

$< 0,05$). Это означает, что самостоятельные люди, считающие, что у человека всегда должно быть личное пространство, как правило, склонны обвинять себя в неудачах, неприятностях, страданиях.

Обнаружена корреляционная связь между суверенностью территории и интернальностью в области межличностных отношений ($r_s = 0,397$; $p < 0,05$). Можно предположить, что люди, признающие и соблюдающие персональные пространства людей, в связи с этим будут иметь большой круг знакомых. Эта их способность будет помогать им контролировать свои неформальные отношения, вызывать к себе симпатию, уважение.

В ходе исследования также была выявлена положительная корреляционная связь между суверенностью мира вещей и общим уровнем интернальности ($r_s = 0,395$; $p < 0,05$), т.е. люди, характеризующиеся высоким уровнем субъективного контроля уважают личную собственность людей, распоряжаться которой могут только они. Доказывающим примером этого факта могут служить и результаты исследований, на которые мы опирались в ходе написания данной курсовой. Они выявили, что среди молодых делинквентов доля экстерналов составляет 84%, в то время как к интерналам относятся лишь 16%. Другими словами интерналы являются более социально зрелыми личностями, соблюдающими требования общества и признающими права других людей.

Существует также положительная корреляционная связь на высоком уровне значимости между суверенностью социальных связей и интернальностью в области межличностных отношений ($r_s = 0,484$; $p < 0,01$). Можно предположить, что люди, способные самостоятельно контролировать свои отношения с другими, считают, что они в праве выбирать

сами себе друзей независимо от чужого мнения, и признают это право за другими людьми.

Итак, полученные нами результаты можно использовать для дальнейшей разработки данной проблематики в различных областях психологической науки и практики. В частности для расширения знаний о суверенности психологического пространства и его связи с личностными особенностями.

О. Корнилова
г. Екатеринбург
РГПУ

Валеологические аспекты профессионального кризиса личности

Актуальность темы исследования обусловлена недостаточной разработанностью определения здорового образа жизни и его влияние на профессиональное развитие личности в период профессионального кризиса. Проблема исследования заключается в недостаточном уровне знаний о собственном здоровье и способах его сбережения в условиях интенсивной профессиональной нагрузки. А также заниженная мотивация к введению здорового образа жизни специалиста-профессионала.

Целью работы является изучение здоровьесберегающих факторов в профессиональной деятельности и обоснование их как способности конструктивно преодолевать кризисные явления.

Исходя из цели исследования, были поставлены следующие задачи:

1. Раскрыть структуру и содержание феномена «здоровье», понятие «здоровьесбережение» в профессиональной деятельности специалиста.

2. Дать характеристику основных кризисов профессиональной жизни и факторов, оказывающих влияние на их развитие.

3. Проведение эмпирического исследования. Определение наличия переживаемых кризисных явлений у специалистов (операторов ПК), степень их выраженности, а также влияние здоровьесберегающей компетенции на их конструктивное преодоление.

4. Анализ полученных результатов с помощью методов математической статистики, проверка выдвинутой гипотезы.

5. Разработать основные рекомендации, которые направлены на формирование здоровьесберегающей компетенции в профессиональном пространстве.

Объект исследования – конструктивное преодоление кризисных явлений в профессиональном развитии специалиста (оператора ПК).

Предмет – психологические аспекты здоровьесбережения в конструктивном преодолении кризиса профессионального развития.

Гипотеза исследования – мы предположили, что здоровьесберегающая компетенция может лежать в основе развития способности человека конструктивно преодолевать профессиональные кризисные явления.

В исследовании принимали участие специалисты-операторы ПК, работники двух организаций ООО ТК Форст и ООО ЕРЦ в возрасте 26-лет. Всего 57 человек, из них 17 мужчин и 40 женщин. Программа проводилась с апреля по август 2008 года.

Всё эмпирическое исследование разделено на два этапа, на первом проведена диагностика кризиса профессионального развития, анализ полученных результатов позволил поделить выборку респондентов на две группы, на втором

этапе проводилась оценка уровня сформированности здоровьесберегающей компетенции двух групп.

Для сравнительного анализа полученных результатов в работе применялся статистический критерий Манна-Уитни U, который предназначен для оценки различий между двумя выборками по уровню признака, количественно измеренного.

Специалистов данной профессии (операторов ПК) обучают в колледжах и техникумах, средних специальных образовательных учреждениях. До 22 лет проходит период адаптации к социально-профессиональной ситуации. До 25 лет – стадия профессионального роста. После 26 лет возможно возникновение кризиса профессиональной карьеры, который характеризуется стабилизацией профессиональной ситуации, переосмыслением себя и своего места в мире. Протекание кризиса сопровождается психофизиологическими изменениями: ухудшение здоровья, снижение работоспособности, профессиональная усталость, в данном случае, возможно возникновение профессиональной апатии и пассивности. Кризис профессионального развития - это переход от одной стадии развития к другой, характеризующийся сменой социальной ситуации и возникновение психических новообразований. Но варианты переживания кризиса различны. Возможны конструктивные, деструктивные, профессионально-нейтральные сценарии разрешения кризисных явлений. Результаты конструктивных действий ведут к существенному преобразованию социальной ситуации и переходу на следующую стадию профессионального развития.

Для проведения диагностики наличия кризиса профессионального развития использованы следующие методики: «Определение уровня тревожности»

(Ч.Д.Спилбергер, Ю.Л.Ханин); «Измерение степени выраженности сниженного настроения (субдепрессии)» (В.Зунг, Т.Н.Балашова); «Измерение степени выраженности астенического состояния» (Л.Д.Малкова, Т.Г.Чертова).

Результат исследования показал, что у респондентов диагностируется умеренное нервно-психическое напряжение, но при этом значительное снижение настроения, раздражительность, психическая слабость, снижение продуктивности психических процессов. Данное состояние может сопровождать развитие кризиса и нести симптоматический характер. В результате дисперсионного анализа сделан вывод, что совокупность мультимодальна, т.е. набор данных не подчиняется нормальному распределению.

Выделив в качестве критериев переживание профессионального кризиса показатели тревожности, субдепрессии, астении, мы провели анализ результатов ответов каждого респондента из общей выборки по трём методикам. Это позволило разделить участников исследования на две группы. К первой группе отнесены респонденты, у которых наблюдался кризис профессиональной карьеры. У участников данной группы отмечены высокие показатели уровня тревожности, высокие или умеренные уровни субдепрессии и ярко выраженная астения. Данное состояние может характеризоваться напряжением, беспокойством, снижением социальной активности, психической слабостью. У участников исследования, отнесенных ко второй группе, отмечена низкая или умеренная тревожность, низкий уровень субдепрессии, отсутствие или умеренная астения. Это состояние характеризуется наличием у респондентов индивидуального оптимального уровня тревожности, общим психическим благопо-

лучием. К 1 группе относятся 20 женщин и 6 мужчин, всего -26 человек, ко 2 группе – 11 мужчин и 20 женщин, всего – 31 человек. На втором этапе проводилась оценка здоровьесберегающей компетенции у двух групп. Здоровье рассматривается как гармония, внутрисистемный порядок, который позволяет человеку хорошо чувствовать себя и оптимально выполнять биологические, социальные, профессиональные функции. Здоровьесберегающая компетентность - это знание, соблюдение норм здорового образа жизни и состоит из трёх составляющих: когнитивной, деятельностной и ценностной. Поэтому критериями адекватности выбора методов выступили концептуальные представления о природе, сущности и строения данного феномена.

В работе использованы следующие методики: «Методика исследования самооценки» (Т.В.Дембо-С.ЯРубинштейн) и «Методика исследования расхождений между реальным и идеальным Я» (С.А.Будасси), которая отражает когнитивную и ценностную составляющую и характеризует уровень знаний, основ здорового образа жизни, а также их ценность как способ формирования активной жизненной позиции. «Методика оценки актуального психического состояния», «Оценка нервно-психического напряжения» (Т.А.Немчина) характеризует деятельностную составляющую здоровьесберегающей компетенции, умение практически применить знания.

Сравнение результатов ответов у двух групп по данным методикам, позволило сделать следующие выводы: в группе, где диагностируется кризис профессиональной карьеры, имели достаточно высокую выраженность такие показатели, как тревожность, нервное напряжение. У респондентов нет ощущения физиологи-

ческой и психологической комфортности внутреннего состояния, характерные симптомы этого самочувствия – утомление, напряжённость и стресс.

Важно отметить низкие показатели самооценки, уровня знаний о здоровом образе жизни, профилактике здоровья, а также занижение своей самооценки.

Сравнительный анализ результатов участников первой и второй групп зафиксировал достоверное различия, отражающие более высокий уровень выраженности следующих показателей во второй группе: уверенность в себе, адекватная самооценка физических качеств, собственного образа жизни, знаний о здоровом образе жизни, это можно приравнять к позитивному отношению к себе, к самоуважению, принятию себя. Отмечено общее благоприятное состояние испытуемых, которое не угрожает их общему самочувствию, зафиксировано существенное различие с первой группой таких качеств как тревожность и активность. Можно утверждать, что сформирована положительная мотивация к ведению здорового образа жизни. Участники второй группы знакомы с механизмами саморегуляции, владеют такими навыками как сохранение, укрепление и формирования здоровья.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что здоровьесберегающая компетенция может выступать, как способность человека конструктивно преодолевать кризисные явления. Следовательно, гипотеза, выдвинутая в начале исследования, подтверждается.

Можно сделать вывод, что процесс здоровьесбережения включает в себя развития интеллектуальной, эмоциональной сфер личности, всю совокупность формирующих отношений, ценностных ориентации, опыта деятельности, общения, знаний.

В качестве частной задачи исследования были определены гендерные различия показателей здоровья. В группе, где диагностируется кризис в два раза меньше мужчин, чем во второй группе. Это можно объяснить разным переживанием стрессовых ситуаций у мужчин и женщин.

На третьем этапе исследования с помощью метода наблюдения профессионального пространства специалистов (операторов ПК) разработаны меры, направленные на оптимизацию профессиональной среды. Мы исходим из критериев Всемирной ассоциации здравоохранения. Оценивая эффективность профессиональной работы специалистов, необходимо иметь в виду, какой ценой достигнуты те или иные результаты, какова затратность (т.е. временные, энергетические затраты, в том числе затраты здоровья). Нельзя говорить об эффективности труда, когда ценой тому являются нарушение здоровья специалистов.

Разработаны основные рекомендации, направленные на сохранение здоровья в профессиональном пространстве. Это система методов, средств и организационных форм вариативной и индивидуальной деятельности направленные на формирование здоровьесберегающей компетенции.

Р.Р. Крымгузина, Д.П. Заводчиков
г. Екатеринбург
РГППУ

Суверенность психологического пространства личности

Представления человека о себе самом уже давно исследуется психологией личности. Однако вопрос о том, что, собственно, составляет само содержание самосознающей личности и какие средства, кроме речи, человек использует для построения и описания своего бытия, до сих