

5. Леонтьев В.О. Классификация эмоций. – Одесса, 2002.
6. Орлов Ю. Саногенное мышление. – М., 2003.
7. Романова Е.С., Гребенщиков Л.Р. Механизмы психологической защиты. Генезис. Функционирование. Диагностика. – Мытищи, 1996.
8. Плутчик Р. Эмоции: психоэволюционная теория. Подходы к эмоциям. – Хилсдейл, 1984.
9. Симонов П.В. Эмоциональный мозг. М., 1981.

*В статтєе исследуются механизмы формирования сложных эмоций человека, предлагается способ их интерпретации и канализации, основанный на понимании порядков замещения базовых эмоций.*

*This article investigates the mechanisms of complex human emotions forming, suggests the method of their interpretation and sanitation, based on understanding of basic emotions replacement stages.*

©2012 р.

В. К. Гаврилькевич (м. Хмельницький)

### ОПИТУВАЛЬНИК ЗАГАЛЬНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ХАРАКТЕРУ (АДЕКВАТНОСТІ САМООЦІНКИ, АЛЕКСИТИМІЇ, СТАВЛЕННЯ ДО СЕРЦЯ) ТА ЙОГО АПРОБАЦІЯ

**Постановка проблеми.** Характер людини є досить складним явищем і має дуже багато компонентів. Одним із них є здатність людини до розпізнавання, усвідомлення та розуміння власних емоційних переживань. Це дуже важлива здатність, адже вона є ключовою для інших здатностей: саморозуміння (розуміння власних потреб, мотивів, бажань, устремлень) та саморегуляції (поведінкової, емоційної, ментальної, моральної). Як і будь-яка інша властивість особистості здатність розпізнавати, усвідомлювати та розуміти власні емоційні переживання у різних людей може бути розвинена в різному ступені: від вираженої неспроможності (така риса характеру отримала назву «алекситимічність» або низький рівень «емоційного інтелекту» – EQ) до яскраво вираженої спроможності, якій відповідають високі показники EQ. Для експериментально-психологічного дослідження цього аспекту характеру людини необхідний відповідний психодіагностичний інструментарій.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій та невирішена частина загальної проблеми.** Серед психодіагностичних методик досить відомою є Торонтська алекситимічна шкала, адаптована в Психоневрологічному інституті імені В. М. Бехтерева, що містить 26 тверджень і діагностує ступінь уміння чи невміння вербалізувати власні емоції та почуття. Теоретичний розподіл результатів за цією методикою можливий від 26 до 130 балів. За даними авторів методики, «алекситимічний тип» особистості отримує 74 бала і більше. «Неалекситимічний» тип особистості набирає 62 бала і менше. Вчені Психоневрологічного інституту імені В. М. Бехтерева, які адаптували методику, виявили середні значення показника алекситимії в декількох групах: контрольна група здорових людей –  $59,3 \pm 1,3$ ; група хворих із психосоматичними розладами –  $72,09 \pm 0,82$ ; група хворих на неврози –  $70,1 \pm 1,3$  [1, 153–156].

І. Б. Трегубов і Г. Б. Прусс [2] говорять про те, що для виявлення рівня алекситимії є значущими такі твердження:

- «Я часто запам'ятовую зміст сновидінь дуже чітко» – ні;
- «Мені подобається, коли люди точні і описують подробиці» – так;
- «Я віддаю перевагу тому, щоб діяти, а не думати» – так.

У цих твердженнях, так само як і у твердженнях Торонтської алекситимічної шкали, зовсім не згадується про серце і відчуття, що виникають у ділянці серця при різних емоційних переживаннях.

Згідно кордоцентризму, який визнано методологічним принципом цілісного розуміння людини [3], серце розглядається як центр духовного і психічного життя людини, як центр інтуїції та емоційних переживань. Сердечні відчуття є важливою складовою суб'єктивного компоненту емоцій та почуттів і, на нашу думку, для розпізнавання модальності емоційних переживань необхідно обов'язково їх усвідомлювати. Таке усвідомлення можливе, якщо серце і відчуття в ділянці серця входять до поля уваги людини, інакше кажучи, займають у її самосвідомості та світогляді важливе місце.

Таким чином, можемо констатувати, що в процесі усвідомлення й розпізнавання власних емоційних переживань серце та відчуття, що виникають у ділянці серця, повинні бути в центрі уваги людини. Але це положення, так само як і згадані вище вказівки І. Б. Трегубова і Г. Б. Прусса, поки що не знайшли свого втілення у відповідному психодіагностичному інструментарії. Ми вважаємо, що такий психодіагностичний інструментарій міг би стати гарним доповненням до Торонтської алекситимічної шкали.

**Мета дослідження** – розробити анкету для дослідження рівня алекситимії та ставлення людини до власного серця.

**Методика та організація дослідження.** Для досягнення поставленої мети застосовувалися такі методи: теоретичний аналіз та узагальнення наукових джерел, констатувальний експеримент для апробації розробленої анкети.

У констатувальний експеримент було залучено дві групи осіб. *Перша група – експериментальна* – 36 дорослих осіб із різними клінічними формами ішемічної патології серця. Клініко-психологічне обстеження їх проводилось у кардіологічному відділенні Хмельницької міської лікарні. Наявність ішемічної патології серця та її клінічна форма визначалась лікарями кардіологами на підставі результатів клінічних і параклінічних методів обстеження. В констатувальний експеримент ми не включали осіб із іншою соматичною, неврологічною чи психічною патологією, яка значно змінює психічне функціонування людини. Зокрема, не включали в експеримент осіб із порушеннями функцій щитоподібної та надниркових залоз, ендогенними психозами та іншими тяжкими психічними розладами, а також тих, які перенесли тяжкі органічні ураження центральної нервової системи (черепно-мозкові травми, гострі порушення мозкового кровообігу тощо).

До експериментальної групи увійшли 22 чоловіки і 14 жінок, що склали відповідно 61,1% і 38,9% від загальної кількості. Мінімальний вік обстежених склав 40 років (хворих більш молодого віку при емпіричному дослідженні ми не виявили), максимальний – 70 років (у осіб більш старшого віку ІХС часто поєднувалася з іншою соматичною та неврологічною патологією, яка порушувала психічне функціонування людини, тому ми не включали їх у експериментально-

психологічне обстеження), середній –  $58,25 \pm 5,72$  років. Середній вік, у якому в обстежених проявилася ІХС, загалом склав  $54,6 \pm 7,5$  років, у чоловіків –  $52,5 \pm 8,0$  років, у жінок –  $57,6 \pm 6,1$  років.

*Друга група* (46 дорослих осіб) – *контрольна* – взята нами в якості своєрідного «еталону» для порівняння емпіричних показників першої групи, щоб виявити існуючі відмінності. Виходячи з цього, контрольну групу ми сформували таким чином, щоб вона була подібна до експериментальної групи за статевим і віковим складом. Критеріями включення до контрольної групи були такі: вік від 40 до 70 років; відсутність клінічних ознак ішемічної патології серця та іншої соматичної, неврологічної чи психічної патології, яка значно змінює психічне функціонування людини. Психодіагностичне обстеження дорослих контрольної групи проводилось на кафедрі педагогіки та психології Хмельницького національного університету.

**Основний матеріал і результати дослідження.** Розробляючи анкету для дослідження рівня алекситимії та ставлення людини до власного серця, ми включили до неї три групи тверджень, із яких утворили три шкали: 1) контрольну шкалу (шкалу адекватності самооцінки); 2) шкалу алекситимії; 3) шкалу ставлення до серця.

У анкеті обстежуваній особі пропонується низка тверджень (табл. 1), до яких додається *інструкція*: «Користуючись цим опитувальником, вкажіть, у якому ступені Ви згодні або не згодні з кожним із наступних тверджень, ставлячи позначку «Х» у відповідній графі. На кожне твердження дайте тільки одну відповідь».

Таблиця 1

Опитувальник загальних особливостей характеру

№	Твердження	Не згоден	Більше не згоден, ніж згоден	Більше згоден, ніж не згоден	Згоден
1	Я часто запам'ятовую зміст сновидінь дуже чітко				
2	Я ніколи не запізнаювався на побачення чи на роботу				
3	Мені подобається, коли люди точні та описують подробиці				
4	Серед моїх знайомих є люди, які мені не подобаються				
5	Я віддаю перевагу тому, щоб діяти, а не думати				
6	Я часто звертаюсь думками до свого серця				
7	У своєму житті я більше керуюсь розсудком, ніж почуттями серця				
8	У мене часом виникають думки, які не хотілось би повідомляти іншим людям				
9	До цього часу (до захворювання) я не думав про своє серце				
10	Приймаючи важливі рішення, я завжди прислухаюся до «голосу свого серця»				
11	Буває, що я говорю про речі, на яких не розуміюся				
12	На мою думку, найголовнішим органом у організмі людини є головний мозок				
13	Я вважаю, що серце є найголовнішим органом у організмі людини				
14	У ситуаціях вибору, я однаково прислухаюся до голосу сердечних відчуттів і до логіки розсудку				
15	Я інколи розпускаю плітки				
16	До цього часу (до захворювання) я не прислухався до відчуттів свого серця				
17	У проблемних ситуаціях життєвого вибору я покладаюся лише на логіку розсудку, і не прислухаюся до того, що підказує серце				
18	Я зазвичай прислухаюся до відчуттів свого серця				
19	Я завжди виконую свої обіцянки незалежно від того, зручно мені це чи ні				
20	У стосунках з людьми більш важливо керуватися почуттями серця, ніж мозковою логікою				

**Вказівки до обробки.** За кожну відповідь нараховуються бали таким чином (окрім пунктів, що потребують перекодування): *не згоден* – 1 бал, *більше не згоден, ніж згоден* – 2 бали, *більше згоден, ніж не згоден* – 3 бали, *згоден* – 4 бали.

Для підрахунку балів за шкалами використовуються ключі (табл. 2).

Ключі до шкал

Шкала	Номери питань
Контрольна шкала (шкала адекватності самооцінки)	2, 4*, 8*, 11*, 15*, 19
Шкала алекситимії	1*, 3, 5
Шкала ставлення до серця	6, 7*, 9*, 10, 12*, 13, 14, 16*, 17*, 18, 20

**Примітка:** Зірочкою (\*) позначені пункти, що потребують перекодування: *не згоден* – 4 бали; *більше не згоден, ніж згоден* – 3 бали; *більше згоден, ніж не згоден* – 2 бали; *згоден* – 1 бал.

**Пояснення до шкал та інтерпретація їхніх показників.** *Контрольну шкалу* (КШ) ми запозичили з методики В. М. Русалова «Опитувальник формально-динамічних властивостей індивідуальності» [4, 327–337]. Ця шкала відображає ступінь адекватності сприйняття обстежуваним своєї поведінки. Максимальний діапазон балів за цією шкалою – від 6 до 24. При значеннях від 6 до 17 балів досліджувані характеризуються більш або менш адекватним сприйняттям своєї поведінки. Досліджувані з високими значеннями за цією шкалою (18–24 балів) виявляють неадекватну оцінку своєї поведінки, у своїх відповідях вони прагнуть виглядати кращими, ніж є насправді.

За рекомендацією Є. П. Ільїна, відповіді осіб, які набрали за контрольною шкалою 18 балів і більше, можуть бути взяті до уваги з відповідною поправкою на неадекватність їхньої самооцінки, або взагалі вилучаються з подальшої обробки. Ми пропонуємо відповіді таких осіб не вилучати із подальшої обробки, а брати їх до уваги, щоб з'ясувати здатність обстежуваного до адекватної самооцінки, в тому числі до адекватної оцінки власних емоційних переживань. На нашу думку, КШ є логічним доповненням методики виявлення психологічних захистів Келлермана–Плутчика. Високі показники КШ можна тлумачити як наслідок сильно виражених механізмів психологічного захисту, які спотворюють сприйняття людиною самої себе і, зокрема, своїх емоцій та почуттів.

**Шкала алекситимії (ША).** Твердження, включені до цієї шкали, як уже говорилося вище, запропоновані І. Б. Трегубовим і Г. Б. Пруссом [2]. На їхню думку, ці твердження є значущими для виявлення рівня алекситимії. Можливий діапазон балів – від 3 до 12. Високі показники (7–12) вказують на наявність ознак алекситимії в обстежуваного. Але, у зв'язку з тим, що ця шкала є дуже малою за кількістю питань, вона не може бути самодостатньою для діагностики алекситимії, а є допоміжною до Торонтської алекситимічної шкали.

**Шкалу ставлення до серця (ШСС)** ми створили самі. В якості методологічної основи для її розробки застосували принцип кордоцентризму. На створення цієї шкали нас наштовхнула думка про те, що «поява серцевих нападів найчастіше викликана саме недуманням про серце» [5, 275]. «Недумання про серце» означає, що воно як життєво важливий орган і центр духовного, душевного й тілесного життя не знаходить свого місця в ієрархії цінностей людини або ж перебуває на її найнижчих щаблях, серед тих цінностей, на які людина звертає увагу в останню чергу. Інакше кажучи, мова йде про ставлення людини до власного серця і про те, що неуважність до власного серця призводить до серцевих нападів, тобто до хворювання серця<sup>1</sup>.

ШСС спрямована на визначення рівня значущості серця у світогляді та самосвідомості обстежуваного, його уважності до власного серця та почуттів і відчуттів, що в ньому виникають. Можливий діапазон балів від 11 до 44. Чим більший показник за цією шкалою, тим більший рівень значущості серця у світогляді та самосвідомості обстежуваного.

На наш погляд, ШСС і ША, можуть доповнювати Торонтську алекситимічну шкалу та методики діагностики емоційного інтелекту. Вміння розпізнавати свої емоції та почуття і вербалізувати їх, характерне для неалекситимічної особистості, базується на уважності до власних емоційних переживань і тілесних відчуттів, що їх супроводжують. Серце своїм ритмом тонко відображає зміни психоемоційного стану, воно є центральним і найбільшим фокусом локалізації тілесних відчуттів емоційного походження і самих емоційних переживань. Тому, розвиток емоційної розумності як антипода алекситимії неможливий без звернення уваги до серця, до широкої гамми сердечних відчуттів, їх усвідомлення та осмислення. Беручи до уваги новітні відкриття в галузі нейрокардіології та психофізіології серця, розглянуті нами в попередніх статтях [6; 7<sup>2</sup>], ми вважаємо, що емоційна розумність є результатом виведеної на усвідомлюваний рівень тісної співпраці головного мозку та нервової системи серця.

**Результати апробації.** Анкета «Опитувальник загальних особливостей характеру» була апробована нами в дисертаційному дослідженні «Особливості емоційної саморегуляції дорослих із ішемічною патологією серця» [10]. При цьому, ми отримали такі результати.

**Результати дослідження за контрольною шкалою.** Ми не стали вилучати з подальшої обробки анкети осіб, які набрали за КШ 18 і більше балів, оскільки таких осіб серед хворих на ІХС виявилось досить багато. Високі показники за цією шкалою вказує на високий рівень психологічних захистів, які спотворюють самооцінку хворих. Подібне використання шкали достовірності для дослідження психологічних захистів було здійснено Л. В. Бондаревою та співавторами (1980) [11, 37–38].

<sup>1</sup> Серед відомих у клінічній практиці хвороб серця є дві нозологічні форми, для яких притаманна наявність нападів: стенокардія («грудна жаба») як прояв коронарної недостатності (недостатності кровопостачання тканин серця через вінцеві судини) та серцева астма як прояв декомпенсованої серцевої недостатності (ослаблення скоротливої здатності серцевого м'яза).

<sup>2</sup> Щодо назви цієї статті «Серце як орган емоційної сфери людини...», вважаємо за необхідне зауважити, що, на наш теперішній погляд, таке формулювання є некоректним. У цій назві ми дуже звузили уявлення про серце, яке згідно положень кордоцентризму та філософії серця пов'язане не лише з емоційною сферою, але й є органом вищого пізнання [див. наприклад: 8], тобто пов'язане з когнітивною сферою, а також – із духовною сферою людини [9]. Тому, фразу «Серце як орган емоційної сфери людини» у назві згаданої статті слід було би виправити на фразу: «Серце та його зв'язок із емоційно-особистісною сферою людини».

За їхніми спостереженнями, в більшості пацієнтів причиною недостовірності даних була чітка змінена «захисна установка» – заперечення психологічних проблем і конфліктів, підкреслювання надмірної ретельності дотримання загальноприйнятих норм і правил (навіть несуттєвих), прагнення відповідати нормативним критеріям. Ці ж самі особливості відображає і КШ, застосована нами.

При порівнянні середніх показників КШ ми виявили, що середній показник у групі хворих на ІХС є достовірно вищим, ніж у групі дорослих без ІХС ( $p < 0,01$ ). Результати якісного аналізу із високою достовірністю ( $p < 0,001$ ) за  $\phi^*$ -критерієм Фішера показали, що в групі хворих на ІХС неадекватна оцінка власної особистості та поведінки зустрічається майже в п'ять разів частіше, ніж у групі дорослих без ІХС.

Отримані нами дані підтверджують дані, наведені Л. В. Бондарєвою та співавторами (1980) [11], а також узгоджуються з результатами застосування методики виявлення психологічних захистів Келлермана–Плутчика.

**Результати дослідження за шкалою алекситимії.** За ША ми також виявили деякі відмінності між обстеженими групами.

У дорослих із ІХС середні показники алекситимії за цією шкалою виявилися трохи вищими, ніж у дорослих без ІХС. У загалом по групі, ця різниця досягає достатньої статистичної значущості ( $p < 0,05$ ) за  $t$ -критерієм Стюдента. Якісний аналіз показників ША також показав, що серед дорослих із ІХС високий рівень алекситимії зустрічається достовірно частіше ( $p = 0,05$ ), ніж серед дорослих без ІХС.

Результати, отримані за допомогою ША, в цілому узгоджуються з результатами застосування Торонтської алекситимічної шкали.

**Результати дослідження за шкалою ставлення до серця.** ШСС допомогла виявити суттєву відмінність між дослідженими контингентами дорослих людей у ставленні їх до власного серця.

У дорослих із ІХС середні показники ШСС помітно нижчі, ніж у дорослих без ІХС. Загалом по групі ця відмінність досягає достатньої статистичної значущості ( $p < 0,05$ ) за  $t$ -критерієм Стюдента. Якісний аналіз показників цієї шкали дав змогу побачити, що високий рівень показника ШСС в дорослих із ІХС зустрічається значно рідше, ніж у дорослих без ІХС. Ця відмінність є достовірною із високим рівнем статистичної значущості ( $p < 0,001$ ) за  $\phi^*$ -критерієм Фішера. Низький рівень показника ШСС у обстежених нами дорослих без ІХС не виявлений, водночас серед дорослих із ІХС він досягає 8,33%.

Результати, отримані за ШСС, конгруентно доповнюють результати за шкалами алекситимії. На нашу думку, це цілком закономірно, оскільки здатність вербалізувати власні емоційні переживання базується на вмінні звертати увагу на них і тонко розпізнавати їх суб'єктивний компонент, фокусом зосередження якого є серце.

#### Висновки:

1) розроблена нами анкета «Опитувальник загальних особливостей характеру (адекватності самооцінки, алекситимії та ставлення до серця)» дозволяє виявляти індивідуальні відмінності людей за вказаними характеристиками;

2) ця анкета може використовуватись як доповнення до інших психодіагностичних методик (зокрема: методики виявлення психологічних захистів Келлермана–Плутчика, Торонтської алекситимічної шкали та ін.) у наукових і прикладних дослідженнях особистості;

3) запропоновану нами шкалу ставлення до серця, можна використати в наукових дослідженнях у галузі психології та психофізіології серця, а також як основу для розробки більш досконалих діагностичних методик.

**Перспективи подальших досліджень** ми бачимо в удосконаленні розробленої анкети та розробці інших методик, спрямованих на діагностику стосунків людини зі своїм серцем.

#### Література

1. *Практическая психодиагностика. Методики и тесты* : [учебн. пособ.] / [ред.-состав. Д. Я. Райгородский]. – Самара : Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2004. – 672 с.
2. *Трегубов И. Б.* Об исследовании уровня алекситимии у больных с психосоматическими заболеваниями / И. Б. Трегубов, Г. Б. Прусс // Актуальные проблемы соматопсихиатрии и психосоматики : тезисы докладов на Пленуме правления общества. (Челябинск, сентябрь 1990 г.) / Ред. колл. : чл.-корр. АМН СССР Н. М. Жариков (гл. ред.) [и др.] / МЗ СССР ; Всесоюз. научн. общ-во психиатров. – М., 1990. – С. 264–265.
3. *Більчук Н. Л.* Кордоцентризм як методологічний принцип цілісного розуміння людини та її місця в суспільстві : автореф. дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата філософських наук : спец. 09.00.03 «Соціальна філософія та філософія історії» / Наталія Леонідівна Більчук / Харківський військовий університет. – Харків, 2001. – 18 с.
4. *Ильин Е. П.* Дифференциальная психофизиология / Е. П. Ильин. – СПб. : Питер, 2001. – 464 с. : ил. – (Серия «Учебник нового века»).
5. *Сердце*. – [2-е изд., доп.]. – Рига : Угунс, 1992. – 312 с. – (Учение Живой Этики).
6. *Гаврилькевич В. К.* Ідея серця в гуманітарних науках і нові психофізіологічні відкриття / В. К. Гаврилькевич // Педагогіка і психологія в контексті гуманізації освіти : зб. наук. праць (з матеріалами Всеукр. наук.-практ. конф., м. Хмельницький, 23–28 січня 2007 р.) ; за заг. ред. проф. О. М. Коханка. – Хмельницький : Подільський культурно-просвітительський центр ім. М. К. Реріха ; Хмельницький національний університет ; Гуманітарний інститут ХНУ, 2007. – С. 86–88.
7. *Гаврилькевич В. К.* Серце як орган емоційної сфери людини: порівняльний аналіз філософських і психофізіологічних досліджень / В. К. Гаврилькевич // Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць ; за ред. С.Д. Максименка / Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України. – К. ; Миколаїв : ТОВ «Фірма «Іліон», 2009. – Т. 7 : Екологічна психологія, вип. 18 : Психологія освітнього простору. – С. 65–69.
8. *Войно-Ясенецький В. Ф.* Сердце как орган высшего познания / В. Ф. Войно-Ясенецкий // Архиепископ Лука (Войно-Ясенецкий). Дух, душа и тело. – Краматорск : Украинская православная церковь Полтавская епархия Спасо-Преображенский Мгарский монастырь; Изд-во ЗАО «Тираж-51», 2002. – С. 24–47.

9. Юркевич П. Д. Сердце и его значение в духовной жизни человека, по учению слова Божия / П. Д. Юркевич // Юркевич П. Д. Философские произведения. – М. : Издательство «Правда», 1990. – С. 69–103.
10. Гаврилькевич В. К. Особливості емоційної саморегуляції дорослих з ішемічною патологією серця : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.04 «Медична психологія» / Вячеслав Костянтинович Гаврилькевич / Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. – К., 2011. – 218 с.
11. Бондарева Л. В. К анализу некоторых форм психологических защитных реакций у больных ишемической болезнью сердца / [Л. В. Бондарева, З. Я. Ковалева, В. А. Перевозникова, Л. Н. Капитонова] // Реабилитация больных ишемической болезнью сердца : сборник научных трудов / Ред. колл. : В. И. Шахматов [и др.] / Четвертое главн. управл. при МЗ СССР. – М., 1980. – С. 36–39.

В статье представлена анкета для диагностики адекватности самооценки человека, алекситимии и отношения к сердцу. Изложены результаты ее апробации.

In the article a questionnaire is presented for diagnostics of adequacy of self-appraisal of man, alexithymie and attitudes toward a heart. The results of its approbation are expounded.

©2012 р.

А. В. Гришина, М. В. Косцова (г. Киев)

### **ДИНАМИКА МОТИВАЦИИ ОБУЧЕНИЯ В ВУЗЕ СТУДЕНТОВ ТЕХНИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ**

Основные принципы субъектного подхода, разработанные С. Л. Рубин-штейном и его учениками, позволяют конкретизировать общепсихологическую категорию субъекта в соответствии с предметом конкретных прикладных отраслей психологии [5]. В рамках психологии труда данная задача решается в работах Е. А. Климова [3], Д. Н. Завалишиной [5] и других авторов, разрабатывающих понятие субъекта труда. В связи с активным развитием психологии профессионального становления и реализации личности данное понятие нуждается в уточнении и конкретизации. Субъект труда может быть проанализирован на двух основных уровнях: структурно-деятельностном и структурно-функциональном. На первом уровне исследуется психологическая структура деятельности (точнее говоря, структура профессиональной активности), а на втором – функции и качества человека, через которые данная деятельность реализуется и которые влияют на ее эффективность, то есть профессионально важные качества.

Однако в системе традиционного обучения преобладает ориентация на освоение будущего специалиста знаниями, чем на формирование его профессионально - значимых личностных характеристик, активизацию внутреннего потенциала, развитие рефлексии.

Таким образом, цель данной статьи – провести теоретический анализ и экспериментальное исследование динамики мотивации обучения в вузе студентов технических специальностей.

В процессе профессионализации субъект труда реализует три основные формы активности: функционирование (реализация), формирование (изменение) и саморегуляция. Первая форма обеспечивает реализацию имеющихся ресурсов субъекта труда, в плане изменения предмета труда, вторая – изменение и повышение ресурсных возможностей субъекта, а третья форма – сенсбилизацию и коррекцию и первой, и второй форм активности. Несколько упрощая ситуацию, можно утверждать, что в каждый момент времени субъект реализует одну из трех названных выше форм профессиональной активности.

В роли профессионально важных качеств выступают профессиональные способности (профессиональная одаренность), профессиональные знания и умения (профессиональный опыт), профессиональные мотивы (профессиональная направленность), профессионально ориентированные качества личности и индивида. Система профессионально важных качеств обеспечивает определенный уровень профессиональной компетентности субъекта труда [4].

В процессе профессионального становления и реализации субъект труда осуществляет хорошо известные виды активности: поиск и выбор профессии, учебно-трудовую, учебно-профессиональную и профессиональную деятельность, профессиональную адаптацию и самоопределение и т. д.

Субъект труда последовательно выступает в качестве субъекта названных форм профессиональной активности. Сказанное не означает, что существуют различные субъекты, а свидетельствует о том, что в ходе профессионализации субъект труда усваивает различные формы реализации субъектности и актуализирует их в соответствующей ситуации функционирования или формирования. Субъекта труда, который владеет всеми формами профессиональной активности и обеспечивает их актуализацию в соответствии с задачами профессионализации, можно называть субъектом профессионального пути или профессионализации [112].

Личностные аспекты профессионального самоопределения рассматривались с точки зрения личностно-деятельностного подхода (Е.И. Головаха, Е.А.Климов, И.С. Кон, А.А. Кроник, Н.С. Пряжников). Опираясь на концепцию Б.Г. Ананьева [3], авторы учитывают единство мотивационно-потребностной и операционных сфер учебно-профессиональной и собственно профессиональной деятельности.

Участвуя в профессиональной деятельности, индивид знакомится с профессией, выясняет собственные возможности и активно развивает их. Формируясь как субъект профессиональной деятельности, он развивается как личность. Основной задачей выступает подготовка к самостоятельному и осознанному профессиональному самоопределению, то есть умению планировать судьбу с учетом своих интересов, возможностей, потребностей общества.

Особенности взаимосвязи и взаимовлияния характеристик структуры и отдельных компонентов личности, а также профессиональной деятельности определяют постановку проблемы психологического изучения формирования личности профессионала. В отечественной психологии имеются материалы, посвященные либо обоснованию общих подходов к ре-