

Юхновец, Т.И. Представления о психологическом здоровье студентов-психологов с различными характеристиками профессионального самосознания / Т.И.Юхновец // Весці ГрГУ. – Серія 3. Філологія. Педагогіка. Психологія. – 2010. – № 3 (104). – С.141-146.

РЕПОЗИТОРІЙ БГПУ

Представления о психологическом здоровье студентов-психологов с различными характеристиками профессионального самосознания.

Т.И.Юхновец, преподаватель
кафедры общей и дифференциальной
психологии учреждения образования
«Белорусский государственный
педагогический университет имени
Максима Танка»

Достижения современной науки определяют уровень требований, предъявляемых личности специалиста психолога, характеризующиеся актуализацией ценностей компетентности и психологического здоровья. Психолог – специалист, активно влияющий, воздействующий своей личностью, самосознанием (по К.Роджерсу) на людей, обращающихся за помощью. Это влияние направлено на гармонизацию, восстановление психологического равновесия, здоровья клиентов.

В историческом контексте наблюдается динамика изменений областей научного знания, занимающихся изучением психологического здоровья: первоначально – медицина, затем выделилась психиатрия, еще позже – психотерапия, патопсихология, далее следует психопатология. К концу XX столетия активизировались исследования, и наряду с клиническим, в современной психологии существуют системный, феноменологический, экзистенциальный, социальный, холистический, эволюционистский, дискурсивный, кросс-культурный, акмеологический подходы к пониманию психологического здоровья.

Одним из первых, заявивших о «здоровье в психологическом смысле» и его критериях, был А.Маслоу. Сегодня это понятие активно рассматривается в рамках современной, постнеклассической психологии.

Здоровье, как его определяет О.С.Васильева – это не только социокультурная переменная или интегральный семантический конструкт, но и интегративная характеристика личности, охватывающая разные уровни и измерения индивидуальности. На высшем уровне личностной иерархии «все проблемы здоровья сводятся к проблемам целостности и интеграции, поэтому оздоровление в его предельном смысле понимается как полное «исцеление» – восстановление утраченной целостности» [2, с. 354-363].

Целостность всей личности и каждого отдельного уровня обеспечивается определенными потребностями и ценностями. Так, например, уровню самосознания соответствуют потребности в самопознании и самоуважении; ценности «Эго»: идентичности, самообладания, самопринятия. Психологически здоровой личности свойственны бытийные ценности, мета-потребности и высшие потребности в самоактуализации и «абсолютных» ценностях: истине, полноте, гармонии, самореализации и т. д.. Б.Г.Ананьев, Л.В.Куликов относит их к личностным ресурсам [1, с.46]. О.С.Васильева подчеркивает согласованный характер взаимодействия как внутри компонентов модели здоровой личности: структурного и процессуального, так и между ними. «Здоров не тот, у кого нет проблем, но тот, кто располагает ресурсами для их разрешения; не тот, кто не боится, но тот, кто способен к исцелению» [2, с.367].

Е.Р.Калитиевская указывает на динамический аспект оценки здоровья: «критериями здоровья могут выступать только характеристики процесса» [4, с.35], и относит к ним саморегуляцию, социальную адаптацию и самореализацию, а утрату творческого приспособления считает характерной для патологии. Опираясь на положения экзистенциальной психологии, она подчеркивает значение субъектности человека, выражающейся в выборе образа жизни, субъективной оценке здоровья/болезни, зависящей от того, насколько человек позволяет болезни влиять на свою жизнь.

Исследование базируется на определении, предложенном В.Э.Пахальяном: «психологическое здоровье» – «динамическое состояние внутреннего благополучия (согласованности) личности, которое составляет ее сущность и позволяет актуализировать свои индивидуальные и возрастно-психологические возможности на любом этапе развития» [7, с.28].

Наличие многих точек зрения на проблему «психологического здоровья» требует от психолога «четко определить границы своей компетентности» в оценке «здоровья», «болезни», «нормы», «патологии», понимания их континуальной сущности, условий и особенностей взаимопереходов [9, с.24]. Знание этих понятий определяет модель профессиональной деятельности, ее цели и задачи; цели, содержание и способы получения образования и самообразования, являясь основой для формирования профессионального самосознания.

В профессиональном самосознании Е.А.Климов выделяет такие компоненты, как: сознание своей принадлежности к определенной профессиональной общности; представление о степени своего соответствия профессиональным эталонам, о своем месте в системе профессиональных «ролей», «на шкале» общественных положений; знание человеком степени своего признания в профессиональной группе; знание своих сильных и слабых сторон, путей совершенствования, вероятных зон успеха и неудач, индивидуальных способов успешного действия, своего наиболее успешного «почерка», стиля в работе; представление о себе и своей работе в будущем (Климов Е.А., 1996). Б.Д.Парыгин вкладывает в это понятие осознание человеком своей принадлежности к некоторой профессиональной группе, Е.Р.Калитиевская указывает на сущностную характеристику – «это означает делать что-то со своей жизнью, реализовывать какую-то собственную программу» [4, с.67].

Выделение компонентов профессионального самосознания позволяет лучше понять его функционирование, в том числе и в контексте психологического здоровья, как самого специалиста-психолога, так и клиента. Л. А. Дергач, О. В. Москаленко выделяют структурные («образ Я», самооценка и поведенческие реакции) и функциональные (когнитивный, мотивационный, эмоциональный и операциональный, реализующиеся соответственно в саморегуляции, самопознании, самоактуализации и самопонимании) составляющие. При изучении влияния процесса профессионализации на развитие личности и ее самосознание, З.И. Рябыкина указывает на условия, способствующие их оптимальному взаимодействию: наличие индивидуализированного эталона профессионала; соответствие «образа Я» объективным свойствам личности и зрелость антиципации профессионального статуса.

Основными функциями профессионального самосознания А.А.Дергач называет: развитие и совершенствование своей личности в соответствии с социально-нравственными требованиями общества и сознательное использование психических закономерностей своей личности для наиболее успешного преобразования природы и общества, что связано со становлением человека как субъекта деятельности [3, с.342-345].

К.Роджерс называет развивающееся и формирующееся долгие годы деятельности самосознание психолога ведущим фактором профессионального развития: «Имеет значение ... обучение, которое помогает расширить самосознание так, чтобы стать более искренними во всех проявлениях своей жизни, в том числе развить чувствительность и эмпатию в работе с клиентами...» [5, с.48]. Дж.Энрайта продолжает эту мысль: «Правильное использование приобретенных знаний заключается в использовании не полученными знаниями, а самим собой, имеющем эти знания» [10, с.141].

«Профессиональное самосознание – это осознание профессионалом себя как субъекта профессиональной деятельности и отношений, которые складываются у него в процессе труда с предметным и социальным миром. Профессиональная Я-концепция – сложное личностное образование, формирующееся под воздействием профессиональной среды и активного участия субъекта в профессиональной деятельности» [3, с.342]. Уровень сформированности профессиональной Я-концепции определяет динамику развития профессионала, темп, успешность овладения профессиональной деятельностью, вхождение в профессиональную общность.

В проведенном в 2008 г. исследовании, направленном на изучение представлений о психологическом здоровье студентов-психологов, обладающих разными характеристиками профессионального самосознания, приняли участие 31 третьекурсник факультета психологии БГПУ. Испытуемым были предложены методики: ЛД Ч.Осгуда, где в качестве объектов измерения выступали образы Я-актуального, Я-студента, психолога, психологически здорового и нездорового человека, направленная на исследование структурных компонентов профессионального самосознания, и функционального компонента адаптации; «Смыслжизненные ориентации» (Д.А.Леонтьева) и «Ситуативная самоактуализация личности» (Т.Д.Дубовицкой), направленные на изучение функциональных процессов самоактуализации, саморегуляции. Сочинение на тему «Как я понимаю психологическое здоровье» позволяло выявить особенности имплицитных представлений студентов о здоровье.

Обработка результатов проводилась с помощью статистического пакета программ SPSS-11, непараметрического метода корреляционного анализа, кластерного анализа с построением дендрограмм, контент-анализа.

Эмпирический материал подвергался корреляционному анализу с применением непараметрического критерия Спирмена. Итоговая матрица состояла из 26 переменных и 86 коэффициентов корреляции, что обусловило применение кластерного анализа. Анализ таблицы последовательностей агломерации и дендрограммы позволили выделить 6 групп переменных профессионального самосознания (рисунок 1).

В первый кластер вошли переменные: «самоактуализация в ситуации успеха»; «самоактуализация психолога»; «Я самоактуализирующийся» и «самоактуализация Я-студента», соответствующие самоактуализации как процессуальному аспекту профессионального самосознания. Студент, реализующий себя как личность, являющийся субъектом учебно-профессиональной деятельности активно создает ситуацию успеха, реализуется в ней и развивается в ней как будущий специалист.

Второй кластер состоит из шкал: «оценка психолога» и «активность психолога», соответствующих структурным компонентам идеального образа профессионального самосознания. Испытуемые воспринимают психолога как носителя позитивных, социально желательных характеристик, в высокой степени удовлетворенного собой; экстравертированного, общительного, высокоактивного человека.

Третий кластер составили шкалы методики СЖО (Д.А.Леонтьева) и шкала «активность Я» СД. Студенты-психологи воспринимают процесс своей жизни как интересный, эмоционально насыщенный и наполненный смыслом, отражают оценку пройденного отрезка жизни, ощущение того, насколько она продуктивна и осмысленна. Они представляют себя активными, общительными и экстравертированными. Данные этого кластера в большей степени согласованы с представлениями об идеальном профессиональном образе.

Четвертый кластер представлен переменными – структурными компонентами профессионального самосознания: образа Я-реального – «оценка Я» и образа себя в социальной роли, отражающего адаптационные процессы – «оценка, сила, активность Я-студента». Конфигурация этого кластера свидетельствует о том, что испытуемые успешно адаптировались к социальной роли студенчества.

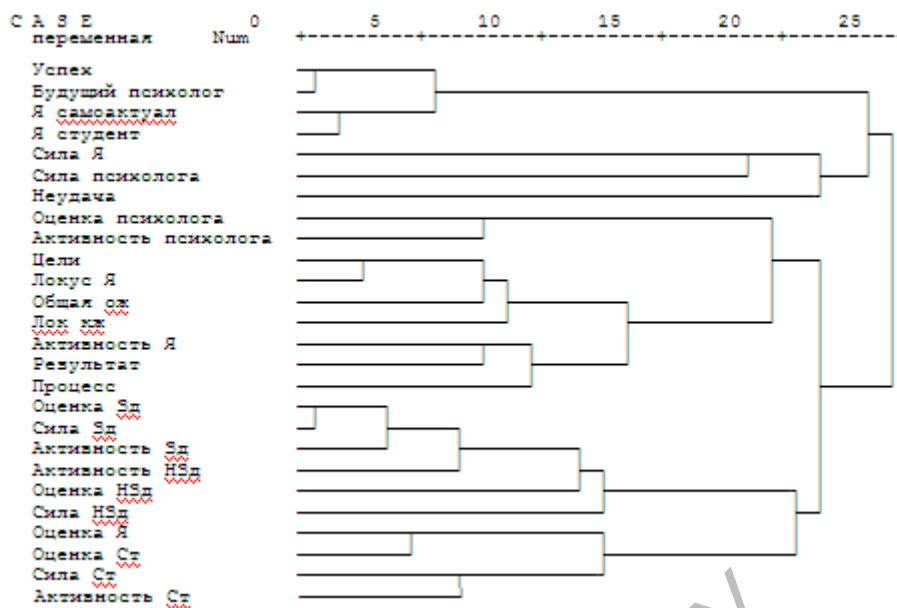


Рисунок 1 – Дендрограмма переменных, характеризующих профессиональное самосознание студентов 3 курса

Пятый кластер сформировали переменные – шкалы ЛД: «оценка, сила и активность психологически здорового человека»; «оценка, сила и активность психологически нездорового человека». Представления студентов-психологов о психологическом здоровье/нездоровье тесно связаны, в большой степени согласованы с адаптацией к социальному статусу студенчества.

Последний кластер образовали шкалы, относящиеся к процессу саморегуляции: «сила Я»; «сила психолога» и «самоактуализация в ситуации неудачи». Студенты-психологи считают, что сила воли, целеустремленность, вера в свои силы, саморегуляция позволяют преодолевать негативные последствия неудач, и оценивают их как профессионально значимые качества психолога. Эти шкалы согласованы в большей степени с показателями самоактуализации, т.е. для выражения своей индивидуальности требуется определенный уровень саморегуляции.

Кластерный анализ по отношению к испытуемым позволил выявить 5 групп студентов, обладающих различными характеристиками профессионального самосознания.

Анализ результатов с использованием U-критерия Манна-Уитни позволил обнаружить различия представлений о здоровье и характеристик профессионального самосознания всех групп. Самое большое количество отличий (18 из 26) характерно для второй (n=7) и третьей (n=7) групп: «Оценка Я» (u=0,5; p=0,002), «Сила Я» (u=7; p=0,025), «Активность Я» (u=0,5; p=0,002), «Оценка Я-студент» (u=4,5; p=0,010), «Сила Я-студент» (u=9,5; p=0,053), «Активность Я-студент» (u=7,5; p=0,029), «Оценка психолога» (u=3; p=0,005), «Активность психолога» (u=2,5; p=0,004), «Оценка психологически здорового человека» (u=1; p=0,003), «Сила психологически здорового человека» (u=1; p=0,002), «Активность психологически здорового человека» (u=0,0; p=0,002), «Оценка психологически нездорового человека» (u=0,0; p=0,002), «Сила психологически нездорового человека» (u=7,5; p=0,026), «Активность психологически нездорового человека» (u=0,0; p=0,002), «Цели в жизни» u=8; p=0,033), «Результативность жизни» (u=0,5; p=0,002), «Локус контроля – Я» (u=5,5; p=0,014), «Общая ориентация в жизни» (u=4; p=0,009). Корреляции переменных во второй группе отражают следующее: рост значений по шкалам, характеризующих профессиональное самосознание студентов, связано с более позитивными оценками психологически здорового и более негативными – нездорового человека. В третьей же группе происходит все в точности наоборот. Мы полагаем, что корректной интерпретации этого явления необходимы дальнейшие исследования.

Согласованными в наименьшей степени у всех участников исследования оказались переменные, связанные с самоактуализацией. Все же студенты первой (n=5) и пятой (n=3) групп различаются между собой по шкалам «Я самоактуализирующийся» (u=0,0; p=0,024), «самоактуализация Я-студента» (u=0,0; p=0,024), «самоактуализация в ситуации успеха» (u=0; p=0,025), «самоактуализация психолога» (u=0,0; p=0,025) и «общая осмысленность жизни» (u=0,0; p=0,025). При разном уровне самоактуализации взгляд на психологическое здоровье/нездоровье одинаков.

Обработка сочинений показала, что статистически достоверные различия в представлениях о здоровье между группами студентов с разными характеристиками профессионального самосознания отсутствовали. В таблице 1 представлен краткий ранжированный список смысловых единиц, выделенных в процессе контент-анализа сочинений, и их абсолютная частота (таблица 1).

Таблица 1 – Характеристики психологического здоровья, выделенные третьекурсниками психологического факультета

п/п	Смысловые единицы контент-анализа	Абсолютная частота	анг
1	Пассивная позиция	37	1
2	Благополучие в эмоциональной сфере личности	25	2
3	Необходимость позитивного самосознания	23	3
4	Средний уровень научных знаний	21	4,5
5	Необходимость саморегуляции	21	4,5
6	Совокупность свойств, обеспечивающих гармонию между человеком и обществом	20	6
7	Низкий уровень научных знаний	17	7
8	Физическое здоровье как компонент психологического	16	8
...		..	...
25	Эмпатия	3	23,5
26	Гибкость	3	23,5
27	Наличие ума, интеллекта	2	26,5
28	Ответственность	2	26,5
29	Креативность	1	30
30	Естественность	1	30
31	Наличие психологической защиты как признака нездоровья	1	30

Пассивную позицию по отношению к поддержанию психологического здоровья проявляют 28 испытуемых. По мнению 19 студентов, психологическое здоровье в первую очередь связано с благополучием эмоциональной сферы, отсутствием тревоги, страхов, что частично перекликается с теоретическими положениями. Залогом психологического здоровья 17 респондентов считают позитивное самосознание. Так, они пишут: «Психологическое здоровье человека – это естественность поведения, когда человек чувствует, понимает, что он хочет...», «это осознание себя, понимание себя». Почти половина девушек и юношей (16 человек) показывает средний уровень научных знаний, владение терминологией, правильное использование понятийного аппарата.

Столько же человек указали на владение знаниями, приемами саморегуляции, необходимости их использования как составляющая психологического здоровья. 15 испытуемых интерпретируют психологическое здоровье как гармоничное отношение между человеком и обществом; 13 третьекурсников не владеют (и/или не желают пользоваться в адекватных условиях) терминологическим словарем психологии. 12 студентов считают, что психологическое здоровье нельзя рассматривать без его тесной связи с физическим.

Можно отметить, что необходимость проявлять заботу о самом себе, поддерживать свое психологическое здоровье заявили лишь 7 испытуемых: «мало кто следит как за физическим, так и за психологическим здоровьем», «необходимо помнить и заботиться о своем психологическом здоровье: не перегружать себя физически и умственно, менять деятельность, уметь расслабляться, контролировать эмоции».

Полученные результаты позволяют сделать следующие выводы: психологическое здоровье связывается с физическим состоянием, благополучием эмоциональной сферы, позитивным самосознанием, гармоничными отношениями между человеком и обществом. Для всех студентов характерны: пассивная позиция по отношению к поддержанию психологического здоровья; низкий уровень владения знаниями и приемами саморегуляции; средний уровень научных знаний, владение терминологией, правильное использование понятийного аппарата. Взгляды на психологическое здоровье/нездоровье и у пассивного, формально обучающегося, и у личностно и профессионально самореализующегося студента одинаковы. Участники исследования представляют психолога (эталонный образ) психологически здоровым человеком, обладающим позитивными, социально желательными характеристиками, в высокой степени удовлетворенного собой; экстравертированным, общительным и высокоактивным. Идеальные образы создают направление для профессионального и личностного роста третьекурсников и в контексте психологического здоровья.

Испытуемые считают свою жизнь интересной, эмоционально насыщенной, продуктивной и наполненной смыслом. Они представляют себя активными, общительными, экстравертированными, психологически здоровыми людьми.

Представления о психологическом здоровье в большей степени детерминированы адаптационными процессами, нежели самореализацией, и тем более саморегуляцией. Однако, будущие психологи хорошо понимают, что есть саморегуляция и какие функции она выполняет, в том числе и в профессиональном контексте: сила воли, целеустремленность, вера в свои силы – профессионально значимые качества психолога – позволяют преодолевать негативные последствия неудач, способствуют социализации,

адаптации, самоактуализации и самореализации, т.е. выражению своей индивидуальности в гармонии с социальным окружением.

На уровне презентации представлений даже успешные студенты либо не умеют, либо не осознают, либо стесняются демонстрировать способы поддержания своего физического и психологического здоровья. При минимизации установки на социально одобряемые ответы настораживает факт, когда студенты-психологи, оценивающие себя как личностно и профессионально благополучными, стигматизируют людей с психологическими проблемами, что говорит о принципиальной невозможности оказания ими психологической помощи даже при наличии хорошей теоретической подготовленности. В результате исследования были выявлены две полярные группы студентов с разным уровнем показателей профессионального самосознания. В группе студентов, обладающих более высокими значениями структурных компонентов самосознания, наблюдается связь, при которой чем выше параметры профессионального самосознания, тем более выражены позитивные оценки психологически здорового и негативные – нездорового человека. В другой группе (с более скромными показателями профессионального самосознания) – представления студентов находятся между образами психологически здорового и нездорового человека, причем последний не такой «тотально нарушенный», как у студентов первой группы. Мы полагаем, что для корректной интерпретации этого явления необходимы дальнейшие исследования.

Таким образом, у всех испытуемых представления о психологическом здоровье различаются под влиянием установок на социально одобряемый ответ. Их презентация, внешний аспект имеет пассивный характер, тогда как содержание имплицитных представлений заключается в том, что студенты-психологи, многокомпонентное профессиональное самосознание которых имеет различную конфигурацию и количественные параметры, имеют значимые различия в понимании психологического здоровья.

Литература

1. Ананьев, В.А. психология здоровья/ В.А.Ананьев.– СПб.: Речь, 2006.–384 с.
2. Васильева, О.С./ О.С.Васильева. Психология здоровья.– Ростов-на-Дону, 2005, С.348-368.
3. Деркач, А.А. Акмеологические основы профессионала / А.А.Деркач.– М.: Изд-во МПСИ Воронеж: МОДЭК, 2004.– 750.
4. Калигиевская Е. Диагностика в гештальт-терапии // Гештальт-98 Сборник материалов Московского Гештальт Института за 1998 год. – М., 1999, с.33-39.
5. Кан, Майкл / Майкл Кан Между психотерапевтом и клиентом: новые взаимоотношения. – Перевод с английского под редакцией В.В.Зеленского и М.В.Ромашкевича. – СПб.:Б.С.К.,1997.– 143 с.
6. Митина, Л.М./ Л.М. Митина. Профессиональная деятельность и здоровье педагога.– М., 2005, С.67-79.
7. Пахальян, В.Э Развитие и психологическое здоровье: дошкольный и школьный возраст: учебное пособие для высших учебных заведений по направлению и специальностям психологии/ В.Э.Пахальян.– СПб.: Питер принт, 2006.– 237 с.– С.28.
8. Психология самосознания. Хрестоматия.– Самара: Издательский дом «БАХРАХ-М», 2000.–672.– С.30-34.
9. Соколова, Э.А.О норме и патологии в психологии / Э.А.Соколова // Психологический журнал. – 2009. – №3. – С.23-31.
10. Энрайт, Джон. Гештальт, ведущий к просветлению: Пер. с англ./ Джон Энрайт.– Москва: Апрель пресс: Эксмо, 2002.– 293 с.

Резюме

Представления будущих психологов о психологическом здоровье различаются под влиянием установок на социально одобряемый ответ. Их презентация, внешний аспект имеет пассивный характер. Суть имплицитных представлений заключается в том, что они зависят от иерархии структурных компонентов профессионального самосознания и их количественных параметров.