

Важливим для розуміння внутрішніх умов прояву самореалізації є те, що хворобливості протиставляється нормальність, неблагополуччю – благополуччя. Психологічне здоров'я – це міра індивідуального розвитку. Характеристиками наявності психологічного здоров'я виступають: творчі досягнення, цілісність, інтегрованість особистості, самість, самоцінність, ясне сприйняття реальності; спроможність самореалізації актуальних потреб, ієрархія цінностей (сформованість самодетермінації); установка на повноцінне життя; емоційне благополуччя, ефективна взаємодія з соціумом. Це є важливі внутрішні умови і зовнішні прояви психологічного здоров'я і досягнення самореалізації.

Висновки:

1. Структура психологічного здоров'я складається з трьох блоків: відношення з іншими і самоприйняття (блок ставлення до себе і до інших); компетентність і самодетермінація (блок самодетермінації); особистісне зростання і цілі у житті (блок самореалізації і самоздійснення).

2. Якщо психічне здоров'я відбиває стан благополуччя, то психологічне здоров'я відбиває стан індивідуального розвитку на конкретному віковому етапі, особистісне здоров'я характеризує зрілість особистості.

3. Можна розділити психологічне здоров'я на душевне і духовне. Духовне здоров'я характеризується релігійними почуттями, захопленістю життям, почуттям істини, краси (пізнавальні і естетичні почуття), етичні почуття (переживання добра і зла), самодетермінацією і самореалізацією відповідно до світоглядних релігійних переконань.

4. Психологічне і особистісне нездоров'я відбувається в поєднанні із збереженням психічного здоров'я, але воно блокує самореалізацію і саморозкриття творчого і особистісного потенціалу.

Перспективною дослідження є підтвердження гіпотези щодо взаємовпливу самореалізації і психологічного здоров'я учнів на емпіричному рівні.

Алла Лазько

Луцький базовий медичний коледж

ПЕРФЕКЦІОНІЗМ ТА ЕМОЦІЙНО-ОЦІНОЧНА СИСТЕМА САМОСВІДОМОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

У статті розглядається структура самоставлення студентів медичного коледжу з різним рівнем перфекціонізму. Аналізується взаємозв'язок між рівнем перфекціонізму та особливостями самоставлення.

Постановка проблеми. Актуальною проблематикою вітчизняних та зарубіжних досліджень є вивчення факторів психологічного комфорту та благополуччя студентської молоді. У цьому сенсі особливий інтерес становить

перфекціонізм – особистісна риса, що інтерпретується як прагнення бути досконалим, бездоганим у всьому [1]. Незважаючи на активний інтерес у психологічних наукових колах до проблеми перфекціонізму, на сьогодні вона не має однозначного вирішення. Згідно із сучасними дослідженнями, перфекціонізм може проявлятися як у адаптивній, так і у дезадаптивній формі. На сьогодні немає однозначних відповідей на запитання щодо конкретної психологічної моделі перфекціонізму, його генезису, детермінант та ролі у побудові Я-концепції. У цьому контексті важливим є вивчення змісту та структури емоційно-ціннісного самоставлення особистості з різним рівнем перфекціонізму, яке може містити як самоприйняття, самоповагу, почуття самоцінності, так і бути внутрішньо конфліктним та самозвинувачувальним.

Матеріали та методи дослідження. З метою емпіричного вивчення зв'язку перфекціонізму як багатомірного конструкту з емоційно-оціночною системою самосвідомості у майбутніх медичних сестер, нами було проведено дослідження на вибірці студентів IV курсу спеціальності «Сестринська справа» медичних коледжів Волинської області (n=192). Гетерогенну вибірку склали 4 особи чоловічої статі та 188 осіб жіночої статі віком від 19 до 20 років. Для отримання емпіричного матеріалу було застосовано багатомірну шкалу перфекціонізму П. Хьюїтта, Г. Флетта (у адаптації І.Грачевої) та методіку дослідження самоставлення С. Пантелєєва.

Аналіз експериментальних досліджень засвідчує, що на сьогодні найчастіше у психологічних дослідженнях з метою вивчення перфекціонізму та його структури застосовують шкалу MPS-N канадських авторів П.Хьюїтта, Г.Флетта. Концепція вказаних авторів базується на об'єктній спрямованості перфекціонізму. П.Хьюїтт, Г.Флетт описали багатомірність цього конструкту через такі параметри: «Я-адресований», «Адресований до інших», «Адресований світу», «Соціально приписуваний» перфекціонізм [1]. Варто зазначити, що перфекціонізм, адресований світу в цілому («переконаність в тому, що в світі все має бути точно, акуратно, правильно, до того ж всі людські та загальносвітові проблеми повинні мати правильне і своєчасне вирішення») як параметр не включений в остаточний варіант опитувальника MPS-N, адже не був підтверджений емпірично [4].

Методика дослідження самоставлення С.Пантелєєва діагностує структуру самоставлення особистості, а також вираженість окремих його компонентів: закритості, самовпевненості, самокерівництва, відображеного самоставлення, самоцінності, самоприв'язаності, внутрішньої конфліктності та самозвинувачення. С.Пантелєєв виділив три узагальнених фактори: «самоповагу», «аутосимпатію» та «самоприниження» [4]. Вчений встановив, що в самоставленні існують дві незалежні підсистеми – самооцінок та емоційно-оціночних ставлень. У результаті дослідження їм виявлено, що соціальна ситуація розвитку особистості і мотиви провідної діяльності, які задаються особистістю, мають вплив на побудову і зміст системи самоставлень.

Отримані результати дослідження. У результаті опрацювання емпіричних даних за методикою Г. Флетта, П. Хьюїтта «Багатомірна шкала перфекціонізму» вибірка була диференційована на три групи за показником

«Загальний рівень перфекціонізму». До першої групи увійшли студенти з низькими показниками перфекціонізму (15,7 % вибірки), до другої групи – студенти-майбутні медичні сестри з середніми показниками перфекціонізму (62 %), до третьої – студенти з високими показниками здатності до перфекціонізму (22,3 %) (рис.1).

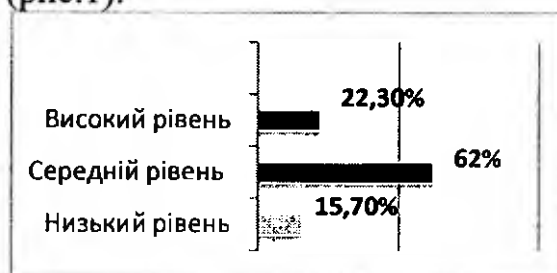


Рис. 1. Рівні прояву перфекціонізму у вибірці

Результати аналізу в цілому по групі показали, що загальний показник перфекціонізму знаходиться на середньому рівні ($M = 184,81$). Вибіркове середнє за сумарним балом багатомірної шкали перфекціонізму для досліджуваних з високим рівнем перфекціонізму складає 221,34, середнім рівнем – 181, 42, низьким рівнем – 145,9. Особистості з високим рівнем перфекціонізму встановлюють високі стандарти по відношенню до себе чи до оточуючих. У випадку здорового адаптивного перфекціонізму особистість адекватно співвідносить установлені стандарти з наявними можливостями і оцінює результати діяльності, керуючись шкалою градацій між полюсами «відмінно» і «дуже погано». При невротичному перфекціонізмі це співвідношення неадекватне, особистість вибірково концентрується на помилках і використовує полярні (дихотомічні) характеристики для оцінки своєї діяльності («все або нічого», «прекрасно або жахливо»). Особистості з низьким рівнем перфекціонізму притаманне неемоційне ставлення до запитів і вимог, що висувуються. Середній рівень перфекціонізму може характеризувати як кількісну різницю між перфекціоністами та неперфекціоністами, так і визначати особистість як таку, що проявляє перфекціоністські тенденції в одній із значимих для неї сфер [1,2,3].

Результати аналізу показників самоствавлення у трьох групах з різним рівнем перфекціонізму представлені на рисунках 2,3,4.



Рис. 2. Рівні прояву самоствавлення у студентів із високим рівнем перфекціонізму



Рис. 3. Рівні прояву самоставлення у студентів із середнім рівнем перфекціонізму



Рис. 4. Рівні прояву самоставлення у студентів із низьким рівнем перфекціонізму

Результати дослідження засвідчують, що для більшості студентів трьох груп характерна тенденція до домінування середніх значень за усіма шкалами.

Аналіз високих значень вираженості компонентів самоставлення у респондентів з різним рівнем перфекціонізму засвідчує, що найбільший відсоток опитаних з високими показниками за шкалами «Самовпевненість» (14,3%), «Самоприйняття» (16,6%), «Самоприв'язаність» (16,6%), «Внутрішня конфліктність» (15%) та «Самозвинувачення» (21,4%) містить група з високим рівнем перфекціонізму. Звертає на себе увагу той факт, що у групі опитаних з високим рівнем перфекціонізму не виявлено низьких значень за шкалами «Самовпевненість», «Самокерівництво», «Самоцінність» та «Внутрішня конфліктність».

У групі з середнім рівнем перфекціонізму найбільша кількість респондентів з усієї вибірки продемонструвала високі показники за шкалами «Самокерівництво» (30%), «Відображене самовідношення» (17%), «Самоцінність» (18%). У групі респондентів з низьким рівнем перфекціонізму

найбільша кількість студентів виявила високі показники за шкалами «Закритість» (28,5%) та «Самоприйняття» (16%). Аналіз показників опитаних із середнім та низьким рівнем перфекціонізму констатує відсутність низьких значень за шкалою «Закритість», що засвідчує домінування конформності, мотивації соціального схвалення, створення соціально-бажаного образу. Звертає на себе увагу той факт, що у групі з низьким рівнем перфекціонізму найбільший відсоток респондентів усієї вибірки продемонстрували низький рівень за шкалами «Самовпевненість» (21%), «Самокерівництво» (22%), «Самозвинувачення» (13,6%). Низькі значення зазначених шкал відображають неповагу до себе, пов'язану з невпевненістю в своїх силах, сумніви у своїх здібностях, характеризують віру суб'єкта в підвладність свого «Я» зовнішнім обставинам і подіям, засвідчують тенденцію до заперечення власної провини у конфліктних ситуаціях, перенесення відповідальності на оточуючих за усунення бар'єрів на шляху до досягнення цілі.

При кореляційному аналізі перемінних (коефіцієнт кореляції Пірсона) було виявлено статистично значимі позитивні зв'язки між високим рівнем перфекціонізму та шкалами «Відображене самовідношення» ($r = 0,489$; $p \leq 0,01$) і «Самоцінність» ($r = 0,403$; $p \leq 0,01$), між середнім рівнем перфекціонізму та шкалами «Відображене самовідношення» ($r = 0,471$; $p \leq 0,01$) та «Самоцінність» ($r = 0,403$; $p \leq 0,01$). Це характеризує респондентів з високим та середнім рівнем перфекціонізму як таких, що суб'єктивно відчувають себе здатними викликати в інших людей симпатію та повагу; їм властиве почуття цінності власної особистості та передбачуваної цінності власного «Я» для інших.

Висновки. Результати емпіричного дослідження засвідчують, що у майбутніх медичних сестер домінує середній загальний рівень прояву перфекціонізму. Різного рівня перфекціонізм детермінує різну структуру самоставлення з домінуванням середніх показників за усіма шкалами. Отримано дані щодо специфіки вираженості окремих компонентів самоставлення у групах з різним рівнем перфекціонізму. Серед усієї вибірки найбільший відсоток високих значень продемонстрували: за шкалою «Самозвинувачення» – студенти з високим показником перфекціонізму, за шкалою «Самокерівництво» – респонденти з середнім рівнем перфекціонізму, за шкалою «Закритість» – опитані з низьким рівнем перфекціонізму. Вважаємо, що самоставлення (від самоповаги до самоприниження) у респондентів з різним рівнем перфекціонізму характеризує амбівалентність природи прагнення до досконалості.

Перспективами подальшої розробки та дослідження проблеми є визначення взаємозв'язку параметрів перфекціонізму з компонентами самоставлення.

Література

1. Гараян Н.Г. Перфекционизм и враждебность как личностные факторы психических расстройств : автореф. дис. на соискание учен. степени доктора психол. наук : спец. 19.00.04 «Медицинская психология» / Н.Г. Гараян. – Москва, 2011. – 42 с.

3. Тютюгарева А.А. Перфекционизм в структуре саморегуляции личности / А.А. Тютюгарева // Психология и педагогика. – 2012. – Т. 42. – № 1. – С. 59-68.
4. Парыгин А.Н. Перфекционизм как конструктивный перфекционизм студентов / М.В. Парыгин, Парыгин Ф. Парыгинский госуниверситет. – 2012. – 153 с.
5. Лоза Г.О. Модель перфекционизма в методике йогой диагностики / Г.О. Лоза // Вісник Дніпропетровського університету економіки та права імені Альфреда Нобеля. Серія «Педагогіка і психологія». – 2011. – № 1. – С. 122-125.
6. Наточев С. Р. Самоотношение как эмоционально-оценочная система / С. Р. Наточев. – М.: Изд-во МГУ. – 1991. – 108 с.
7. Парамонова Н.В. Перфекционизм при тревожных и депрессивных расстройствах : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. психол. наук : спец. 19.00.04 «Медицинская психология» / Н.В. Парамонова. – Москва, 2011. – 25 с.
8. Hewitt P. Perfectionism and depression: longitudinal assesment of a specific vulnerability hypothesis / G. Flett, B. Ediger // J. Abnorm. Psychol. – 1996. V. 105. – N 2. – P. 276-280.