

1. Чепелєва Н. В. Технології читання [Technologies of the reading] / Чепелєва Н. В. – К.: Главник, 2004. – 96 с.
2. Кириченко Р. В. Вплив смислової структури тексту на його розуміння студентами: Дис... канд. психол. наук: 19.00.01. – загальна психологія, історія психології / Кириченко Р. В.; Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України – К., 2004. – 197 с.
3. Ширинкина Л. В. Восприятие текста как психологический феномен: Дис... канд. психол. наук: 19.00.01 – общая психология, психология личности и история психологии / Ширинкина Л. В.; Пермский государственный университет – Пермь: 2004. – 193 с.
4. Дмитриев И. К. Контент-анализ: сущность, задачи, процедуры / И. К. Дмитриев. – Москва, 2005. – 37 с.
5. Литвиненко Е. А. Структурные особенности процесса восприятия литературных текстов и их связь с личностными характеристиками читателя / Е. А. Литвиненко // Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology. – Budapest, 2013. – I (7). – Issue: 14. – pp. 255-260.

Отримано 20.06.2014 р.

УДК 159.923 : 616-05 : 364.266

Лісова О.С. °

Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології (м. Чернівці)

Гаврилюк Н.В.

Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича, студентка 5-го курсу кафедри практичної психології (м. Чернівці)

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ОСОБИСТІСНОЇ САМОРЕАЛІЗАЦІЇ ТА ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ ШЛУНКУ І ДПК

У статті подано результати психодіагностики особливостей особистісної самореалізації хворих на виразкову хворобу та рівня їхнього емоційного інтелекту. Виявлено взаємозв'язки окремих факторів самореалізації та емоційного інтелекту у зазначених пацієнтів. Показано, що одним з ключових факторів самореалізації хворих, що має найтісніші взаємозв'язки з проявами емоційного інтелекту, виступає спонтанність як природність, довільність, здатність активно діяти під впливом внутрішніх спонук.

Ключові слова: самореалізація особистості, емоційний інтелект, спонтанність, виразкова хвороба, психологічні особливості хворих

В статье представлены результаты психодиагностики личностной самореализации больных язвенной болезнью и уровня их эмоционального интеллекта. Выявлено взаимосвязи отдельных факторов самореализации и эмоционального интеллекта пациентов. Показано, что одним из ключевых факторов самореализации больных, который имеет наиболее тесные взаимосвязи с проявлениями эмоционального интеллекта, выступает спонтанность как естественность, произвольность, способность активно действовать под влиянием внутренних побуждений.

Ключевые слова: самореализация личности, эмоциональный интеллект, спонтанность, язвенная болезнь, психологические особенности больных

The article represents psycho-diagnostic results of peculiar features of personality self-realization in ulcer patients and level of their emotional intelligence. The interconnection of individual factors of the patients' self-realization and emotional intelligence has been discovered. It is shown that one of the key factors of the patients' self-realization which has the closest interconnection with the displays of emotional intelligence is spontaneity as naturalness, randomness and ability to be active under the influence of internal motives.

Keywords: self-realization, emotional intelligence, spontaneity, ulcer, psychological peculiarities of patients

Актуальність проблеми. Важливою умовою успішної інтеграції людини в суспільство, а також забезпечення її особистого щастя є розвиток внутрішньо та зовнішньо узгодженої системи соціально-психологічних засобів організації власного життя. Одним з механізмів перетворення індивідуальних якостей на інтегровану систему саморегуляції особистості є процес її самореалізації.

Самореалізація - це процес актуалізації людиною власних потенціалів та використання їх як засобів реалізації сенсу життя [1].

Актуалізація потенціалів є природним процесом, проте в деяких особливих умовах розвитку сучасної людини він може легко блокуватися. Такими особливими умовами може виступати ситуація хронічного захворювання, особливо якщо в його етіопатогенезі важливу роль відіграють психологічні чинники. Виразкова хвороба шлунку і дванадцятипалої кишки (ВХШ і ДПК) є саме тим захворюванням, що не скорочує тривалість життя людини, однак значно знижує його якість [2], маючи тенденцію до хроніфікації і зумовлюючи необхідність зміни хворим усталеного способу життя. У зв'язку з цим і внутрішньо-особистісні процеси змінюють емоційне тло, що в свою чергу впливає і на соматичну, і на внутрішню готовність повернутися до режиму постгоспіталізації та прийняти себе як повноцінну здорову особистість [3].

Наші попередні дослідження, а також аналіз наукової літератури показують, що найбільші труднощі самореалізації пацієнти з ВХШ і ДПК мають у сфері контактів з іншими людьми. І це при тому, що найвищими цінностями у їх житті виявляються любов і щасливе сімейне життя [3], [4]. Ми припустили, що такі проблеми особистісної самореалізації пацієнтів можуть бути пов'язані з недостатністю емоційного інтелекту.

Емоційний інтелект - це показник здатності людини до спілкування, вміння усвідомлювати свої емоції та розуміти почуття інших людей. Рівень емоційного інтелекту (EQ) розвивається та удосконалюється протягом усього життя людини [5].

Серед західних вчених концепцію емоційного інтелекту (EQ) розробляли Д.Гоулмен, П.Саловей, Дж.Майер, Д.Карузо, Г.Гарднер, Р.Бар-Он, С.Хейн, Р.Купер, А.Саваф [цит. за 6]. В Україні теж з'явилися дослідження з проблеми концептуалізації цього феномену, його функцій (Е.Носенко) [7], вивчення й апробація психологічних засобів розвитку EQ як детермінанти внутрішньої свободи особистості і чинника її соціально-психологічної адаптації (С.П.Дерев'янка) [8] та показника цілісності розвитку емоційних і розумових процесів (О.А.Бакаленко) [9]. Однак бракує досліджень особливостей прояву емоційного інтелекту у взаємозв'язку із самореалізованістю особистості у соматично хворих осіб, зокрема, у хворих гастроентерологічного профілю. При

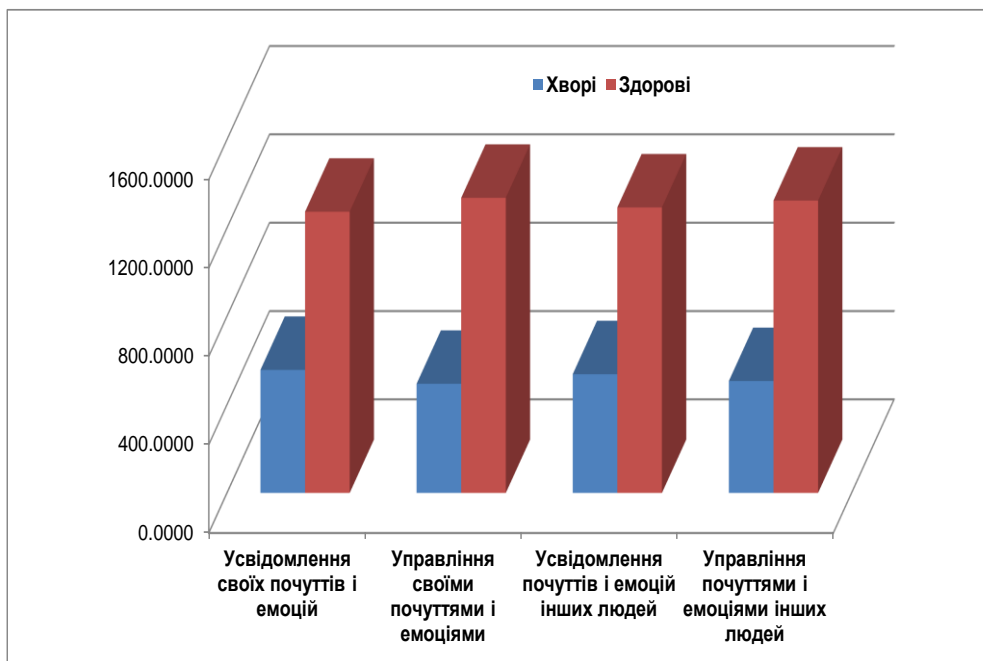
тому, що визнається тенденція до зростання поширеності й омолодження даного захворювання [3].

Мета роботи: вияв взаємозв'язку факторів самореалізації особистості й рівня емоційного інтелекту хворих на виразкову хворобу шлунку і ДПК.

Методи: 1) психоанамнез, 2) психодіагностичний (Діагностика рівня емоційного інтелекту за методикою (MEI) М.А.Манойлова; Торонтська шкали алекситимії (TAS); Методика діагностики "перешкод" у встановленні емоційних контактів В.В.Бойко; Методика «Діагностика самоактуалізації особистості» А.В.Лазукіна в адаптації Н.Ф.Каліна); 3) методи математико-статистичної обробки (багатофункціональний критерій ϕ^* Фішера; непараметричний U-критерій Манна-Уїтні; коефіцієнт рангової кореляції Спірмена, r_s).

Вибірка: основна група – хворі на виразкову хворобу шлунку і ДПК (n = 30); контрольна група – практично здорові особи (n = 30).

Самореалізація - це свідомий процес розгортання і зростання сутнісних сил людини – її творчих здібностей, умінь, потреб, мотивів, життєвих цінностей . Така реалізація відбувається шляхом розв'язання суперечностей між «Я»-ідеалом і «Я»-реальністю та характеризується як усвідомлений виконавчо-результативний процес саморозвитку спрямований на вдосконалення власної особистості та навколишнього світу [1]. Самореалізація є одним із компонентів EQ [6]; в свою чергу рівень емоційного інтелекту визначає успішність людини в процесі досягнення цілі, впливає на ефективність функціонування в суспільстві.



*Примітка: $p \leq 0,00001$

Рисунок 1. Рівень прояву показників емоційного інтелекту у хворих на виразкову хворобу та практично здорових осіб (у рангових сумах, порівняння за критерієм Манна-Уїтні)

Психологічні особливості прояву емоційного інтелекту хворих на ВХШ та ДПК полягають у зниженні здатності респондентів основної групи до розуміння та управління власними емоціями та емоціями інших людей (рис. 1). У них спостерігається слабо виражена потреба в пізнанні самого себе, занижена оцінка своїх здібностей, часто неадекватне уявлення про сприйняття себе іншими людьми; а також низький рівень рефлексії і розуміння думок, почуттів іншої людини; конфлікти і розбіжності найчастіше пов'язані з нерозумінням причин поведінки іншого, невмінням зрозуміти його точку зору; знижена схильність до самоспостереження. Вони, в порівнянні з практично здоровими, менше опираються на інтуїцію в діяльності і спілкуванні, більш пасивні, з вираженою ригідністю комунікації. Тобто, страждають як міжособистісний, так і внутрішньо-особистісний аспекти емоційного інтелекту, що значно ускладнює міжособистісне спілкування для хворих на ВХШ і ДПК.

Закономірно, що й інтегральний показник емоційного інтелекту хворих на ВХШ і ДПК значно ($p \leq 0,00001$, за критерієм Манна-Уїтні) нижчий за такий у практично здорових респондентів (див. рис. 2).

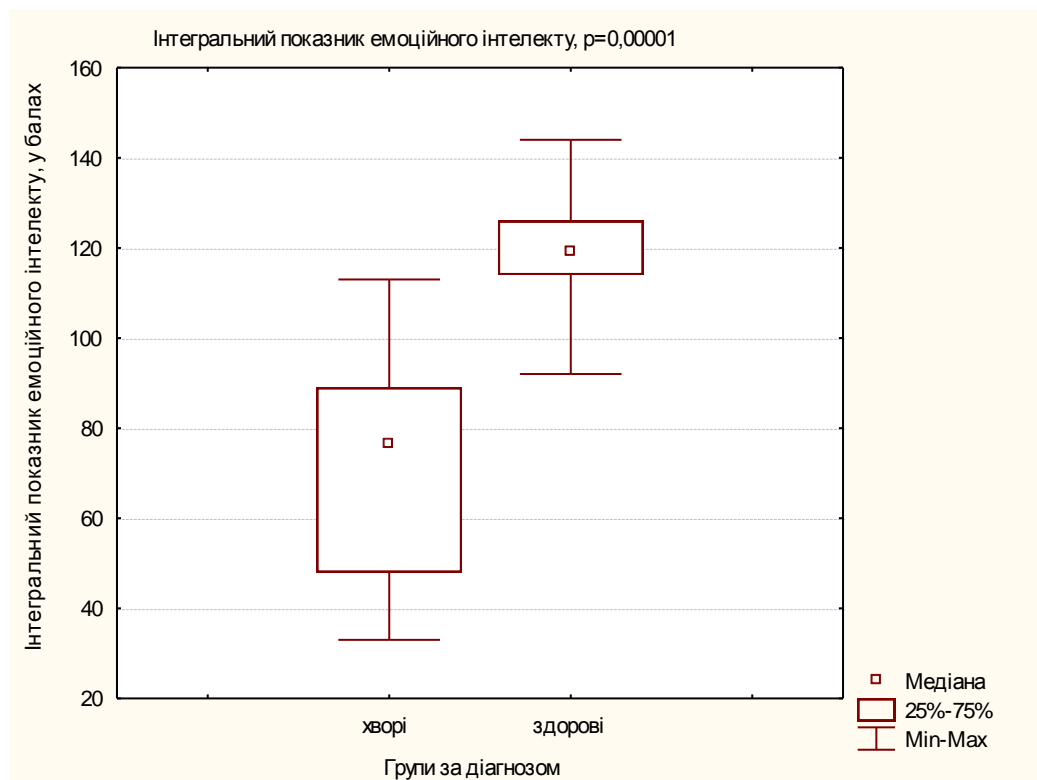


Рисунок 2. Різниця між проявами загального рівня емоційного інтелекту досліджуваних обох груп (порівняння за критерієм Манна-Уїтні)

Ще одним фактором, який свідчить про низький рівень емоційного інтелекту, є загальний рівень алекситимії. У хворих на ВХ осіб цей рівень значно вищий, ніж у практично здорових. Алекситимічний тип особистості у хворих зустрічається в 44%, тоді як у здорових у 13% (таблиця 1). Алекситимічний тип особистості набуває більшої виразності у хворих зі збільшенням терміну лікування ($r_s=0,49$ при $p \leq 0,006$ за критерієм Спірмена).

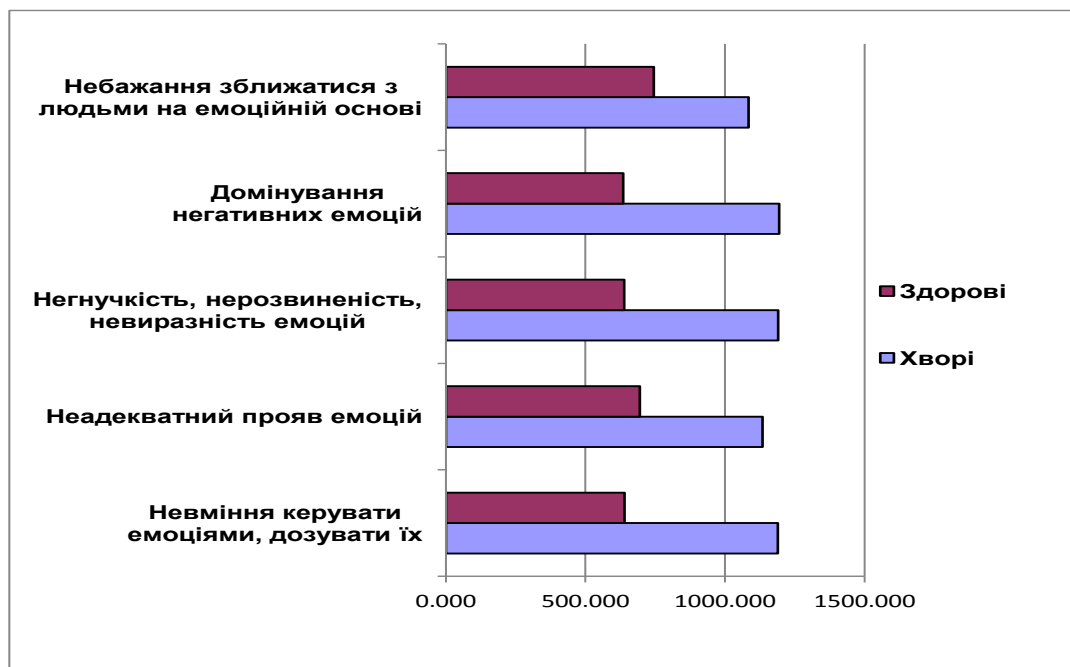
У хворих на ВХШ і ДПК рівень труднощів у встановленні міжособистісних контактів достовірно ($p \leq 0,0001$, за критерієм Манна-Уїтні) вищий у порівнянні з практично здоровими людьми (рис. 3). Для них характерним є небажання зближатися з іншими людьми на емоційній основі; вони частіше проявляють

похмурість, строгість при спілкуванні з оточуючими, хворі зізнаються, що досить часто відчувають нервову напругу при рукостисканні, зазвичай в новій ситуації їм складно поводитися природно. На відміну від практично здорових людей, у спілкуванні їм часто не вистачає виразності, емоційності, адекватності вираження емоцій. Досліджувані вказують на складнощі у приховуванні поганих емоцій від інших людей і на те, що емоції кожного дня до певної міри ускладнюють взаємодію з партнерами.

Таблиця 1 - Частота вияву типів "алекситимічності / неалекситимічності" у групах, %

Групи	Типи	Неалекситимічний	Межовий	Алекситимічний
Хворі на ВХШ і ДПК		10*	46*	44*
Практично здорові		70	17	13

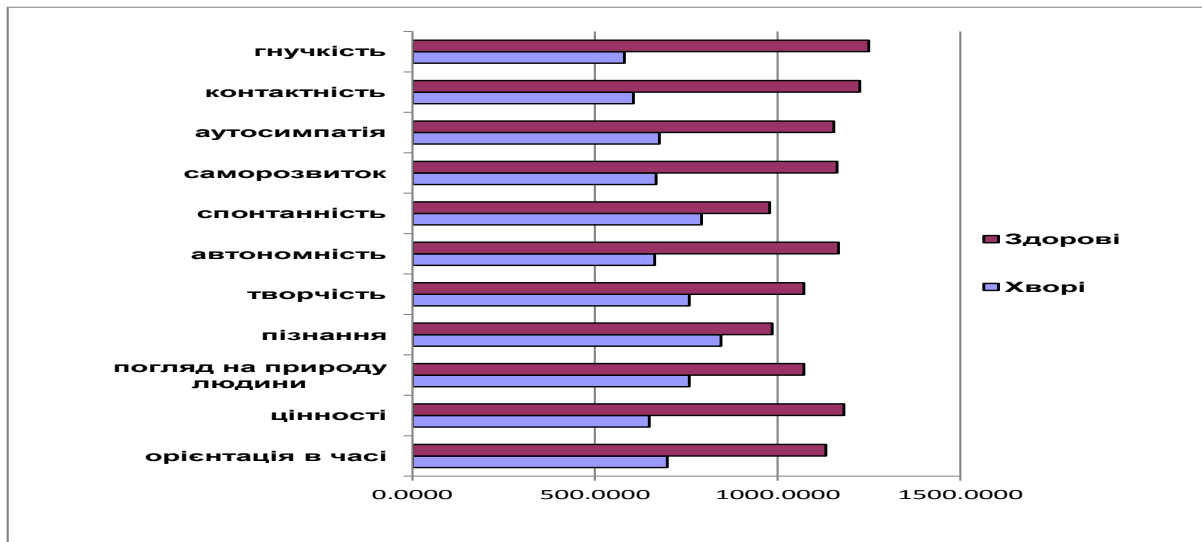
Примітка: * порівняння між вибірками хворих на ВХ і практично здорових осіб, $p \leq 0,001$



*Примітка: $p \leq 0,00001$

Рисунок 3. Рівень прояву труднощів у встановленні емоційних контактів у хворих на виразкову хворобу та практично здорових осіб (у рангових сумах, порівняння за критерієм Манна-Уїтні)

Чоловіки, хворі на ВХШ і ДПК, виразніше ($p \leq 0,005$, за критерієм Манна-Уїтні), ніж жінки з аналогічною хворобою, проявляють невідміння керувати своїми емоціями. Відповідно, жінки виявляють значно ($p \leq 0,03$) менше психологічних перешкод у спілкуванні, ніж чоловіки.



*Примітка: $p \leq 0,00001$

Рисунок 4. Рівень самореалізації досліджуваних хворих на виразкову хворобу та практично здорових осіб (у рангових сумах, порівняння за критерієм Манна-Уїтні)

Для хворих на ВХШ і ДПК характерні низькі показники самореалізації у майже у всіх сферах, що свідчить про недостатність віри в людей і їхні можливості, спостерігається відсутність стійкої підстави для щирих і гармонійних міжособистісних відносин через недостатню довіру; хворі слабо поділяють цінності добра, краси, досконалості; у них порушена природна основа психічного здоров'я і цілісності – аутосимпатія і спонтанність; вони рідше встановлюють міцні і доброзичливі стосунки, в порівнянні з практично здоровими, менш схильні до взаємно корисних і приємних контактів з іншими людьми.

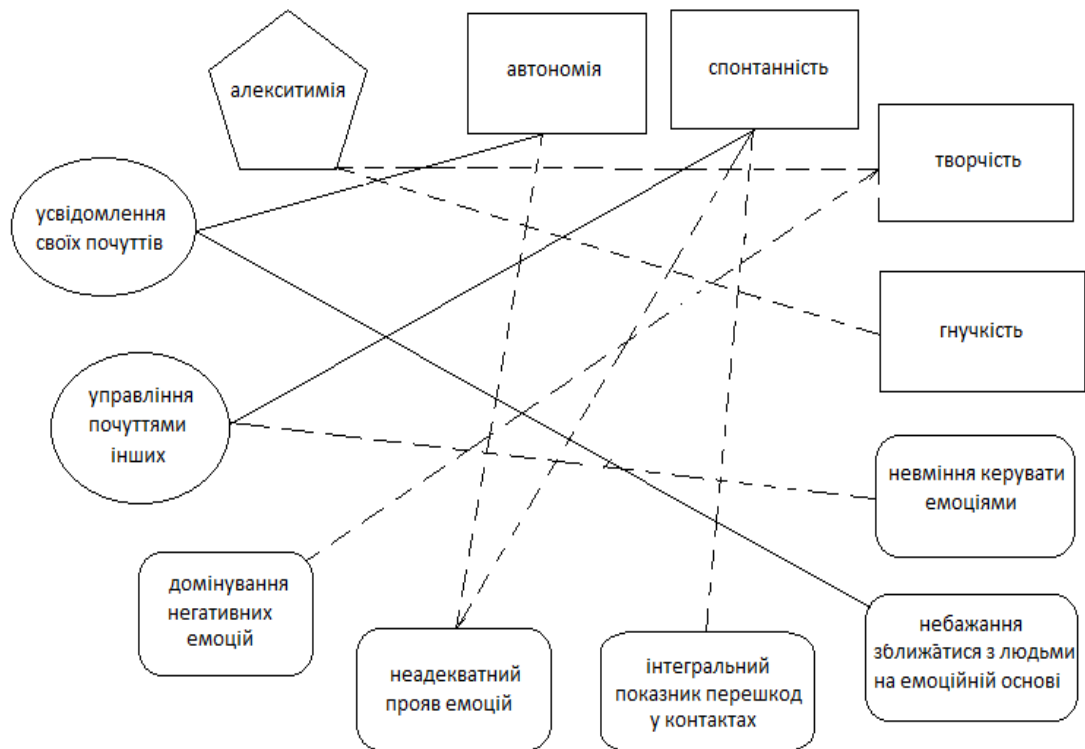
Рівень прагнення до саморозвитку чоловіків, хворих на ВХШ і ДПК, значно ($p \leq 0,04$ за критерієм Манна-Уїтні) вищий за такий у жінок. Це означає, що чоловіки хворі на ВХШ і ДПК більшою мірою приймають себе такими, якими вони є, незалежно від оцінки своїх достоїнств іншими, здатні цінувати себе, позитивні властивості свого характеру, поважати себе за них, здатні до постійного самовдосконалення, більшою мірою задоволені своїми успіхами.

Чим більша тривалість лікування пацієнтів хворих на ВХШ і ДПК, тим нижчим є рівень самореалізованості у сфері саморозвитку ($r_s = -0,50$ при $p \leq 0,01$, за критерієм Спірмена).

Ключовим фактором самореалізації пацієнтів з ВХШ і ДПК, який суттєво взаємопов'язаний з проявами емоційного інтелекту, виступає спонтанність (рис. 5) - ознака довірливого ставлення до навколишнього світу. Спонтанність співвідноситься з такими цінностями як свобода, природність, гра, легкість без зусилля. Якщо у здорових разом зі спонтанністю проявляється значна емоційність, вони більш відкриті й емоційно розкуті, то хворі на ВХШ замикаються при спілкуванні з незнайомою людиною, хвилюються, поведуть себе неприродно. Вони намагаються сильніше контролювати свої емоції і бояться повного їх вираження.

Самореалізацію у сфері спонтанності можуть підвищити такі фактори емоційного інтелекту як здатність до управління почуттями інших, що означає усвідомлення своєї ролі та впливу на настрої оточення, усвідомлення своєї

відповідальності при спілкуванні. Також для підвищення рівня самореалізації важливим є розвиток уміння контролювати і адекватно проявляти власні емоції, проте таке вміння повинно орієнтуватися не на стримування чи «придушення» почуттів, а на конструктивний вихід емоційних реакцій (рис. 5).



————— - прямиї кореляційні зв'язки;
----- - зворотні кореляційні зв'язки.

Рисунок 5. Кореляційні взаємозв'язки показників використовуваних нами методик у хворих на ВХШ та ДПК

Висновки. Отже, завданнями психологічної допомоги хворим на ВХШ і ДПК з метою підвищення рівня їхнього емоційного інтелекту для оптимізації різних сфер особистісної самореалізації мають бути розвиток емоційної сфери, формування навичок рефлексії, самоаналізу, самоконтролю, самовираження, саморегуляції, ефективного спілкування та адекватної взаємодії з іншими людьми.

Список використаних джерел

1. Акиндинова И. А. Самоактуализация личности в различных типах организации профессиональной деятельности [Текст] / И. А. Акиндинова // Психолого-педагогические проблемы развития личности в современных условиях : Психология и педагогика в общественной практике. Сб. научных трудов. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2000. – с. 29-36.
2. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 2-е издание [Текст] / Под ред. акад. РАМН Ю.Л. Шевченко. – М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. – С. 157 – 169.
3. Злоказова М.В., Мартусевич А.К., Кошкин А.Н. Особенности психологического статуса больных с гастроэнтерологической патологией [Текст] // Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии – 2006. - № 2. - С. 18 – 21.
4. Клиническая психология в социальной работе: Учеб. пособие для студентов фак. соц. работы / Б.А. Маршинин, М.В. Голубев, Н.Н. Ямщикова и др. [Текст] / Под ред. Б.А. Маршинина – М.: АКАДЕМІА, 2002. – С. 177 – 217.

5. Андреева И.Н. Эмоциональный интеллект: исследования феномена [Текст] / И.Н. Андреева // Вопросы психологии. - 2006. - №3. - С. 78-86.
6. Люсин Д.В. Структура эмоционального интеллекта и связь его компонентов с индивидуальными особенностями – эмпирический анализ [Текст] / Д.В.Люсин, О.О.Марютина, А.С.Степанова // Социальный интеллект: Теория, измерение, исследования / под ред. Д.В.Люсина, Д.В.Ушакова. - М.: Институт психологии РАН, 2004. - С. 129–140.
7. Носенко Е.Л. Емоційний інтелект: концептуалізація феномену, основні функції [Текст] / Е.Л.Носенко, Н.В.Коврига /Зб. наук. праць Дніпропетровського нац. ун-ту. - К.: Вища школа, 2003. - 126 с.
8. Деревянко С.П. Развитие эмоционального интеллекта в тренинговых группах [Текст] / С.П. Деревянко // Психологический журнал. – 2008. – № 2. – С. 79–84.
9. Бакаленко О.А. Взаємовплив емоційних і розумових процесів : теоретико-психологічні підходи [Текст] / О.А.Бакаленко // Вісник Харківського національного педагогічного університету. Психологія: зб. наук. пр. / За ред. В.І.Євдокимова. - Х. : ХНПУ ім. Г.С. Сковороди, 1994- Вип. 35. - 2010. - С .18-24.

Отримано 20.06.2014 р.

УДК 159.95

Марусинець М.М.[°]

Національний педагогічний університет імені М.П.Драгоманова, доктор педагогічних наук, професор кафедри психології і педагогіки (м. Київ)

ПРОФЕСІЙНЕ МИСЛЕННЯ ВЧИТЕЛЯ: РЕФЛЕКСИВНИЙ АСПЕКТ

У статті розкрито сутність поняття «професійне мислення» з позиції рефлексії та саморефлексії; обґрунтовано види та типи професійного мислення; вказано на залежність успіху професійної діяльності вчителя від рівня розвиненості професійного мислення у процесі розв'язанні навчальних та педагогічних задач. Джерел – 6.

Ключові слова: професійне мислення, професійна діяльність, учитель, рефлексія

В статтє раскрыто сущность понятия «профессиональное мышление» с позиции рефлексии и саморефлексии; обоснованно виды и типы профессионального мышления; указано на зависимость успеха профессиональной деятельности учителя от уровня развитости профессионального мышления в процессе решении учебных и педагогических задач. Источников – 6.

Ключевые слова: профессиональное мышление, профессиональная деятельность, учитель, рефлексия

The article deals with an essence of the concept "professional thinking" from a standpoint of introspection and self-reflexion. Kinds and types of professional thinking have been reasoned. It is indicated that success in professional activities depends on the level of professional thinking development in the process of solving educational and pedagogical challenges. Sources – 6.

Keywords: professional thinking, professional activity, teacher, introspection

Актуальність дослідження. З кожним роком учителів стає все складніше відбирати, переосмислювати і використовувати професійні й