолання травматичного стресу. Також він використовувався при індивідуальній та автономній роботі. Його метою є перегляд вражень і реакцій клієнтів у короткий період після травматичної події. Фокусом психічного дебрифінгу є учасники, які були залучені до події. Психіатричне “таврування” тут уникається, а наголос робиться на нормалізації стану. Учасники процесу через психологічну підтримку мають усвідомити, що вони є нормальними людьми, які пережили ненормальну подію.

Психологічний дебрифінг є комплексним процесом, що проводиться спеціально підготовленим персоналом. Процес фокусується на психологічних та емоційних аспектах події.

Особливістю також є те, що члени групи підбираються за чіткими ознаками. Наприклад, як це було в нашому випадку, до групи входили члени одних і тих підрозділів, які отримали досвід психотравмуючої події в одному місці та в один період часу. Саме в такий спосіб група може обговорити свої відчуття з людьми, які вже отримали подібний досвід. Упродовж усього процесу дебрифін-

гу особистість має змогу трансформувати сферу когнітивного у сферу емоцій, а потому повернутися до когнітивного. Група розміщується колом, а обговорення відбувається відповідно по колу.

Певні дослідження показують можливість того, що інтенсивний процес повторного переживання, який є частиною ПД, може ретравматизувати деяких клієнтів з негативними наслідками. Тому ПД має проводити підготовлений персонал, а клієнти повинні пройти певне медичне обстеження. При використанні ПД інтервенція має супроводжуватись об'єктивними методиками оцінки для визначення того, що сесія справді досягла поставлених цілей.

У класичному вигляді дебрифінг складається із семи фаз:

- *фаза вступу* — мета сесії. Встановлюються правила проведення процедури. Підтверджується конфіденційність;
- *фаза фактів* — опис травматичної події. Специфічні деталі подаються для розгляду групою;
- *фаза обміркування* — оцінка події. Стосується емоційних аспектів;
- *фаза реакції* — вивчення емоційних реакцій учасників під час і після події. Найінтенсивніша фаза;
- *фаза симптомів* — обговорення нормальної природи симптомів після травматичної події. Обговорюються різноманітні симптоми, які люди переживають при травматичній події;
- *фаза навчання* — конструювання шляхів подолання подальших наслідків події;
- *фаза повторного вступу* — фінальна фаза. Обговорення сесії, вироблення практичних висновків. Дає можливість учасникам висловити свої думки стосовно певних моментів, які вони вважають важливими, та отримати відповіді на питання. Головна мета фази — впевненість у тому, що всі важливі емоції обговорені, внаслідок чого зменшена емоційна напруженість.

Після проведення ПД вживаються заходи контролю і спостереження з метою виявлення нових питань чи станів, що потребують обговорення.

Можуть бути проведені два види дебрифінгу: емоційний і навчальний (табл. 1), які відрізняються завданнями, що стоять перед ними, і відповідно фазами [18].

Як видно з таблиці, емоційний дебрифінг зорієнтований на коригування психоемоційного стану пацієнта, а навчальний дебрифінг — на під-

готовку пацієнта до життя психотерапевтичних заходів.

Таблиця 1

Фази емоційного і навчального дебрифінгу

Емоційний ПД	Навчальний ПД
1) вступ;	1) вступ;
2) фаза фактів;	2) фаза фактів;
3) фаза обміркування;	3) фаза обміркування;
4) фаза реакції;	5) фаза симптомів;
6) фаза навчання	6) фаза навчання;
	7) фаза повторного вступу

Треба зазначити, що ця методика не виявила повну нівеляцію подальшого розвитку депресії, тривожності або ПТСР. У певному сенсі вона може нашкодити деяким пацієнтам шляхом підвищення рівня їх збудження та ослаблення їхніх захисних механізмів. Особливо це стосується індивідуального односесійного дебрифінгу. Як показали дослідження останніх років [9], ця форма дебрифінгу може не тільки не попереджувати розвиток ПТСР, а навіть провокувати симптоми розладу.

На думку М. Решетнікова [6], дебрифінг є одним з варіантів кризової інтервенції або “невідкладної психологічної допомоги” в ситуації гострого стресу. Загально визнано, що вся психопрофілактична робота у цих випадках має бути сконцентрована виключно на проблемі, на актуальній ситуації і переживаннях, а не на особі. Найчастіше, з огляду на багато причин і підстав, така робота здійснюється у групі з дотриманням деяких загальних принципів групової терапії. Дебрифінг, на думку автора, не є терапією і не має на меті терапевтичні завдання. Він спрямований лише на мінімізацію наслідків важкої психічної травми.

Вважається, що оптимальним для дебрифінгу є період близько 48 годин після отриманої психічної травми. Але, найімовірніше, це відображає тривалість організаційного періоду і слугує показником початку такої роботи. Взагалі, що раніше розпочнеться дебрифінг, то краще для потерпілих. Дебрифінг зазвичай буває достатньо коротким (6–10 сесій), при цьому зберігається необхідність подальшої терапії та реабілітації.

Розглянемо результати нашого дослідження. Психологічне обстеження проводилось на базі миротворчої місії. Обстеження та опитування проводилось в три етапи: 1) після виведення із зони кризової події (в середньому через 2–3 доби після події); 2) після проведення психологічного дебрифінгу (через 5–7 діб після події); 3) через

3–4 місяці після події. Тут ми наводимо результати першого і другого етапів.

Кількість обстежених — 37 миротворців віком 35–45 років, різних фахових категорій із досвідом перебування в районі місії від 2 до 10 місяців.

Психологічне обстеження проводилось за допомогою групового та індивідуального тестування. При обстеженні групи був безпосередньо присутній персонал, що забезпечувало психологічне супроводження. Обстеження проводилось на оригінальній мові методик, тобто англійською.

У нашому дослідженні для визначення наявності та ступеня виразності ознак посттравматичного стресового розладу, а також якості впливу вжитих заходів психологічної допомоги були використані такі методики:

- “Шкала оцінки травматичної події — переглянута” (*Impact of Event Scale — Revised — IES-R*) [7; 15; 19];
- “Міссісіпська шкала для оцінювання ПТСР” (військовий варіант) (*Mississippi Scale for Military PTSD — MMS*) [7; 13];
- “Посттравматична діагностична шкала” (*Post-traumatic Diagnostic Scale — PDS*) [12].

Розглянемо загальну схему проведення обстеження, що відповідає загальноприйнятим нормам. Після знайомства з групою дослідник пояснював мету обстеження — виявити осіб, у яких можуть виникнути і розвиватись ознаки ПТСР після їхнього виходу з району кризи, тобто коли відбувається реадaptaція до некризових умов. Також обговорювалось питання конфіденційності проведення обстеження.

Результати методики “Шкала оцінки травматичної події — переглянута” (*IES-R*). Обстеженням виявлено, що в 11-ти (29,7 %) з 37 миротворців спостерігався посттравматичний стресовий розлад помірної виразності, у 23-х (62,2 %) — середнього рівня, а у 3-х (8,1 %) — вираженого рівня виразності (табл. 2).

Таблиця 2

Дані методики “Шкала оцінки травматичної події — переглянута” (*IES-R*)

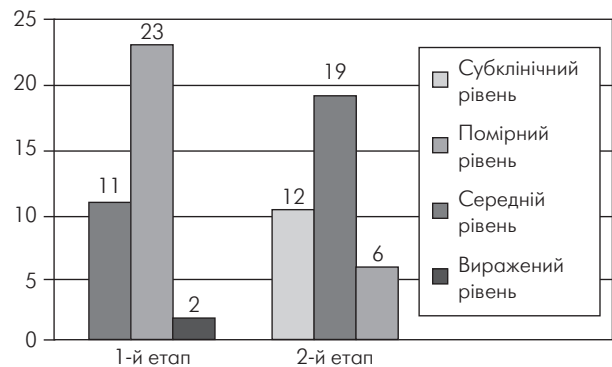
Виразність впливу	1-й етап	2-й етап
Субклінічний рівень	—	12 (32,4 %)
Помірний рівень	11 (29,7 %)	19 (51,4 %)
Середній рівень	23 (62,2 %)	6 (16,2 %)
Виражений рівень	3 (8,1 %)	—
Разом	37 (100 %)	37 (100 %)

При цьому у клієнтів з помірною виразністю остаточної результати межують між помірним і середнім ступенем виразності.

Таким чином, у всіх 37 обстежених виявлено симптоми пост-травматичних стресових розладів різного рівня виразності. Незважаючи на різні рівні психологічного реагування на події, що мали місце, характерним для всіх представників цієї групи було збереження достатньо високого рівня настороги до навколишньої ситуації, що відповідає їхній психологічній готовності до швидкого реагування на зміну безпеки навколишнього середовища. Такі дані свідчать про збереження високого рівня залишкових явищ психологічних посттравматичних стресових розладів унаслідок пережитих подій, що могли бути штучно “приглушені” самими респондентами.

Після вжиття психотерапевтичних заходів у 31-го (83,8 %) респондента виявили субклінічний (32,4 %) і помірний (51,4 %) рівні виразності впливу події і лише у 16,2 % — середній рівень. Такі дані свідчать про достатню ефективність вжитих заходів психокорекції.

При порівнянні результатів дослідження за “Шкалою оцінки травматичної події — переглянута” (*IES-R*) у динаміці (рисунок) встановлено тенденцію загального зміщення з рівнів “середній” і “виражений” на рівні “субклінічний” і “помірний”. На нашу думку це нормальна динаміка, що зумовлена вжитими заходами психологічної корекції між першим і другим етапами.



Динаміка результатів дослідження за “Шкалою оцінки травматичної події — переглянута” (*IES-R*)

Результати методики “Міссісіпська шкала для оцінки ПТСР — військовий варіант” (*MMS*). Обстеженням виявлено, що у всіх 37 миротворців справді мала місце психотравмуюча подія, що призвела до розвитку посттравматичного стресового розладу різного рівня виразності (табл. 3).

Таблиця 3

Дані методики “Міссісіпська шкала для оцінювання ПТСР (військовий варіант)” (MMS)

За шкалою MMS	Інтерпретація	1-й етап	2-й етап
130 ± 18	Пацієнти з ПТСР	32 (86,5 %)	23 (62,2 %)
86 ± 26	Психіатричні пацієнти	—	—
76 ± 18	Норма	5 (13,5 %)	14 (37,8 %)
	Разом	37 (100 %)	37 (100 %)

Як видно з наведених даних, одразу після виведення із зони кризової ситуації справжні посттравматичні реакції спостерігались у 86,5 % рес-

пондентів. При цьому у 13,5 % досліджуваних не було виражених симптомів ПТСР, що, на наш погляд, пов'язане з розвинутими можливостями психологічного захисту. Після проведення ПД ознаки ПТСР зберігались у 23-х (62,2 %) респондентів. Таким чином, усі 37 обстежених зазнали впливу психотравмуючої події, внаслідок чого розвинулись клінічні симптоми посттравматичного стресового розладу різного рівня виразності.

Результати методики “Посттравматична діагностична шкала (PDS)”. У табл. 4 наведено динаміку даних обстеження 37 респондентів на наявність і виразність симптоматики ПТСР за методикою “Посттравматична діагностична шкала (PDS)”.

Таблиця 4

Результати наявності ПТСР за методикою “Посттравматична діагностична шкала (PDS)”

Етап тестування	Виразність симптомів ПТСР за PDS			
	помірна	середня	від середньої до вираженої	виражена
Після виходу з району кризи	15 (40,5 %)	16 (43,3 %)	6 (16,2 %)	—
Після проведення психологічного дебрифінгу	25 (67,6 %)	9 (24,3 %)	3 (8,1 %)	—

Як бачимо, спостерігається загальне зміщення з рівнів “середній” і “від середнього до вираженого” на рівні “середній” і “помірний”.

Таким чином, серед методів швидкої психологічної корекції та профілактики розвитку ПТСР вирізняється достатньою високою ефективністю психологічний дебрифінг.

Психологічний дебрифінг зорієнтований на психологічні та емоційні аспекти травмуючої події для зменшення або попередження небажаних психологічних наслідків від психоемоційної

травми шляхом емотивного процесингу через обговорення та нормалізацію реакцій.

У ході дослідження обстеження миротворців, які отримали досвід кризової події, були отримані результати двох етапів — після виведення із зони кризової події та після проведення психологічного дебрифінгу. Аналіз результатів первинного обстеження виявив наявність ПТСР різного ступеня виразності у 100 % респондентів і зниження рівня до 64 % після застосування психологічного дебрифінгу.



Література

1. Бассин Ф. В., Рожнов В. Е., Рожнова М. А. Психическая травма. Руководство по психотерапии. — Ташкент, 1999. — 204 с.
2. Медицинская реабилитация раненых и больных / Под ред. Ю. Н. Шанина. — СПб.: Спец. лит., 1997.
3. Посттравматичні стресові розлади: діагностика, лікування, реабілітація: Метод. рек. / Ін-т неврології, психіатрії та наркології АМН України, Укр. Центр наук. мед. інформ. і патент.-ліценз. роботи; Уклад.: П. В. Волошин, Л. Ф. Шестопалова, В. С. Підкоритов та ін. — Х., 2002. — 47 с.
4. Психические расстройства и расстройства поведения (F00–F99): Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации / Под общ. ред. Б. А. Каза-

ковцева, В. Б. Голланда. — М.: Минздрав России, 1998. — 512 с.

5. Пушкарев А. Л., Доморацкий В. А., Гордеева Е. Г. Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика, психофармакотерапия, психотерапия. — М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2000. — 128 с.

6. Решетников М. М. Психическая травма. — СПб.: Восточно-Европ. ин-т психоанализа, 2006. — 322 с.

7. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. — СПб.: Питер, 2001. — 272 с.

8. Холмогорова А. Б., Гарянян Н. Г. Психологическая помощь людям, пережившим травматический стресс. — М.: МГППУ, 2006. — 112 с.

9. Barboza K. Critical Incident Stress Debriefing (CISD): Efficacy in Question // The New School Psychol. Bul. — 2005. — Vol. 3, № 2. — P. 49–70.
10. Brett J. Deacon, Jonathan S. Abramowitz Cognitive and Behavioral Treatments for Anxiety Disorders: A Review of Meta-analytic Findings // J. of Clinical Psychol. — 2004. — Vol. 60(4). — P. 429–441.
11. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed. Text Revision) (DSM-IV). — Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000. — P. 467–468.
12. Foa E. B. Posttraumatic Stress Diagnostic Scale Manual. — USA: Nat. Computer Systems, Inc., 1995.
13. Keane N. M., Caddell J. M., Taylor K. L. Mississippi Scale for Combat-Related PTSD: Three Studies in Reliability and Validity // J. Consulting and Clin. Psychol. — 1988. — Vol. 56, № 1. — P. 85–90.
14. Keane T. M., Fairbank, J., Caddell, J. et al. A behavioral approach to assessing and treating post-traumatic stress disorder in Vietnam veterans / Ed by C. R. Figley. // Trauma and its wake: The study and treatment of post-traumatic stress disorder. — N. Y.: Brunner/Mazel, 1985. — P. 257–294.
15. Marmar C. R., Weiss D. S., Metzler T. et al. Stress responses of emergency services personnel to the Loma Prieta earthquake Interstate 880 freeway collapse and control traumatic incidents // J. of Traumatic Stress. — 1996. — Vol. 9. — P. 63–85.
16. Pearlman L. A., Saakvitne K. W. Trauma and the Therapist. — N. Y.: Norton, 1995. — 157 p.
17. Reyes G., Elhai J. D. Psychosocial interventions in the early phases of disasters // Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training. — 2004. — № 41. — P. 399–411.
18. Sijbrandij M., Olf M., Reitsma J. B. et al. Emotional or educational debriefing after psychological trauma // Brit. J. of Psychiatry. — 2006. — Vol. 189. — P. 150–155.
19. Weiss D., Marmar C. The Impact of Event Scale –Revised // Assessing psychological trauma and PTSD / Eds by J. Wilson, T. Keane. — N. Y.: Guilford, 1997.

Психологічний дебрифінг (ПД) широко використовується як метод психологічної допомоги після травматичних подій. Дані дослідження показали зменшення кількості респондентів з ознаками посттравматичного стресового розладу (ПТСР) від 100 до 64 % і редукцію виразності симптомів ПТСР після проведення ПД. Результати розглянуті з точки зору можливості застосування ПД для лікування ПТСР після критичних подій.

Психологический дебрифинг (ПД) широко используется в качестве метода психологической помощи после травматических событий. Данные исследования показали уменьшение количества респондентов с признаками посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) от 100 до 64 % и редукцию выразительности симптомов ПТСР после проведения ПД. Результаты рассмотрены с точки зрения возможности использования ПД для лечения ПТСР после критических событий.

Psychological debriefing (PD) is widely advocated for use following major traumatic events. Presented investigation data showed decline in a number of respondents with the posttraumatic stress disorder (PTSD) and decrease in symptom severity from 100% to 64% after PD treatment. Results are discussed in light of the possibility for PD to be useful in the treatment of PTSD following critical events.

Надійшла 22 листопада 2007 р.

К. В. КОНОНЕНКО

Міжрегіональна Академія управління персоналом, м. Київ

ОСОБЛИВОСТІ РОЗУМОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ХВОРИХ НА АЛКОГОЛІЗМ У РІЗНИХ СТАДІЯХ І ПСИХОПАТОЛОГІЧНИХ СТАНАХ

Наукові праці МАУП, 2008, вип. 1(17), с. 235–240

Розглядаються особливості розумової діяльності хворих на алкоголізм у різних стадіях і психопатологічних станах.

При патопсихологічному дослідженні передумов інтелектуальної діяльності у хворих на різних стадіях алкоголізму набуті наступні дані.

Як видно з табл. 1, хворі на алкоголізм I стадії при роботі за методикою Крепеліна продемонс-

трували дещо нижчий рівень досягнень, ніж здорові особи контрольної групи. Так, упродовж заданого часу вони виконали наступний обсяг роботи: $V_1 = 127 \pm 16,1$ операцій (контрольна група – $V_k = 137 \pm 7,0$).

Таблиця 1

Порівняльна характеристика особливостей розумової працездатності й темпу складних сенсомоторних реакцій у хворих на алкоголізм на різних стадіях захворювання ($M \pm m$)

Група	Методика Крепеліна			Цифрові символи		
	Обсяг завдання (M)	P	Помилкові рішення (n)	Обсяг завдання (M)	P	Помилкові рішення (n)
1	127,0 ± 16,1	0,76	0	46,0 ± 4,1	0,69	0
2	116,6 ± 14,1	0,99	1,9 ± 0,4	32,2 ± 4,3	0,99	0
3	54,5 ± 5,6	0,99	8,3 ± 1,6	13,3 ± 8,9	0,99	1,2
Контрольна	137,0 ± 7,0		0	48,1 ± 3,2		0

Кількість помилкових рішень в обох групах дорівнювала нулю. Хворі на алкоголізм II стадії продемонстрували обсяг роботи $V_2 = 116,6 \pm 14,1$ операцій при наявності помилкових рішень $n_2 = 1,9 \pm 0,4$. Рівень досягнень хворих на алкоголізм III стадії більш ніж удвічі менший від показників контрольної групи – $V_3 = 54,5 \pm 5,6$ операцій. Кількість помилкових рішень $n_3 = 8,3 \pm 1,6$.

При виконанні завдань за методикою цифрових символів у хворих на алкоголізм виявлено зниження рівня досягнень в динаміці захворювання (див. табл. 1). Так, хворі на алкоголізм I стадії за час, що дорівнював

90 секундам, виконали такий обсяг роботи: $V_1 = 127 \pm 16,1$ операцій; II стадії – $V_2 = 116,6 \pm 14,1$; III стадії – $V_3 = 54,5 \pm 5,6$ операцій (контрольна група – $V_k = 137 \pm 7,0$).

Така ж сама тенденція спостерігалась і при виконанні завдань за коректурною пробою (табл. 2). Наприклад, при виконанні повного обсягу роботи хворі на алкоголізм I стадії витратили стільки часу: $t_1 = 315 \pm 20,0$ с, $n_1 = 8,3 \pm 1,7$; II стадії – $t_2 = 429 \pm 41,1$ с; $n_2 = 22,5 \pm 6,2$; III стадії – $t_3 = 847 \pm 57,6$ с; $n_3 = 41,8 \pm 10,3$. Контрольна група здорових осіб – $t_k = 307 \pm 13,1$ с; $n_k = 6,3 \pm 2,7$.

Порівняльна характеристика особливостей уваги та пам'яті у хворих на алкоголізм на різних стадіях захворювання ($M \pm m$)

Група	Коректурна проба			Заучування 10 слів		
	Час роботи (t), с	P	Помилкові рішення (n)	Запам'ятовано (n)	P	Утримано в пам'яті (n)
1	315 ± 20,0	0,91	8,3 ± 1,7	9,6	0,33	7,0
2	429 ± 41,1	0,99	22,5 ± 6,2	8,2	0,99	5,7
3	847 ± 57,6	0,99	41,8 ± 10,3	5,2	0,99	2,7
Контрольна	307 ± 13,1		6,3 ± 2,7	9,7		7,3

При дослідженні запам'ятовування та утримання в пам'яті після чотирикратного повтору 10 двоскладових слів хворі на алкоголізм I стадії в цілому відтворювали 9,6 слів, II стадії – 8,2; III стадії – 5,2 слів (контрольна група – 9,7 слова).

При дослідженні утримання в пам'яті (через 20 хвилин) хворі на алкоголізм продемонстру-

вали наступні показники: I стадії – 7,0 слів, II стадії – 5,7; III стадії – 2,7 слів (контрольна група – 7,3 слова).

При порівнянні відносних показників продуктивності діяльності при дослідженні розумової працездатності та темпу складних сенсомоторних реакцій відмінності у рівні досягнень були достатньо виразними (рис. 1).



Рис. 1. Показники продуктивності діяльності хворих на алкоголізм різних стадій при дослідженні розумової працездатності, темпу складних сенсомоторних реакцій, пам'яті

Рівень досягнень хворих на алкоголізм II і III стадій при дослідженні розумової працездатності, темпу складних сенсомоторних реакцій, пам'яті, уваги був достовірно нижчим, ніж у осіб контрольної групи ($p < 0,01$).

При дослідженні передумов інтелектуальної діяльності хворих на алкоголізм, які перебувають

у різних психопатологічних станах, отримані наступні результати (табл. 3).

Як видно з табл. 3, при виконанні завдань за методикою Крепеліна хворі на алкоголізм II стадії у стані абстиненції (АС) виконали такий обсяг завдань: $V_a = 101,2 \pm 9,1$ операції, контрольна група: $V_k = 137,0 \pm 7,0$. Певне покращання рів-

ня досягнень у пацієнтів спостерігалось у період нестійкої рівноваги (НР) ($V_n = 119,7 \pm 4,3$), але ці показники були нижчими, ніж у здорових осіб контрольної групи. Подібна тенденція спостерігалась і при виконанні завдань за методикою цифрових символів. У хворих на алкоголізм III стадії у стані абстиненції при виконанні завдань за ме-

тодикою Крепеліна рівень досягнень дорівнював $V_a = 59,7 \pm 5,7$ операцій. У період нестійкої рівноваги покращання розумової працездатності було незначним $V_n = 68,9 \pm 6,3$. Звертає на себе увагу велика кількість помилкових рішень як у стані абстиненції, так і в період нестійкої рівноваги: $9,4 \pm 2,1$ і $7,2 \pm 1,9$ відповідно.

Таблиця 3

Порівняльна характеристика особливостей розумової працездатності та складних сенсомоторних реакцій у хворих на алкоголізм у різних психопатологічних станах (M + m)

Стадія	Методика Крепеліна			Цифрові символи		
	Обсяг роботи (V)	P	Помилкові рішення (n)	Обсяг роботи (V)	P	Помилкові рішення (n)
II (AC)	101,2 ± 9,1	0,99	2,1 ± 0,6	29,2 ± 4,1	0,99	0
II (НР)	119,7 ± 4,3	0,99	0,3 ± 0,01	39,4 ± 3,8	0,99	0
III (AC)	59,7 ± 5,7	0,99	9,4 ± 2,1	11,7 ± 4,2	0,99	3,2
III (НС)	68,9 ± 6,3	0,99	7,2 ± 1,9	16,7 ± 3,9	0,99	2,7
Контрольна група	137,0 ± 7,0		0	48,1 ± 3,2		0

Здебільшого помилкові рішення були зумовлені втратою певних навичок інтелектуальної роботи, поганою її організацією, уповільненням темпу роботи, частими відволіканнями. Такими ж причинами був зумовлений низький рівень досягнень і за методикою цифрових символів.

При виконанні завдань за коректурною пробою хворі на алкоголізм II стадії у стані абстинен-

ції витратили значно більше часу і мали більше помилкових рішень, ніж здорові особи контрольної групи (табл. 4).

Після завершення абстинентного синдрому рівень досягнень певною мірою покращився, але все-таки не досягав показників контрольної групи.

Таблиця 4

Порівняльна характеристика особливостей уваги і пам'яті хворих на алкоголізм у різних психопатологічних станах (M + m)

Стадія	Коректурна проба			Заучування 10 слів		
	Час роботи (t), с	P	Помилкові рішення (n)	Запам'ятовано (n)	P	Утримано в пам'яті (n)
II (AC)	476 ± 21,4	0,99	34,6 ± 7,3	7,3	0,99	4,1
II (НС)	410 ± 17,3	0,99	17,5 ± 5,2	8,7	0,86	6,2
III (AC)	881 ± 23,0	0,99	59,1 ± 11,2	5,1	0,99	3,5
III (AC)	864 ± 19,6	0,99	33 ± 10,1	5,6	0,99	3,8
Контрольна група	321,4 ± 11,1		9,0 ± 2,6	9,9		8,0

При підвищенні мотивації хворі були здатні певною мірою інтенсифікувати свою роботу, але на дуже незначний час.

Таким чином, різниця середніх показників рівня досягнень хворих на алкоголізм II і III стадій у стані абстиненції та стані нестійкої рівноваги за методиками дослідження розумової працездатності, темпу складних сенсомоторних реакцій, пам'яті порівняно з контрольною групою є статистично достовірною ($p < 0,01$).

Порівнюючи ефективність діяльності хворих на алкоголізм та опійну наркоманію на різних стадіях захворювання, слід зазначити достовірно нижчі показники розумової працездатності та активної уваги у хворих на наркоманію II стадії відносно хворих на алкоголізм II стадії, що, з нашої точки зору, зумовлено більш тяжким перебігом абстинентного синдрому. Що стосується хворих на алкоголізм і наркоманію III стадії, то суттєвих відмінностей в їхньому рівні досягнень не спос-

терігалось. Так, хворі обох груп продемонстрували дуже низький рівень досягнень, але причини цього були різними. Нижчий рівень досягнень

хворих на наркоманію II і III стадій відносно хворих на алкоголізм зумовлений більш тяжким перебігом абстинентного синдрому.

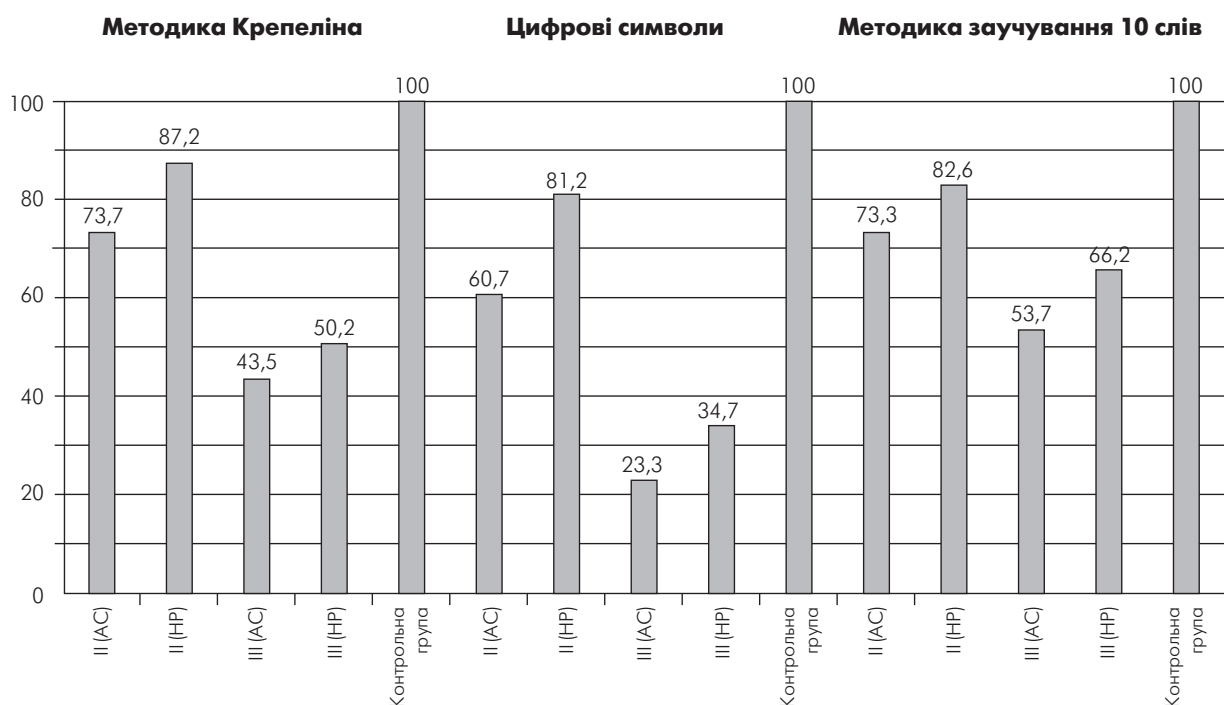


Рис. 2. Показники продуктивності діяльності хворих на різних стадіях алкоголізму при дослідженні розумової працездатності, темпу складних сенсомоторних реакцій, пам'яті

Спосіб виконання завдань, динамічні характеристики роботи хворих на алкоголізм (особливо III стадії) свідчили про стійке зниження передумов інтелектуальної діяльності. Підвищення мотивації ніяким чином не впливало на результати роботи. У хворих на наркоманію причиною низького рівня досягнень були астеничні прояви.

При дослідженні особливостей мислення у хворих на алкоголізм I і II стадій алкоголізму помітних порушень при виконанні операцій узагальнення, аналізу, синтезу, порівняння не виявлялось. Так, середня кількість помилкових рішень при утворенні простих аналогій — 0,88 і 1,35 відповідно; при виконанні завдань за методикою виключення 1,22 і 1,97 відповідно. Помилкові рішення мали конкретно-ситуативний характер і здебільшого були пов'язані з порушенням активної уваги і швидкою втомою хворих при виконанні інтелектуальної роботи. Певне зниження інтелектуальної активності, що позначалось на якості виконання завдань, було зумовлене також зниженням мотивації до роботи.

У хворих на алкоголізм III стадії в мисленні домінували конкретно-ситуативні зв'язки. При

виконанні завдань за методикою утворення простих аналогій пацієнти припускались багатьох помилкових рішень (середня кількість помилкових рішень — 5,7); за методикою виключення — 4,2. Вони не могли сприйняти допомогу психолога. Неможливість виявити суттєві зв'язки між предметами та явищами, абстрагуватись від конкретних ознак виявилась і при поясненні змісту прислів'їв. Так, прислів'я "Яблуко від яблуні недалеко падає" хворий пояснював наступним чином: "Так, справді, яблуко від яблуні недалеко відкотиться, куди ж йому дітись... Якщо тільки, може, яблуня на горі росте, то може далі закотиться... Ні, до людини це прислів'я не підходить. Людина — це вам не яблуко".

Прислів'я "Шила в мішку не сховаєш" хворий пояснював так: "А для чого класти шило в мішок, воно швецю потрібно. Зробив справу — поклади його в коробку, можна залізу, можна дерев'яну. Який же дурень шило в мішок ховає?" Порушення рівня узагальнення виявлялось у хворих при поясненні певних морально-етичних понять при виконанні завдань на самооцінку: "Так, я безвольна людина. Безвольна людина — це людина, яка

за ґратами сидить”. Інший хворий, визнаючи себе “вразливою людиною”, пояснював: “Я — людина вразлива. Вразлива — це коли в сім’ї погано і людина сидить сумна...”; ...Я — людина байдужа, з душею ставлюсь до будь-якої роботи. Мені чи копати, чи ремонтувати — все роблю”.

При виконанні завдань за методикою класифікації, яка в деяких випадках додатково використовувалася для більш чіткого визначення інтелектуального дефекту, хворі найчастіше виконували завдання за конкретно-ситуативними ознаками. Об’єднуючи в одну групу рибу, корабель і маленьку акваріумну рибку, хворий пояснював: “Це все, що в морі плаває”. Літак, голуб, метелик об’єднувались в одну групу тому, що “...все це у небі”. Частина карток з предметами хворі взагалі не могли об’єднати, бо не знайшли між ними нічого спільного.

При виконанні експериментальних завдань хворі не помічали помилкових рішень, часто відстоювали їх. Характер помилкових рішень і спосіб виконання завдань свідчили про порушення критичності мислення. Водночас слід зазначити нерівномірність рівня досягнень. Так, разом з українськими рішеннями інколи хворі пропонували досить диференційовані рішення, що свідчило про певне збереження минулого досвіду хворого. Завдання, що були пов’язані з актуалізацією минулого досвіду, виконувалися значно краще, ніж ті, що потребували пошуку нового рішення.

У хворих на алкоголізм I і II стадій не спостерігались суттєві порушення мислення. Помилкові рішення при виконанні інтелектуальних завдань у хворих II стадії були пов’язані здебільше з порушенням передумов інтелектуальної діяльності та залежали від ступеня астеничних проявів. У хворих на алкоголізм III стадії спостерігалось зниження рівня узагальнення, порушення критичності мислення. Виявлені особливості свідчили про наявність у пацієнтів стабільних інтелектуально-мнестичних розладів.

Результати дослідження показали, що порушення розумової працездатності, темпу складних сенсомоторних реакцій, пам’яті, уваги у хворих на опійну наркоманію та алкоголізм мали пряму залежність від стадії захворювання (що тяжчою була стадія, то нижчим був рівень досягнень),

а також від психопатологічного стану (хворі у стані абстиненції демонстрували значно нижчий рівень досягнень, ніж у період нестійкої рівноваги). У процесі медикаментозного лікування у хворих спостерігалось певне покращання рівня досягнень, який, проте, не досягав показників контрольної групи. У хворих на алкоголізм III стадії значні утруднення при виконанні інтелектуальних завдань були зумовлені інтелектуально-мнестичним дефектом. У хворих на наркоманію III стадії при збереженості рівня узагальнення інтелектуальна діяльність була ускладнена через неможливість здійснювати вольові зусилля впродовж тривалого часу.

Таким чином, розбіжності в оцінках порушень передумов інтелектуальної діяльності у хворих на опійну наркоманію та алкоголізм, як свідчать наукові джерела, можна пояснити дослідженням хворих у різних психопатологічних станах, ступінь яких не враховував достатньою мірою. Характер, глибина, тривалість порушень розумової діяльності, динаміка їх відновлення після медикаментозного лікування є одним із факторів, що визначатиме термін початку психокорекційних впливів, їх інтенсивність, обсяг і спрямованість.

Крім того, незворотність інтелектуального та вольового дефекту (що спостерігалось у хворих на опійну наркоманію та алкоголізм III стадії) може бути протипоказанням для включення пацієнтів у психокорекційну групу, робота якої спрямована на особистісне зростання. Такі пацієнти потребують інших форм допомоги.



Література

1. Айви А., Айви М. Б., Саймен-Даунинг Л. Психологическое консультирование и психотерапия. Методы. Теория. Техники: Практ. руководство. — М., 1999. — 407 с.
2. Завьялов В. Ю. Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости. — Новосибирск: Наука, 1988. — 198 с.
3. Лисенко І. П. Патопсихологічні симптомокомплекси при наркозалежній поведінці як основа для побудови психокорекційних програм // Архів психіатрії. — 1998. — № 1 (16). — С. 143–148.

Визначені патопсихологічні симптомокомплекси залежності від алкоголю і наркотичних речовин. Доведені можливості й обмеження деяких патопсихологічних методик у діагностиці розладів особистості, спричинених формуванням алкогольної та наркотичної залежності.

Определены патопсихологические симптомокомплексы зависимости от алкоголя и наркотических веществ. Доказаны возможности и ограничения некоторых психологических методик при работе с больными данной психопатологией. Выявлены основные направления эффективной психокоррекционной работы, принципы построения психокоррекционных программ.

The pathopsychological symptom-complexes of alcohol and drug dependence are determined. The opportunities of some pathopsychological methods limitation in personality disorders diagnosis caused by the development of alcohol and drug dependence are proved.

Надійшла 17 вересня 2007 р.

Т. В. ФРОЛОВА*Міжрегіональна Академія управління персоналом, м. Київ*

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ОСОБИСТІСНОЇ ГОТОВНОСТІ СТУДЕНТІВ ПСИХОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

Наукові праці МАУП, 2008, вип. 1(17), с. 241–244

Досліджується розвиток особистісної готовності студентів психологічного профілю вищих навчальних закладів.

Психологічна наука в Україні виходить на нові рубежі і відіграє дедалі більшу роль у розв'язанні актуальних проблем освіти, виробництва, сфери людського спілкування. У Стратегії розвитку психологічної служби системи освіти України, затвердженій Міністерством освіти і науки України, наголошується на необхідності професійного сприяння саморозвитку особистості учня, захисту психічного здоров'я всіх учасників навчально-виховного процесу шляхом здійснення психологічної експертизи і діагностики, соціально-психологічної корекції, профілактики, соціальної реабілітації, психологічної провісти всіх учасників навчально-виховного процесу. Успішність виконання цих завдань залежить від рівня професійної майстерності психологів і сформованості їхньої готовності до практичної діяльності. Готовність до праці є складним особистісним утворенням, що містить низку компонентів, які у своїй сукупності дають змогу певній особі успішно виконувати конкретну роботу.

Професіоналізація особистості є традиційно актуальною проблемою у психології. Особливий інтерес до фахового становлення психологів зумовлюється підвищенням соціальної значущості цієї професії, стрімким зростанням її популярності та розширенням сфер застосування. Це, у свою чергу, визначає широке коло напрямів дослідження професійної підготовки психологів, у якому є суттєві наукові здобутки. Серед вітчизняних здобутків слід виокремити праці Г. О. Балла, О. Ф. Бондаренка, С. В. Васильківської, А. В. Вихруща, Т. В. Говоруна, П. П. Горностаєва, Т. Б. Ільїної, В. І. Карікаша, С. Д. Максименка, В. Г. Панка, Н. І. Пов'якель, В. А. Семіченко, Н. В. Чепелевої, Т. С. Яценко та ін. У цих працях

висвітлюються питання особистісного зростання психологів, специфіки їхнього професійного мислення та комунікативної сфери, умов формування професійно значущих якостей, ролі активних методів навчання та конкретних інтерактивних методик у цьому процесі, обґрунтовуються програми професійної підготовки психологів у вищих навчальних закладах та ін.

Складність роботи психолога зумовлена необхідністю постійного тісного душевного контакту з іншою людиною. Це висуває особливі вимоги до його ціннісно-сислової сфери, змістові аспекти якої потенційно визначають як конструктивні, так і деструктивні особливості його професійної діяльності, формування мотиваційної готовності (чи неготовності) до неї, впливають на успішність фахової підготовки. У такому розумінні ефективна професіоналізація можлива за умови, що професія є для суб'єкта сферою реалізації його найважливіших особистісних цінностей, можливо, навіть смислу життя, а сам процес праці чи здобуття професії переживається як невід'ємний модус суб'єктної життєтворчості, що забезпечує мотиваційне налаштування на професійну діяльність.

Особистісна готовність до професійної діяльності — це психічний стан, передстартова активізація "Я", що включає усвідомлення своїх цілей, оцінку наявних умов, визначення найбільш вірогідних способів дії, прогнозування мотиваційних, вольових, інтелектуальних зусиль, вірогідності досягнення результату, мобілізацію сил, самонавіювання в досягненні цілей.

Особистісна готовність майбутнього психолога до професійної діяльності у психолого-педагогічній науці розглядається з різних методо-

логічних позицій. Зокрема, основні концепції формування і розвитку особистісної готовності фахівців психологічного профілю мають за мету вивчення особистісних і професійних якостей практичного психолога. В. Г. Панок та Л. І. Уманець, розглядаючи вимоги до професіональних та особистісних якостей практикуючого психолога, дійшли висновку, що у вимогах до психотерапевта (взаємодія в системі “практикуючий психолог — клієнт” (або група клієнтів) дістала в науковій літературі назву психотерапевтичної ситуації) існує суперечність: з одного боку, щоб зрозуміти страждання, проблеми, кризи іншої людини, він повинен пережити щось подібне у своєму житті, а з іншого — щоб ефективно зіловати особу, яка перебуває у важкому, часто критичному психічному стані, він повинен мати силу, енергію, оптимізм, бути творчо самореалізованою людиною. Складність оволодіння професією практичного психолога полягає в тому, що, крім набуття знань, практичних навичок і вмінь, за час навчання необхідно здійснити величезну роботу зі становлення власної особистості. Тобто достатній рівень професійної підготовки майбутнього психолога можливий лише за умов певного рівня розвитку та самореалізації його особистості.

В. Г. Панок [1] виокремлює наступні вимоги до змісту професійної підготовки практикуючих психологів:

1. Необхідно чітко розрізняти психологічну освіту на теоретично-експериментальну і практичну.

2. Зміст освіти психолога-практика має складатися із трьох рівнів:

- загальнотеоретичні основи психології;
- теоретико-методичні основи конкретного напрямку практичної психології;
- спеціалізація у конкретному виді практичної психології, що фактично дорівнює певній сумі практичних навичок, умінь, володіння конкретними технологіями професійної діяльності.

3. Обов'язковими є загальнокультурна і мовна підготовка, використання життєвого досвіду психолога (особливу увагу автор приділяє психологічному осмисленню етнічних особливостей регіону і вивченню релігії як духовної практики населення).

4. Центральним об'єктом спрямування зусиль практичної психології повинна стати життєва ситуація людини в єдності та взаємодії трьох основних компонентів: наявність зовнішніх обставин, психічних особливостей, здібностей індивіда,

засобів і форм взаємодії перших двох складових. Саме відображенням життєвої ситуації у процесі підготовки практикуючих психологів, його методичною одиницею є вчинок як мотив для втручання психолога-практика або звертання до нього по допомогу.

На думку дослідника, саме вчинковий спосіб навчання цілком реалізує синтетичний підхід, характерний для практичної психології (людина розглядається з точки зору не її типовості, а індивідуальності, не відірвано від власного життєвого шляху, а в контексті всіх аспектів її життєдіяльності).

5. Зміст навчання має передбачати формування особистості психолога-практика. Оволодіння практичною психологією не може бути зведене до засвоєння інформації та вироблення навичок, мають водночас змінюватись внутрішні психічні структури суб'єкта навчання. Для цього психологічні знання повинні мати суб'єктивну значущість для того, хто навчається, а сам процес навчання має бути суб'єктивно драматичним.

Основним завданням завершального етапу дослідження було виявлення особливостей особистісної готовності майбутніх практичних психологів. На нашу думку, зафіксовані особливості особистісної готовності студентів дадуть можливість співставити і зрозуміти зміну особистісної готовності майбутніх практичних психологів у процесі їхнього професійного становлення та проаналізувати важливість вивчення умов гармонізації структури готовності особистості психологів-практиків.

З метою визначення сформованості мотиваційно-професійного компонента було досліджено прагнення до успіху майбутніх практичних психологів (табл. 1).

Таблиця 1

Рівень прагнення до успіху студентів-психологів

Рівень прагнення до успіху	Кількість обстежуваних, %
Низький	30
Середній	44
Високий	26

Як видно з табл. 1, студенти-психологи мають такі результати сформованості мотиваційно-професійного компонента особистісної готовності:

- високий рівень — 49 осіб (26 % загальної кількості обстежуваних);
- середній рівень — 83 особи (44 % загальної кількості обстежуваних);

- низький рівень — 57 осіб (30 % загальної кількості обстежуваних).

Отже, переважають низький і середній рівні сформованості даного компонента особистісної готовності майбутніх психологів до психологічної діагностики і корекції.

Результативність діяльності зумовлює мотиваційна сфера, яка базується на потребах, морально-вольовій організованості, настроях людини, що цілеспрямовують її на вирішення складних завдань, на прагнення реалізувати свої пізнавальні можливості.

Наступний крок нашого дослідження — за допомогою методики “Інтелектуальний тест Г. Айзенка” визначити рівень сформованості когнітивно-діагностичного компонента особистісної готовності студентів-психологів до діагностико-корекційної роботи з підлітками.

Аналізуючи результати сформованості когнітивно-діагностичного компонента (табл. 2), зокрема коефіцієнта інтелекту, вербального і невербального, можна говорити про те, що у 32 % загальної кількості обстежуваних недостатній рівень розвитку інтелекту, у 56 % — нормальний рівень розвитку, у 12 % — підвищений рівень розвитку інтелекту. Результати діагностування розвиненості інтелектуальних здібностей студентів-психологів свідчать про те, що загалом переважає середній рівень розвитку інтелекту.

Таблиця 2

Показники когнітивно-діагностичного компонента

Рівень розвитку (IQ)	Кількість обстежуваних, %
Підвищений	12
Нормальний	56
Недостатній	32

Інтелект — це розум, здатність мислити і раціонально пізнавати. Слово “інтелект” походить від латинського “intellectus” — пізнання. Інтелект — це інструмент, за допомогою якого людина пізнає світ, усвідомлює сам факт свого існування і встановлює закони, за якими протікають процеси у природі.

Поняття інтелекту у сучасній психології інтерпретують у зв’язку зі змогою вчитись, із здатністю до адаптації, з активністю і саморегуляцією. В деяких психологічних концепціях інтелект отожднюють із системою розумових дій, зі стилем і стратегією розвитку проблеми, з ефективністю ін-

дивідуального підходу до ситуацій, які вимагають пізнавальної активності. Але, напевно, необхідно враховувати усі підходи при розгляді інтелектуальної діяльності людини.

Недостатній рівень розвиненості вербального і невербального інтелекту, узагальнення та аналізу матеріалу, гнучкості мислення, інертності мислення і переключення, швидкості й точності сприймання, розподілу і концентрації уваги, використання мови, грамотності, орієнтування, просторової уяви негативно впливає на сформованість когнітивно-діагностичного компонента особистісної готовності студентів-психологів до психологічної діагностики і корекції з учнями підліткового віку.

Досліджуючи сформованість проблемно-інтерпретуючого компонента особистісної готовності майбутніх психологів до діагностико-корекційної роботи з підлітками, обрано такий показник, як логічність мислення — вміння виявляти та інтерпретувати психологічні проблеми особистості на основі здобутої психодіагностичної інформації та можливості психологічної корекції. Необхідно визначити формальну правильність того чи іншого логічного розумового висновку на підставі визначеного твердження (або кількох тверджень). Реальна дійсність не відіграє при цьому ніякої ролі (це трохи ускладнює тест, оскільки зміст тверджень абсурдний, але логічно правильний) (табл. 3).

Таблиця 3

Результати дослідження логічності мислення

Рівень розвитку	Кількість обстежуваних, %
Високий	36
Середній	36
Низький	28

Як свідчать експериментальні дані, у студентів-психологів недостатньо сформований проблемно-інтерпретуючий компонент особистісної готовності до діагностико-корекційної роботи з учнями підліткового віку. Рівень розвитку логічного мислення майбутніх психологів, спрямованого на виявлення та інтерпретування психологічних проблем особистості на основі психодіагностичної інформації та можливої психологічної корекції, впливає на сформованість особистісної готовності у студентів-психологів до діагностико-корекційної роботи.

Для з’ясування сформованості креативно-корекційного компонента нами застосовувалась методика “Ваш творчий потенціал”, яка допомогла

з'ясувати рівень творчого потенціалу студентів-психологів (табл. 4).

Таблиця 4

Рівень творчого потенціалу

Рівень розвитку	Кількість обстежуваних, %
Високий	20
Середній	62
Низький	18

Встановлено, що серед майбутніх психологів високий рівень творчого потенціалу мають 20 % усіх учасників експерименту, середній рівень — 62 %, низький рівень — 18 %.

Отже, високорозвинені творчі здібності характерні для невеликої кількості студентів психологічного профілю вищих навчальних закладів. Щоб студенти-психологи творчо підходили до визначення особистісних проблем підлітка і гнучко використовували різноманітні корекційні технології при їх розв'язанні, варто додатково організовувати спеціальні заняття щодо розвитку креативності. Це сприятиме розвитку у студентів-психологів допитливості, прагнення до незалежності, здатності до абстрагування, зосередженості та ін.

З експериментальних даних випливає, що у студентів-психологів спостерігається недостатньо високий рівень розвиненості окремих компонентів особистісної готовності (когнітивно-діагностичний — усього 12 %, креативно-корекційний — 20 % студентів, корекційно-технологічно-результативний — 23 % студентів), тому доцільно впровадити комплекс засобів розвитку особистісної готовності майбутніх психологів до діагностико-корекційної роботи з підлітками на засадах особистісного, креативно-технологічного підходу.



Література

1. Панок В. Г., Цушко І. І. Стратегія розвитку психологічної служби системи освіти України: Метод. посіб. — К.: Ніка-Центр, 2004. — 128 с.
2. Пасічник І. Д. Інформатизація та психічний розвиток // Наук. записки. Сер. "Психологія і педагогіка" (Острог). — 2004. — Вип. 5. — С. 8–16.
3. Перлз Ф. Опыт психологии самопознания (практикум по гештальттерапии). — М.: Гиль-Эстель, 1993. — 240 с.

Експериментально виявлено недостатній рівень розвинутості окремих компонентів особистісної готовності та взаємозв'язку цих компонентів у студентів-психологів, властивий традиційній системі професійної підготовки у вищих навчальних закладах.

Експериментально встановлено недостаточный уровень развития отдельных компонентов личной готовности и взаимосвязи этих компонентов у студентов-психологов, что присуще традиционной системе профессиональной подготовки в высших учебных заведениях.

In the process of explanatory experiment we indicated insufficient level of development and interrelation of these components within the students-psychologists pertaining to the traditional system of professional training at such types of higher educational establishments.

Надійшла 25 вересня 2007 р.

О. В. ПРОЦЕНКО*Миколаївський міжрегіональний інститут розвитку людини
ВНЗ університету "Україна"*

МОДЕЛЬ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ДО ФОРМУВАННЯ ГРОМАДЯНСЬКОЇ ПОЗИЦІЇ УЧНІВ СТАРШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Наукові праці МАУП, 2008, вип. 1(17), с. 245–248

Розглянуто модель підготовки майбутніх учителів до формування громадянської позиції учнів старшого шкільного віку. Встановлено визначальні критерії та показники готовності студентів до громадянського виховання учнів школи.

Проаналізувавши навчальну діяльність студентів у підготовці до формування громадянської позиції старшокласників, ми дійшли висновку, що для підвищення ефективності навчання необхідно створити і використати таку модель, яка б відповідала специфіці сучасних соціально-економічних і духовних процесів суспільства.

У процесі створення моделі підготовки майбутніх учителів до формування громадянської позиції учнів ми виходили з того, що (за термінологією Л. В. Кондрашової) готовність майбутнього вчителя до виховної діяльності в цілому є багатомірною системою, що охоплює такі компоненти [6; 7]:

- мотиваційний (професійні настанови, інтереси, прагнення займатися виховною роботою);
- орієнтаційний (ціннісно-професійні орієнтації, основою яких є професійна етика, професійно-педагогічні ідеали, погляди, принципи, переконання, готовність діяти відповідно до них);
- пізнавально-операційний (професійна спрямованість уваги, уявлень, сприймання, пам'яті; педагогічне мислення, педагогічні здібності, знання, дії, операції і заходи, необхідні для успішного здійснення професійної діяльності);
- емоційно-вольовий (почуття; вольові процеси, що забезпечують успішний перебіг і результативність діяльності педагога; емоційний тонус, емоційна сприйнятливність;

цілеспрямованість; самоопанування; наполегливість; ініціативність; рішучість; самостійність; самокритичність; самоконтроль);

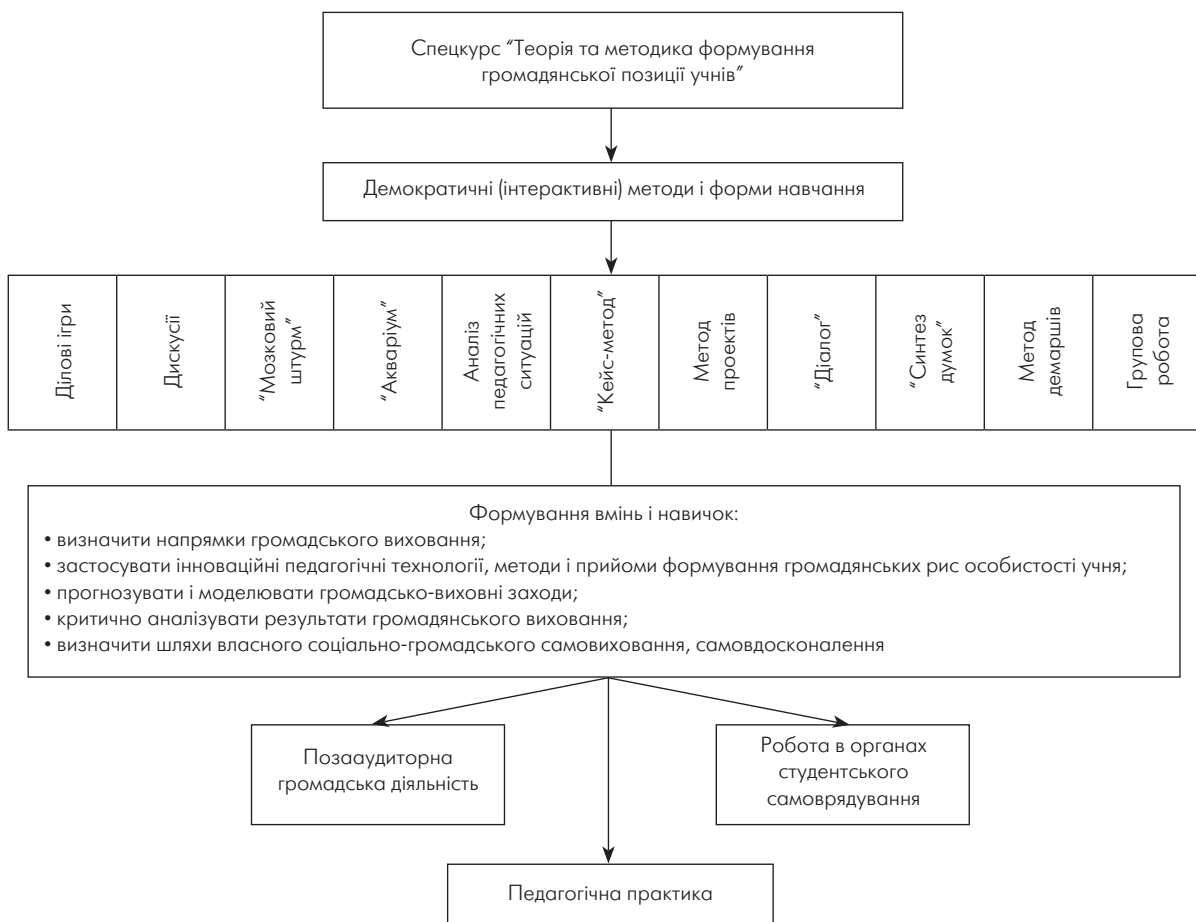
- психофізіологічний (властивості і здібності, які забезпечують майбутньому вчителю високу працездатність у виконанні виховних функцій, упевненість у своїх силах, прагнення наполегливо і до кінця доводити розпочату справу; здатність вільно керувати своєю поведінкою і поведінкою інших, професійна працездатність, активність і саморегулювання, врівноваженість і витримка);
- оцінний (самооцінка своєї професійної підготовки і відповідність процесу розв'язання професійних завдань оптимальним педагогічним зразкам).

Під час створення і використання моделі підготовки майбутніх учителів до формування громадянської позиції учнів ми керувалися наступними принципами:

- гуманізації (людяність, взаємоповага, гуманні стосунки між викладачами і студентами);
- особистісного підходу (особистість кожного студента є безсумнівною цінністю; врахування індивідуальних особливостей кожного студента; стимулювання здібностей);
- контекстуальності (діяльність у контексті громадсько-соціального життя студентської спільноти);

- цілісності (багатоваріантний освітній простір, взаємозв'язок теоретичної і практичної підготовки);
- демократизації (поєднання педагогічного керівництва з ініціативою і самостійністю майбутніх учителів);
- оптимізації навчання (організація оптимального навчального середовища, необхідного для набуття необхідних знань, умінь і навичок);
- діалогічності (готовність педагога відмовитися від менторської позиції, дати студентів можливість самореалізації та самоактуалізації);
- опори на інтерес і мотивацію (зацікавленість студентів навчальною діяльністю);
- послідовності (побудова моделі за логічною послідовністю);
- принцип зворотного зв'язку (наявність вражень студентів, розвиток пізнавального інтересу й активне застосування знань, умінь і навичок у громадсько-виховній діяльності).

Цілісність моделі підготовки майбутніх учителів до формування громадянської позиції учнів старшого шкільного віку було забезпечено системою теоретичних занять і практичних дій, що передбачають опанування студентами кола відповідних професійних знань, формування ціннісно-професійних орієнтацій, а також вироблення умінь творчо застосовувати знання на практиці (рисунок).



Модель підготовки майбутніх учителів до формування громадянської позиції учнів старшого шкільного віку

Експериментальна робота виконувалась у три взаємопов'язаних етапи. Сутність першого етапу полягала у формуванні ціннісних орієнтацій "нового покоління", визначенні майбутніми

вчителями внутрішніх детермінант на основі теоретичних положень про зміни типу вчительського професіоналізму, розвитку провідних мотивів громадянського виховання, а також акцентуванні

уваги студентів на ґрунтовному аналізі психолого-педагогічної та спеціальної літератури з досліджуваної проблеми.

Ці завдання вирішувалися з опорою на дані, отримані під час діагностико-констатувального етапу дослідно-експериментальної роботи. Так, результати опитувань 442 студентів (I курс — 85, II — 85, III — 136, IV — 136) свідчать, що байдуже ставляться до політичного і соціального життя країни 41 % студентів; збираються взяти участь у президентських виборах 2004 року — 61,5 % (що свідчить про певне подолання аполітичності, коли йдеться про вибір високого рівня значущості); взагалі не орієнтуються в політичних рухах і течіях — 33 % студентів. Виявляють зацікавленість тим, що відбувається у політичній сфері, — 29 %, беруть активну участь у громадсько-політичному житті — лише 3 %.

Ще більш складним виявилось становище в учительських колективах. Свою обізнаність щодо діяльності молодіжних громадських організацій виявили лише 5,8 % учителів; байдуже ставляться до політичного життя — 74,5 %.

Діяльність молодіжних організацій вважають корисною для українського суспільства 36 % опитуваних. Членами молодіжних організацій визнали себе 3 % студентів. Підтримують незалежність України 68 %, демократичні процеси у країні — 78 %, ринкову економіку — 84 %.

На запитання “Чи відчувається певна обмеженість у Вашій самореалізації, пов’язана із громадсько-політичною інертністю?” позитивну відповідь дали 66,4 %, негативну — 30,6 %. Усі респонденти, незалежно від позитивної або негативної відповіді на це запитання, назвали такі причини власної інертності: несталість демократичних процесів у країні — 12 %; недостатня сформованість демократичних цінностей — 8 %; наслідки авторитарної системи виховання — 21 %; недемократичні способи вирішення проблем на різних державних рівнях — 4 %; недооцінювання власної ролі у житті суспільства — 17 %; розрив між теоретичними знаннями і повсякденною громадсько-соціальною практикою — 13 %; суперечливість зусиль, спрямованих на демократизацію суспільного життя, з боку різних політичних сил і влади — 9 %; кризовий стан відносин між державою і суспільством, державою і особистістю — 22 %; непропорційний розподіл влади і громадського контролю за її використанням — 19 %; криза сімейного виховання — 14 %; матеріально-фінансова нерівність населення — 18 %; недостатній рівень демократизації шкільної та вищої

освіти — 33 %; негативний вплив міжнародного інформаційного поля — 5 %; посилення відтоку молоді у криміногенне середовище — 6 %; складна соціокультурна ситуація — 29 %; слабка методична забезпеченість педагогічно-громадської діяльності — 34 %; недостатня розробленість інноваційних технологій громадянського виховання — 16 %; неузгодженість підготовки вчителя із соціальним замовленням — 5 %; низька соціальна роль учителя — 21 %; поверхове знання суспільно-політичного життя — 6 %; невміння спілкуватися — 8 %.

Частина студентів молодших курсів нарікає на те, що програма навчання досить широка, її засвоєння вимагає значних зусиль, звідси “відсутність часу, надмірна зайнятість” визначили 14,2 % студентів. Студенти старших курсів звертають увагу на необхідність посилення громадсько-політичних знань і вмінь, передусім соціально-комунікативних, аналітичних, правових.

Більшість студентів, визначаючи обмеженість своєї самореалізації, заявили про бажання її подолати. Ця частина студентів вважає, що значення громадянсько-суспільної компетентності виходить за межі суто професійних інтересів, розширює кругозір, озброює соціально-політичними й правовими знаннями та вміннями, допомагає знайти зв’язок між професійною діяльністю та потребами суспільства; сприяє зростанню професійної та соціально-трудової компетентності, культури толерантної поведінки, конструктивної комунікації; формує критичне мислення.

Важливою складовою цього етапу дослідно-експериментальної роботи було визначення готовності студентів до формування громадянської позиції учнів.

Аналіз літератури, а також результатів опитування студентів і педагогів з проблеми професійно-педагогічної підготовки підтвердили взаємозв’язок виховної діяльності вчителя з процесом її підготовки та рівнем готовності до її здійснення. Взаємозв’язок виявляється в послідовності та взаємозумовленості функцій цих педагогічних систем (підготовка є засобом формування готовності до діяльності, готовність є результатом і показником якості підготовки і реалізується та перевіряється у діяльності; діяльність є метою підготовки і водночас виконує функції її регулювання і корекції), а також у відповідності їх структурних компонентів (А. Алексюк [1], І. Богданова [2], А. Вербицький [3], В. Воробей [4], В. Галузинський, М. Євтух [5], Л. Кондрашова [7] та ін.).

Можна визначити в узагальненому вигляді, що готовність до виховної діяльності — це сукупність спеціальних знань, умінь і навичок, необхідних для ведення виховної роботи у школі, це виявлення суті властивостей і стану особистості спеціаліста. Це такі інтегральні характеристики особистості, що визначають інтелектуальні, емоційні, вольові властивості, професійно-моральні переконання, потреби, звички, знання, вміння і навички, педагогічні здібності та ін.

Професіоналізм учителя, який виявляється в процесі громадянського виховання, визначається також зверненням під час реалізації цієї діяльності до культурно-історичного досвіду народу (традицій, звичаїв, цінностей), до загальнолюдських онтологічних цінностей.

Визначальними критеріями і показниками готовності студентів до громадянського виховання учнів основної школи, на наш погляд, є:

- *когнітивно-виховна компетентність*: знання теорії та володіння методикою громадянського виховання (знання сутності та специфіки виховної діяльності в умовах сучасного суспільства, форм і методів громадянського виховання учнів основної школи та ін.);
- *конструктивно-виховна компетентність*: прогнозування, планування, проектування та організація громадянського виховання;
- *комунікативна компетентність* (педагогічне спілкування у процесі громадянського виховання);
- *регулятивно-оцінна компетентність*: професійна “Я-концепція” (розуміння себе в системі педагогічного спілкування, ставлення до власної системи дій, саморефлексія, самоактуалізація, ціннісні орієнтації,

настанови, провідні мотиви; вміння критично аналізувати результати власної виховної діяльності).

Отже, успішність результатів громадянського виховання учнів значною мірою залежить від професійної підготовки вчителя. Лише педагог з власною активною громадянською позицією зможе розкрити інтелектуальний і моральний потенціал особистості учня, підготувати його до відповідального та осмисленого життя й діяльності у демократичній, правовій державі, громадянському суспільстві.



Література

1. Алексюк А. М. Педагогіка вищої освіти України. Історія. Теорія: Підруч. для студ., асп. та молодих викл. вузів. — К., 1998. — 558 с.
2. Богданова І. М. Інноваційні технології у професійно-педагогічній підготовці вчителя // Наука і освіта. — 1997. — № 1. — С. 2–6.
3. Вербицкий А. А. Активное обучение в высшей школе: Метод. пособие. — М., 1991. — 208 с.
4. Воробей В. И. Формирование у студентов педагогических институтов умений и навыков организации воспитательной работы с учащимися в процессе непрерывной педагогической практики: Автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.07/ НИИ педагогики УССР. — К., 1989. — 16 с.
5. Галузинський В. М., Євтух М. Б. Основи педагогіки та психології вищої школи в Україні: Навч. посіб. — К., 1995. — 168 с.
6. Кондрашова Л. В. Сборник педагогических задач: Учеб. пособие для студ. пединститутов. — М., 1987. — 144 с.
7. Кондрашова Л. В. Реформування педагогічної підготовки студентів // Рідна шк. — 2000. — № 9. — С. 14–16.

Рассмотрена модель подготовки будущих учителей к формированию гражданской позиции учеников старшего школьного возраста. Установлены определяющие критерии и показатели готовности студентов к гражданскому воспитанию учеников школы.

The created model of preparation of future teachers is exposed to forming of civil position of students of senior school age. Determining criteria and indexes of readiness of students are set to civil education of students of basic school.

Надійшла 25 жовтня 2007 р.

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ АГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Наукові праці МАУП, 2008, вип. 1(17), с. 249–251

Розглянуто сутність агресивної поведінки військовослужбовців, проведено загальний теоретичний аналіз феномена агресії, історіографічних тенденцій вивчення проблем різними дослідниками і сучасних концепцій щодо етіології агресії.

Комплексна, тривала і поєднана дія несприятливих соціальних, психологічних, економічних, екологічних, технічних і природних факторів на тлі високого нервово-психічного напруження та певних індивідуальних якостей, міжособистісних стосунків, умов розвитку та існування у разі неприйняття необхідних адекватних та ефективних заходів викликає розвиток високої агресивності, функціональних розладів, граничних нервово-психічних порушень.

Результати досліджень військовослужбовців віком від 18 до 21 року (М. А. Дмитрієва, 1979; Ю. В. Тельних та ін., 1991; В. І. Шостак, 1990, 1994) показали, що 15 % військовослужбовців мають незадовільну нервово-психічну стійкість, 8 % — не задоволені міжособистісними стосунками, 5 % — потребують додаткового психологічного обстеження. Крім того, близько 50 % усіх звільнених зі Збройних сил України за станом здоров'я — це особи з нервово-психічними розладами [5].

Розглянемо на теоретичному рівні феномен агресивної поведінки, історичні тенденції дослідження проблеми різними науковцями, сучасні концепції щодо етіології агресивної поведінки військовослужбовців.

Для досягнення мети дослідження необхідно вирішити такі завдання:

1. Теоретично дослідити розвиток агресивної поведінки військовослужбовців.
2. Проаналізувати історичні тенденції вивчення агресивної поведінки військовослужбовців вітчизняними і зарубіжними дослідниками.

Нагадаємо, що перші спроби проаналізувати феномен агресії, зрозуміти його причини робились ще відомими філософами. Англійський філософ Т. Гоббс стверджував, що схильність до насильства є атрибутом поведінки всіх людей. На його думку, є три основні причини насильства та війн: суперництво заради збагачення, недовіра (напад задля власної безпеки) і жадаба слави, задоволення власної гідності.

Його співвітчизник Дж. Локк вважав, що душа (психіка) дитини є “tabula rasa” (“чистою дошкою”), на якій відбивається життя. Так, своїм прикладом батьки можуть заохочувати жорстокість у своїх дітях: “якщо їх з малих років вчили, що можна бити та ображати інших..., то чи не цим вони готуються до того, щоб робити теж саме, коли вони стануть достатньо сильними...”.

Видатний французький філософ Ж.-Ж. Руссо висунув відому ідею “благородного дикуна”, згідно з якою люди у своєму природному стані є добрими істотами, яким суспільство нав'язує агресію та жорстокість.

Ш. Монтеск'є пов'язував характер людей із географічними чинниками. Так, північний клімат, на його думку, сприяє формуванню таких рис, як хоробрість, войовничість (тобто агресивність).

Певна традиція вивчення феномена агресії була і в рамках соціології. Так, вивчаючи соціальні конфлікти, деякі дослідники (К. Маркс, Г. Зім-мель, Р. Дарендорф, Л. Козер) виокремлювали соціально-економічні передумови насильницької поведінки людини. Французькі соціологи Г. Тард і Е. Дюркгейм вважали детермінантами злочинності (у тому числі насильницької) механізм

“наслідування” поведінки, явище “аномії”, тобто вважали причиною цього нормативну “розрегульованість” суспільства.

У рамках психологічної науки феномен агресії став вивчатися з кінця XIX ст. Перші психологічні погляди на природу агресії вирізнялися спрощеністю, недостатністю емпіричної бази, що заповнювалось реконструкцією певних інстинктів. Так, У. Джеймс вважав, що агресивна поведінка зумовлюється інстинктом ворожості, а У. Мак-Дауголл серед 12 основних інстинктів людини виокремив інстинкт агресивності (войовничості). Останній, зокрема, писав: “...ця постійна війна [між людьми]..., напевно, зумовлюється цілком безпосереднім проявом інстинкту войовничості...”. У 30-х роках минулого століття автор відомої проєктивної методики ТАТ, американський дослідник Г. Мюррей включив агресію до переліку основних “потреб” (бажань) людини.

Оформлення на початку XX ст. двох потужних теоретико-методологічних напрямків — психоаналізу і біхевіоризму зумовило два основних підходи до проблеми агресії: як до природженої властивості; як реакції на несприятливий зовнішній стимул. У 20–30-х роках З. Фрейд у деяких своїх працях вказував на існування інстинкту “Танатос”, дія якого виявляється у підсвідомому прагненні людини до агресії та аутоагресії. Трохи пізніше американські дослідники-біхевіористи Д. Доллард, Н. Міллер та інші за результатами проведених емпіричних досліджень висунули постулати однієї з перших більш-менш фундаментальних теорій агресії (теорія “фрустрації — агресії”), яка була викладена у праці з відповідною назвою “Фрустрація і агресія” (1939).

Починаючи з 30-х років проблема агресії (здебільшого в контексті насильницької злочинності) широко вивчається в рамках соціологічної науки. Тут, серед інших, на увагу заслуговує праця “Соціальна структура і аномія” (1938) американського соціолога Р. Мертона. Вона була присвячена теорії девіантної поведінки людини, де акцент робився саме на соціальні фактори девіацій, у тому числі насильницької поведінки людини в суспільстві.

Значного успіху у вивченні проблеми агресії було досягнуто в післявоєнні та особливо у 60-ті роки в результаті синтезу знань низки природничих і гуманітарних дисциплін (психології, біології, соціології, екології), а також розвитку наукової методології. У дослідженні агресії стали застосовуватися нові експериментальні технології. Саме в ці роки була накопичена значна кількість емпі-

ричних знань, сформульовані основні теоретичні принципи вивчення агресії. З’являються праці відомих дослідників з цієї проблеми — А. Басса, Л. Берковіца, А. Бандури та ін.

На думку Л. Берковіца, одна з головних проблем у визначенні агресії полягає в тому, що цей термін розуміють по-різному: “Коли люди характеризують когось як агресивного, вони можуть сказати, що він звичайно ображає інших, або що він часто непривітний, або ж що він, будучи достатньо сильним, намагається робити все по-своєму, або, можливо, що він твердо відстоює свої переконання, або, можливо, без страху кидається в клубок нерозв’язаних проблем”.

Таким чином, при вивченні агресивної поведінки людини ми відразу ж стикаємось із серйозною і суперечливою проблемою: як віднайти виразне визначення основного поняття, розв’язання якої залежить від вибору визначення агресії. Згідно з А. Бассом, агресія — це будь-яка поведінка, яка містить загрозу або завдає шкоду іншим. Але якщо розібратися, то ми побачимо, що багато емоційних проявів можна тоді вважати належним до агресії.

Друге визначення, запропоноване Л. Берковіцем, С. Фешбачем, містить наступне положення: щоб ті або інші дії були кваліфіковані як агресія, вони мають містити в собі намір образити або висловити зневагу, а не просто приводити до таких випадків.

Згідно з висловленням Д. Зільмана, термін “агресія” треба обмежити намаганням завдати іншим фізичних ушкоджень.

Незважаючи на значні розбіжності у прийнятті рішення щодо визначення “агресії”, багато спеціалістів у галузі соціальних наук дотримуються визначення, яке дуже близьке до наведеного дослідником проблеми Л. Берковіцем. Цей термін охоплює як намір, ображення, так і спричинення шкоди іншим.

Отже, згідно з поглядом на агресію як на інстинкт або намагання, індивідів постійно змушують здійснювати насилля або якісь внутрішні сили, або неперервно діючі зовнішні стимули (наприклад, фрустрація). Теорія соціального навчання стверджує, що агресія виникає тільки у відповідних соціальних умовах, тобто, на відміну від інших теоретичних напрямків, теорії цього напрямку набагато оптимістичніше ставляться до можливості попередження агресії або до її контролю.

Таким чином, агресія — це будь-яка форма поведінки військовослужбовців, спрямована на об-

ражання або завдання шкоди іншій особі, яка не бажає подібного поводження. Таке комплексне визначення містить у собі наступні часткові положення:

- агресія — це обов'язково навмисне, ціле-спрямоване завдання шкоди жертві;
- агресія — це така поведінка, яка спричиняє шкоду або збиток живим організмам;
- жертви повинні мати мотивацію уникнення агресивного до неї поводження.

Агресивні реакції засвоюються і підтримуються шляхом безпосередньої участі в ситуаціях прояву агресії, а також в результаті пасивного спостереження проявів агресії.

У світлі розглянутих тенденцій неможливо не визнати, що насильство і конфлікт належать до найбільш серйозних проблем, з якими стикаються Збройні сили України. У зв'язку з цим необхідно продовжувати дослідження механізмів агресивного поводження, постійно аналізувати агресивну поведінку.



Література

1. Бэрон Р., Ричардсон Д. Агрессия. — СПб.: Питер, 1998. — 336 с.
2. Берковиц Л. Агрессия: причины, последствия и контроль. — СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2001. — 512 с.
3. Гоббс Т. Левиафан, или материя, форма и власть государства церковного и гражданского // Т. Гоббс. Избранные произведения: В 2 т.: Пер. с англ. — М.: Мысль, 1965. — Т. 2. — 748 с.
4. Дюркгейм Э. Самоубийство: социологический этюд: Пер. с фр. — СПб.: Союз, 1998. — 496 с.
5. Крайнюк В. М., Корольчук М. С. Психологічне забезпечення психологічного і фізичного здоров'я: Навч. посіб. — К., 2002. — 272 с.
6. Локк Дж. Мысли о воспитании // Дж. Локк. Сочинения: В 3 т.: Пер. с англ. и лат. — М.: Мысль, 1988. — Т. 3. — С. 409–608.
7. Фрейд З. Массовая психология и анализ человеческого "я" // Психология масс: Хрестоматия / Ред.-сост. Д. Я. Райгородский. — Самара: БАХРАХ, 1998. — С. 131–194.

Агресивна поведінка військовослужбовців — це будь-яка форма поведінки, спрямована на ображення або завдання шкоди іншій особі, яка не бажає подібного поводження. Агресивні реакції військовослужбовців засвоюються і підтримуються шляхом безпосередньої участі в ситуаціях прояву агресії, а також в результаті пасивного спостереження проявів агресії.

Агрессивное поведение военнослужащих — это любая форма поведения, нацеленная на оскорбление или нанесение вреда другой личности, не желающей подобного обращения. Агрессивные реакции военнослужащих усваиваются и поддерживаются путем непосредственного участия в ситуациях проявления агрессии, а также в результате пассивного наблюдения проявлений агрессии.

So, the aggressive behaviour of the militarymen — it is a form of a behaviour, which is aimed at the insult or marking of harm to other individual, who don't wish this behaviour. The aggressive reactions of the militarymen are learned and supported by the away of direct participation in the situations of a manifestation of the aggression, and also in the result of the passive observation of the manifestation of the aggression.

Надійшла 19 жовтня 2007 р.

ДЕТЕРМІНАНТНА РОЛЬ ОСОБИСТІСНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ СТУДЕНТІВ У ПРОЦЕСІ САМОАКТУАЛІЗАЦІЇ

Наукові праці МАУП, 2008, вип. 1(17), с. 252–259

Наведено результати дослідження самоактуалізації як інтегрального диференційовано-рівневого феномена навчально-професійної діяльності студентів. Конкретизовано механізм активізації самоактуалізації студентів у контексті детермінантної ролі особистісних властивостей студентів.

Теорія самоактуалізації на сучасному етапі розвитку суспільства здобуває статус провідного орієнтира для зростання і розвитку особистості. Процес самоактуалізації студентів ґрунтується на послідовних свідомих виборах — це безперервний ланцюг актів самореалізації, в яких виявляється сутнісне прагнення людини стати такою, якою вона може стати.

На думку Г. О. Балла, “характерологічні якості, що сприяють самореалізації особи”, знаходяться в межах “найважливішої складової компетентності у будь-якій сфері” [4].

Незаперечним є факт, стверджує Н. Л. Колемінський, що вищу освіту як елемент духовної сфери включено у широкий соціокультурний контекст, її стан і перспективи розвитку багато в чому визначаються системою наявних у соціумі зв'язків і відносин в освіті: “...і суб'єкт, і об'єкт, і продукт праці — психологічні феномени” [10, 97].

Особливого значення у цій ситуації набуває розвиток здатності молодшої людини до самоуправління як механізму активізації процесу самоактуалізації, підвищення гнучкості мислення, формування готовності і вміння до подолання різних штампів, стереотипів, що має відбиватися не лише у змісті навчання, а передусім у процесі особистісного зростання.

Дослідження самоактуалізації студентської молоді у процесі професійної підготовки має здійснюватись у контексті факторної структури і базових категоріальних дефініцій феномена самоактуалізації: *рівень психологічного здоров'я та*

емоційної врівноваженості особистості, міра прийняття особистістю соціальних і морально-етичних норм, міра вираження професійно значущих особистісних якостей.

Дослідимо детермінантну роль особистісних властивостей, які в процесі самоактуалізації студентів під час професійної підготовки набувають характеристики мотиваційно-потребового, ціннісного, операціонально-гностичного та комунікативного компонентів інтегральної диференційовано-рівневої структури самоактуалізації майбутніх фахівців.

Концепція самоактуалізації є ключовим системоутворюючим елементом гуманістичного напрямку в сучасній психології та педагогіці, де в центрі уваги міститься ідея про те, що усвідомлене прагнення до максимально можливого розкриття свого людського потенціалу та його реалізації у практичній життєдіяльності на благо суспільства шляхом самоактуалізації є необхідним чинником повноцінного розвитку людини.

Основи теорії самоактуалізації закладені представниками гуманістичної психології (Е. Фромм, Дж. Олпорт, К. Роджерс, Х. Когут, Р. Мей, В. Франкл, К. Хорні, Ш. Бюллер, А. Маслоу, Е. Шостром) на ґрунті екзистенціальної філософії (Ф. Брендано, М. Бубер, Е. Гуссерль, А. Камю, С. К'єркегор, Л. Шестов, М. Гайдеггер, Ж.-П. Сартр, К. Ясперс та ін.).

У вітчизняній психології найвідоміші дослідження самоактуалізації особистості у контексті освітньої навчально-професійної діяльності

пов'язані з теоретичними працями Л. С. Виготського, С. Л. Рубінштейна, О. М. Леонтєва, Г. Костюка, К. Платонова, С. Д. Максименка, Г. О. Балла, Н. Л. Коломінського та ін.

У дослідженні особливостей самоактуалізації особистості студента важливе значення має системно-психологічний підхід, запропонований С. Л. Рубінштейном, Б. Г. Ананьєвим, В. С. Мерліним.

Розроблена Б. Г. Ананьєвим загальна структура людини і взаємозв'язків розвитку її властивостей містить у собі індивідуальність як взаємозв'язок властивостей людини як індивіда, суб'єкта діяльності, особистості. Актуальним є твердження Б. Г. Ананьєва про те, що "індивідуальність людини можна розуміти лише за умови повного набору характеристик людини" [2, 178].

Аналізуючи феномен самоактуалізації особистості студента, який є системотвірним чинником навчально-професійної діяльності і за метою, і за об'єктом, і за суб'єктом, необхідно звернутися до концепції В. С. Мерліна [13, 20], який ввів у психологію поняття *інтегральної індивідуальності*, під якою він розуміє *сукупність особливих властивостей, відмінних і протилежних щодо іншої сукупності, що позначена як характеристика типовості людини*. Це підтверджує наше припущення стосовно визначення самоактуалізації студентів як інтегрального, диференційовано-рівневого феномена їхньої навчально-професійної діяльності. У працях західних психологів теж приділяється багато уваги індивідуальним особливостям людей: ототожнення поняття "індивідуальність" з поняттям "особистість" [18], розгляд особистості як сполучення найбільш яскравих і примітних характеристик індивідуальності [19], визначення індивідуальних особливостей через феномени "творчі сили, стиль життя, самість" [1; 12; 14].

З метою встановлення психологічних закономірностей становлення та розвитку тієї особистості, яка є метою освітньої діяльності, а також створення відповідних умов для самоактуалізації особистості Н. Л. Коломінським розроблено методологічний принцип *особистісно-діяльнісного підходу* у дослідженні особливостей навчально-професійної освітньої діяльності. Оскільки системоутворюючим чинником є особистість студента, зауважує вчений, то "особистісно-діяльнісний підхід є продуктивним принципом для розробки шляхів професійного становлення..., передбачає розгляд навчання як удосконалення розвитку особистості" [10, 52]. Таким чином, Н. Л. Коломінський подає феномен самоактуалізації як мету

освітньої діяльності, у структурі якої містяться суб'єкт, об'єкт, технологія і механізми, психологічна і соціально-психологічна сутність яких зумовлена процесами "перетворення особистостей, взаємодії між ними не в абстрактному, а в конкретному, життєтворчому розумінні" [10, 51].

Розробка проблеми співвідношення особистісних властивостей у дослідженнях К. О. Абульханової-Славської, Л. Л. Гурової, С. Д. Смирнова, О. К. Тихомирова сприяла розкриттю природи самоактуалізації студентів. При цьому було показано, що самоактуалізація студентів у процесі професійної підготовки вимагає розвитку інтегративних здібностей особистості, які детермінують її успішну та ефективну реалізацію.

Л. Н. Корнеєва вважає виявлення структури суб'єктивного досвіду, співвідношення та ієрархію його елементів важливою умовою формування професійної діяльності [11].

Відомо, що процес розвитку нерівномірний за змістом (ми проводимо аналогію між процесами формування свідомості, самосвідомості в онтогенезі і самоактуалізацією під час навчально-професійної діяльності). Це дає змогу припустити існування етапів, стрибків у цьому процесі. Схема лінійного, позитивно спрямованого процесу не зможе описати інтегрального диференційовано-рівневого змісту і форм протікання самоактуалізації як чинника професійного становлення. Процес професійного становлення ми схильні розглядати *не лише як позитивно спрямований процес*, що складається з особистісного і професійного зростання, накопичення нових знань, умінь і трансформації старих (попередніх), а й як *суперечливий, різноспрямований процес*.

Розглядаючи тут навчально-професійну діяльність студента як провідну, зазначимо, що навчальна діяльність — досить неоднозначне поняття. Іноді навчальна діяльність розглядається як синонім навчання, навчання. Вона розуміється як особлива форма соціальної активності, способів предметних і пізнавальних дій. Згідно з В. В. Давидовим, "специфічною потребою і мотивом навчальної діяльності є теоретичне сприйняття дійсності і відповідні йому способи орієнтації". Особливість навчальної діяльності полягає в тому, що її результатом є зміна того, хто вчиться, а її зміст полягає в оволодінні узагальненими способами дій у сфері наукових понять [6, 98].

У цьому аспекті важливим є визначення самоактуалізації, за Г. О. Баллом, як поєднання сторін "внутрішньої свободи": "ціннісно-мотиваційної, яка охоплює систему істотних для даної особис-

тості цілей, цінностей і смислів, що визначають спрямованість її діяльності, — і інструментальної, до складу якої входять засоби реалізації цієї спрямованості, в тому числі фізичні, енергетичні, вольові якості, стиль поведінки, функціональні можливості, знання, способи дій у формі навичок, умінь і стратегій” [3].

Феномен самоактуалізації як студенти, так і викладачі часто пов’язують з успіхами у навчанні, оскільки навчання для них у цей період життєвого шляху є основним видом діяльності і головним виміром їхньої активності. З успіхами у навчанні пов’язуються і зміни в особистісній сфері. Успішність або неуспішність визначають подальшу долю майбутнього фахівця. Частково при цьому відповідальність перекладається на батьків і педагогів.

За оцінками окремих дослідників (Н. Ш. Валеева, Н. М. Пейсахов, М. Д. Дворяшина, Н. Г. Колізаєва та ін.), успішність студентів як у пізнанні, так і у спілкуванні пов’язана з розвитком практично всіх основних підструктур психіки: мотиваційної, інтелектуальної, вольової, емоційної [5].

Л. Г. Десфонтейнес показала, що студенти, зорієнтовані на отримання знань, необхідних у майбутній професійній діяльності, характеризуються почуттям обов’язку, цілеспрямованістю, силою волі, умінням мобілізувати свої зусилля у навчанні, низьким рівнем тривожності та інтернальністю [7]. У праці В. Г. Калашникова наводяться дані про те, що студенти, добре адаптовані до пізнавальної діяльності, мають найвищу самооцінку своїх пізнавальних здібностей. За даними вченого, добре адаптуються до пізнавальної діяльності студенти, які мають високий рівень концентрації та стабільності уваги, високі показники вербального інтелекту [9].

Дослідження А. Л. Гавриличева і Н. Ф. Лук’янової показали, що успішні студенти вирізняються більшою працездатністю; О. А. Конопкін і Г. С. Пригін встановили, що їм властиві впевненість у собі і наполегливість у досягненні мети, а також високий ступінь автономності [8]. У дослідженні М. П. Нуждіної та П. Д. Рабиновича встановлено залежність успішності студентів від їхніх особистісних якостей, виявлено, що успішних студентів вирізняють висока мотивація, прагнення до лідерства, високий рівень домагань і вимогливості до себе та оточуючих їх людей [16].

Дослідження, проведені Н. В. Солнцевою, показали, що при деякому зниженні рівня інтелектуального розвитку, зокрема деяких показників сприйняття, пам’яті, мислення, уваги, ерудова-

ності, широти пізнавальних інтересів, рівня володіння логічними операціями та ін., можлива компенсація за рахунок мотиваційних факторів [16]. Також нею виявлено прямий кореляційний зв’язок між спрямованістю на отримання знань і рівнем успішності студентів, водночас спрямованість на одержання професії не відбивається на результатах академічної успішності. Це інтерпретується у плані вибірковості інтересів студентів, які поділяють досліджувані дисципліни на “потрібні” і “непотрібні” для їхнього професійного зростання. Той факт, що деякі здібні студенти залишають ВНЗ тільки через небажання вчитися, може служити підтвердженням відомого положення про те, що важливою умовою успішної самоактуалізації студентів як реалізації потенційних можливостей особистості є їхня активність, спрямованість на певний вид діяльності.

Професіоналізацію особистості у вітчизняній психології досліджували в рамках теорії діяльності Ю. М. Забродін, О. А. Конопкін, А. Н. Леонт’єв, Б. Ф. Ломов, В. Д. Шадриков. До аналізу професійного становлення та розвитку особистості зверталися Е. А. Климов, І. С. Кон, А. К. Маркова, Л. М. Мітіна, Б. А. Федоришин. У літературі, присвяченій проблемам формування готовності до фахової діяльності та професійного становлення особистості (Г. О. Балл, Н. Л. Коломінський, М. І. Боришевський, М. І. Дяченко, С. Д. Максименко, В. А. Моляко), поняття “професіоналізація”, “розвиток, становлення, формування особистості фахівця”, “професійна ментальність”, “професійна компетентність”, “професійна майстерність” розкриваються у контексті факторної структури і категоріальних дефініцій самоактуалізації: *рівень психологічного здоров’я та емоційної врівноваженості особистості, міра прийняття особистістю соціальних і морально-етичних норм, міра вираження професійнозначущих особистісних якостей*.

В акмеологічних дослідженнях А. А. Деркач, Н. В. Кузьміної, А. П. Ситникова, Т. А. Ясюкова та інших науковців процес професійного становлення особистості визначається як цілісний феномен із сукупністю компонентів суб’єктивного та об’єктивного характеру. А. А. Деркач і Н. В. Кузьміна вважають, що для досягнення “професіоналізму особистості” необхідні такі особистісні якості: інтелектуальні (мислення), моральні (поведінка), емоційні (почуття), вольові (здатність до самоуправління), організаторські (механізм діяльності).

Для нашого дослідження є цікавою позиція Н. Л. Руфової [15], яка вважає, що для успішно-

го оволодіння і здійснення діяльності особливе значення має не стільки рівень виразності окремих професійно важливих якостей особистості, скільки *характер взаємозв'язку між ними*. За умови існування тісних і позитивних взаємозв'язків більшість особистісних властивостей виникає процес їх взаємопідсилювання, при виникненні ж антагонізму між ними розвиток одних сторін особистості призводить до деградації інших, що унеможливує досягнення високого рівня самоактуалізації.

У цілому самоактуалізацію в процесі професійної підготовки студентів можна уявити як процес, що “стимулює перетворення професійної діяльності, який, у свою чергу, є однією зі спонукальних сил розвитку особистості” [17, 9]. При цьому розвиток особистості стимулює поглиблення уявлень про діяльність, відкриття в ній нових граней, нових форм. Змінюється структура професійної діяльності, її зміст, що, у свою чергу, сприяє подальшому особистісному зростанню — самоактуалізації.

У визначенні системи професійної підготовки ми виходимо з розгляду її як складного багатопланового і багаторівневого утворення, яке на етапі навчання готує суб'єкта до фахової діяльності. Самоактуалізація особистості студента виявляється при цьому як *інтегральна диференційовано-рівнева структура* з індивідуальною варіативністю та динамікою впродовж онтогенезу. Самоактуалізація студентів як феномен навчально-професійної діяльності виявляє себе у різних формах, тому для її емпіричного дослідження необхідні комплексна стратегія, застосування різних підходів і методів.

Теоретико-методологічний аналіз феномена самоактуалізації особистості дав нам змогу провести реконструкцію його психолого-педагогічного змісту (феномен самоактуалізації у соціально-психологічному, мотиваційному, ціннісному та діяльнісно-опосередкованому аспектах), визначити особистісні властивості студентів як чинники успішності процесу самоактуалізації, визначити феномен самоактуалізації як інтегральний диференційовано-рівневий процес.

Тому ми припускаємо, що на процес самоактуалізації студентства істотно впливають усі вказані чинники. Іншими словами, ймовірно існує вагомий взаємозв'язок між рівнем самоактуалізації та особистісними властивостями студентів, які виявляються у комунікативній, мотиваційно-потребовій, ціннісній, операціональній та когнітивній сферах навчально-професійної діяльності.

Відповідно до цього ми вирішували такі завдання *констатуючого експерименту*: дослідити особливості самоактуалізації студентів у вимірі вікових і фахово-спрямованих параметрів; дослідити мотиваційну спрямованість навчально-професійної діяльності студентів в аспектах здобуття професійної майстерності та соціальної значущості професійного навчання; вивчити характер і зміст таких особистісних якостей студентів, що детермінують процес самоактуалізації: локалізацію суб'єктивного контролю, рівень самооцінки, особливості візуального мислення (категоріальну гнучкість, вербально-образну і візуально-образну оригінальність, конструктивну активність), інтелектуальний рівень особистості (швидкість протікання розумових процесів, наполегливість, зібраність під час мисленневих операцій), успішність навчально-професійної діяльності (показник ефективності академічної діяльності).

Відповідно до мети і завдань дослідження нами було створено методичний апарат, що дає змогу виокремити детермінантну роль особистісних властивостей студентів у структурно-функціональній моделі самоактуалізації майбутніх фахівців, яка містить потребово-мотиваційний, ціннісний, операціонально-гностичний та комунікативний компоненти.

Добираючи основний метод дослідження, ми керувалися наступними вимогами: необхідністю реалізації єдності структурного і генетичного підходів; необхідністю врахування місцезнаходження досліджуваних об'єктів у системі життєдіяльності досліджуваних, тобто метод має бути, з одного боку, науковим та об'єктивним, з іншого — придатним для розуміння незалежно від рівня і наукового досвіду досліджуваних. Цим вимогам цілком відповідає *психодинамічний підхід*, застосований у психоаналітичній теорії З. Фрейда, індивідуальній психології А. Адлера та аналітичній психології К. Юнга. У руслі нашого дослідження актуальною є їхня позиція стосовно тенденції індивіда до саморозвитку, змін, зростання та велика роль у цих процесах самопізнання. Особистість розглядається не ізольовано від соціальної системи і завдань особистісного зростання, а її розвиток не просто як досягнення цілісності “для самого себе”, а як процес, що має на меті ефективну взаємодію із середовищем і максимальне вираження себе в ньому.

Безпосередній доступ до ціннісної сфери особистості студента в рамках дослідження самоактуалізації як контекстуального феномена професійної підготовки забезпечує *гуманістичний підхід*,

пов'язаний з проблематикою особистісного зростання і найвиразніше поданий у гештальттерапії Ф. Перлза, теоріях самоактуалізації К. Роджерса, А. Маслоу та теорії інтенціональності Ш. Бюлер. Згідно з цим підходом феномен самоактуалізації певною мірою ідентифікується з поняттями креативності, захопленості певною справою.

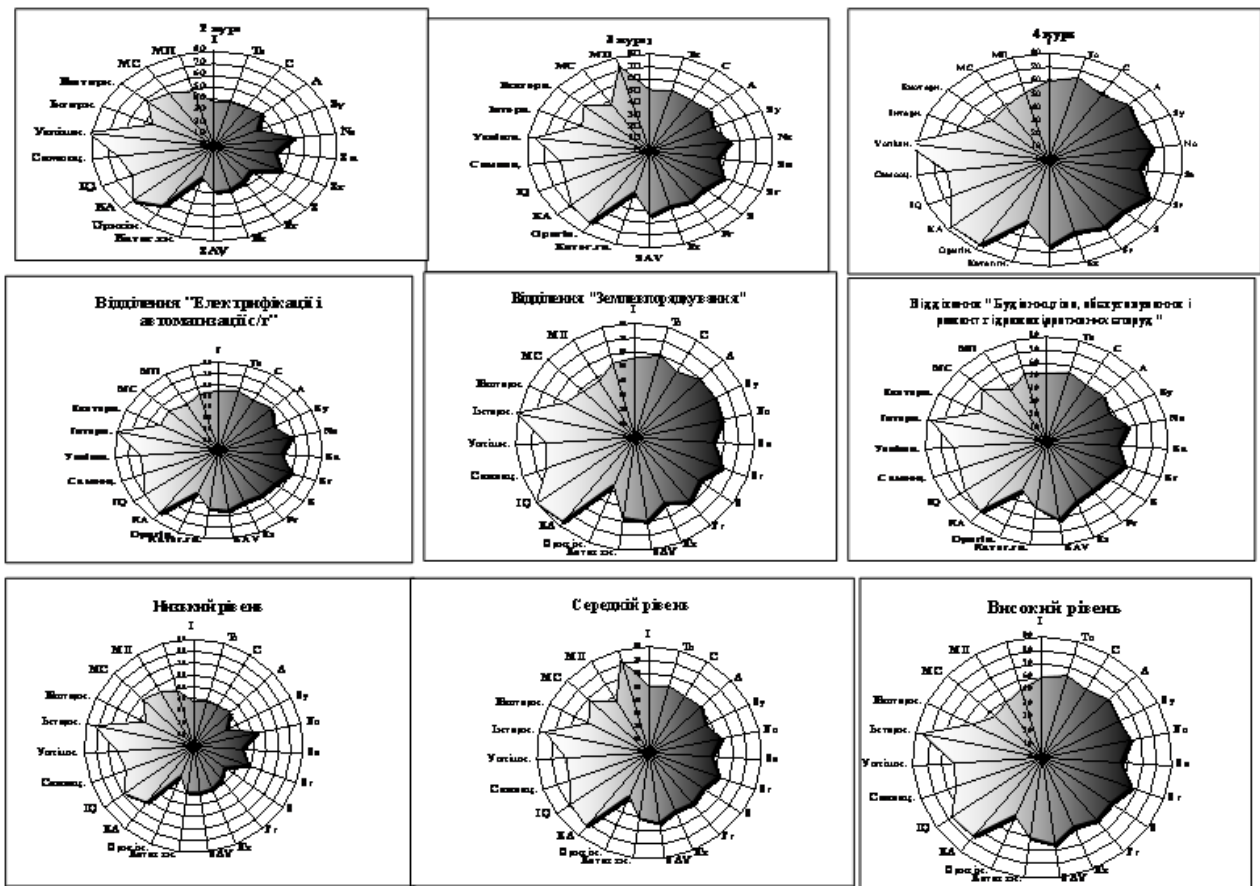
Дослідницькі методи у форматі *діяльнісного, особистісно-діяльнісного та системно-діяльнісного підходів*, що склалися у вітчизняній психології (Б. Г. Ананьєв, Л. С. Виготський, С. Л. Рубінштейн, Г. С. Костюк, О. М. Леонт'єв, А. В. Петровський та ін.) також спрямовані на отримання даних для дослідження особливостей самоактуалізації з акцентом на суспільно-історичній природі особистості.

Таким чином, у нашій роботі використана комплексна дослідницька стратегія, що визначає весь цикл психологічного дослідження.

Науково-дослідна робота проводилася на базі Прилуцького агротехнічного технікуму. Дослідженням було охоплено 727 студентів віком від 16 до 22 років, з яких у констатуючому експерименті взяли участь 446 студентів, 280 — у формуючому.

Емпіричні дані свідчать про досить суттєву диференціацію показників за окремими шкалами самоактуалізації, за рівнями самооцінки, особливостями вияву локусу контролю, інтелектуальної мисленневої діяльності, креативності студентів. У ході статистичної обробки масиву даних було сформовано ще три підвибірки за параметром рівневої диференціації: студенти з низьким рівнем прагнення до самоактуалізації (НрСА), середнім (СрСА), високим (ВрСА).

Профільна оцінка усереднених показників самоактуалізації та особистісних властивостей унаочнює інтегральну природу феномена самоактуалізації (рисунок).



Профілі вияву особистісних властивостей у контекстуальній структурі самоактуалізації

Гармонійність чи дисгармонійність (ефективність або її відсутність) процесу самоактуалізації ми визначали шляхом співставлення профілів з

контурами кола чи правильного багатокутника. Що менше відхилення від "правильності" контурів профілю, то менше тенденцій до негатив-

ної спрямованості, наявності перешкод, бар'єрів, дезінтегрованості у процесі самоактуалізації студентів у контексті вияву особистісних якостей. Слід відзначити, що всі профілі, крім 2-го курсу і низького рівня самоактуалізації, характеризуються певною симетрією між лівим сегментом (показники особистісних властивостей) і правим (показники самоактуалізації).

Так, згідно з нашими результатами, для 53,7 % досліджуваних найбільше спонукальне значення мають мотиви здобуття професійної майстерності у навчанні. Студенти, зорієнтовані на переваги такого типу навчальної діяльності, усвідомлюють пізнавальну діяльність як найістотніший спонукальний фактор.

Привертає увагу вибір студентів з низьким рівнем самоактуалізації на користь соціально-значущих мотивів, що зумовлено прагненням утвердити себе в соціумі, довести оточуючим їх людям, що ти чогось вартий, бажанням встановлювати міжособистісні контакти, бути серед однолітків, відвідувати заняття, готуватися разом до семінарів та екзаменів (тобто перебувати в колі юнацтва). “Я люблю перебувати в колі ерудованих, розумних однолітків”, “В технікумі цікаво і є можливість познайомитися з новими людьми”,— щось на зразок таких мотивувань наводять студенти в бесіді. Однак, незважаючи на те, що ці мотиви посідають лише друге місце серед мотивів, які спонукають студентів до навчальної діяльності, це не означає, що ними слід нехтувати і не розглядати їх як істотний спонукальний фактор.

Слід мати на увазі, що ці дані отримані методом опитувальників, і безумовно, суб'єктивний характер даних може дещо спотворювати реальну картину.

Уся ця статистика є свідченням недосконалості системи навчання, яка не зорієнтована на формування впевненості у перспективі майбутньої фахової діяльності. Під впливом розробленого нами мотиваційного тренінгу спостерігається позитивна динаміка мотивації професійної майстерності. Виконання вправ, спрямованих на актуалізацію позитивних емоцій щодо предмета практичної професійної діяльності (у нашому випадку це стосується дисципліни “Вирішення виробничих ситуацій”), здатне посилити пізнавальну професійну мотивацію. На наш погляд, значні можливості формування мотивації професійної майстерності можуть бути у структурі навчального процесу, навчальних курсів, що викладаються, тобто коли має місце безпосередня робота з нав-

чальним матеріалом. Однак психолого-педагогічні умови самоактуалізації майбутніх фахівців не зорієнтовані на розвиток мотивації професійної майстерності, на формування інтересу до процесу і змісту майбутньої фахової діяльності.

У ході аналізу професійної мотиваційної основи освітньої діяльності студентів виявлено, що необхідною, але недостатньо реалізованою умовою для досягнення студентом власних цілей самоактуалізації є наявність усвідомленого образу майбутнього результату професійної підготовки. Крім свідомих репрезентацій цілей самоактуалізації у професійному навчанні потрібна ще і спеціальна потреба у здійсненні цих цілей, інтерес, який формується власне, у професійній навчальній діяльності, що нею мотивується. У результаті цього інтерес стає стійким і грає роль стимулу, що актуалізує потенційні можливості особистості.

У досліджуваному процесі самоактуалізації студентів навчального закладу насторожує те явище, що на відділенні “Будівництво, обслуговування і ремонт гідромеліоративних споруд”, яке сьогодні втрачає статус актуального і престижного у свідомості студентства, за параметрами базової шкали “(Тс) Орієнтування у часі” та за шкалою “(Нс) Погляд на природу людини” відстежуються найнижчі показники (відповідно 55,5 і 54,3 %). Це дає підстави припустити існування таких негативних тенденцій у навчально-професійній діяльності студентів цього фахового спрямування: вразливість, невпевненість у собі, завищення рівня домагань, невротична заглибленість у колишні переживання, прагнення приховати своє справжнє ставлення до екзистенційних цінностей життя.

Дані досліджень за шкалою “(І) Автономність” (Внутрішня підтримка), як і за шкалою “(Тс) Орієнтування у часі”, містять основну інформацію про рівень самоактуалізації студентів. На жаль, в ієрархії середньостатистичних показників вони посідають не перші місця. Найвищий показник належить відділенню “Землепорядкування” (59,5 %), яке, на нашу думку, є найбільш успішним за всіма параметрами вимірюваних якостей студентів.

Досліджуючи локалізацію контролю студентів, вдалось з'ясувати, що питома вага респондентів з високим рівнем відповідальності за власне майбутнє становить 35,4 % (помірно та яскраво виражені інтерналі), а тих, хто не готовий взяти на себе таку ношу, — 29,1 % (помірно та яскраво виражені екстернали).

Ми одержали суттєву диференціацію результатів дослідження у різних підвибірках за належ-

ністю до певного профілю навчальної діяльності (відділення). Проте у значній кількості студентів виражений зовнішній, екстернальний локус контролю (від 31,9 % респондентів відділення “Електрифікація і автоматизація с/г” до 33,6 % відділення “Будівництво, обслуговування і ремонт гідромеліоративних споруд”). Ця частина студентської молоді (а її питома вага становить 29,1 % усіх опитаних) не вірить у реальну можливість впливу на події власного життя і вважає, що саме зовнішні обставини визначають життєві стратегії та окреслюють майбутнє.

Інша, діаметрально протилежна категорія опитаних — це інтерналі. У них переважає внутрішній локус контролю. Таких 40,1 % респондентів у групах відділення “Землепорядкування”, 35,1 % в “Електрифікації і автоматизації с/г” і 30,2 % у підвибірці досліджуваних відділення “Будівництво, обслуговування і ремонт гідромеліоративних споруд”. Інтерналі впевнені у тому, що майбутнє знаходиться в їхніх руках, що вони здатні впливати як на власне життя, так і на перспективи розвитку своєї країни. Проте надто високий рівень інтернальності також небезпечний, бо веде до надмірного самозаглиблення, інтровертованості, самоізоляції. Можемо передбачити, що групи студентів, які належать до яскраво виражених екстерналів (8,1 %) чи яскраво виражених інтерналів

(15,2 %), можуть вважатись групами ризику. Адже як повна відмова від відповідальності за власне майбутнє, долю близьких, країни, так і надмірне самозаглиблення, доведена до крайності відповідальність за всіх і кожного, за майбутнє Вітчизни і Всесвіту можуть трактуватись як граничні стани особистості.

Зауважимо, що з метою підвищення самоактуалізації особистості як яскраво вираженим екстерналам, так і надто самозануреним інтерналам необхідна психологічна допомога в гармонізації локусу контролю.

Якщо проаналізувати загальні тенденції у виявах самооцінки студентської молоді, то можемо помітити, що загальна кількість опитаних, що мають адекватну самооцінку, склала 30,6 %, а загальна кількість респондентів, схильних до заниженої самооцінки, — 29,4 %. Групу ризику, на нашу думку, становлять 27,4 % студентів із трьох підвбірок досліджуваних. До неї належать респонденти із загостреними ознаками як завищеної самооцінки, що стимулює вияви екстернального локусу контролю, так і заниженої самооцінки, що зумовлює розвиток комплексу меншовартості.

У дослідженні креативності студентів інформативними виявилися показники категоріальної гнучкості, конструктивної активності та оригінальності (таблиця).

Показники рівня креативності студентів Прилуцького агротехнічного технікуму (%)

Показник	2-й курс	3-й курс	4-й курс	Рівень самоактуалізації			Відділення “Ел”	Відділення “Зем”	Відділення “Буд”
				низький	середній	високий			
Категоріальна гнучкість	33,6	36,0	52,3	27,4	36,1	47,3	41,6	36,8	41,4
Оригінальність	76,3	71,9	71,7	60,5	71,2	76,0	73,2	76,4	69,1
Конструктивна активність	70,7	74,6	70,9	70,1	67,9	76,8	70,2	80,4	65,1

Примітка. “Ел” — “Електрифікація і автоматизація с/г”; “Зем” — “Землепорядкування”; “Буд” — “Будівництво, обслуговування і ремонт гідромеліоративних споруд”.

Нормальність розподілу показників креативності підтверджена за Lilliefors ($P < 0,01$). Лівостороння асиметрія свідчить про середні значення, що з’являються частіше, із загальною тенденцією до значень нижче середнього, про те ж свідчить і центральна тенденція.

Інформативними виявилися показники категоріальної гнучкості, конструктивної активності та оригінальності. Показник “категоріальна гнучкість” свідчить про багатство процесів семантизації візуальних вражень на основі підключення словесно-категоріального знання; показник “конс-

структивна активність” — про операціональні характеристики візуального мислення, пов’язані із ступенем складності і розмаїтості виконуваних перетворень, оскільки тут студент не тільки трансформує вихідну перцептивну основу, а й доповнює її візуальними елементами, що витягаються із змісту зорової пам’яті; показник “оригінальність” — про творчі можливості візуального мислення.

Таким чином, одним з важливих напрямів удосконалення освітньої навчально-професійної діяльності вищого навчального закладу має стати перехід від навчання у вигляді системи знань,

умінь і навичок в їх класичному розумінні до особистісних характеристик, які все більше виступають у ролі безпосередніх чинників самоактуалізації майбутніх фахівців у процесі професійної підготовки та детермінують оптимізацію психолого-педагогічних умов її ефективного здійснення.

В основі ефективної та успішної самоактуалізації студентів у процесі професійної підготовки лежить оптимальне поєднання стимулюючих чинників впливу на особистість майбутнього фахівця (мотиваційна спрямованість на здобуття професійної майстерності, локалізація суб'єктивного контролю в інтернальній зоні, адекватна самооцінка, високі показники успішності в навчальній діяльності, конструктивна активність, оригінальність, категоріальна гнучкість мислення).



Література

1. Адлер А. Понять природу человека. — СПб.: Гуманитарное агентство "Академический проект", 1997. — 256 с.
2. Ананьев Б. Г. Избранные психологические труды: В 2 т. — М.: Педагогика, 1980.
3. Балл Г. О. Внутрішня свобода особи і особистісна надійність у контексті гуманізації освіти // Практична психологія та соціальна робота. — 2003. — № 9.
4. Балл Г. О. Сучасний гуманізм і освіта. Соціально-філософські та психолого-педагогічні аспекти. — Рівне, 2003.
5. Гуринов Г. П. Смысловые образования личности в период ранней взрослости (на материале исследования студентов): Дис. ... канд. психол. наук. — М., 1990. — 200 с.
6. Давыдов В. В. Проблемы развивающего обучения. — М.: Педагогика, 1996. — 240 с.
7. Десфонтейнес Л. Г. Ценностные ориентации на различных этапах развития личности: Дис. ... канд. психол. наук. — СПб., 1995. — 148 с.
8. Икрин Г. В. Особенности учебной деятельности и профессиональное развитие личности студента: Дис. ... канд. психол. наук. — Пермь, 1998. — 256 с.
9. Калашников В. Г. Динамика взаимосвязи самосознания, профессиональной направленности и ценностных ориентаций студентов педагогического вуза: Дис. ... канд. психол. наук. — М., 1998. — 225 с.
10. Коломінський Н. Л. Психологія менеджменту в освіті (соціально-психологічний аспект): Моногр. — К.: МАУП, 2000. — 286 с.
11. Корнеева Л. Н. Профессиональная психология личности. — М.: Наука, 2000. — 179 с.
12. Маслоу А. Психология бытия: Пер с англ. — К.: Ваклер, 1997. — 304 с.
13. Мерлин В. С. Очерк интегрального исследования индивидуальности. — М.: Педагогика, 1986. — 256 с.
14. Роджерс К. Р. Взгляд на психотерапию. Становление человека: Пер. с англ. / Под общ. ред. и предисл. Е. И. Исениной. — М.: Издат. группа "Прогресс", "Универс", 1994. — 480 с.
15. Руфова Н. Л. Психологические условия адаптации молодых специалистов к современному рынку труда (на примере психолого-педагогических профессий): Дис. ... канд. психол. наук. — М., 1998. — 156 с.
16. Солнцева Н. В. Динамика изменений мотивационной структуры студента в процессе обучения: Дис. ... канд. психол. наук. — М., 1999. — 184 с.
17. Фонарев А. Р. Формы становления личности в процессе профессионализации // Вопр. психологии. — 1997. — № 2. — С. 88–93.
18. Фромм Э. Человек для себя: Пер. с англ. — Минск: Коллегиум, 1992. — 253 с.
19. Хьелл Л., Зиглер Д. Теория личности (основные положения исследования и применения). — СПб.: Питер Пресс, 1997. — 608 с.

Розглянуто особливості самоактуалізації особистості студента під час професійної підготовки у руслі діяльнісного, особистісно-діяльнісного та інноваційно-діяльнісного підходів на матеріалі дослідження соціально-психологічного, мотиваційно-потребового, ціннісного та діяльнісно-опосередкованого компонентів.

Рассмотрены особенности самоактуализации личности студента во время профессиональной подготовки в русле деятельностного, личностно-деятельностного, и инновационно-деятельностного подходов на материале исследования социально-психологического, мотивационно-потребностного, ценностного и деятельностно-опосредованного компонентов.

Clause contains the results of research selfactualization as integrated different-levels of a phenomenon of academic-professional activity of the students are submitted. The mechanisms of activization selfactualization of the students in a context determinant of a role personal of properties of the students are concretized.

Надійшла 27 вересня 2007 р.

ОСОБИСТІСНО-ДІЯЛЬНІСНА МОДЕЛЬ ПЕДАГОГІЧНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ЯК ОСНОВА КОНТРОЛЮЮЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ВЧИТЕЛЯ

Наукові праці МАУП, 2008, вип. 1(17), с. 260–265

Розглядається ідея моделювання діяльності як основи визначення пріоритетів у здійсненні контролюючої діяльності. У педагогічній діяльності визаним засобом контролю є оцінка. В основі контролюючої діяльності за здійсненням педагогічної взаємодії має бути її цілісна особистісно-діяльнісна модель. Така модель містить узагальнені суб'єкт-суб'єктні (особистість, особистісна позиція, ерудиція, компетентність, критичність мислення, гуманність, товариськість, колегіальність) та суб'єкт-об'єктні параметри (інформативність, міжпредметні зв'язки, системність, практична придатність, доступність змісту, наочність, логічність викладу, стимуляція до самостійної роботи), які в узагальненому вигляді відображують логіку педагогічного процесу. Розроблена на основі особистісно-діяльнісної моделі методика дає можливість визначити кількісні (коефіцієнт рангової кореляції дійсного та бажаного при оцінюванні вчителя за інтерактивними параметрами) та якісні показники педагогічної взаємодії (різниця рангів дійсних і бажаних параметрів).

Коллективність навчання та індивідуальність учіння потребують уваги до умов, за яких суб'єктність педагога та учнів поєднується в єдиній системі спільної діяльності. Особливе значення у цьому аспекті має контроль за тим, наскільки те, що відбувається, відповідає вимогам педагогічної взаємодії [5; 6; 9] поєднувати у собі діяльність вчителя та учнів [2].

У педагогічній роботі роль контролю виконує оцінка — показник міри відповідності результату до нормативних вимог [1]. Вона служить для визначення просування у навчанні і постановки перспективних цілей [12, 256], для формування адекватної ретроспективної самооцінки результату [3, 114].

Однак оцінка як засіб контролю не відтворює картину педагогічної взаємодії у повному обсязі, оскільки вона скерована на оцінювання якості виконання окремих завдань і не враховує «якість» взаємин вчителя та учнів, які є суб'єктами виконання завдань.

Контроль за тим, наскільки педагогічний процес відповідає вимогам педагогічної взаємодії, потребує заміни експертної оцінки, якою є оцін-

ка вчителя, на методику, яка відображає сутність педагогічної взаємодії. Отже, розглянемо модель, яка може бути покладена в основу методики для визначення кількісних та якісних показників педагогічної взаємодії.

Контроль можна розглядати як форму зворотного зв'язку. Суб'єктом контролю є той, хто є суб'єктом діяльності в цілому. Зворотний зв'язок виконує функцію відображення міри взаємної відповідності мети і процесуального або кінцевого результату. Отже, критеріальні ознаки контролюючої діяльності містяться у структурі діяльності, яка є об'єктом контролю.

Із зазначеного випливає, що особливості бачення сутності і, отже, структури діяльності зумовлюють особливості визначення інформативних ознак, які вказують на відповідність процесу, що відбувається, вихідним намірам того, хто є його організатором.

Об'єктом контролю, якщо слідувати наведеному міркуванню, можуть бути результати виконання окремих завдань, послідовність яких утворює загальний процес діяльності. Об'єктом контролю може бути, однак, і сам процес діяльності. Зна-

чущість такого контролю полягає у тому, що він уможливує внесення необхідних коректив у діяльність кожного окремого виконавця відповідно до вимог сумісної діяльності.

Отже, контролююча діяльність є супідрядною діяльністю, яка входить як елемент у склад діяльності професійного підрозділу, і передбачає наявність визначеного концепту самого процесу.

Виходячи з викладеного вище щодо проблеми педагогічної взаємодії можна вказати на важливість визначення її сутнісних ознак.

Зведення про те, як відбувається педагогічна взаємодія на уроці, можна отримати на основі методик аналізу мовленнєвого спілкування, які відображують уявлення їх авторів про те, якими є і якими мають бути інтерактивні контакти вчителя та учнів. З позицій цих методик взаємодія вчителя та учнів на уроці з'являється як континуум відповідних мовленнєвих дій.

За Д. Шпанхелем (див. [8]), мовлення вчителя виконує наступні дидактичні функції: мотивація, подача знань, залучення уваги, постановка завдань, управління інтелектуальною діяльністю, перенесення знань і умінь на новий матеріал, контроль, забезпечення зворотного зв'язку. Виокремленні Д. Шпанхелем дидактичні функції є, у принципі, відображенням традиційного погляду на те, що робить вчитель на уроці. Діями вчителя є констатація, твердження, позначення, називання, визначення, повідомлення, розповідь, обґрунтування, приклад, припущення, пояснення, доповнення, поправка. Вчитель ініціює дії учнів за допомогою констатації, твердження, повідомлення, розповіді, припущення, питання, вимоги, завдання, пояснення, створення оптимального психологічного клімату.

Реалізація такої позиції у дослідженні діяльності вчителя – вивчення її інтелектуально-мовного компонента – показала, що найбільше у мовленні вчителя подані повідомлення (58,8 %), твердження (17,4 %), обґрунтування (17,4 %), визначення (6 %) [4].

За Н. Фландерсом, взаємодію вчителя та учнів на уроці становлять опозиції “розмова вчителя” (прямий і опосередкований вплив на учнів) і “розмова учня” (відповідь учителеві, розмова з власної ініціативи). У розмові (мові) вчителя виокремлюються такі складові, як прийняття настрою, похвала або схвалення, прийняття або використання уявлень учнів, ставлення запитань, розповідь, критичне ставлення або підтвердження власних повноважень, а в мові учня – відповідь вчителю й розмова з власної ініціативи.

Використання схеми Н. Фландерса для аналізу взаємодії на уроках дало можливість виявити, що дві третини уроку займає говоріння, більша частина якого – це мовлення вчителя, яке пов'язане з поясненням, зауваженнями, оцінюванням відповідей учнів [11, 129].

Інша схема аналізу мовленнєвого спілкування на уроці [10] ґрунтується на ідеї трикомпонентної структури спілкування – комунікація, інтеракція, перцепція. Функціональні одиниці спілкування використовуються для твердження про функції, що виконуються вчителем. Пропонується розрізняти наступні функціональні одиниці спілкування [10, 61–64]:

- 1) *інформаційні* – констатуючі (об'єктні – фактологічні твердження; суб'єктні – висловлення думки, припущення); питальні (репродуктивні – відтворення; продуктивні – міркування);
- 2) *регуляційні* – директивні (спонукання до інтерактивної, групової, персональної, власної активності); апелятивні (пом'якшене спонукання у вигляді питального речення);
- 3) *афективні* – позитивні (оцінка висловлювання, вчинків, особистості, об'єкта дійсності); негативні (коригування висловлювання, оцінювання особистості адресата, об'єкта дійсності).

На нашу думку, наведені схеми аналізу мовленнєвої діяльності є рефлексією традиційного уявлення про роль учителя як людини, яка навчає основ знань, і ґрунтуються на припущенні, що аналіз мовлення дає змогу отримати диференційовані відомості про його функції.

При більш детальному розгляді наведених ідей щодо аналізу педагогічного мовлення можна констатувати, що він відбувається у парадигмі категорії дії. У зв'язку з цим взаємодія може трактуватись як інтеракція, що здійснюється у теперішньому часі в межах конкретного уроку.

Якщо виходити з того, що педагогічна взаємодія відбувається все ж таки як континуальний процес, який не обмежується тільки звичайним “переданням знань”, то помітною стає значна диспропорція між теоретичним концептом “педагогічна взаємодія” і тими способами, які пропонуються як “інструменти” у визначенні її специфічних особливостей.

Окрім того, зауважимо, що наведені концепції і, отже, базовані на них способи фіксації та аналізу, по-перше, орієнтовані на найбільш “відкрити” частину педагогічного процесу – мовлення вчи-

теля. По-друге, вони є аналітичним намаганням відтворити за допомогою окремих зведень цілісну картину педагогічного процесу. По-третє, запропоновані способи аналізу є досить складними у застосуванні.

Категорія педагогічної взаємодії відображує ознаки, що витікають із змісту педагогічного процесу, який здійснюється в особистісно-діяльній парадигмі на основі педагогічно визначених кооперативних відносин учителя та учнів. Це вказує на необхідність застосування у моделі педагогічної взаємодії параметрів, які відбивають її найбільш істотні (ключові) моменти. З погляду на поняття “педагогічні здібності” ці параметри повинні відображувати здібності до відповідної галузі знань, до педагогічного мовлення, здатність доступно викладати навчальний матеріал, розуміти внутрішній світ учнів, організовувати роботу учнів, впливати на них, спілкуватися з учнями, прогнозувати їхній розвиток та ін. [7].

При розробці такої моделі – інтерактивної особистісно-діяльної моделі педагогічної взаємодії – вихідними були положення про єдність особистості й діяльності у процесі реалізації індивідом (учителем, учнем) своєї суб’єктності в системі суб’єкт-суб’єктних і суб’єкт-об’єктних відносин.

Ми виходили з того, що парадигма суб’єкт-суб’єктних відносин може бути описана за допомогою понять “особистість”, “особистісна позиція”, “ерудиція”, “компетентність”, “критичність мислення”, “гуманність”, “товариськість”, “колегіальність”, а парадигма суб’єкт-об’єктних відносин – за допомогою понять “інформативність”, “міжпредметні зв’язки”, “системність”, “практична придатність”, “доступність змісту”, “наочність”, “логічність викладу”, “стимуляція до самостійної роботи”.

Відповідно до змісту зазначених параметрів учитель:

- 1) репрезентує себе учням як особистість у вербально-прагматичному контексті педагогічного процесу;
- 2) виражає свою особистісну позицію в особистісних смислах;
- 3) репрезентує себе як ерудовану особистість через поінформованість у різних галузях знань;
- 4) репрезентує себе як компетентну особистість через розв’язання професійних практичних задач;
- 5) виявляє критичність мислення як особистісну зацікавленість у критичності мислення учнів;

- 6) виявляє гуманність у “розуміючій чуйності” стосовно різних проявів тенденції учнів до самоствердження;
- 7) виявляє товариськість на основі комунікативних потреб і розвинених комунікативних умінь;
- 8) виявляє колегіальність у взаємодії.

Учитель також:

- 1) інформує учнів, задовольняючи їхні пізнавальні потреби;
- 2) звертається до минулого досвіду учнів, спираючись на міжпредметні зв’язки;
- 3) використовує власну систему професійних прийомів;
- 4) практично конкретизує поняття;
- 5) доступно викладає зміст на основі необхідної і достатньої кількості текстових суб’єктів і предикатів;
- 6) використовує наочність як засіб для полегшення сходження від абстрактного до конкретного;
- 7) логічно несуперечливо здійснює дидактичний задум;
- 8) стимулює до самостійної роботи шляхом перенесення тексту-дискурсу у простір суб’єктивної реальності.

Оцінювання процесу педагогічної взаємодії на основі цих параметрів дає можливість побачити її в узагальненому вигляді. У цьому випадку ми уникаємо зайвої деталізації процесу у термінах категорії дії і переходимо до більших елементів, які за своєю суттю при необхідності можуть розглядатись як окремі “діяльності”. Переважне застосування вчителем того чи іншого параметра вказує на особливості його індивідуального стилю діяльності і, отже, на особливості того інтерактивного простору, який виникає як причинно-наслідкова залежність у процесі педагогічної взаємодії з учнями.

Використання запропонованої моделі педагогічної взаємодії як основи методики для визначення її специфічних особливостей полягає у наступному. Учитель за допомогою визначених параметрів оцінює свою діяльність (самооцінка) або діяльність уявного (ідеального) вчителя. Учень (учні) оцінює окремого вчителя, пересічного вчителя своєї школи, ідеального вчителя.

Для оцінювання використовується наступний перелік запитань:

1. Наскільки вчитель є для Вас особистістю на своїх уроках?
2. Наскільки вчитель виражає свою особистісну позицію на уроках?

3. Наскільки вчитель виявляє свою загальну ерудицію на уроках?
4. Наскільки вчитель виявляє свою компетентність у питаннях, що викладаються?
5. Наскільки уроки вчителя формують критичність Вашого мислення?
6. Наскільки вчитель виявляє гуманність стосовно Вас на своїх уроках?
7. Наскільки вчитель виявляє товарицькість стосовно Вас на своїх уроках?
8. Наскільки вчитель виявляє колегіальність стосовно Вас на своїх уроках?
9. Наскільки уроки вчителя є інформативними?
10. Наскільки вчитель використовує міжпредметні зв'язки на своїх уроках?
11. Наскільки виявляється системність в уроках учителя?
12. Наскільки уроки вчителя є практично придатними?
13. Наскільки зміст уроків учителя є для Вас доступним?
14. Наскільки вчитель використовує наочність на своїх уроках?
15. Наскільки виявляється логічність викладу навчального матеріалу на уроках учителя?
16. Наскільки уроки вчителя стимулюють Вас до самостійної роботи?

Після кожного запитання учням ставлять запитання: “В якій мірі Ви маєте потребу в цьому?” Це необхідно для порівняння отриманої оцінки не тільки з еталонною, а й з бажаною моделлю. Отримання показує, якою хотіли би бачити взаємодію з вчителями учні того чи іншого класу, отже, її можна використати для характеристики контингенту оцінювачів.

У процедурі оцінювання використовуються відповіді “у високій мірі”, “у середній мірі”, “у низькій мірі”. При кількісній обробці відповідь “у високій мірі” відповідає 3 балам, “у середній мірі” – 2 балам, “у низькій мірі” – 1 балу.

Застосування параметрів цієї моделі дає можливість одержати дані про те, наскільки збігаються уявлення про вчителя (*еталонна модель*) з їх конкретизацією в реальних умовах взаємодії (*отримана модель*). Крім того, вона сприяє одержанню показників про міру наближення еталонної моделі та її практичної реалізації до очікувань учнів щодо бажаних для них професійно-особистісних якостей учителя (*бажана модель*).

Процедура оцінювання полягає у ранговому розподілі параметрів за порядком зменшення приписаних їм балів (індивідуальне оцінювання)

чи сумарної оцінки (групове оцінювання) в отриманій і бажаній моделях. Про ступінь наближення отриманої моделі до еталонної, бажаної моделі до еталонної та отриманої моделі до бажаної можна судити на підставі коефіцієнта рангової кореляції Спірмена.

За допомогою запропонованої методики можна, наприклад, встановити, що установка вчителів на взаємодію з учнями не є поширеним явищем. На уроках існують дві лінії інтеракцій: одна спрямована на повідомлення навчального матеріалу, а інша – на спонукання учнів до навчальних дій. При відсутності належної уваги до особистісних, смислових, мотиваційних аспектів навчальної діяльності для здійснення суб'єкт-об'єктних відносин потрібні зусилля мотиваційно-спонукального порядку.

Використання параметрів особистісно-діяльничної моделі дає можливість виявити особливості індивідуального стилю інтеракцій у кожного вчителя у системі “вчитель – учень”, яка є базовою у педагогічній взаємодії. Запропонована модель, зокрема, дає змогу визначити наступне. Учителі школи схильні до акцентування суб'єкт-об'єктних відносин у педагогічних інтеракціях, вважаючи суб'єкт-суб'єктні відносини другорядними. Це свідчить про тенденцію до безпосереднього керування діями учнів.

За допомогою запропонованої нами методики для контролю за здійсненням педагогічної взаємодії можна визначити “надлишкові” і “недостатні” параметри. Як показують наші дослідження [3], з погляду вчителів надлишковими є такі параметри: вчитель як особистість, особистісна позиція, ерудиція, товарицькість, колегіальність. На їхню думку, вчителю необхідні такі параметри, як логічність, стимуляція до самостійної роботи, інформативність, практична придатність занять, наочність. Надлишкові параметри є конкретизацією суб'єкт-суб'єктних відносин, а недостатні параметри конкретизують суб'єкт-об'єктні відносини. Звідси випливає, що найзагальнішою рисою педагогічних інтеракцій вчителів є установка на суб'єкт-об'єктні відносини.

Таким чином, в основу особистісно-діяльничної моделі педагогічної взаємодії було покладено ідею про єдність особистісного і діяльничного у взаємодії. У зв'язку з цим особистісне і діяльничне можна розглядати як протилежності, отже, як основу функціональної системи. Це означає, що, застосовуючи особистісно-діяльничну модель для контролю за здійсненням педагогічної взаємодії,

маємо можливість указати на те, що є провідним у взаємодії — особистісне чи діяльнісне.

Оскільки особистісне і діяльнісне у моделі подано у вигляді відповідних параметрів, які ми розглядаємо як узагальнене (“блокове”) вираження дій вчителя відповідно до його діяльнісних (професійних) завдань, остільки найбільш виражені параметри можна розглядати як провідні професійні дії. Найбільш виражені параметри і такі, що не виражені, але є бажаними для учнів, можна розглядати як діалектичні протилежності у парадигмі “дійсне — бажане” і, отже, як основу своєрідної функціональної системи, у рамках якої відбувається нівелювання суперечностей між бажаним і дійсним.

Особистісно-діяльнісна модель педагогічної взаємодії та методика, що ґрунтується на ній, дають можливість детально з'ясувати, як відображається у свідомості вчителя та учнів континуум подій педагогічного процесу. З точки зору принципу функціональної системи педагогічна взаємодія у будь-якому її акті психологічно базується на певних протилежностях, які визначають її внутрішню індискретну будову.

Для того щоб з більшою точністю виявити специфічність психологічних механізмів як регуляторів педагогічної взаємодії, основну увагу треба зосередити на визначенні протилежностей в усвідомленні кожним окремим учителем своїх індивідуальних відмінностей як фактично даного і того, що саме очікують учні від нього у спільній праці. Усвідомлення розбіжностей між фактичним і бажаним за своєю психологічною суттю є передумовою для виникнення своєрідної інтернальної функціональної системи, яка спрямована на одержання передбачуваного результату, відповідного до наміченої мети.

Коефіцієнт рангової кореляції у діадах “отримана модель — еталонна модель”, “бажана модель — еталонна модель” і “отримана модель — бажана модель” є інформативним кількісним показником, який свідчить про професійні переваги вчителя.

Перевага коефіцієнта рангової кореляції у діаді “отримана модель — еталонна модель” над коефіцієнтом у діадах “бажана модель — еталонна модель” і “отримана модель — бажана модель” свідчить про тенденцію вчителя порівнювати власні педагогічні можливості із соціально визначеними вимогами до педагогічної діяльності і змінювати себе відповідно до них.

Коефіцієнт рангової кореляції у діаді “отримана модель — бажана модель” є показником того,

наскільки вчитель є зорієнтованим на учня як на “споживача” педагогічних послуг. У цій моделі відображується не тільки установка вчителя на взаємодію з учнем, а й його уявлення про пересічного учня.

Оцінка вчителем бажаності інтерактивних параметрів для учнів у прагматичі власних уроків свідчить про його узагальнене уявлення про те, яких специфічних ознак набувають його уроки в конкретному класі. Ці ознаки стосуються передусім усвідомлення ситуацій успіху (досягнення дидактичної мети) і причин, що перешкоджають цьому.



Література

1. Ананьев Б. Г. Избранные психологические труды: В 2 т. / Под ред. А. А. Бодалева и др. — М.: Изд-во Моск. ун-та, 1980. — Т. 2: Психология педагогической оценки. — С. 128–267.
2. Велитченко Л. К. Педагогічна взаємодія: теоретичні основи психологічного аналізу: Моногр. — О.: ПНЦ АПН України, 2005. — 355 с.
3. Додонов Б. И. Эмоция как ценность. — М.: Политиздат, 1978. — 272 с.
4. Зінченко Л. М. Психологічні особливості інтелектуально-мовленнєвого компонента педагогічної діяльності: Автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07 / Укр. держ. пед. ін-т ім. М. П. Драгоманова. — К., 1994. — 24 с.
5. Киричук О. В. Проблеми психології педагогічної взаємодії // Психологія: Респ. наук.-метод. зб. / Ред. кол.: О. В. Киричук (відп. ред.) та ін. — К.: Освіта, 1991. — Вип. 37. — С. 3–12.
6. Коломинский Я. Л. Изучение педагогического взаимодействия // Сов. педагогика. — 1991. — № 10. — С. 36–42.
7. Крутецкий В. А. Психология обучения и воспитания школьников. — М., 1976. — 303 с.
8. Леонтьев А. А. Педагогическое общение. — М.: Знание, 1979. — 48 с.
9. Ляудис В. Я. Структура продуктивного учебного взаимодействия // Хрестоматия по педагогической психологии: Учеб. пособие для студ. / Сост. и вступ. очерки А. Красило, А. Новгородцевой. — М.: Междунар. пед. академия, 1995. — С. 44–59.
10. Стахеева Л. Н. Методика структурно-функционального анализа речевого общения на уроке // Психология педагогического общения (Кировоград). — 1991. — Т. 2. — С. 59–69.
11. Стоунс Э. Психопедагогика. Психологическая теория и практика обучения: Пер. с англ. / Под ред. Н. Ф. Талызиной. — М.: Педагогика, 1984. — 472 с.
12. Фридман Л. М., Кулагина И. Ю. Психологический справочник учителя. — М.: Просвещение, 1991. — 288 с.

Аналізуються підходи до визначення особливостей педагогічної взаємодії на основі застосування педагогічної оцінки, мовленнєвих показників. Пропонується особистісно-діяльнісна модель педагогічної взаємодії, яка слугує теоретичною основою для розробки методики, за допомогою якої можна отримати дані про те, наскільки і за якими параметрами інтерактивні контакти вчителя та учня (учнів) наближаються до педагогічної взаємодії.

Анализируются подходы к определению особенностей педагогического взаимодействия на основе использования педагогической оценки, речевых показателей. Предлагается личностно-деятельностная модель педагогического взаимодействия, которая служит теоретической основой для разработки методики, с помощью которой можно получить данные о том, насколько и по каким параметрам интерактивные контакты учителя и ученика (учеников) приближаются к педагогическому взаимодействию.

In the article the analysis of going is presented near the decision of features of pedagogical co-operation on the basis of the use of pedagogical estimation, vocal indexes. The personality-activitital model of pedagogical co-operation, which serves as theoretical basis for development of method for the receipt of information about that, is offered, as far as and on what parameters the interactive contacts of teacher and student (students) approach pedagogical co-operation.

Надійшла 13 вересня 2007 р.

О. С. КРИСАНОВА

К. О. ЛІТВІНЕНКО

Є. Г. ЧЕПОРНЮК

С. М. СЕМЕНОВ

Міжрегіональна Академія управління персоналом, м. Київ

ВПЛИВ ВІДВІДУВАННЯ ДОШКІЛЬНОГО ЗАКЛАДУ НА СОЦІАЛЬНУ АДАПТАЦІЮ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

Наукові праці МАУП, 2008, вип. 1(17), с. 266–270

Розглядається поняття “соціальна адаптація” і виявляються чинники, що впливають на її розвиток у молодших школярів. Досліджується вплив дошкільних закладів освіти, гендерних, вікових та інших особливостей на розвиток соціальної адаптації дитини.

На сучасному етапі розвитку психології всі вчені, які вивчають вікові особливості розвитку особистості, одноставно погоджуються з тим, що надзвичайно важливим є забезпечення всіх можливих умов для навчання, засвоєння, відкриття нового для дитини у максимально комфортних і безпечних для неї умовах перед знайомством з навколишнім світом і найкращого пристосування і діяльності у ньому в майбутньому дорослому житті. Тому ще на початку ХХ ст. американськими вченими В. Томасом і Ф. Знанецьким було введено поняття *соціальної адаптації* як постійного процесу інтеграції індивіда у суспільство, процесу активного пристосування до умов соціального середовища.

Як бачимо, проблема соціальної адаптації почала висвітлюватись відносно недавно, трохи більше століття тому. У зарубіжному класичному науковому спадку передусім слід згадати концептуальні ідеї та теорії видатних європейських та американських природознавців (від позитивної соціології, що тяжіє до позицій біологічного детермінізму, до концепцій теорії “соціальної дезадаптації”), у працях яких різною мірою увага приділяється зазначеним вище аспектам і визначені теоретико-методологічні підходи до вивчення розглядуваної проблеми. Такими є фундаментальні дослідження науковців Е. Дюркгейма (в рамках теорії соціальної інтеграції, в результаті якої настає стан аномії, коли людина не може пристосуватися до нових умов соціального се-

редовища), Дж. Міда (у контексті символічного інтеракціонізму комунікація є способом взаємопристосування індивідів) та ін.

Серед російської та української наукової літератури знаходимо праці Л. Мечнікова, П. Сорокіної, П. Кропоткіна, І. Мілославової, В. Петровського, Я. Коломінського та інших науковців, які займалися вивченням соціальної адаптації.

Науковці, описуючи це явище, зазначають, що найважливішим компонентом соціальної адаптації є узгодження самооцінок, домагань та очікувань суб'єкта з його можливостями і з реальністю соціального оточення. Соціально-психологічна компетентність є результатом успішного пристосування до соціуму, а ланка з успішних результатів пристосування забезпечує соціальний розвиток і соціальну зрілість людини. Вченими також визначено, що неузгодженість між очікуваннями й вимогами соціуму та самого суб'єкта призводить до дезадаптації його у цьому соціумі, до девіантної (такої, що відхиляється від норми) і, як крайній варіант, до деліквентної поведінки [1, 7].

Говорячи про соціальну адаптацію, вони підкреслюють й такий важливий показник, як її достатній рівень — параметр, особливо важливий для дошкільнят, які з першим уроком у навчальному загальноосвітньому закладі постануть перед цілою низкою впливів незнайомого, іноді травмуючого, оточення.

Хоча соціальна адаптація проходить безперервно, це поняття зазвичай пов'язують з періо-

дами кардинальних змін діяльності індивіда та його оточення.

Основні типи адаптаційного процесу формуються залежно від структури потреб і мотивів на певному етапі розвитку:

- *активний* тип — характеризується активним впливом індивіда на соціальне середовище;
- *пасивний* тип — визначається пасивним, конформним прийняттям цілей та орієнтацій ціннісних груп.

Ефективність адаптації залежить від того, наскільки адекватно індивід сприймає себе і свої соціальні зв'язки: спотворене чи недостатньо розвинене уявлення про себе призводить до порушення адаптації, крайнім проявом якої є аутизм [5, 19].

Р. Калініна описує критерії успішної адаптації дитини в умовах дошкільного закладу: внутрішній комфорт (емоційне задоволення) й зовнішня адекватність поведінки (здатність легко і точно виконувати вимоги оточення), які забезпечуються в умовах виховання в дошкільних закладах освіти. Як свідчать результати комплексного дослідження соціальної адаптації дітей у дитячих садках, проведеного вченими різних країн, адаптація проходить три фази [4]:

- *гостра фаза* — супроводжується коливаннями соматичного стану і психічного статусу, що призводить до зниження маси тіла, частими респіраторними захворюваннями, порушенням сну та апетиту, регресом у мовленнєвому розвитку і триває близько одного місяця;
- *підгостра фаза* — характеризується адекватною поведінкою дитини, тобто всі зрушення зменшуються і реєструються лише за окремими параметрами на тлі уповільненого темпу розвитку, особливо психічного, порівняно із середніми віковими нормами, і триває близько трьох — п'яти місяців;
- *фаза компенсації* — характеризується прискореними темпами розвитку, внаслідок чого діти долають зазначену вище затримку темпів розвитку.

Дещо схожий підхід до питання про соціальну поведінку описує О. Осміна, виходячи з того, що одним з найважливіших критеріїв дитячого життя є соціальна адаптивність, яка характеризується, на її думку такими показниками, як привітність дитини, її контактність, стабільність емоційних проявів, відсутність немотивованих спалахів агресії та роздратованості, соціальні тенденції до прийняття групових стандартів як соціальних,

так і морально-етичних, активне бажання брати участь у житті групи, досягати вищого статусу серед її членів, бажання встановлювати емоційні стосунки як з членами групи, так і за її межами.

Якщо ж дитина демонструє в поведінці соціофобію, ускладнення в контактах, роздратованість, жорстокість, конфліктність, антисоціальні поведінкові патерни (любить бійки, краде, втікає, свариться та ін.), то О. Осміна вважає, що це є підставою до дезадаптованості дитини в межах певного соціального оточення. Звідси постає проблема пошуку шляхів адаптації, які б не тільки відповідали особистісному потенціалу кожної окремої дитини, а й були узагальнені в конкретних методах і способах їх застосування в процесі виховання і навчання.

Зацікавленість у стадії вирішення цієї проблеми привела нас до опису дослідження, проведеного у дошкільних закладах Гетеборга в Англії.

Так, дослідники Дж. Кемпбелл, М. Лемб та інші вчені Ротчестерського університету в Англії після лонгетюдного дослідження на предмет впливу дошкільної дитячої установи на соціальний розвиток дитини виявили, що рівень соціальної адаптації у дітей, які відвідували такий заклад, вищий, ніж у дітей, які виховувалися вдома. Перше оцінювання проводилося серед дітей віком 1,5–2 роки, до того, як вони почали відвідувати дошкільний виховний заклад, а потім спостерігали за ними впродовж 14 років. Дослідження показало, що по досягненню дітьми 3,5 років виховання в дитячому садку дозволяє дітям засвоїти основні соціальні навички. Також зафіксовані індивідуальні відмінності у сфері соціальної компетентності в однолітків, які відвідували чи не відвідували дошкільний заклад, що зберігаються впродовж усього досліджуваного періоду. Таким чином, досвід виховання дітей у дошкільних виховних установах має позитивний вплив на їхню соціальну компетентність, на високий рівень соціальної адаптації в молодшому шкільному та підлітковому віці [9].

Наразі вітчизняних праць щодо цього аспекту проблеми вікової психології й психології розвитку особистості немає, але окремі вчені займалися дещо спорідненими дослідженнями, на які ми частково спираємось у нашому кореляційному дослідженні.

Зокрема, Є. Рогов, спираючись на праці В. Холмовської, Л. Венгер, Я. Коломінського та Є. Пашко, наголошує на необхідності врахування особистісної готовності дитини до навчання у школі, яка передбачає певний рівень розвитку

емоційної сфери дитини, наявності достатньо високого рівня емоційної стійкості, на важливості врахування показників соціально-психологічної готовності дитини до навчання, які вказують на можливість успішної взаємодії з іншими дітьми, встановлення товариських стосунків, уміння увійти в колектив, діяти спільно з ним, уміти поступатися й захищати власні інтереси [7, 54–57].

Р. Овчарова як спеціаліст у сфері виховання вказує на причини подальшої шкільної дезадаптації у молодших класах, пов'язуючи їх з характером сімейного виховання. Вона вважає, що батьки часто не здатні забезпечити достатній психомоторний, інтелектуальний розвиток дитини, розподілити навчальне навантаження, встановити зовнішні норми поведінки, обмеження, врахувати індивідуальні особливості й потреби дитини [6, 290–301].

Проте батьки й педіатри справедливо вказують на менший ризик інфекційних захворювань дитини в домашніх умовах невідвідування дитсадка, крім того, навчання вдома під наглядом батьків чи репетиторів, де застосовується індивідуальний підхід до здібностей дитини, підвищує рівень та обсяг засвоєння нового матеріалу і контроль за опануванням пройденого.

На нашу думку, важливо визначити справедливості тверджень щодо позитивного впливу на рівень соціальної адаптації дитини в умовах зміни сімейного оточення на оточення однолітків, вихователів, учителів рівня загальноосвітньої школи.

У нашому дослідженні ми виходили із припущення, що рівень соціальної адаптації першокласників загальнонавчальної школи вищий у тих осіб, які відвідували дошкільний навчальний заклад, і нижчий у тих осіб, які його не відвідували. Це припущення передбачає виконання таких завдань:

- проаналізувати теоретичні підходи до проблеми соціальної адаптації;
- виявити і проаналізувати основні особливості прояву соціальної адаптації першокласників.

Виходячи із наведеного вище аналізу літератури, у підтвердження нашої гіпотези, було проведено емпіричне дослідження цього питання, а саме впливу відвідування дошкільного закладу освіти на соціальну адаптацію молодших школярів.

Основні методики, застосовані у нашому дослідженні:

1. Малювальна методика “Я та мій друг” у дослідженні дружніх стосунків дітей молод-

шого шкільного і середнього шкільного віку
Е. Е. Чепурина.

2. Діагностика соціального розвитку. Методика складається із 47 запитань, які допомагають встановити рівень соціальної адаптації дітей.

Дослідження складалось із двох етапів. На першому етапі збирались дані про досліджуваних дітей: ознайомлення з особистими картками учнів з метою розподілу їх на групи; ознайомлення із соціальним статусом сімей цих дітей; дані про захворювання та відвідування або не відвідування дошкільного закладу освіти. На другому етапі картки розподілялись на дві групи: на тих, хто відвідував дитячий садок, і на тих, хто його не відвідував.

Нами було виконано тестування за наведеними вище тестами. Додатково була проведена бесіда із класними керівниками цих дітей, щоб підвищити достовірність отриманих даних.

Дослідження ми проводили на базі трьох шкіл міста Києва: № 15 і № 36 Голосіївського району; № 81 Печерського району. Експериментом було охоплено 36 дітей молодшого віку, з них 15 дівчат та 21 хлопчиків. Відвідували дошкільний заклад 18 осіб; не відвідували — також 18 осіб, з них 19 шестирічок та 17 семирічок.

Для інтерпретації отриманих у цьому дослідженні результатів використовували програму обробки статистичних даних SPSS.

Ми ввели дані про рівень соціальної адаптації, дані про відвідування дошкільного закладу освіти та додаткові незалежні змінні, щоб перевірити їх вплив на залежну змінну. Це були такі змінні: вік, стать і соціальний рівень родини.

Дані обчислювались за допомогою методу аналізу “перехресні таблиці”. Для правильного обчислення даних були використані додаткові параметри цього типу аналізу: кореляція та χ^2 Пірсона. Результати наведено у табл. 1.

Таблиця 1

Залежність соціальної адаптації від відвідування дитячого садка

Дитячий садок	Рівень соціальної адаптації, %		
	низький	середній	високий
Відвідували	14,3	80,0	57,1
Не відвідували	85,7	20,0	42,9
Разом	100,0	100,0	100,0

Табл. 1 дає змогу побачити відмінності в показниках соціальної адаптації дітей, які відвідували або не відвідували дошкільний заклад осві-

ти. Соціальна адаптація формується у дітей, які відвідували дитячі садки або інші навчальні заклади. Про це свідчать показники χ^2 Пірсона, які дорівнюють 0,05.

Ще десь 10–15 років тому дитячий садок був майже єдиним закладом, де б могла перебувати дитина до школи. Зараз ситуація інша. У великих містах вдосталь дитячих клубів, студій гармонійного розвитку, які готові навчити малюків першим знанням. Відвідування їх також впливає на соціальну адаптацію. Можна припустити, що якби ми проводили наш експеримент кілька років тому, відмінності у показниках були б ще більш значущі.

Також деякі відмінності у формуванні соціальної адаптації можна побачити, перевіряючи вплив статі досліджуваних на залежну змінну (табл. 2).

Таблиця 2
Залежність соціальної адаптації від статі досліджуваних

Стать досліджуваних	Рівень соціальної адаптації, %		
	низький	середній	високий
Чоловіча	42,9	46,7	71,4
Жіноча	57,1	53,3	28,6
Разом	100,0	100,0	100,0

Як видно з табл. 2, рівень соціальної адаптації у хлопчиків вище, ніж у дівчат. Можливо, це пояснюється тим, що дівчата від природи більш сором'язливі, особливо у нових умовах, коли їх оточують незнайомі люди. Виходить, що сором'язливим дітям відвідування дитячого садка може бути дуже корисним. Як правило, це такі діти, яким просто ніде було навчатися налагоджувати стосунки з однолітками.

Потрібен дитячий садок також дітям із сімей, в яких вони позбавлені необхідної уваги і турботи. У такому разі дитячий садок стає майже єдиним місцем, де дитина розвиватиметься, прилучатиметься до соціальної культури.

Не можна не зазначити, що єдиній дитині в сім'ї, яка росте в оточенні дорослих, дитячий садок також приносить певну користь.

Цікаву інформацію дає аналіз впливу статусу сім'ї на формування соціальної адаптації дитини (табл. 3).

Можна побачити, що більш адаптованими є діти із сімей працівників бюджетних організацій та із сімей, де батьки різні за професійним статусом. На нашу думку, діти із таких сімей більше спілкуються з іншими дітьми, у них ширше коло інтересів. І навпаки, діти із сімей приватних під-

приємців перебувають більше у замкненому середовищі. Їхні батьки й самі неохоче розширюють коло своїх знайомих, та й дітей намагаються тримати під постійним контролем.

Таблиця 3
Залежність соціальної адаптації від статусу сім'ї

Статус сім'ї	Рівень соціальної адаптації, %		
	низький	середній	високий
Приватні підприємства	14,3	7,1	—
Бюджетні працівники	21,4	14,3	14,3
Робітники	14,3	7,1	28,6
Змішані	50,0	71,4	57,1
Разом	100,0	100,0	100,0

Зазначимо, що під час дослідження було виявлено ще кілька цікавих моментів, які тим чи іншим чином впливали на соціальну адаптацію, але не були передбачені до проведення дослідження. Так, досить цікавим відкриттям було те, що серед дітей, які не відвідували дитячого навчального закладу, були ті, які насправді були в дитячому садку. Але з низки причин цих дітей забирали після першого тижня або навіть дня відвідування дитячого садка. Причини були різні: одним батькам не подобалось ставлення дітей або вчителів до їхньої дитини, іншим не подобалось оточення, в якому мала перебувати їхня дитина.

Так, у однієї досліджуваної дитини після місяця перебування в дитячому садку внаслідок жорстокого поводження викладача сформувався страх перед перевіркою (знань, досягнень та ін.), а внаслідок малого часу перебування в оточенні однолітків сформувався низький рівень соціальної адаптації. У іншій дівчинки, яка не відвідувала дитячий садок, навпаки, згідно з методиками, взагалі відсутній страх перед перевіркою. У приватній бесіді дівчинка розповіла, що навіть полубляє самостійні роботи, адже завжди виконує їх на вищому рівні.

Звісно, ті подробиці, які стали відомі при більш детальному розгляді, не змінюють загальної картини, але в індивідуальному підході мають чимале значення.

Таким чином, аналіз літератури, проведення емпіричного дослідження і докладний розгляд проблеми дали змогу встановити, що рівень соціальної адаптації у молодших школярів досить сильно залежить від перебування дитини у дошкільних навчальних закладах. Початкове нав-

чання і виховання закладають перші фундаментальні принципи, згідно з якими вже дорослі люди грають різноманітні ролі впродовж свого життя. Дуже велике значення тут має освітній рівень дитячих садків, студій, підготовчих класів, оскільки у дитини в дошкільному віці ще формуються механізми отримання знань, умінь, навичок, взагалі механізм адаптації до нового середовища.

Важливу роль відіграє і статус сім'ї. Відомо, що більш забезпечені сім'ї менше контролюють із соціумом. У таких сім'ях часто існують свій порядок спілкування і певні правила поведінки серед оточуючих. Дитина в такій сім'ї розвивається у жорстких рамках, встановлених її батьками або близькими людьми.

На рівень соціальної адаптації впливає стать досліджуваних. Рівень соціальної адаптації у хлопчиків вищий, ніж у дівчаток. Можливо, це зумовлено певними природними задатками, можливо, тут спричиняють свій вплив культура і звичаї суспільства в нашій країні. Можна припустити, що налаштування на рішучі, завзяті, наполегливі дії відбивається на поведінці дітей, а звідси дає високий показник соціальної адаптації.

П'ятирічна дитина, як правило, вже готова покинути затишний сімейний маленький світ. Відвідуючи дитячий садок хоча б рік перед школою, дитина встигає отримати той досвід, який мають її однолітки, що прийшли в дитячий садок на рік або два раніше. Але такій дитині буде легше сприймати та засвоювати норми колективного життя,

оскільки її психіка вже буде більше підготовлена до змін оточуючого світу.



Література

1. Головин С. Ю. Словарь практического психолога. — М.: АСТ; Харвест, 2005.
2. Диагностическая карта наблюдения и оценки психологического статуса детей и подростков / Авт.-сост. Е. В. Осмина. — Ижевск: Удмуртский гос. ун-т, ИГОО "Центр социальных и образовательных инициатив", 2001.
3. Завьялова Е. К. Психологические механизмы социальной адаптации человека // Вестн. Балтийской пед. академии. — 2001. — Вып. 40. — С. 55–60.
4. Калинина Р. Ребенок пошел в детский сад... К проблеме адаптации детей к условиям жизни в дошкольном учреждении // Дошкольное воспитание. — 1998. — № 4. — С. 2–9.
5. Мещеряков Б. Г., Зинченко В. П. Большой психологический словарь. — М.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003.
6. Овчарова Р. В. Практическая психология образования: Учеб. пособие. — М.: Академия, 2003.
7. Рогов Е. И. Настольная книга практического психолога. — М.: ВЛАДОС, 1999.
8. Социальная адаптация детей в дошкольных учреждениях / Под ред. Р. В. Тонковой-Ямпольской, Е. Шмидт-Кольмер, А. Атанасовой-Буковой. — М.: Медицина, 1980. — 231 с.
9. Campbell J. J., Lamb M. E., Hwang C. P. Early Child-Care Experiences and Children's Social Competence Between 1 1/2 and 15 Years of Age // App. Developmental Sci. — 2000. — Vol. 4, № 3. — P. 166–176.

Досліджено поняття "соціальна адаптація", її розвиток у молодших школярів, порівняно рівень соціальної адаптації у дітей, які відвідували дошкільні навчальні установи та які не мали такої можливості. Встановлено, що рівень соціальної адаптації значно вищий у дітей, які відвідували дитячі садки.

Исследовано понятие "социальная адаптация", ее развитие у младших школьников, проведено сравнение уровня социальной адаптации у детей, которые посещали дошкольные заведения и которые не имели такой возможности. Установлено, что уровень социальной адаптации значительно выше у детей, которые посещали детские садики.

In this article was reviewed such notion as social adaptation, its development. This article regarding social adaptation of children has been scrutinized from both prospectives: those children that attended preschool and those children that did not attend preschooling. It is established, that children who have attended a form of preschool have more developed social adaptation skills.

Надійшла 17 жовтня 2007 р.