Громадська організація
«Київська наукова організація
педагогіки та психології»

ЗБІРНИК ТЕЗ
НАУКОВИХ РОБІТ

учасників міжнародної
науково-практичної конференції:

«ПСИХОЛОГІЯ ТА ПЕДАГОГІКА У XXI СТОЛІТТІ: ПЕРСПЕКТИВНІ ТА ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМКИ ДОСЛІДЖЕНЬ»

1–2 червня 2018 року

Київ
2018

УДК 159.9+ 37.01«20»(063)
П 86

Психологія та педагогіка у XXI столітті: перспективні та пріоритетні напрямки досліджень: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, Україна, 1–2 червня 2018 року). – К.: ГО «Київська наукова організація педагогіки та психології», 2018. – 120 с.

УДК 159.9+ 37.01«20»(063)
П 86

У збірнику містяться матеріали, подані на міжнародну науково-практичну конференцію «Психологія та педагогіка у XXI столітті: перспективні та пріоритетні напрямки досліджень». Для студентів, аспірантів, викладачів навчальних закладів, науковців та представників громадських організацій.

Організатори конференції не завжди поділяють думку учасників. У збірнику максимально точно відображається орфографія та пунктуація, запропонована учасниками.

Усі матеріали подаються в авторській редакції.

© Колектив авторів, 2018
© Київська наукова організація педагогіки та психології, 2018

ЗМІСТ

СЕКЦІЯ 1. ЗАГАЛЬНА ПЕДАГОГІКА ТА ІСТОРІЯ ПЕДАГОГІКИ

Лобко Т. В.
ВІДОБРАЖЕННЯ ІДЕЙ ВАСИЛЯ СУХОМЛИНСЬКОГО В КОНЦЕПЦІЇ «НОВОЇ УКРАЇНСЬКОЇ ШКОЛИ» 7

СЕКЦІЯ 2. ТЕОРІЯ ТА МЕТОДИКА НАВЧАННЯ

Каптур Г. А., Денисюк О. О.
ТЕХНОЛОГІЯ ВИКОРИСТАННЯ ДИДАКТИЧНИХ МАТЕРІАЛІВ ЕКОЛОГІЧНОГО СПРЯМУВАННЯ НА УРОКАХ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ 10

Карташова І. І., Шитова А.
ОРГАНІЗАЦІЯ ПІЗНАВАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ УЧНІВ НА УРОКАХ БІОЛОГІЇ 13

СЕКЦІЯ 3. КОРЕКЦІЙНА ПЕДАГОГІКА

Бурлака О. В.
ЕТАПИ ПРОЦЕСУ ФОРМУВАННЯ ГЕОГРАФІЧНИХ ПОНЯТЬ В УЧНІВ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ 16

СЕКЦІЯ 4. ТЕОРІЯ І МЕТОДИКА ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ

Гнатовська К. С.
СФОРМОВАНІСТЬ ТОЛЕРАНТНОСТІ В МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ 20

Демченко М. О.
ЕЛЕКТРОННІ ОСВІТНІ РЕСУРСИ: СУТНІСТЬ ПОНЯТТЯ, ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ 22

Дехтяр М. В.
ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ ВИХОВАТЕЛІВ ДО ПАРТНЕРСЬКОЇ ВЗАЄМОДІЇ ЗАКЛАДУ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ З БАТЬКАМИ 25

Дутка У. Т.
ОСОБЛИВОСТІ ОСВІТНЬО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ В КОЛЕДЖАХ 28

Іванова О. А.
РОЛЬ ІМІТАЦІЙНИХ ІГОР У ПРОФЕСІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ СФЕРИ ПОСЛУГ 32

Капінус О. С.
ПРОФЕСІЙНА СУБ'ЄКТНІСТЬ МАЙБУТНІХ ОФІЦЕРІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ 36

Кучковська А. І.
ФОРМУВАННЯ ЕСТЕТИЧНОГО СМАКУ ЯК ОДИН ІЗ ШЛЯХІВ РОЗВИТКУ НАУКОВО ОБДАРОВАНОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ 38

Поліщук Т. П.
ТЕХНОЛОГІЯ РОЗВИТКУ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ КУЛЬТУРИ ПЕДАГОГІЧНОГО КОЛЕКТИВУ ЗАКЛАДУ ПРОФЕСІЙНОЇ (ПРОФЕСІЙНО-ТЕХНІЧНОЇ) ОСВІТИ АГРАРНОГО ПРОФІЛЮ 41

СЕКЦІЯ 5. СОЦІАЛЬНА ПЕДАГОГІКА

Бєляєва К. Ю.
НЕОБХІДНІСТЬ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПЕДАГОГІВ ДО СУПРОВОДУ ОБДАРОВАНИХ УЧНІВ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ 44

Рудкевич Н. І.
ОСВІТНЄ СЕРЕДОВИЩЕ ВИЩОЇ ШКОЛИ ЯК ПЕДАГОГІЧНИЙ ФЕНОМЕН 47

СЕКЦІЯ 6. ТЕОРІЯ І МЕТОДИКА ВИХОВАННЯ

Бабкіна М. І., Волошин М. М.
ГРОМАДЯНСЬКЕ ВИХОВАННЯ МОЛОДІ ЗАСОБАМИ ІНОЗЕМНИХ МОВ 51

Чупрун О. С.
ВІЛЬНИЙ ЧАС ЯК УМОВА ВСЕБІЧНОГО РОЗВИТКУ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ 54

СЕКЦІЯ 7. ДОШКІЛЬНА ПЕДАГОГІКА

Мельник М. А.
МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ВПРАВ, В ПРОЦЕСІ ФОРМУВАННЯ ЛІДЕРСЬКИХ ЯКОСТЕЙ СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ 57

Курило О. Й., Улинець Д. В.
ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ 59

Юртин В. І.
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНЬОГО ВИХОВАТЕЛЯ ЗДО 61

СЕКЦІЯ 8. ЗАГАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ, ІСТОРІЯ ПСИХОЛОГІЇ

Антонюк О. Л.
ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ 65

Гайдай Ю. В.
ОКРЕМІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ КАТЕГОРІЇ ЦІННОСТІ 68

Півень М. А.
РОЗБІЖНОСТІ В СТІЙКИХ ЕМОЦІЙНИХ РИСАХ
МІЖ ГРУПАМИ ОСІБ З РІЗНИМ РІВНЕМ ЕМОЦІЙНОЇ ЗРІЛОСТІ 72

Приймак О. М.
СПОСОБИ АКТИВАЦІЇ ПРИХОВАНИХ
ВНУТРІШНІХ РЕСУРСІВ ОСОБИСТОСТІ 75

СЕКЦІЯ 9. ПСИХОФІЗІОЛОГІЯ

Підопригора Я. С.
НЕРВОВА АНОРЕКСІЯ ТА БУЛІМІЯ.
ПСИХОСОМАТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ 78

СЕКЦІЯ 10. ПСИХОЛОГІЯ ПРАЦІ, ІНЖЕНЕРНА ПСИХОЛОГІЯ

Галицький В. Г.
ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ МОБІЛЬНОСТІ УЧИТЕЛІВ
ІНФОРМАТИКИ ЯК ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА 81

Дибріна А. О.
ПСИХОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ МОТИВАЦІЇ ПЕРСОНАЛУ ОРГАНІВ
ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ 84

СЕКЦІЯ 11. МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

Ізвєкова О. Ю.
ПСИХОСОМАТИЧНІ КОНЦЕПЦІЇ В СУЧАСНІЙ ПСИХОЛОГІЇ 87

Ільїна Ю. Ю.
ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНОГО КОМПОНЕНТУ
ОСОБИСТОСТІ СОМАТИЧНО ХВОРОГО 90

**СЕКЦІЯ 12. СОЦІАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ,
ПСИХОЛОГІЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ**

Серб В. О.
ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПЕРЕЖИВАННЯ ПТСР В КОНТЕКСТІ
ВПЛИВУ РАННЬОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ 94

Ільїна Ю. Ю., кандидат біологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології діяльності
в особливих умовах

Національний університет цивільного захисту України
м. Харків, Україна

ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНОГО КОМПОНЕНТУ ОСОБИСТОСТІ СОМАТИЧНО ХВОРОГО

Сьогодні суспільство перебуває в постійному розвитку, що обумовлено впровадженням інновацій, а також науково-технічним прогресом. Підвищуються вимоги до соціальної мобільності особистості. З певними труднощами у даній ситуації зустрічаються люди з обмеженими можливостями, інваліди і хронічно хворі. Хвороба обмежує у людини базисні соціальні права, свободи і обов'язки, можливість приносити користь державі, повноцінно відпочивати.

Функціонування людини як соціального індивіда є необхідною передумовою її розвитку як особистості. Займаючи певне суспільне становище, набуваючи необхідні для соціальної діяльності навички, вступаючи у відносини, індивід одночасно озброює власну особистість досвідом і «завантажує» її роботою, так як чим більш індивід занурений в соціальне життя, тим імовірніше виникає необхідність у «неавтоматичних» рішеннях.

Особистість – утворення особливого типу, що породжується життям людини в суспільстві, вона відображує соціальну її природу, її індивідуальність та тлумаче як суб'єкта соціокультурного життя. Особистістю як предметом психологічного пізнання займалися такі вітчизняні науковці, як Б.Г. Ананаьєв, Л. І. Божович, В. О. Ганзен, О. М. Леонтьев, Б. Ф. Ломов, В. С. Мерлін, А. В. Петровский, С. Л. Рубінштейн та інші. Підтвердженням інтересу до розкриття проблеми особистості є різноманіття відповідних теорій і концепцій. При тл різних визначень даного феномену звертає на себе увагу те, що практично, розрізняючись за мірою повноти, об'єму, змісту, рівню опису, вони розкривають з конкретних позицій кожного дослідника різні сторони одного й того ж цілісного явища.

Сучасні уявлення української психологічної школи про особистість викладені в роботах М. Й. Боришевського, С. Д. Максименка, В. О. Татенка, Т. М. Титаренко та інших авторів.

Під особистістю розуміється відносно стійка система соціально значущих рис, які характеризують індивіда як члена суспільства. У всіх визначеннях обов'язково підкреслюється суспільна природа особистості, включеність її у систему соціальних відношень. Будь-яка особистість є поєднанням біологічного, психологічного та соціального, що постійно проявляється у зв'язках з соціальним оточенням.

Деформація структури особистості можлива під впливом багатьох факторів, серед яких займає не останнє місце й хронічна хвороба. Хронічна хвороба негативно може впливати на індивідуальність, особистісні риси (агресивність,

товариськість, толерантність, фрустрованість, активність, настрій, самопочуття ті ін.), особистісні компоненти (емоційний, когнітивний та поведінковий).

Недостатня розробленість питання впливу хронічної хвороби на особливості прояву когнітивного компоненту особистості й обумовила вибір теми дослідження.

Повноцінно здорова особистість є гармонійною особистістю, яка сприяє розвитку суспільства і є фундаментальною підтримкою держави.

При хворобах можливі зміни у психіці, які впливають на складні комплекси біологічних, екологічних, психологічних та соціальних факторів, то задача по виявленню та формулюванню саме психологічних факторів є дуже актуальною.

Метою нашого експериментального дослідження було вивчення особливостей прояву когнітивного компонентів особистості як складової її благополуччя та життєвою задоволеністю у хронічно хворої та здорової людини. Ми висунули припущення про те, що хронічна хвороба негативно впливає на афективно-когнітивні компоненти особистості та може знижувати життєву задоволеність.

Для досягнення мети, вирішення завдання та підтвердження припущення нами було підібрано певний комплекс діагностичних методик. Дослідження проводилось протягом 2017–2018 р.р. Респонденти – це здорові особи віком 40-45 років та соматично хворі (цукровий діабет), віком 40-43 рр.

Когнітивний компонент особистості досліджувався за допомогою методики «Хто Я?» (М. Куна та Т. Макпартленда).

Питання «Хто Я?» безпосередньо пов'язані із характеристиками власного сприйняття людиною самої себе. При роботі ми не враховували показники соціального Я. Отримані дані представлені у таблиці 1 та 2.

Таблиця 1

Рівневий розподіл респондентів, які не страждають на соматичну хворобу, за показниками ідентифікаційних характеристик (%)

Рівень	Вимірюваний показник «Я»									
	Фізичне		Комунікативне		Діяльнісне		Перспективне		Рефлексійне	
	N	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Високий	10	33,3	18	60,0	9	30,0	0	0	5	16,7
Середній	15	50,0	11	36,7	19	63,3	14	46,6	22	73,3
Низький	5	16,7	1	3,3	2	6,7	16	53,4	3	10,0

Як бачимо, здорові люди у переважній більшості мають середні показники фізичного, діяльнісного та рефлексивного Я. Останнє переважає, а це свідчить про те, що вони більш менш адекватно оцінюють індивідуальний стиль поведінки, персональні характеристики та емоційне ставлення до себе. 60% досліджуваних мають високий рівень за вимірювальним показником «Комунікативне я», тобто вони сприймають себе членом групи друзів; у них високий рівень спілкування і комунікабельності. Серед всіх вимірювальних показників 53,4% респондентів продемонстрували низький рівень «перспективного Я»: профе-

сійна перспектива; сімейна перспектива; групова перспектива; матеріальна; фізична; діяльнісна; персональна.

Вивчення причин та пояснення даного феномену може стати предметом нашого подальшого дослідження.

Ми зосередили особливу увагу на аналізі показників шкал ідентифікаційних характеристик другої групи наших досліджуваних – соматично хворих.

Таблиця 2

Рівневий розподіл респондентів (соматично хворих) за показниками ідентифікаційних характеристик (%)

Рівень	Вимірюваний показник «Я»									
	Фізичне		Комунікативне		Діяльнісне		Перспективне		Рефлексійне	
	N	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Високий	8	26,7	2	6,7	0	0	0	0	0	0
Середній	14	46,6	20	66,6	12	40,0	18	60,0	20	66,7
Низький	8	26,7	8	26,7	18	60,0	12	40,0	10	33,3

Аналіз отриманих даних свідчить про те, що серед представників даної групи немає жодного на високому рівні з показниками «Діяльнісного Я», «Перспективного Я» та «Рефлексійного Я». Високий рівень «Фізичного Я» мають 26,7%, а «Комунікативного Я» 6,7% осіб. Серед показників низького рівня переважають дані компоненту «Діяльнісне Я» (60%), на другому місці – «Перспективне Я» (40%).

Одним з ключових питань, яке допомогла розкрити дана методика було виявлення недиференційованості «Діяльнісного Я» та «Преспективного Я» у хворих на цукровий діабет. Хоча, якщо порівняти показники двох груп за низьким рівнем «Перспективного Я», то більшість респондентів саме першої групи (53,4%) мають його у порівнянні з соматичними хворими. Можливо це пов'язано з особливостями їх благополуччя або якимись іншими причинами (можливість подальшого вивчення причин).

Використаний нами критерій Фішера допоміг виявити достовірність відмінностей між відсотковими долями двох досліджуваних нами груп (дивись таблиця 3.

Таблиця 3

Достовірність відмінностей між відсотковими долями двох досліджуваних груп

Рівень	Вимірюваний показник «Я»									
	Фізичне		Комунікативне		Діяльнісне		Перспективне		Рефлексійне	
	φ	P	φ	P	φ	P	φ	P	φ	P
Високий	0,56	-	4,83	0,01	-	-	-	-	0	-
Середній	0,26	-	2,36	0,01	2,82	0,01	1,03	-	0,56	-
Низький	0,95	-	2,79	0,01	4,83	0,01	1,04	-	2,27	0,05

Отже, ми бачимо, що значущі відмінності є на всіх рівнях за показником «Комунікативне Я» (0,01), середньому та низькому рівні – за показником «Діяльнісне Я» на рівні значущості 0,01 та на низькому рівні за компонентом «Рефлексійне Я» (0,05). У той же час ми не виявили значущих відмінностей за компонентами «Фізичне Я» та «Перспективне Я» на всіх рівнях.

Узагальнюючи результати даного дослідження, ми прийшли до висновку, що когнітивний компонент (відношення та самовідношення особистості до себе – «Хто Я?») не обумовлюється певною мірою наявністю або відсутністю хвороби серед наших респондентів. Хоча й виявлені відмінності за розподілом у показниках деяких компонентів у двох групах: у здорових перевага визначена на високому рівні по комунікативному компоненту (60,0% у порівнянні з 6,7%), на середньому рівні діяльнісного компоненту (63,3% у порівнянні з 40%), у хворих на цукровий діабет: на середньому рівні комунікативного компоненту (66,6% у порівнянні з 36,7%), низькому рівні – діяльнісного (60% у порівнянні з 6,7%) та рефлексійного компонентів (33,3% у порівнянні з 10%). Нами брались до уваги при аналізі лише ті результати, які є математично-статистично значущі.

Література:

1. Гиндикин В.Я., Семке В.Я. Соматика и психика. М., 1998. – С. 60-112.
2. Ковалев А.Г. Психология личности. – М.: Просвещение, 1989. – 391 с.
3. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. – М., МГУ. – 1987.
4. Хьелл Л., Д. Зиглер. Теории личности. СПб.: Питер, 2006. – 607 с.