

**Key words:** strategies, social-communicative tasks, communicative creativity, overcoming resource, ability of overcoming, special giftedness.

*Отримано 19.05.2016*

---

**УДК 378.147+612.017+614.253.4**

*Козова Ірина Любомирівна*

## **СТАН НЕВРОТИЗАЦІЇ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ**

**Козова І. Л. СТАН НЕВРОТИЗАЦІЇ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ.** Стаття присвячена аналізу стану невротизації студентів медичного вищого навчального закладу. В статті аналізується позиція науковців, щодо поняття «невротизація» з точки зору медицини та психології. Акцентується увага на причинах виникнення невротизації пов'язаних із сучасним напруженням життєвих умов та додаткових причинах виникнення невротизації у молоді, що навчається. Проводиться дослідження стану невротизації студентів медичного ВНЗ, за результатами якого виділяється три групи за її рівнем (високий, середній, низький). Описано психологічний стан студентів із високим, середнім та низьким рівнем невротизації. Проаналізовано відмінності проявів невротизації за гендерною ознакою, що дало можливість виявити, жінок вдвічі менший рівень невротизації ніж чоловіків. Описано та апробовано методи корекції невротизації. Доведено позитивний вплив впроваджених засобів на рівень невротизації студентів із вихідним високим та середнім її рівнем: зниження рівня невротизації, настання емоційної стійкості, проявлення позитивного фону переживань, відчуття власної гідності, легкість у спілкуванні. тощо.

**Ключові слова:** невротизація, рівні невротизації, емоційна збудливість, негативні переживання, психокорекція.

**Козова И. Л. СОСТОЯНИЕ НЕВРОТИЗАЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВЫСШЕГО УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ.** Статья посвящена анализу состояния невротизации студентов медицинского ВУЗа. В статье анализируется позиция ученых, относительно понятия «невротизация» с точки зрения медицины и психологии. Акцентируется внимание на причинах возникновения невротизации связанных с современным напряжением жизненных условий и дополнительных причинах возникновения невротизации в учащейся молодежи. Проводилось исследование состояния невротизации студентов медицинского ВУЗа, по результатам которого выделились три группы по разным уровням (высокий, средний, низкий). Описано психологическое состояние студентов с высоким, средним и низким уровнем невротизации. Проанализированы различия проявлений невротизации по гендерному признаку, что позволило выявить у женщин вдвое меньший уровень невротизации, чем мужчин. Описаны и апробированы методы коррекции невротизации. Доказано положительное влияние внедренных средств на уровень невротизации студентов из исходным высоким и средним ее уровнем: снижение уровня невротизации, наступление эмоциональной устойчивости, проявления положительного фона переживаний, чувство собственного достоинства, легкость в общении. тому подобное.

**Ключевые слова:** невротизация, уровень невротизации, эмоциональная возбудимость, негативные переживания, психокоррекция.

**Актуальність дослідження.** Сьогодні багато сфер професійної та навчальної діяльності людини пов'язані з нервово-психічним напруженням, стресами. Урбанізація, прискорення темпу життя, інформаційні перевантаження, підсилюючи цю напругу, часто сприяють виникненню і розвитку межових форм нервово-психологічної патології, що виводить питання психогігієни і психопрофілактики в ряд найважливіших завдань охорони психологічного здоров'я людини [1].

У сучасному суспільстві проблема невротизації особистості вважається однією з ключових, що вимагає швидкого й ефективного її вирішення. Як відомо, прискорений ритм життя в мегаполісах, постійні інформаційні перевантаження та дефіцит часу згубно впливають на людську психіку й стають причинами різних відхилень у нормальній діяльності окремих чи багатьох функціональних систем організму. Різнобічна й тривала дія несприятливих соціальних, психологічних, економічних чинників зумовлює велику нервово-психічну напругу, яка здатна викликати різноманітні негативні прояви у поведінці та призводити до нервово-психічних розладів.

Вступаючи до ВНЗ, студенти стикаються з низкою проблем, що пов'язані з недостатньою психологічною готовністю до навчання в умовах вишу: відбувається руйнування роками вироблених установок, навичок, звичок, ціннісних орієнтацій колишніх вихованців середньої школи; втрати роками закріплених взаємин з колективом та формуванням нових навичок, а також невміння здійснювати психологічну саморегуляцію власної діяльності та поведінки. Зі вступом до вищого навчального закладу юнаки і дівчата потрапляють у нові, незвичні для них умови, що неминуче спричиняє ламання динамічного стереотипу і пов'язаних з ним емоційних переживань. Часто студенти навчаються за межами домівки, що посилює даний ефект.

Зростання навчальної діяльності людини пов'язані з нервово-психологічним напруженням, стресами, в наслідок неможливості якісно навчатись [1, 2]. Вирішення цих проблем пов'язано насамперед з необхідністю ранньої діагностики субклінічних проявів невротизації. У зв'язку з цим постає питання про надання психологічної допомоги молоді, що навчається із такими схильностями.

Тому, актуальним є дослідження студентів визначення їхнього рівня невротизації та подальшої психокорекційної роботи із цими особами в разі потреби. Тобто, навчальний процес висуває завдання психологічної допомоги студентам з високим рівнем невротизації. Одним із таких засобів є спеціальні тренінги. Дана стаття присвячена вивченню рівня невротизації та аналізу результатів тренінгового впливу.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Невроз – це група захворювань, що виникають внаслідок впливу психологічної травми і супроводжуються порушенням загального самопочуття, нестійкістю настрою та сомато-вегетативними проявами. Невротичний зрив в принципі можливий у будь-якої людини, однак, його характер і форма визначаються цілою низкою чинників [3].

З одного боку, формування неврозу знаходиться в безпосередній залежності від особистісних особливостей людини, його спадкової вибіркової толерантності до зовнішніх впливів, рівня пристосувальних можливостей організму. З іншого боку, виникнення того чи іншого неврозу визначається характером психологічної травми, яка може бути гострою, одномоментною або довгостроково існуючою несприятливою ситуацією. Проте, в будь-якому випадку, психогенна ситуація повинна бути емоційно значущою для людини, представляти певну життєву цінність. Крім цього, невроз частіше виникає у осіб, які перенесли психологічну травму в дитячому віці, які виховувалися у несприятливих сімейних умовах, які часто хворіють соматичними хворобами.

Невроз – це функціональний розлад, тобто зворотний який піддається успішному лікуванню.

Вітчизняні психологи зазвичай виокремлюють три основні форми неврозів: неврастенію, істеричний невроз і невроз нав'язливих станів. За Міжнародною класифікацією розглядають окремо невротичну депресію, фобичний та іпохондричний неврози, невроз страху та ін [4].

Термін «невроз» об'єднує велику групу психічних розладів, традиційно позначаються як тривожні стани, неврастенія, фобичний невроз, obsesивно-компульсивний невроз, істерія, іпохондрія, невротична депресія і деперсоналізація. Фрейд відніс ці стани до психоневрозів, а їхнє походження пояснив в рамках психоаналітичної теорії.

В історії вивчення проблеми виникнення неврозів прийнято виділяти два основні напрямки: біологічний і психологічний. І. В. Павлов довів, що в основі біологічного походження неврозів є перенавантаження процесів збудження та гальмування або їх співвідношення. При надмірній силі процесів збудження виникає роздратованість, яка потребує навантаження на гальмівну функцію нервової системи для того щоб постійно і надмірно стримувати негативні емоції, контролювати думки та почуття. Представники психологічного напрямку вважають, що в основі неврозів знаходяться особистісні психологічні аспекти. З. Фрейд одним із перших звернув увагу на несвідомі явища та їхній вплив на виникнення і розвиток психосоматичних розладів. Він вважав, що саме конфлікт між несвідомим та свідомим є причиною багатьох неврозів, причому початок цих конфліктів є здебільшого із ранніх дитячих переживань, одним з них є „Едіпів комплекс”. За К. Хорні причиною неврозів є тривога, що виникає у дитини при зіткненні з наперед ворожим їй світом і підсилюється через недостатню любов та увагу з боку батьків, оточуючих.

При високому рівні невротизації може спостерігатися виражена емоційна збудливість, що продукує різні негативні переживання (тривожність, напруженість, неспокій, розгубленість, дратівливість тощо). Безініціативність цих осіб формує переживання, пов'язані з незадоволеністю бажань. Їх егоцентрична особиста спрямованість виявляється у схильності як до іпохондричною фіксації на неприємних соматичних відчуттях, так і в зосередженості на переживаннях своїх особистісних недоліків. Це, в свою чергу, формує почуття власної неповноцінності, утрудненість у спілкуванні, соціальну боязкість і

залежність. Такий стан нервової системи не дозволяє студенту оволодівати практичними навиками, навчальним матеріалом у повній мірі, що призводить до низького кінцевого рівня знань.

При низькому рівні невротизації відмічається емоційна стійкість і позитивний фон основних переживань (спокій, оптимізм). Оптимізм і ініціативність, простота в реалізації своїх бажань формують відчуття власної гідності, соціальної сміливості, незалежності, легкості у спілкуванні. В комплексі із адаптованістю студента до умов навчального процесу та мотивацією досягається високий кінцевий рівень знань та практичних навиків майбутнього спеціаліста [5].

**Метою дослідження** було з'ясування ефективності психологічної допомоги студентам медичного ВНЗ. **Методи дослідження** ґрунтувались на аналізі теоретичних засад досліджуваної проблеми, представлені у науковій літературі. Ми використовували спостереження, групові бесіди, індивідуальну психокорекцію, анкетне опитування, методику діагностики рівня невротизації Л.І. Вассермана [6], індивідуальний психоаналіз, психодраму, арт-терапію.

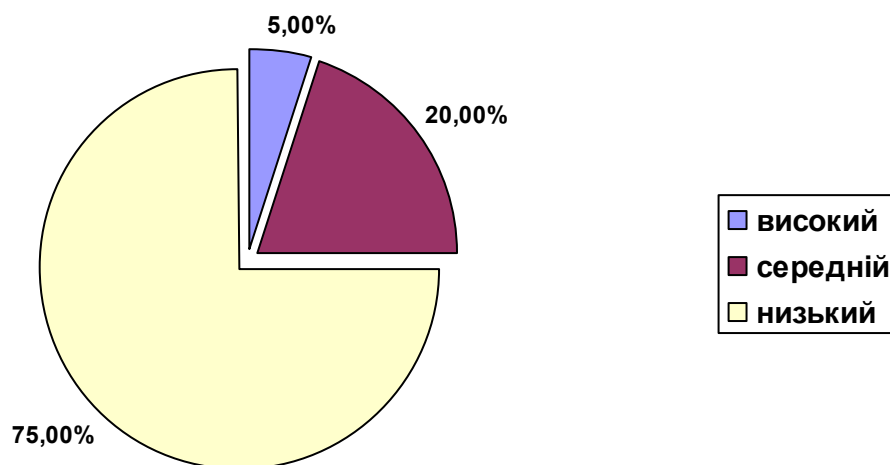
**Виклад основного матеріалу дослідження.** Нами було проведено спеціальне дослідження стану невротизації студентів за допомогою тесту Л.І. Вассермана, згідно якого використовувався опитувальник розрахований на осіб у віці від 16 років, містить 40 питань, відповіді на які потрібно давати у вигляді погодження або непогодження - "так" або "ні".

При обробці даних підраховується число позитивних відповідей. Чим більше отриманий результат, тим вище рівень невротизації. За результатами дослідження нами було виявлено три групи студентів за рівнем їх невротизації: високий, середній та низький. Студенти з високим рівнем невротизації відповіли більш ніж на 20 запропонованих питань. Їм притаманна виражена емоційна збудливість, в результаті чого з'являються негативні переживання (тривожність, напруженість, неспокій, розгубленість, роздратованість); безініціативність, яка формує переживання, пов'язані з незадоволеністю бажань; езопова особистісна спрямованість, що призводить до іпохондричної фіксації на соматичних відчуттях і особистісних недоліках; труднощі в спілкуванні; соціальна боязкість. Студентів, яких ми віднесли до середнього рівня невротизації давали позитивну відповідь на 10 – 19 запитань тесту. Такі стани характеризуються періодичною тривожністю, зміною емоційних станів, незначним дискомфортом у спілкуванні з оточуючими.

Низький рівень невротизації притаманний студентам, які дали 9 та менше позитивних відповідей опитувальника. Їм властива емоційна стійкість; ініціативність; почуття власної гідності; незалежності, соціальної сміливості; легкості у спілкуванні.

Після попередньо проведеного нами аналізу анкет для визначення рівня невротизації серед студентів медичного ВНЗ [7], було виявлено 87 осіб із високим рівнем. Ці студенти характеризуються підвищеною емоційною збудливістю, результатом якої є поява таких негативних переживань, як тривожність, напруженість, занепокоєння, розгубленість, дратівливість тощо. Їм була запропонована психологічна допомога. Однак, не всі студенти в яких був ви-

явлений високий рівень невротизації погодилися отримати психо-корекційну допомогу. Тільки 60 осіб виявили таке бажання. Згідно гендерних відмінностей досліджувана група складалась із 38 дівчат та 22 хлопців. Допомога надавалась упродовж одного року, після чого проводилось повторне опитування.



**Рис. 1. Рівні невротизації студентів після проведеної психологічної корекції**

Психологічна допомога проводилась відповідно до індивідуальних потреб та показань результатів діагностичних досліджень. Восьми особам застосовувалась індивідуальна класична психоаналітична терапія. Інші 52 студенти було поділені на чотири групи та приймали участь в груповій психокорекційній роботі. У першій групі (10 осіб) застосовувався класична психоаналітична терапія. Друга група (12 осіб) працювала за методикою індивідуальною психологією Адлера. Для третьої (15 осіб) та четвертої (15 осіб) груп поєднувалися різні методи психокорекційної роботи: психодраматична терапія, арт-терапія та аналітична терапія.

Після проведеної роботи встановлено, що високий рівень невротизації діагностовано лише у 3 осіб (рис. 1) та у 12 студентів діагностовано середній рівень. Разом з тим, у більшості опитуваних 45 студентів – низький рівень, що свідчить про: емоційну стійкість студентів; позитивний фон переживань (спокій, оптимізм); ініціативність; відчуття власної гідності; незалежність, соціальну сміливість; легкість у спілкуванні.

Цікавим було те, що серед досліджуваних студентів кількість жінок з низьким рівнем невротизації була вдвічі меншою ніж чоловіків. Інших значущих відмінностей у результатах за гендерними ознаками не виявлено.

Трьом особам в яких не було діагностовано позитивних зрушень рекомендовано продовжити психо-діагностичну та психо-корекційну роботу.

**Висновки.** Проаналізувавши результати проведеного експериментального дослідження щодо ефективності психологічної допомоги студентам медикам із підвищеним рівнем невротизації, встановлено високу доцільність застосування наведеного алгоритму скринінгового обстеження з подальшою психокорекційною роботою. Така робота дозволить виявити та корегувати стани на-

пруження, порушення пов'язані із нервовою діяльністю, врегулює психологічний стан студентів, знизить емоційну напруженість, покращить фізіологічну активність, що полегшить процес учіння та оволодіння практичними навиками.

**Перспективи дослідження** полягають в вивченні залежності якості навчального процесу, мотивації учіння із станами невротизації.

### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. *Александрук Д.П.* Інтеграція Болонського процесу у вищу медичну освіту / Александрук Д.П., Капечук В.В., Вацик М.М., Островська О.М., Макарчук О.М., Островський М.М. // Галицький лікарський вісник. 2006. – №4. – С.106-108.
2. *Казміренко В.П.* Програма дослідження психолого-соціальних чинників адаптації молоді людини до навчання у ВНЗ та майбутньої професії / В.П. Казміренко // Практична психологія та соціальна робота. – 2004. – №6. – С.76-78.
3. *Корольчук М. С., Крайнюк В. М., Косенко А. Ф., Кочергіна Т. І.* Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я: навч. посібн. / заг. ред. М. С. Корольчука. – К.: «ІНКОС», 2002. – 272 с.
4. *Гиндикин В. Я.* Лексикон малой психотерапии / В.Я. Гиндикин. – М.: КРОН-ПРЕСС, 1997. – 576 с.
5. *Зенков Л. Р.* Функциональная диагностика нервных болезней Л.Р. Зенков, М.А. Ронкин. – М.: МЕДпресс-информ, 2004. – С. 66, 226.
6. *Райгородський Я. Д.* Практична психодіагностика. Методики і тести : навчальний посібник / Я. Д. Райгородський. – Самара : БАХРАХ – М, 1998. – 430 с.
7. *Козова І.Л.* Порівняльна характеристика показників соціально-психологічної адаптації та невротизації студентів медичного ВУЗу в різних системах сучасної освіти / Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. – К.: вид. «Фенікс». – 2015. Т. XII. Психологія творчості. – Випуск 21. – С.153-166.

### **REFERENCES TRANSLITERATED**

1. *Alexandruk D. P.* Integracia Bolonskogo procesu u vishchu medychnu Osvitu / Alexandruk D. P., Kapechuk V. V., Vatsyk M. M., Ostrovska O. M., Makarchuk O. M., Ostrovskiy M. M. // Galitskiy likarskiy visnuk. 2006. – №4. – С.76-78.
2. *Kazmirenko V. P.* Programa doslidsenna psychologo-socialnih chinnikov Adaptacii molodoi liudunu do navchanna u VNZ ta maibutnioi profesii / V. P. Kazmirenko // Praktichna psychologia ta socialna robota. – 2004. – №6. – С.76-78.
3. *Korolchuk M.S., Krainiuk V.M., Kosenko A.F., Kochergina T. I.* Psihologichne zabezpechenna psihichnogo I fizichnogo zdorov'ya: navch.posibn. /zag.red. M.S.Korolchuka. - K.: "INKOS", 2002. – 272c.
4. *Gindikina V. Ja.* Lexikon maloi psihoterapii / V.Ja.Gindikina. – M.: Kron-Press, 1997. – 576c.
5. *Zenkov L.R.* Functionalnaia diagnostika nervnih boleznei L. R. Zenkov, M. A. Ronkin. - M.:MEDpress-inform, 2004. - c.66,226
6. *Raigorodskiy J.D.* Practichna psihodiagnostika. Metoduku I testu: navchalniy posibnik / J. D. Raigorodskiy. – Samara: BAHRAH – M, 1998.- 430 c.
7. *Kozova I. L.* Porivnylna harakterustuka pokaznikov sotcialno-psihologichnoy adaptatsiiti nevrotuzatsii studentiv meduchnogo VUZu v riznuh sistemah suchasnoi osvitu / Aktualni problemu psuhologii. – K.: "Feniks". – 2015. – V.21 – S. 153-166.

**Kozova I. L. NEUROTIZATION CONDITION OF STUDENTS OF A MEDICAL HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTION.** The article is devoted to the analysis of the neurotization condition of students of a medical higher educational institution. The article analyses the stand of scientists concerning the notion of “neurotization” from the medical and psychological point of view. The attention is paid to the causes of neurotization initiation connected with modern tension of the living conditions and contributory causes of neurotization initiation among studying youth. It is carried out the study of the neurotization condition of students of a medical higher educational institution, by the results of which by its degree there may be distinguished three groups (high, moderate, low). It is described the psychological state of students with high, moderate and low degree of neurotization. It is analyzed the differences of neurotization manifestations by gender status, which allowed detecting that the degree of neurotization among women is twice as low as among men. The methods of neurotization correction are described and approved. It is proved the positive influence of the introduced measures on students’ neurotization degree with its outgoing high and moderate degree: neurotization degree reduction, coming to the emotional resilience, development of the anxiety positive background, feeling of the own sense of dignity, communication ease, etc.

**Key words:** neurotization, neurotization degrees, emotional excitement, negative worries, psychocorrection.

*Отримано 16.05.2016*

---

**УДК 378.013; 371.134; 159.92**

*Костюченко Олена Вікторівна*

## **ТВОРЧИЙ ТА АДАПТИВНИЙ ПОТЕНЦІАЛИ ЯК ОСНОВА ПРОФЕСІЙНОЇ САМОРЕАЛІЗАЦІЇ ФАХІВЦЯ ІНДУСТРІЇ МОДИ**

**Костюченко О. В. ТВОРЧИЙ ТА АДАПТИВНИЙ ПОТЕНЦІАЛИ ЯК ОСНОВА ПРОФЕСІЙНОЇ САМОРЕАЛІЗАЦІЇ ФАХІВЦЯ ІНДУСТРІЇ МОДИ.** У статті розглянуто сутність професійної самореалізації як один з вагомих чинників становлення особистості, як цілісне та інтегральне втілення творчого та адаптивного потенціалів, в основі чого лежать проблеми адаптації до мінливих умов довкілля, росту, розвитку, самовдосконалення людини Проаналізовано зміст понять «самореалізація», «професійна самореалізація», «творчий та адаптивний потенціали професійної самореалізації». Означено місце і роль творчого та адаптивного потенціалів у професійній самореалізації. Особливу увагу сфокусовано на складових у структурі професійності фахівця індустрії моди, підкоряючись загальним закономірностям творчого розвитку його особистості, серед яких розумова, когнітивна, мотиваційна, особистісна, творча, що зумовлює творчий та адаптивний зміст, побудову і протікання професійної самореалізації у цілому. Зазначено на взаємозалежності творчого та адаптивного потенціалів у складі професійної самореалізації особистості як чинників її ефективності, своєчасне здійснення яких виступає рушійною силою процесу усвідомлення особистістю власної сутності, потенційних можливостей, ресурсів у відповідності з об’єктивними та суб’єктивними чинниками їх виявлення у нових актуальних формах професійної самореалізації. Обґрунтовано особливе місце у становленні, розвитку та реалізації професійності пошуково-перетворювальної активності у взаємодії з професійною дійсністю, як передумови пристосування особистості до об’єктивних професійних умов, що є істотним для ефективної професійної самореалізації особистості.

**Ключові слова:** самореалізація, професійна самореалізація, потенціал, творчий потенціал, адаптивний потенціал, складові творчого та адаптивного потенціалів, індустрія моди, фахівець індустрії моди.