

Список цитируемых источников

1. Рзаева, Ж. В. Динамика личностного развития будущих педагогов во время прохождения практики / Ж. В. Рзаева // Современные тенденции и проблемы психологической науки : материалы Всерос. науч. конф., посвящённой 110-летию со дня рождения П. М. Якобсона, Уфа, 17—18 мая 2012 г. / отв. ред. С. И. Галяутдинова, И. Н. Нурлыгаянов. — Уфа : РИЦ БашГУ, 2012. — С. 132—136.
2. Рзаева, Ж. В. Личностное развитие будущих педагогов в процессе прохождения практики / Ж. В. Рзаева // Л. С. Выготский и современная культурно-историческая психология: проблемы развития личности в изменчивом мире : Материалы IV Междуна. науч. конф., 28—29 окт. 2010 г. : в 2 ч. / С. Н. Жеребцов (отв. ред.) [и др.]. — Гомель : ГГУ им. Ф. Скорины, 2010. — Ч. 2. — С. 50—56.
3. Пономарёва, М. А. Психологическая диагностика личности: теория и практика / М. А. Пономарёва. — Минск : Изд-во Грещова, 2008. — 240 с.

Материал поступил в редакцию 28.02.2014 г.

УДК 37.015.3-057.876

С. С. Сеген

Закрытое акционерное общество «Атлант», Барановичский станкостроительный завод, Барановичи

ПСИХИЧЕСКАЯ САМОРЕГУЛЯЦИЯ КАК УСЛОВИЕ СОХРАНЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЛИЧНОСТИ

Введение. Требования рыночной экономики, новые технологии, ускорение темпов жизни, производственной деятельности предъявляют новые условия к психологическому портрету специалиста, основой которого должна быть общая и профессиональная психологическая культура, психологическое здоровье личности, способность психологической саморегуляции психических процессов [1; 2].

Проблема психологического здоровья молодёжи имеет практическое значение и включена в проблемное поле педагогической психологии. Сегодня будущий специалист наряду с профессиональными навыками учится адаптироваться к социально-экономическим изменениям в профессиональной деятельности; успешно овладевать новыми функциональными обязанностями, технологиями на основе научной организации труда и повышения своего научно-теоретического уровня.

Психологическое здоровье проявляет себя через присутствие определённого ряда достоинств в структуре личности, формирование нового типа строения личности и, соответственно, её деятельности, которые определяют весь ход дальнейшего развития. Важным критерием психологического здоровья личности является сформированность характеристик самоактуализации, включающих и психическую саморегуляцию, обеспечивающую психокорректирующую функцию психологического здоровья.

Основная часть. Психическая саморегуляция предоставляет широкие возможности для самоактуализации человека, создавая дополнительные степени свободы для его многостороннего саморазвития. Овладение психической саморегуляцией позволяет не только в высокой степени интенсифицировать свой интеллектуальный и физический труд, но и сознательно, систематически преодолевать негативные психические состояния, исключать возможность постороннего отрицательного влияния.

Необходимость обучения психической саморегуляции специалистов определяется социально-экономическими изменениями, происходящими в обществе и оказывающими как позитивное, так и негативное влияние на человека различных обстоятельств, требующих от специалистов осознанного целенаправленного саморегулирования для поддержания или сохранения баланса между требованиями среды и индивидуально-личностными ресурсами, удовлетворяющими этим требованиям.

Существующие различные определения понятия «психическая саморегуляция» являются предметом дискуссий в научной литературе. На основе анализа психолого-педагогической литературы и итогов современных эмпирических исследований мы определили, что психическая саморегуляция — это сознательное воздействие человека на присущие ему психические явления, выполняемую деятельность, собственное поведение в целях поддержания или изменения характера их протекания. Структурно-динамическая модель психической саморегуляции личности включает в себя информационную и оценочную когнитивную активность личности, активное использование чувственных образов и представлений, выбор стратегии проблемно-решающего поведения. Стратегиями психической саморегуляции являются: активная (самоконтроль, повышение ответственности, планирование разрешения проблемы, позитивная переоценка ситуации, использование социальной поддержки, соблюдение здоровьесберегающих правил и приверженность им, совладание (копинг)); пассивная (конфронтация, избегание, дистанцирование, употребление психоактивных веществ и т. д.).

Выделяют следующие необходимые психологические условия обучения специалистов психической саморегуляции: организацию познавательной деятельности специалистов, формирование психологических знаний и умений психической саморегуляции; учёт индивидуально-личностных

характерологических качеств, особенностей переживаний, волевых проявлений, познавательной деятельности, способностей к саморазвитию и самообразованию специалистов [3—6].

Эмпирическое исследование индивидуально-личностных особенностей специалистов, влияющих на выбор стратегий психической саморегуляции, проводилось нами с помощью анкеты «Психологические представления» (А. А. Селезнёв); методик «Оценка способности к саморазвитию, самообразованию» (В. И. Андреев); «Самооценка психического здоровья» (С. Степанов); «Самооценка социального здоровья» (С. Степанов); «Шкала реактивной и личностной тревожности» (Ч. Д. Спилбергер—Ю. Л. Ханин); опросник потерь и приобретений (Н. Е. Водопьянова, М. В. Штейн) [7].

В констатирующем эксперименте приняли участие 90 испытуемых в возрасте от 40 до 60 лет, работающих по специальности «слесарь» на Закрытом акционерном обществе «Атлант» Барановичского станкостроительного завода (участок сборки цеха № 5).

В соответствии с полученными результатами выяснилось, что у испытуемых преобладает низкий уровень психологических представлений о психической саморегуляции (58,89%, $p < 0,001$), который характеризуется поверхностными, житейского характера, несистематизированными психологическими представлениями. Данные представления не связываются испытуемыми с их жизнедеятельностью. Испытуемые чаще выбирают пассивные стратегии психической саморегуляции (66,67%, $p < 0,001$): конфронтацию, избегание, дистанцирование от конфликта, употребление психоактивных веществ (алкогольные и энергетические напитки, курение, приём седативных препаратов, транквилизаторов, антидепрессантов и т. д.). Активную стратегию психической саморегуляции используют 33,33% испытуемых ($p < 0,001$).

По данным исследования, низкий уровень развития способностей к саморазвитию и самообразованию имеют 55,56% испытуемых, средний уровень — 44,44%. Высокий уровень уравновешенности, спокойствия и душевной гармонии наблюдается у 2,22% испытуемых, средний уровень — 71,11%; при этом у них отмечены признаки душевного и физического неблагополучия, что свидетельствует об актуальности обучения специалистов психической саморегуляции.

У большинства испытуемых (55,56%, $p < 0,001$) был выявлен средний уровень социального здоровья, низкий уровень конфликтности — у 2,22% ($p > 0,05$) работающих, высокий — у 42,22% ($p < 0,001$), что указывает на склонность данных испытуемых к конфликтному поведению в общении с другими: они твёрдо отстаивают своё мнение, не думая о том, как это отразится на их служебном положении, приятельских отношениях, здоровье.

При исследовании показателя реактивной тревожности у большинства работающих был выявлен высокий уровень (58,89%, $p < 0,001$), средний — у 38,85% ($p < 0,001$) и низкий — у 2,22% испытуемых ($p > 0,05$). Полученные данные свидетельствуют, что большинство респондентов в стрессовых ситуациях испытывают угрозу своему самоуважению, престижу, ожидают негативной оценки или агрессивной реакции, неблагоприятного к себе отношения. Кроме того, высокая тревожность, обусловленная наличием социально-экономических трудностей, приводит к формированию коммуникативных затруднений, недостаточности самооценки и чувства защищённости. Они, в свою очередь, приводят к снижению уровня социально-психологической адаптации и устойчивости к воздействию психосоциальных стрессов, служат почвой для развития эмоциональных расстройств и нарушений социального функционирования.

При оценке динамического взаимодействия потерь и приобретений жизненных ресурсов личности уровень «ресурсности» у большинства испытуемых низкий (51,11%, $p < 0,001$), у 33,33% ($p < 0,001$) — средний, у 15,56% ($p < 0,001$) — высокий, что свидетельствует о наличии у многих работников низких адаптивных возможностей и их повышенной восприимчивости к стрессорным факторам.

Заключение. Полученные результаты подтверждают актуальность проведённого нами исследования, свидетельствуют о том, что специалисты среднего возраста характеризуются выраженными различиями индивидуально-личностного характера, влияющими на выбор стратегии проблемно-решающего поведения. Это необходимо учитывать практическому психологу при планировании, организации и оказании психологической помощи специалистам в условиях крупного промышленного предприятия, направленной на обучение саморегуляции в критических ситуациях, обеспечивающей сохранение психологического здоровья личности.

Список цитируемых источников

1. Коломинский, Я. Л. Взаимосвязь психологической культуры и психологического здоровья личности как научно-практическая проблема / Я. Л. Коломинский, А. А. Селезнёв // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. — 2011. — № 4. — С. 120—129.
2. Селезнёв, А. А. Психология здоровья : учеб.-метод. пособие / А. А. Селезнёв. — Барановичи : РИО БарГУ, 2006. — 132 с.
3. Игумнов, С. А. Управление стрессом : Современные психологические и медикаментозные подходы / С. А. Игумнов. — Минск : ИП Колас, 2004. — 76 с.
4. Конопкин, О. А. Психологическая саморегуляция произвольной активности человека (структурно-функциональный аспект) / О. А. Конопкин // Вopr. психологии. — 1995. — № 1. — С. 5—12.

5. Моросанова, В. И. Индивидуальный стиль саморегуляции в произвольной активности человека / В. И. Моросанова // Психол. журн. — 1995. — Т. 16. — № 4. — С. 26—35.
6. Сборцева, Т. В. Психологические условия обучения саморегуляции в критических ситуациях в юношеском возрасте : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Т. В. Сборцева. — Череповец : [б. и.], 2002. — 169 л.
7. Психология здоровья : учеб.-метод. пособие для организации управляемой самостоят. работы / сост. А. А. Селезнёв. — Барановичи : [б. и.], 2007. — 303 с.

Материал поступил в редакцию 27.02.2014 г.

УДК 159.9(075)

А. А. Селезнёв

Учреждение образования «Барановичский государственный университет», Барановичи

ПСИХОТЕРАПИЯ, ОРИЕНТИРОВАННАЯ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ

Введение. Значительные финансовые затраты государства на подготовку высококлассных специалистов могут окупиться только при условии их успешной и многолетней профессиональной деятельности. Актуальность здоровьесозидающего обучения молодых людей определяется социально-экономическими изменениями, происходящими в обществе и оказывающими влияние на человека, его жизнь и психологическое благополучие; высокими требованиями, предъявляемыми к будущим специалистам, к формированию их психологической культуры, позволяющей выдерживать конкуренцию в условиях рыночной экономики, создавать необходимые условия для развития личности и сохранения её психологического здоровья; необходимостью совершенствования качества психологической подготовки будущих специалистов. Психологическая культура через житейские и научные психологические знания о человеке призвана обеспечивать развитие личности на основе самопознания и самовоспитания, является важным условием психологического здоровья будущего специалиста.

Учитывая то, что современный этап развития общества сопровождается ростом насилия, преступности, наркомании, интеллектуальным «растлением» молодёжи лавиной порнографии и жестокости, хлынувшей через зарубежные средства массовой информации, следует предусмотреть создание психологической «вакцины» от психологического террора, имеющего цель превратить человека разумного в животное, живущее по законам дикой природы. Создание условий и средств обеспечения взаимосвязи психологической культуры и психологического здоровья учащейся молодёжи является актуальным для построения системы психотерапевтической образовательной практики и включения показателей психологической культуры и психологического здоровья личности в оценку результатов образования.

Основная часть. Методологической основой здоровьесозидающего психологического обучения являются культурно-историческая концепция развития высших психических функций (Л. С. Выготский), деятельностный подход в психологии (А. Н. Леонтьев), концепция психологической культурологии (Л. С. Колмогорова, Я. Л. Коломинский, В. В. Семикин), представление о психологическом здоровье личности (И. В. Дубровина и др.), которая включает систему понятий, описывающих основные виды и уровни психологической культуры личности, а также содержание и принципы её формирования на основных этапах онтогенеза [1].

Особенность юношеского возраста заключается в активном формировании системы ценностных ориентаций и социальных установок, нравственных взглядов и убеждений. Учащаяся молодёжь вступает в критический период личностного и профессионального самоопределения. Создаются предпосылки для реализации индивидуального выбора жизненного пути, личностного и профессионального самоопределения. Развиваясь как субъект деятельности, учащийся становится более универсальным в выборе целей жизненных планов и способов их достижения. Юноши и девушки вступают в новую социальную ситуацию развития, которая представляет собой исходный момент для новых динамических изменений, связанных с гармоничным развитием личности. Стремление познать себя, поиск своего места в жизни, самоопределение, овладение профессией, становление самосознания, стремление к самостоятельности и другие особенности юношеского возраста должны учитываться при построении содержания учебных программ. Здоровьесберегающие учебные программы необходимо создавать специально, используя метод психолого-педагогического проектирования, через построение развивающих образовательных процессов в рамках определённого возрастного интервала, создающих условия становления каждого учащегося субъектом собственной жизни и будущей профессиональной деятельности.

Здоровьесберегающее поведение человека определяется различными социально-психологическими установками: 1) общественными, формирующими современные взгляды на здоровый образ жизни, идеалы и ценности; 2) антегестационными (от лат. ante перед, gestation беременность),