



УКРАЇНА

(19) UA (11) 44343 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 5/16

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ПОКАЗНИКІВ ЕКСТРАВЕРСІЇ-ІНТРОВЕРСІЇ ТА НЕЙРОТИЗМУ ЛІКАРЯ

1

(21) u200906976

(22) 03.07.2009

(24) 25.09.2009

(46) 25.09.2009, Бюл.№ 18, 2009 р.

(72) РОМАНЕНКО ОЛЕКСАНДР ВІКТОРОВИЧ,
ПОГОРІЛА ІРИНА ОЛЕГІВНА, КУЗЬМІНА КЛАРИ-
СА ІВАНІВНА(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ(57) Спосіб діагностики показників екстраверсії-інтроверсії та нейротизму лікаря, що передбачає використання тесту Айзенка, який **відрізняється**

2

тим, що проводять тестування протягом 10 хвилин за допомогою автоматизованої системи досліджень особистості, визначають показники екстраверсії-інтроверсії та нейротизму у балах і при значенні показника 11 балів або менше за шкалою екстраверсії-інтроверсії свідчать про притаманність респонденту інтроверсії, а 12 або більше балів - екстраверсії, 11 або менше балів за шкалою нейротизму свідчать про притаманність респонденту емоційної стійкості (стабільності), а 12 або більше балів - емоційної нестійкості (лабільності).

Корисна модель, що заявляється належить до медицини, точніше до медичної, вікової та педагогічної психології, зокрема до немедикаментозних методів, що характеризуються мінімальним ризиком негативного ефекту психологічного втручання, і може бути використана для діагностики показників екстраверсії-інтроверсії та нейротизму лікаря.

У наш час актуальною є проблема збереження здоров'я і професійного довголіття лікаря, зокрема хірурга. Тривалі та складні операції ведуть до нервово-емоційного перенапруження, хронічного стресу, хронічної втоми, порушення сну, до хронічних захворювань лікаря-хірурга [1]. Середня тривалість життя хірургів становить 54 роки [1].

Популярною серед молоді є професія лікаря, зокрема, спеціальності хірургічного профілю [2]. Але не завжди молоді люди усвідомлюють, що функції, які виконують медичні працівники, надзвичайно складні та відповідальні. Вибір професії лікаря може бути успішним лише у випадку урахування індивідуальних психологічних та фізичних якостей людини, а саме: типу особистості; способу мислення; комунікативних здібностей тощо [3].

Враховуючи індивідуально-типологічні особливості людини можна уникнути нервово-емоційного перенапруження організму, яке здатне призводити до зниження працездатності людини, погіршення результативності її діяльності, зниження її психофізіологічного потенціалу, виникнення у неї захворювань. А урахування показників

екстраверсії-інтроверсії та нейротизму лікаря в Організації його діяльності може сприяти його оптимальної працездатності, профілактиці захворювань, оптимізації комунікативності у суспільному житті.

Індивідуально-типологічною характеристикою людини є темперамент. Він виявляється в силі, напруженості, швидкості та зрівноваженості перебігу психічних процесів [4]. При цьому двофакторна модель екстраверсії-інтроверсії та нейротизму Г. Айзенка дозволяє визначити тип темпераменту [5].

Показники екстраверсії-інтроверсії та нейротизму характеризують тип особистості [4]. З екстраверсією пов'язують орієнтацію людини на світ зовнішніх об'єктів, а з інтроверсією - на внутрішній суб'єктивний світ. Показник нейротизму свідчить про ступінь емоційної нестійкості особистості, її схильності до тривожного стану, хвилювання.

Значення показників екстраверсії-інтроверсії та нейротизму мають спадкову обумовленість. Коефіцієнт спадковості для нейротизму визначено в межах 0,41-0,44, а для екстраверсії-інтроверсії - 0,49-0,58 [6]. У формуванні значень показників екстраверсії-інтроверсії та нейротизму беруть участь як генетичні фактори, так і фактори навколишнього середовища.

Відомий спосіб діагностики показників екстраверсії-інтроверсії та нейротизму лікаря, обраний нами як прототип [7], передбачає застосу-

(19) UA (11) 44343 (13) U

вання тесту Айзенка з метою вивчення екстраверсії-інтроверсії та нейротизму лікаря. Недоліком цього способу є особливості проведення тестування та традиційної обробки результатів, які унеможливають аналіз великого масиву даних і потребують тривалого часу.

Задача корисної моделі, що заявляється, полягає у використанні тесту Айзенка у комп'ютерній програмі [8] для немедикаментозної діагностики показників екстраверсії-інтроверсії та нейротизму лікаря.

Технічний результат від застосування корисної моделі буде полягати у досягненні більш адекватної оцінки, інформативності даних дослідження; у зручний спосіб скороченні терміну діагностики екстраверсії-інтроверсії та нейротизму лікаря та обробки даних, можливості дослідження великого масиву обстежуваних за місцем роботи.

Поставлену задачу вирішують тим, що у відомому способі діагностики показників екстраверсії-інтроверсії та нейротизму лікаря, що передбачає використання тесту Айзенка, згідно корисної моделі, проводять тестування протягом 10-ти хвилин за допомогою автоматизованої системи досліджень особистості, визначають показники екстраверсії-інтроверсії у балах (0-24 бали) та нейротизму у балах (0-24 бали). 11 балів або менше балів за шкалою екстраверсії-інтроверсії свідчать про притаманність респонденту інтроверсії, а 12 або більше балів - екстраверсії. 11 або менше балів за шкалою нейротизму свідчать про притаманність респонденту емоційної стійкості (стабільності), а 12 або більше балів - емоційної нестійкості (лабільності).

У наших дослідженнях брали участь за власним бажанням і письмовою згодою 50 лікарів, які працюють в галузі хірургії та 20 лікарів-інтернів, які спеціалізуються в галузі хірургії. Дослідження проводилося з дотриманням етичних норм [9].

Спосіб діагностики здійснювався наступним чином: тестування лікаря проводять, дотримуючись норм біоетики, за його власним бажанням, зі згоди респондента (згідно заяви про участь у експерименті) за допомогою автоматизованої системи досліджень особистості [8], яка включає тест Айзенка. Даний тест містить 24 запитання, які характеризують особистість за шкалою екстраверсія-інтроверсія, 24 запитання — за шкалою нейротизм (емоційно-вольова нестійкість - стійкість), а також 9 запитань - за шкалою відвертості, яка використовується з метою оцінки щирості відповідей на запитання за шкалами екстраверсія-інтроверсія та нейротизм. На кожне запитання тесту Айзенка досліджуваній позначає свою відповідь «Так» або «Ні». Відповіді респондента, які співпадають з ключем до теста Айзенка, оцінюються в 1 бал.

У випадку отримання за шкалою відвертості 4 балів або менше вважається, що респондент був Щирим у відповідях на запитання тесту Айзенка. Тому отримані при цьому дані за шкалою екстраверсії-Інтроверсії та за шкалою нейротизму аналізуються дослідником.

У випадку отримання за шкалою відвертості 5 балів або більше вважається, що респондент був

нещирим у відповідях на запитання тесту Айзенка, тому отримані при цьому дані за шкалою екстраверсії-інтроверсії та за шкалою нейротизму не беруться до уваги і виключаються дослідником з подальшого аналізу.

11 балів або менше балів за шкалою екстраверсії-інтроверсії свідчать про притаманність респонденту інтроверсії, а 12 або більше балів -екстраверсії. 11 або менше балів за шкалою нейротизму свідчать про притаманність респонденту емоційної стійкості (стабільності), а 12 або більше балів - емоційної нестійкості (лабільності) [4].

Якщо обстежуваному притаманні інтроверсія та емоційна стійкість (стабільність) дослідник відносить його до флегматиків, інтроверсія та емоційна нестійкість (лабільність) - до меланхоликів, екстраверсія та емоційна стійкість (стабільність) - до сангвініків, екстраверсія та емоційна нестійкість (лабільність) - до холериків [4].

Отже, спосіб діагностики екстраверсії-інтроверсії та нейротизму лікаря, який здійснюється за Допомогою автоматизованої системи досліджень особистості, включає набір технічних і програмних засобів, що забезпечують інструктаж студента про порядок уведення паспортних даних та проведення дослідження, автоматизує пред'явлення запитань респонденту, проводить аналіз його відповідей, виведення результатів дослідження на екран комп'ютера для вивчення динаміки їх зміни (при систематичних тестуваннях, наприклад, протягом декількох років), проведення аналізу отриманих результатів з оцінкою обстежування лікаря. За результатами тестування автоматизована комп'ютерна система видає інформацію про показник екстраверсії-інтроверсії лікаря у балах (0-24 бали) та показник нейротизму лікаря у балах (0-24 бали).

При значенні показників по шкалі екстраверсії-інтроверсії 0-11 балів та по шкалі нейротизму 12-24 бали дослідник діагностує особистість як меланхоліка; по шкалі екстраверсії-інтроверсії 12-24 бали та по шкалі нейротизму 12-24 бали - холерика; по шкалі екстраверсії-інтроверсії 12-24 бали та по шкалі нейротизму 0-11 балів - сангвініка; по шкалі екстраверсії-інтроверсії 0-11 балів та по шкалі нейротизму 0-11 балів - флегматика.

Даний спосіб діагностики значно скорочує час тестування та обробку отриманих результатів, підвищує достовірність відповідей респондента за рахунок виключення безпосереднього контакту з дослідником, який міг би створювати певний емоційних фон під час тестування.

Зважаючи на те, що в основу способу діагностики покладено об'єктивну та універсальну психодіагностичну методику, яка адекватно визначає належність лікаря до типу екстраверт або типу інтроверт, притаманність лікарю емоційної стійкості (стабільності) або емоційної нестійкості (лабільності), можливе ефективне використання запропонованого способу діагностики показників екстраверсії-інтроверсії та нейротизму з метою попередження психо-емоційних напружень,

стресових станів, збереження здоров'я особистості лікаря, а також при проведенні професійного відбору, в експериментальній роботі з психології, гігієни, фізіології, екології людини.

Відмінними особливостями способу, що заявляється, є швидке і в зручний спосіб проведення діагностики лікаря за допомогою автоматизованої системи наукових досліджень. Даний спосіб діагностики екстраверсії-інтроверсії та нейротизму дозволяє не тільки динамічно накопичувати інформацію про показники екстраверсії-інтроверсії та нейротизму лікаря, але й проводити аналіз даних дослідження, відстежувати динаміку їх змін, збагачувати знаннями самого досліджуваного про розвиток його особистості. Спосіб дозволяє діагностувати психофізіологічний стан, надавати рекомендації коректного управління функціональним станом та властивостями людини на основі розуміння механізмів її адаптації до навколишнього середовища, умов професійної діяльності.

За літературними даними такий спосіб діагностики екстраверсії-інтроверсії та нейротизму лікаря ще не відомий.

Отже, наше дослідження є вкрай актуальним і необхідним для діагностики лікарів і є важливою умовою для збереження їх здоров'я, подолання ними стресових станів, подовження терміну їхньої професійної активності, а також є актуальним і необхідним для професійного відбору фахівців-медиків.

Отримані результати дозволяють рекомендувати спосіб, що заявляється? для впровадження у лікувальних закладах та закладах медичної освіти.

Література

1. Кундиев Ю.И., Нагорная А.М. Профессиональное здоровье в Украине. - К.: Авиценна, 2007. - 396 с.

2. Ильченко А.А. Особенности социального самовизначения старшоклассников. // Практична психологія та соціальна робота. - 2008, № 12. - С. 63-67.

3. Романова Е.С. 99 популярных профессий. Психологический анализ и профессиограммы. 2-е изд. СПб.: Питер, 2006. - 464 с.

4. Корольчук М. С. Психофизиология деятельности: Пособие для студентов высших учебных заведений. - 2-е изд., выпр. та доп. - К.: Ельга, Піка - Центр, 2004. - 400 с.

5. Eysenck H.J. The biological basis of personality. - Springfield. - 1967. - 400 p.

6. Бабынин Э.В. Генетические аспекты темперамента // Психологический журнал. - 2003 - 24, № 5. - С. 95 - 102.

7. Опросник Айзенка / Психологические тесты - 1; сост. В.Д. Коновалов. - М.: Светотон, 1996. - С. 63 - 82.

8. Кузьмина К.И., Семик Т.М., Карпинка Е.С. Тюпанский В.Г. Автоматизированная система для диагностики и управления надежностью пользователя компьютера на основе междисциплинарного социопсихофизиологического подхода // Психолого-педагогические аспекты освіти. Теория і практика управління соціальними системами: філософія, психологія, педагогіка, соціологія. - Харків. - 2003. - №4. - С. 90 - 96.

9. Акимов М.К., Раевский А.М. Социальные и этические аспекты психологической диагностики. Этический кодекс психолога-диагноста. В кн.: Психологическая диагностика: Учебное пособие / Под ред. К.М. Гуревича, Е.М. Борисовой. 2-е изд. испр. - М.: Изд-во УРАО, 2000. - С. 223-231.