

ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ РОЗВИТКУ РЕФЛЕКСІЇ І САМОРЕГУЛЯЦІЇ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

УДК 159.9.075

Подкоритова Лариса Олександрівна

кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології та педагогіки Хмельницького національного університету (м. Хмельницький, Україна)

0505286419 (Viber, WhatsApp), 0682075719; larisa.podkoritova@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2242-2576>

Дишкант Катерина Миколаївна

магістр кафедри психології та педагогіки Хмельницького національного університету (м. Хмельницький, Україна)

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4657-0303>

У статті представлено результати емпіричного дослідження рівня рефлексії і саморегуляції у медичних працівників. У дослідженні взяли участь співробітники Хмельницького військового госпіталю при військовій частині. За результатами використаних методик (методика діагностики рівня рефлексивності О. Карпова, тест Д. Леонтєва «Диференціальний тип рефлексії», тест-опитувальник для визначення самоставлення особистості В. Століна і С. Пантелєєва, тест-опитувальник «Дослідження вольової саморегуляції» А. Зверькова та Е. Ейдмана, опитувальник «Стиль саморегуляції поведінки» В. Моросанової), виявлено, що досліджувані мають переважно середній і низький рівень рефлексії, а також високий і середній рівень саморегуляції. Було проведено кореляційний аналіз для виявлення зв'язків між рівнем рефлексії і саморегуляцією. Виявлено слабку, помірну, переважно, обернену кореляцію між показниками рефлексії і саморегуляції у досліджуваних медичних працівників.

Ключові слова: рефлексія, рефлексивність, саморегуляція, медичні працівники.

Постановка проблеми. Питання рефлексії і саморегуляції є важливими у сучасній психології. Так, саморегуляція є провідним і визначальним психічним процесом будь-якого виду життєдіяльності особистості. Вміння регулювати свої психічні стани і процеси постає для них як одне з провідних професійних умінь для представників тих видів діяльності, які безпосередньо пов'язані з роботою з людьми: педагогів, психологів, медиків, юристів тощо.

Так само важливою у структурі професійних здібностей таких фахівців є рефлексія.

Рефлексія допомагає фахівцю формулювати одержувані результати, визначити цілі своєї професійної діяльності, здійснювати належну самокорекцію, саморозвиток, самоосвіту. Вона виступає не лише підсумком діяльності, а і її початком чогось нового.

На думку О. Карпова, рефлексія є найвищим, за ступенем інтегрованості, процесом, вона є одночасно і способом, і механізмом виходу системи психіки за особистісні межі, що детермінує пластичність та адаптивність особистості [2].

Саморегуляція, на думку К. Лисенко-Гелемб'юк, вирізняється складністю, багатомірністю й неоднозначністю (Лисенко-Гелемб'юк, 2014).

Рефлексія і саморегуляція пов'язані між собою, проте цей зв'язок недостатньо досліджений, зокрема у представників різних професій. Важливо відповісти на запитання: чи впливає рівень рефлексії на рівень саморегуляції? І якщо так, то як саме?

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Значний внесок у розуміння природи рефлексії зробили К. Абульханова-Славська, Н. Алексєєв, Г. Андрєєва, А. Брушлинський, І. Васильєв, Л. Виготський, В. Зарецький, О. Карпов, Ю. Кулюткін, І. Ладенко, О. Лактіонов, В. Ларцев, В. Лекторський, О. Леонтєв, О. Матюшкін, Г. Щедровицький, І. Семенов, С. Степанов та ін.

Аналіз літератури з проблеми рефлексії показує, що в цілому дослідження її спрямовані на механізми функціонального навантаження рефлексії, виявлення її місця та ролі у різних сторонах педагогічної діяльності, пошуку оптимальних шляхів її цілеспрямованого розвитку (М. Ван Манен, К. Цейхнер, Д. Лістон, Т. Уайлдмен, Д. Найлз, К. Кларк, П. Петерсон, Ф. Фуллер) (Богоявленская, 1982).

Дослідження саморегуляції знаходимо у працях таких вчених як К. Абульханова-Славська, Л. Божович, М. Боришевський, В. Войтко, Л. Виготський, А. Висоцький, М. Гринців, І. Дубровіна, Є. Ільїн, І. Кон, О. Конопкін, В. Котирло, Г. Костюк, В. Мухіна, Г. Нікіфоров, А. Осніцький, С. Рубінштейн, Н. Пов'якель, І. Трофімова, Г. Савицька, В. Селіванов, Є. Суботський, В. Татенко, І. Чеснокова, В. Чудновський, В. Ядов, Г. Якобсон та ін.

Зокрема проблема саморегуляції в дослідженнях рефлексії представлена у працях І. Бєха, В. Давидова, А. Зака, Б. Зейгарнік, К. Поліванової та ін.

Важливу увагу приділяють дослідники питанням рефлексії і саморегуляції у контексті професійної діяльності. Як зазначалось вище, в пергу чергу, це стосується професій так званого соціономічного профілю (Подкоритова, 2017). Відповідно, велика частка досліджень значення рефлексії і саморегуляції присвячена саме чинним і майбутнім фахівцям з психології і педагогіки. Зростає кількість робіт і щодо військових. Разом з тим, працівники медичної сфери, які також безпосередньо і постійно контактують з людьми, дещо недоотримують уваги науковців. Окремі дослідження рефлексії у майбутніх і чинних фахівців медичної сфери

знаходимо у таких авторів як О. Ісаєва (рефлексія у студентів-медиків) (Ісаєва, 2013), О. Шмиглюк (рефлексія професійних здібностей медичних працівників з різним стажем роботи) (Шмиглюк, 2014), О. Раздорська (рефлексивна культура медичних працівників) (Раздорська, 2011), М. Прозорова (освітня рефлексія студентів-медиків) (Прозорова, 2013) та ін.

Зокрема становить інтерес рівень розвитку рефлексії і саморегуляції у медичних працівників, а також взаємозв'язок цих характеристик.

Відтак, незважаючи на давнє обговорення категорій рефлексії і саморегуляції у науковій літературі, спостерігається дефіцит науково-практичних знань про особливості рефлексії у сучасних фахівців медичної сфери, а також її зв'язок з саморегуляцією.

Мета публікації: дослідити рівень рефлексії і її зв'язок з саморегуляцією у медичних працівників.

Гіпотези дослідження:

- 1) досліджувані медичні працівники мають низький і середній рівень рефлексії;
- 2) досліджувані медичні працівники мають середній рівень саморегуляції;
- 3) є пряма (додатна) залежність між рівнем рефлексії і рівнем саморегуляції.

Методи дослідження: у дослідженні були використані такі емпіричне методи дослідження як тести та опитувальники, а саме: методика діагностики рівня рефлексивності О. Карпова (Карпов, 2002); тест Д. Леонтєва «Диференціальний тип рефлексії»; тест-опитувальник для визначення самоствалення особистості (В. Столін, С. Пантїлєєв) (Пантїлєєв, 1991; 1993); тест-опитувальник «Дослідження вольової саморегуляції» (А. Зверьков, Е. Ейдман); опитувальник «Стиль саморегуляції поведінки» (В. Моросанова).

Виклад основного матеріалу. Для дослідження рівня розвитку рефлексії студентів-майбутніх фахівців соціономічної сфери нами разом з К. Дишкант була розроблена та реалізована програма емпіричного дослідження рівня рефлексії і саморегуляції у медичних працівників.

Вибір зазначених вище методик дослідження обумовлений темою нашого наукового дослідження «Значення рефлексії для професійного розвитку медичних працівників».

При значній теоретичній розробленості проблеми рефлексії, у сучасному психодіагностичному інструментарії бракує валідних і надійних методик для її емпіричного дослідження. Найбільш відомими поширеними і перевіреними є Методика діагностики рівня рефлексивності О. Карпова (Карпов, 2002) і тест Д. Леонтєва «Диференціальний тип рефлексії». Показники рефлексії можна також визначити за допомогою шкал «відкритість», або «внутрішня чесність» та «внутрішня конфліктність» тесту-опитувальника для визначення самоствалення особистості В. Століна і С. Пантїлєєва (Пантїлєєв, 1991; 1993), що спонукало нас залучити до дослідження і цю методику. Оскільки нас цікавило дослідження особливостей

впливу рефлексії на саморегуляцію медичних працівників, як важливої професійної якості цих фахівців, нами було розглянуто низку методик для дослідження саморегуляції. Були обрані такі, які, по-перше, дають можливість дослідити як саморегуляцію в цілому, так і її окремі складові. По-друге важливим критерієм вибору методик була їх відносна часова економність: наші досліджувані є зайнятими людьми і не схильні витратити багато часу на дослідження. Виходячи з цього, нами були обрані такі методики дослідження саморегуляції як тест-опитувальник «Дослідження вольової саморегуляції» А. Зверькова та Е. Ейдмана (Зверьков, Ейдман); опитувальник «Стиль саморегуляції поведінки» В. Моросанової (Моросанова, 1988).

Дослідження проводилось у медичному відділенні однієї з військових частин м. Хмельницького. У дослідженні взяла участь 41 медична працівниця віком від 20 до 44 років. При цьому віковий розподіл відбувся так: від 20 до 30 років – 16 осіб, від 30 до 40 – 14 осіб, і від 40 – 11 осіб. Дослідження проводилось у груповій формі.

Нижче подано результати дослідження за кожною методикою.

Методика діагностики рівня рефлексивності О. Карпова спрямована на визначення ступеня розвитку рефлексивності як особистісної властивості (Карпов, 2002).

Опитувальник складається з 27 пунктів, відповіді на які формуються за 7-бальною шкалою Ліккерта. За опитувальником формується одне значення, що характеризує загальний ступінь розвитку рефлексивності особистості: високий, середній чи високий.

Результати, отримані за цією методикою, подані у таблиці 1 і на рисунку 1.

Таблиця 1.

**Результати дослідження за методикою діагностики рівня рефлексивності
О. Карпова**

Рівень рефлексивності	Кількість досліджуваних, %
Низький	43,9
Середній	54,7
Високий	2,4

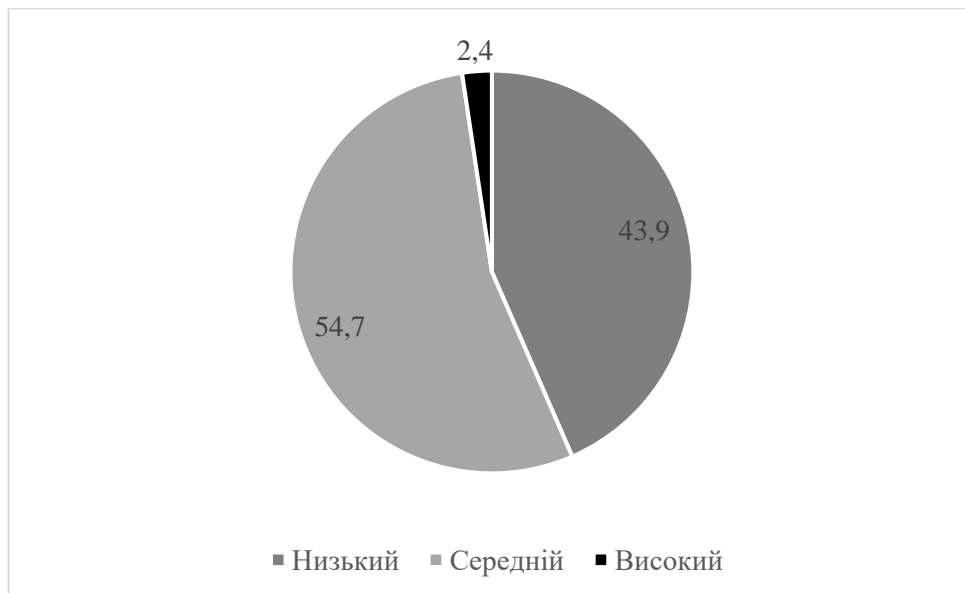


Рис. 1 – Рівень рефлексивності досліджуваних за методикою діагностики рівня рефлексивності О. Карпова

Як можна побачити з таблиці 1 і рисунка 1, у більшості досліджуваних – 54,7% – середній рівень рефлексивності. Виявлена велика кількість досліджуваних з низьким рівнем рефлексивності – 43,9%. Лише 2,4% досліджуваних мають високий рівень рефлексивності. Цікаво, що найвищі показники рефлексивності виявлено у досліджуваних віком від 30 до 40 років. Саме у цій підгрупі виявлені особи з високим показником рефлексивності і найбільша кількість осіб з її середнім рівнем (64% від підгрупи).

Середній показник рефлексивності за вибіркою становить 3,71, що відповідає нижче середнього.

Таким чином, за методикою діагностики рівня рефлексивності О. Карпова, у наших досліджуваних медичних працівників виявлено середній з тенденцією до низького рівень рефлексивності.

Тест Д. Леонт'єва «Диференціальний тип рефлексії» був використаний з метою діагностування типу рефлексії, як стійкої особистісної риси.

Опитувальник дає можливість дослідити рівень розвитку інтроспекції, системної рефлексії та квазірефлексії: інтроспекція – зосередженість на власних станах і переживаннях; системна рефлексія – самодистанціюванням і погляд на себе з боку; квазірефлексія – спрямована на об'єкт, який не стосується актуальної життєвої ситуації і пов'язана з відривом від актуальної ситуації буття в світі.

Опитувальник складається з 30 тверджень, які оцінюються за 4-бальною шкалою Ліккерта. Пункти групуються в три шкали, які не мають спільних пунктів.

Отримані результати за методикою подано у таблиці 2 і на рисунку 2.

Результати дослідження за тестом Д. Леонт'єва «Диференціальний тип рефлексії»

Рівень досліджуваного показника	Системна рефлексія	Інтроекція	Квазірефлексія
	Кількість досліджуваних, %		
Високий	7,3	7,3	2,4
Середній	63,4	73,2	61
Низький	29,3	19,5	36,6

Як видно з таблиці 2 і рисунку 2, у досліджуваних переважає середній рівень системної рефлексії (63,4%), інтроекції (73,2%) та квазірефлексії (61%). Низькі показники мають 29,3% досліджуваних за системною рефлексією, 19,5% – за інтроекцією і 36,6% – за квазірефлексією. Мала кількість осіб з високим рівнем досліджуваних показників: по 7,3% за системною рефлексією та інтроекцією і 2,4% – за квазірефлексією.

Узагальнені результати за типами рефлексії представлено на рисунку 2.

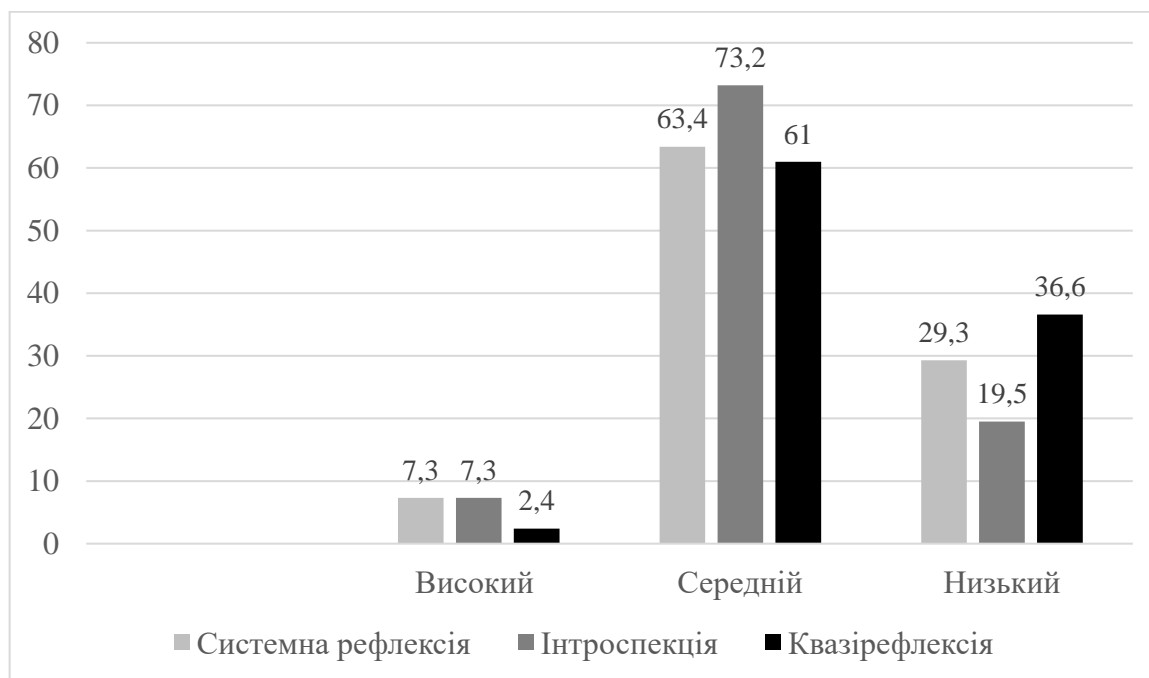


Рис. 2 – Показники рефлексії досліджуваних, за тестом Д. Леонт'єва «Диференціальний тип рефлексії»

Як видно з рисунка 2, у досліджуваних найбільше виражена інтроекція, і найменше – квазірефлексія. Очевидно, дорослі фахівці не схильні відволікатися на ситуації, які мало пов'язані з актуальними подіями професійного й особистого життя. Системна рефлексія як здатність до самодистанціювання і рефлексія в цілому потребують розвитку.

Середні показники за кожним досліджуваним показником знаходяться на одному рівні: системна рефлексія – 23,34, інтроекція – 23,07, квазірефлексія – 23,27.

Отже, за тестом Д. Леонт'єва «Диференціальний тип рефлексії» у наших досліджуваних виявлено середній рівень рефлексії.

Тест-опитувальник для визначення самоствавлення особистості (В. Столін, С. Пантелєєв) (Пантелєєв, 1991; 1993) спрямований на визначення емоційного та семантичного змісту ставлення особистості до себе. Дослідження здійснюється за дев'ятьма шкалами: «відвертість», «самовпевненість», «самокерівництво», «дзеркальне “Я”», «самоцінність», «самоприйняття», «самоприв'язаність», «конфліктність», «самозвинувачення». Результати дослідження за цими шкалами представлено у таблиці 3 і рисунку 3.

Опис шкал (Пантелєєв, 1991; 1993).

Шкала 1. Відкритість, або «внутрішня чесність» включає 11 пунктів з такими аспектами образу «Я», як самоствавлення, поведінка, яка, будучи значущою для особистості (з точки зору моральних норм), насилу допускається до свідомості.

Низькі значення за цією шкалою говорять про глибоке усвідомлення Я, підвищену рефлексивність та критичність, здатність не приховувати від себе та інших навіть неприємну інформацію, незважаючи на її значущість.

Високі значення за цією шкалою говорять про закритість, нездатність або небажання усвідомлювати і видавати значущу інформацію про себе.

Шкала 2. Самовпевненість містить пункти, які визначають уявлення про себе як самостійну, вольову, енергійну, надійну людину, якій є за що себе поважати.

Позитивний плюс шкали відповідає високій зарозумілості, самовпевненості, відсутності внутрішньої напруженості.

Низькі значення свідчать про незадоволеність собою і своїми можливостями, через сумніви щодо здатності викликати повагу.

Шкала 3. Самоконтроль відображає уявлення про те, що основним джерелом активності та результатів, що стосуються як діяльності, так і власної особистості, є сама людина.

Високий бал за шкалою свідчить, що людина чітко переживає власне «Я» як внутрішній стрижень, що інтегрує і організуючий її особистість та життєдіяльність, вважає, що її доля знаходиться в її власних руках; відчуває обґрунтованість та послідовність своїх внутрішніх спонукань та цілей.

Низькі бали свідчать про підвладність «Я» впливам обставин, нездатність протистояти долі, погану саморегуляцію, розмитий фокус «Я», відсутність тенденцій пошуку причини вчинків і результатів в собі самому.

Шкала 4. Дзеркальне Я (відображене самоствавлення) включає пункти, пов'язані з очікуваним ставленням до себе з боку інших людей. Високі значення шкали відповідають уявленню суб'єкта про те, що його особистість, характер та діяльність здатні викликати в інших

повагу, симпатію, схвалення та розуміння, з низькими значеннями пов'язані очікування протилежних почуттів по відношенню до себе від іншого.

Шкала 5. Самоцінність. Високі оцінки за шкалою відображають зацікавленість у власному Я, любов до себе, відчуття цінності власної особистості і одночасно передбачувану цінність свого Я для інших. Шкала відображає емоційну оцінку себе, свого Я за внутрішніми інтимним критеріям любові, духовності, багатства внутрішнього світу. Низькі бали за шкалою говорять про переоцінку свого духовного Я, сумніви у цінності власної особистості, відстороненості, що межує з байдужістю до свого Я, втрати інтересу до свого внутрішнього світу.

Шкала 6. Самоприйняття. Високий полюс відповідає дружньому ставленню до себе, згоди з самим собою, схваленням своїх планів і бажань, емоційному, безумовному прийняттю себе таким, який є, нехай навіть з деякими недоліками. Низький полюс свідчить про відсутність перерахованих якостей – браком самоприйняття, що є важливим симптомом внутрішньої дезадаптації.

Шкала 7. Самоприв'язаність. Високі значення шкали говорять про ригідність Я-концепції, схильність, небажання змінюватися на тлі загального позитивного ставлення до себе. Дані переживання часто супроводжуються схильністю до неадекватного Я-образу. В останньому випадку тенденція до збереження такого способу – один із захисних механізмів самосвідомості. Низькі значення свідчать про протилежні тенденції: бажання щось в собі змінити, відповідати ідеальному уявленню про себе, незадоволеності собою.

Шкала 8. Внутрішня конфліктність. Високі значення за даною шкалою свідчать про наявність внутрішніх конфліктів, сумнівів, незгоду з собою, тривожно-депресивних станів, супроводжуваних переживанням почуття провини. Постійна незадоволеність і суперечки з собою протікають на тлі неадекватно заниженої самооцінки, що призводить до сумнівів у своїй здатності щось зробити або змінити. Надмірні самокопання і рефлексія протікають на загальному негативному емоційному тлі по відношенню до себе. Причому конфліктна аутокомунікація не тільки не приносить полегшення, але, навпаки, лише посилює негативні емоції. Помірне підвищення за шкалою говорить про підвищену рефлексію, глибоке проникнення в себе, усвідомленні своїх труднощів, адекватний образ Я та відсутності витіснення. Вкрай низькі значення шкали свідчать про заперечення проблем, закритість, поверхнєве самовдоволення.

Шкала 9. Самозвинувачення. Високі значення свідчать про самозвинувачення, готовність поставити собі в провину свої промахи і невдачі, власні недоліки, За психологічним змістом шкала в цілому подібна до попередньої (8) шкали. Однак, якщо значення 8-ї шкали характеризується конфліктністю, пов'язаної з нестачею самоповаги (недооцінкою своїх

можливостей, компетентності, знань і здатностей), то значення 9-ї шкали є індикатором відсутності симпатії, що супроводжується негативними емоціями на свою адресу навіть, незважаючи на високу самооцінку власних якостей.

Вкрай високі значення за 8-ю та 9-ю шкалами при загальному зниженні профілю за попередніми параметрами є індикаторами глибокої внутрішньої дезадаптації і кризової ситуації, що вимагає прийняття психокорекційних заходів (Пантелєєв, 1991; 1993). У нашому дослідженні таких осіб не було виявлено.

Результати дослідження подано у таблиці 3.

Таблиця 3.

Результати дослідження за тестом-опитувальником для визначення самоствавлення особистості (В. Столін, С. Пантелєєв)

Самоствавлення	Відвертість	Самовпевненість	Самокерівництво	Дзеркальне «Я»	Самоцінність	Самосприйняття	Самоприв'язаність	Конфліктність	Самозвинувачення
	Кількість досліджуваних, %								
Занижено	0	0	2,4	0	0	0	0	4,9	12,2
Норма	68,3	87,8	63,4	78	63,4	75,6	100	95,1	85,4
Завищено	31,7	12,2	34,2	22	36,6	24,4	0	0	2,4

Як можна побачити з таблиці 3, за більшістю шкал тесту у наших досліджуваних немає занижених значень, крім конфліктності (4,9% осіб) і самозвинувачення (12,2% осіб). Завищених показників також небагато: 31,7% досліджуваних – за шкалою «відвертість», 12,2% – за «самовпевненістю», 34,2% – за самокерівництвом, 22% – за «дзеркальним "Я"», 36,6% – за «самоцінністю», 24,4% – за самосприйняттям і 2,4% – за самозвинуваченням. За шкалами «конфліктність» і «самоприв'язаність» завищених показників у досліджуваній вибірці немає. За всіма шкалами переважають нормальні показники, а за шкалою «самоприв'язаність» кількість досліджуваних з нормальним її рівнем склала 100%.

Узагальнені результати за тестом-опитувальником для визначення самоствавлення особистості (В. Столін, С. Пантелєєв) подано на рисунку 3.

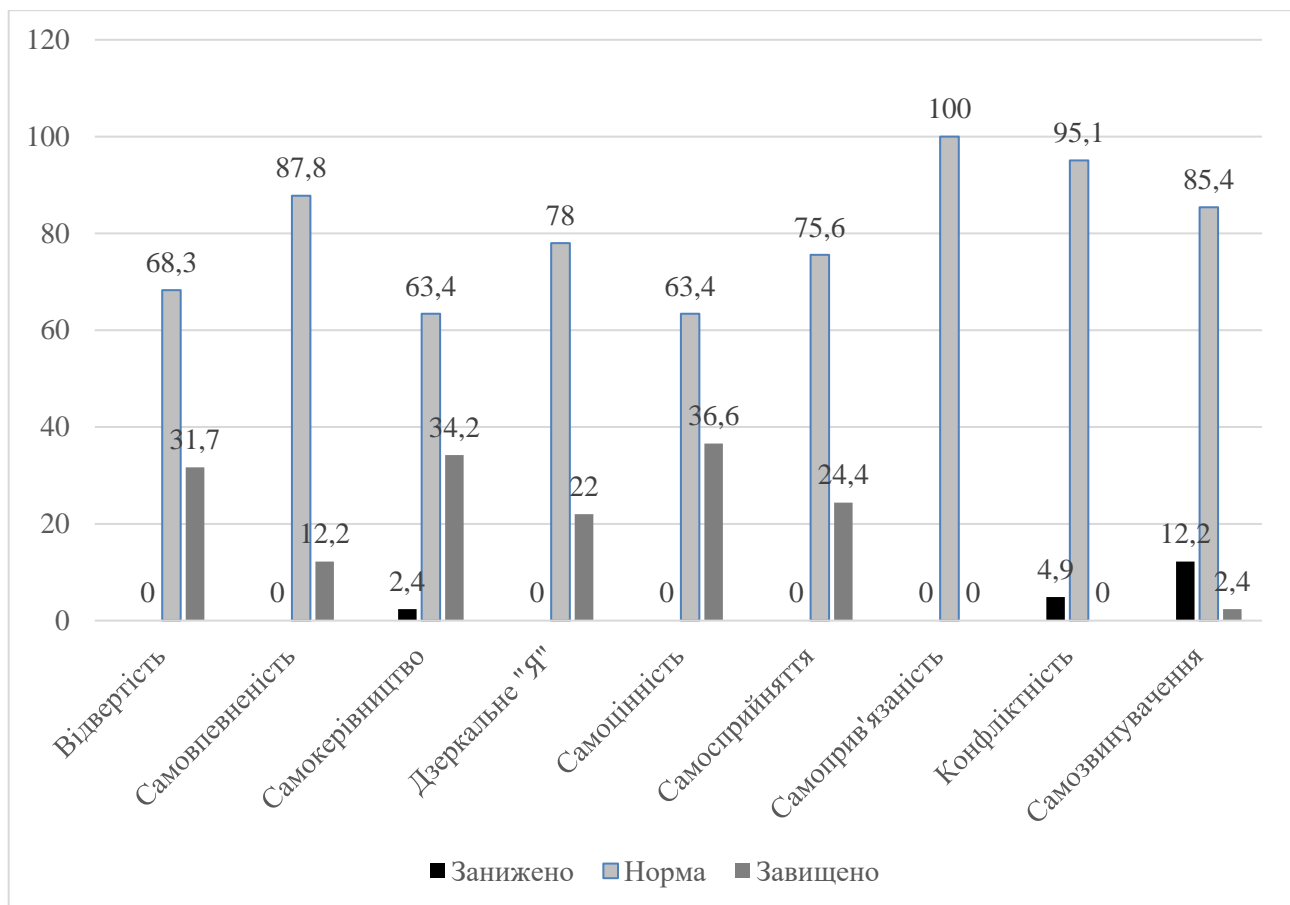


Рис. 3 – Кількість досліджуваних з різними показниками шкал за тестом-опитувальником для визначення самостворення особистості (В. Столін, С. Пантелєєв)

Як можна побачити з рисунку 3, у наших досліджуваних найбільш проявлені самоприв'язаність, конфліктність, самовпевненість, самозвинувачення. Відвертість, самокерівництво і самоцінність порівняно з іншими шкалами виражені найменше.

Для нашого дослідження особливий інтерес становлять шкали «Відкритість» і «Внутрішня конфліктність», які спрямовані на дослідження рефлексії. Порівняно низькі показники за першою і високі – за другою, вказують на те, що рівень рефлексії наших досліджуваних мають невисокий рівень рефлексії, що узгоджується з результатами двох попередніх тестів (методика діагностики рівня рефлексивності О. Карпова і тест Д. Леонтьєва «Диференціальний тип рефлексії»). Середній показники за цими шкалами становлять 6,68– «відкритість» і 4,41– «внутрішня конфліктність».

Середні показники за іншими шкалами такі: «самовпевненість» 6,39, «самокерівництво» – 6,34, «дзеркальне Я» -- 6,07, «самоцінність» – 7,20, «самосприйняття» – 6,22, «самоприв'язаність» – 4,71, «самозвинувачення» – 4,32.

Отримані результати свідчать про середній рівень рефлексії і досить позитивне ставлення до себе в цілому у наших досліджуваних.

Опитувальник «Стиль саморегуляції поведінки» (за В. Моросановою) (Моросанова, 1988). спрямована на діагностику розвитку індивідуальної саморегуляції і її персонального профілю, що включає показники планування, моделювання, програмування, оцінки результатів, а також показники розвитку регуляторно-особистісних властивостей – гнучкості і самостійності. Твердження опитувальника побудовані на типових життєвих ситуаціях і не мають безпосереднього зв'язку зі специфікою будь-якої професійної або навчальної діяльності.

Опитувальник складається з 46 тверджень і працює як єдина шкала «Загальний рівень саморегуляції» (ЗР), яка характеризує рівень сформованості індивідуальної системи саморегуляції довільної активності людини. Твердження опитувальника входять до складу шести шкал (по 9 тверджень в кожній), виділених відповідно до основних регуляторними процесами планування (Пл), моделювання (М), програмування (Пр), оцінки результатів (Ор), а також і регуляторно-особистісними якостями: гнучкості (Г) і самостійності (С). Структура опитувальника така, що низка тверджень входить до складу одразу двох шкал. Це стосується до тих тверджень опитувальника, які характеризують і регуляторний процес, і регуляторно-особистісну якість.

Опис шкал

Шкала «Планування» (Пл) характеризує індивідуальні особливості висунення й утримання цілей, сформованість у людини усвідомленого планування діяльності. Високі показники за цією шкалою вказують на сформованість потреби в усвідомленому плануванні діяльності, плани в цьому випадку реалістичні, деталізовані, ієрархічні і стійкі, цілі діяльності висуваються самостійно. У досліджуваних з низькими показниками за цією шкалою потреба в плануванні розвинена слабо, цілі схильні до частотої зміни, поставлена мета рідко буває досягнута, планування малореалістичне. Такі досліджувані вважають за краще не замислюватися про своє майбутнє, цілі висувають ситуативно і зазвичай не самостійно.

Шкала «Моделювання» (М) дозволяє діагностувати індивідуальну розвиненість уявлень про зовнішні і внутрішні значущі умови, ступінь їх усвідомленості, деталізованості й адекватності. Досліджувані з високими показниками за цією шкалою здатні виділяти значущі умови досягнення цілей як в поточній ситуації, так і в перспективному майбутньому, що проявляється у відповідності програм дій планам діяльності, відповідно одержуваних результатів прийнятим цілям. У досліджуваних з низькими показниками за шкалою «моделювання» слабка сформованість процесів моделювання призводить до неадекватної оцінки значимих внутрішніх умов і зовнішніх обставин, що проявляється в фантазуванні, яке може супроводжуватися різкими перепадами ставлення до розвитку ситуації, наслідків своїх дій. У таких досліджуваних часто виникають труднощі у визначенні мети і програми дій,

адекватних поточній ситуації, вони не завжди помічають зміна ситуації, що також часто призводить до невдач.

Шкала «Програмування» (Pr) діагностує індивідуальну розвиненість усвідомленого програмування людиною своїх дій. Високі показники за цією шкалою говорять про сформовані у людини потреби продумувати способи своїх дій і поведінки для досягнення намічених цілей. Програми розробляються самостійно, вони змінюються в нових обставинах і стійкі в ситуації перешкод. У разі невідповідності отриманих результатів цілям проводиться корекція програми дій до отримання прийняттого для людини результату. Низькі показники за шкалою програмування говорять про невміння і небажання людини продумувати послідовність своїх дій. Такі люди вважають за краще діяти імпульсивно, вони не можуть самостійно сформулювати програму дій, часто стикаються з неадекватністю отриманих результатів цілям діяльності і при цьому не вносять змін до програми дій, діють шляхом проб і помилок.

Шкала «Оцінювання результатів» (Or) характеризує індивідуальну розвиненість і адекватність оцінки випробування себе і результатів своєї діяльності і поведінки. Високі показники за цією шкалою свідчать про розвиненість і адекватності самооцінки, сформованості і стійкості суб'єктивних критеріїв оцінки результатів. Людина адекватно оцінює як сам факт неузгодженості отриманих результатів з метою діяльності, так і призвели до нього причини, швидко адаптуючись до зміни умов. При низьких показниках за цією шкалою випробуваний не помічає своїх помилок, не критичний до своїх дій. Суб'єктивні критерії успішності недостатньо стійкі, що веде до різкого погіршення якості результатів при збільшенні обсягу роботи, погіршенні стану або виникненні зовнішніх труднощів.

Шкала «Гнучкість» (Г) діагностує рівень сформованості регуляторної гнучкості, тобто здатності перебудовувати, вносити корекції в систему саморегуляції при зміні зовнішніх і внутрішніх умов. Досліджувані з високими показниками за шкалою гнучкості демонструють пластичність усіх регуляторних процесів. При виникненні непередбачених обставин, такі досліджувані легко перебудовують плани і програми виконавських дій і поведінки, здатні швидко оцінити зміну значущих умов і перебудувати програму дій. Досліджувані з низькими показниками за шкалою гнучкості в динамічній, швидко мінливій обстановці відчувають себе невпевнено, важко звикають до змін у житті, до зміни обстановки і способу життя. Вони не здатні адекватно реагувати на ситуацію, швидко і своєчасно планувати діяльність і поведінку, розробити програму дій, виділити значимі умови, оцінити неузгодженість отриманих результатів з метою діяльності та внесення корекції.

Шкала «Самостійність» (С) характеризує розвиненість регуляторної автономності. Наявність високих показників за шкалою самостійності свідчить про автономність в організації активності людини, його здатності самостійно планувати діяльність і поведінку, організовувати

роботу по досягненню висунутої мети, контролювати хід її виконання, аналізувати і оцінювати як проміжні, так і кінцеві результати діяльності. Досліджувані з низькими показниками за шкалою самостійності залежні від думок і оцінок оточуючих. Плани і програми дій розробляються несамостійно, такі люди часто і некритично слідують чужим порадам.

Опитувальник в цілому працює як єдина шкала «Загальний рівень саморегуляції» (ЗР), яка оцінює загальний рівень сформованості індивідуальної системи усвідомленої саморегуляції довільної активності людини. Досліджувані з високими показниками ЗР – самостійні, адекватно реагують на зміну умов, висунення і досягнення мети у них в значній мірі усвідомлено. При високій мотивації досягнення вони здатні формувати такий стиль саморегуляції, який дозволяє компенсувати вплив особистісних, характерологічних особливостей, що перешкоджають досягненню мети. Чим вищий загальний рівень усвідомленої регуляції, тим легше людина опановує новими видами активності, впевненіше відчуває себе в незнайомих ситуаціях, тим стабільніше його успіхи в звичних видах діяльності. У досліджуваних з низькими показниками за даною шкалою потреба в усвідомленому плануванні та програмуванні своєї поведінки не сформована, вони більш залежні від ситуації і думки оточуючих людей. У таких досліджуваних знижена можливість компенсації несприятливих для досягнення поставленої мети особистісних особливостей, в порівнянні з піддослідними з високим рівнем регуляції. Відповідно, успішність оволодіння новими видами діяльності у великій мірі залежить від відповідності стильових особливостей регуляції і вимог освоєння активності.

У наших досліджуваних виявлені переважно середні показники за більшістю досліджуваних шкал.

Розподіл досліджуваних з різними рівнями саморегуляції представлено у таблиці 4 і на рисунку 4.

Таблиця 4.

**Результати дослідження за опитувальником «Стиль саморегуляції поведінки»
(В. Морсанова)**

	Загальний рівень	Планування	Моделювання	Програмування	Оцінювання результатів	Гнучкість	Самостійність
Низький	4,9	12,2	7,3	4,9	9,7	29,3	17,1
Середній	65,8	36,6	58,5	73,1	53,7	58,5	58,5
Високий	29,3	51,2	34,2	22	36,6	12,2	24,4

Як видно з таблиці 4, більшістю досліджуваних за майже всіма шкалами мають середні результати, окрім шкали «планування», де більшість досліджуваних – 51,2% – мають високі показники. В цілому загальний рівень саморегуляції можна оцінити як середній (65,8% досліджуваних мають середні показники за цією шкалою).

Високі показники переважають над низькими за більшістю шкал, окрім «гнучкості», де низькі результати мають 29,3% досліджуваних, а високі – 12,2%, середні показники за цією шкалою мають 58,5% досліджуваних. Найбільше досліджуваних з низькими показниками також за шкалами «самостійність» (17,1%), «планування» (12,2%), оцінювання результатів (9,7%). Найбільша кількість досліджуваних з високими показниками за шкалами «планування» (51,2%) (що вже зазначалось); «оцінювання результатів» (36,6%); «моделювання» (34,2%).

Для унаочнення результати дослідження подано у вигляді діаграми на рисунку 4.

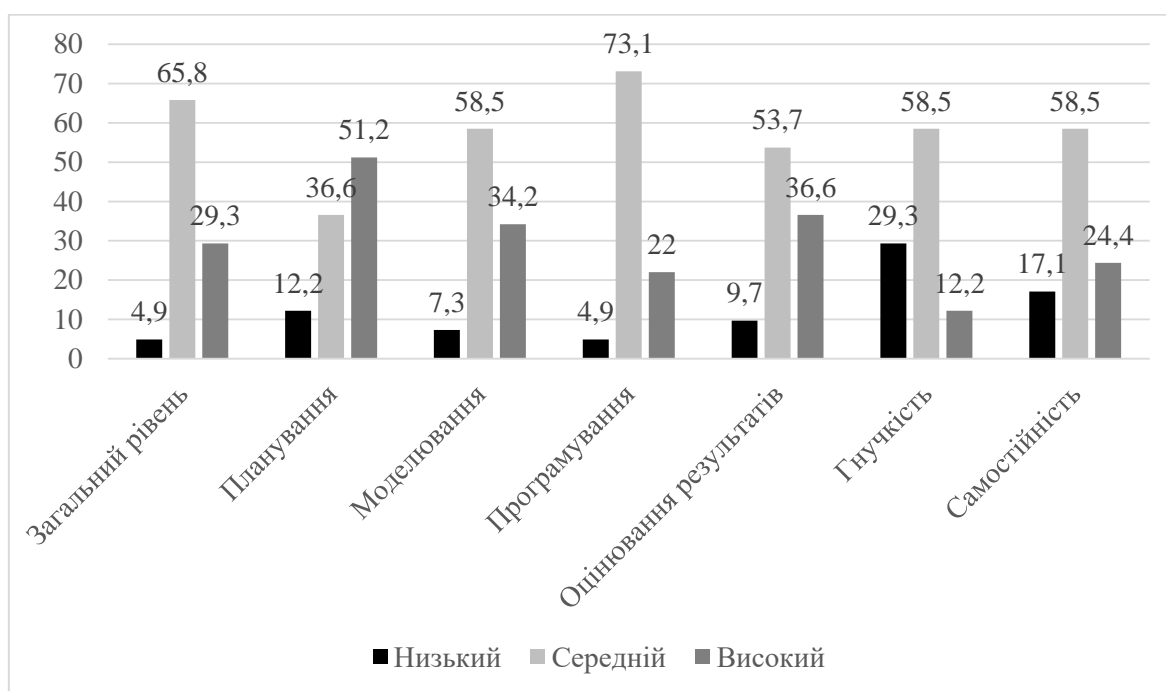


Рис. 4 – Кількість досліджуваних з різними показниками шкал за опитувальником «Стиль саморегуляції поведінки» (В. Моросанова)

Як видно з рисунка 4, у наших досліджуваних найбільш виражені планування, оцінювання результатів і моделювання. Найменш виражені гнучкість і самостійність. Відповідно ці якості потребують розвитку і корекції.

Цікаво, що за шкалами «планування» й «оцінювання результатів», де виявлено найбільшу кількість досліджуваних з високими рівнем цих шкал (51,2% і 36,6% відповідно) виявлено багато, порівняно з іншими шкалами, досліджуваних з низькими результатами (12,2% за «плануванням» і 9,7% за «оцінювання результатів»). Такі результати можуть бути пов'язані з різним віком і стажем роботи наших досліджуваних.

Середні показники за кожною шкалою такі: «загальний рівень» – 30,39, «планування» – 6,02, «моделювання» – 5,81, «програмування» – 6,15, «оцінювання результатів» – 5,88, «гнучкість» – 5,76, «самостійність» – 5,27, що відповідає середнім значенням.

Таким чином, за опитувальником «Стиль саморегуляції поведінки» В. Моросанової, у наших досліджуваних виявлено середній рівень саморегуляції, досить високу здатність до планування свого майбутнього, моделювання як уміння адекватно уявляти різні зовнішні і внутрішні умови, аналізувати ситуацію, оцінювання результатів. Разом з тим відзначаються проблеми з гнучкістю і самостійністю, що може бути обумовлено специфікою і медичної сфери діяльності і тим фактом, що досліджувані медики працюють у військовому госпіталі.

Тест-опитувальник «Дослідження вольової саморегуляції» А. Зверькова і Е. Ейдмана спрямований на визначення рівня розвитку вольової саморегуляції. За тестом, під рівнем вольової саморегуляції мають на увазі міру володіння власною поведінкою у різних ситуаціях, здатність свідомо управляти своїми діями, станами та спонуканнями. Рівень розвитку вольової саморегуляції може бути охарактеризований в цілому й окремо за такими властивостями характеру як наполегливість і самоконтроль.

Рівні вольової саморегуляції визначаються у зіставленні з середніми значеннями кожної шкали. Якщо вони становлять більшу половину максимально можливої суми збігів, то цей показник відображає високий рівень розвитку загальної саморегуляції, наполегливості або самоконтролю. Для шкали «В» ця величина дорівнює 12, для шкали «Н» – 8, для шкали «С» – 6.

Субшкала «настирливість» характеризує силу намірів людини – її прагнення до завершення розпочатої справи. На позитивному полюсі – діяльні, працездатні люди, які активно прагнуть виконати заплановане, їх мобілізують перепони на шляху до мети, але відволікають альтернативи та спокуси, головна їх цінність – розпочата справа. Таким людям притаманні повага до соціальних норм, прагнення повністю підпорядкувати їм власну поведінку. У крайньому разі можлива втрата гнучкості поведінки, поява маніакальних тенденцій. Низькі значення за цією шкалою свідчать про підвищену лабільність, невпевненість, імпульсивність, які можуть призводити до непослідовності і навіть хаотичної поведінки. Знижений фон активності і працездатності, як правило, компенсується у таких осіб підвищеною чутливістю, гнучкістю, винахідливістю, а також тенденцією до вільної трактовки соціальних норм.

Субшкала «самоконтроль» відображає рівень вільного контролю емоційних реакцій і станів. Високий бал за субшкалою набирають люди емоційно стійкі, які добре володіють собою у різних ситуаціях. Для них притаманний внутрішній спокій, впевненість у собі, які звільняють від страху перед невідомим, підвищують готовність до сприйняття нового, неочікуваного і, як правило, поєднуються зі свободою вчинків, тенденцій до новаторства і радикалізму. Прагнення

до постійного самоконтролю, надмірне свідоме обмеження спонтанності може призвести до підвищення внутрішньої напруженості, переваги постійного занепокоєння і втоми.

На іншому полюсі цієї субшкали – спонтанність і імпульсивність, поєднані з образливістю і наданням переваги традиційним поглядам, відгороджують людину від інтенсивних переживань та внутрішніх конфліктів, сприяють незворушному фону настрою.

Соціальна бажаність високих показників за шкалою неоднозначна. Високі рівні розвитку вольової саморегуляції можуть бути пов'язані з проблемами в організації життєдіяльності і відносинах із людьми. Часто вони відображають появу дезадаптивних рис і форм поведінки. Низькі рівні настирливості та самоконтролю у багатьох випадках виконують компенсаторні функції, проте також свідчать про порушення у розвитку властивостей особистості, її вміння будувати свої відносини з іншими людьми й адекватно реагувати на різноманітні ситуації.

Результати дослідження за методикою представлені у таблиці 5 і на рисунку 5.

Таблиця 5.

Результати дослідження за тестом-опитувальником «Дослідження вольової саморегуляції» (А. Зверьков, Е. Ейдман)

Рівень досліджуваного показника	Загальна	Наполегливість	Самовладання
	Кількість досліджуваних, %		
Високий	85,4	85,4	75,6
Низький	14,6	14,6	24,4

Як видно з таблиці 5, більшість наших досліджуваних мають високий рівень саморегуляції, за цією методикою. При цьому рівень наполегливості дещо переважає над рівнем самовладання: 85,4% досліджуваних проти 75,6% відповідно мають високі показники за цими шкалами. Низькі показники за шкалами «наполегливість» і «самовладання» мають 14,6% і 24,4% досліджуваних відповідно. Враховуючи те, що методика не визначає середній рівень вольової саморегуляції, її результати, в цілому, узгоджуються з результатами попередньої методики (опитувальник «Стиль саморегуляції поведінки» В. Моросанової).

Для унаочнення результату подано у вигляді гістограми на рисунку 5.

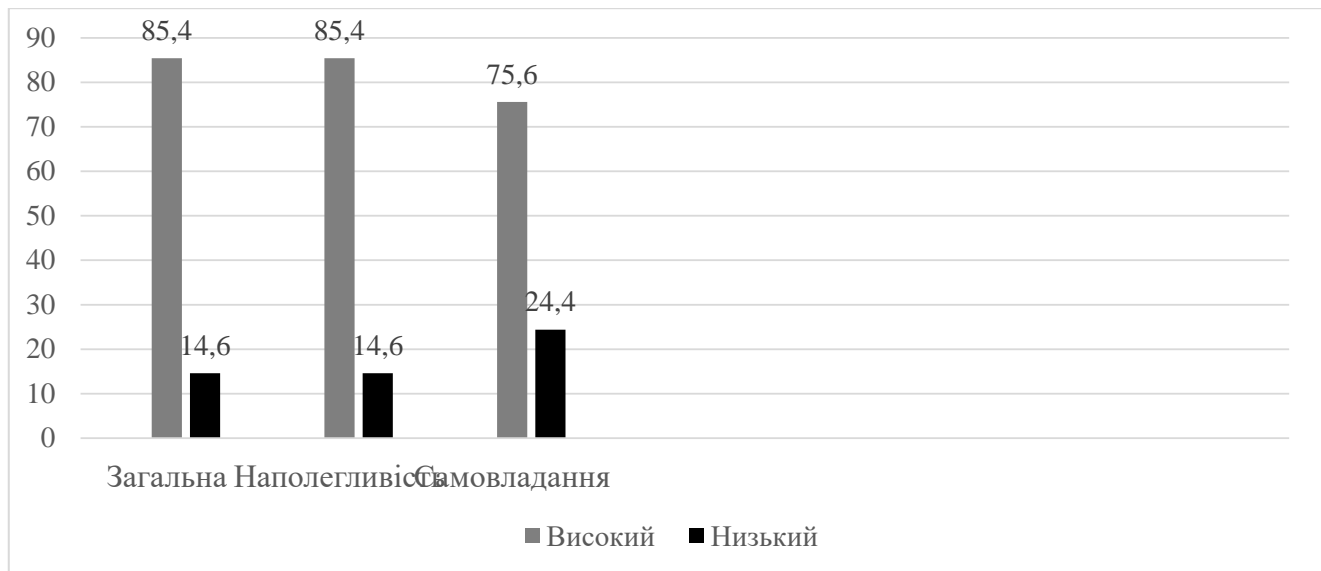


Рис. 5 – Кількість досліджуваних з різними показниками шкал за опитувальником «Стиль саморегуляції поведінки» (В. Моросанова)

Середні показники за досліджуваними шкалами такі: загальний рівень вольової саморегуляції – 14,98, наполегливість – 10,22, самовладання – 7,98, що відповідає значенням вище середнього.

Отже, за опитувальником «Стиль саморегуляції поведінки» В. Моросанової виявлено, що у наших досліджуваних досить високий рівень саморегуляції, при цьому наполегливість виражено дещо вище, ніж самовладання.

Для виявлення зв'язків між показниками рефлексії та саморегуляції було обчислено коефіцієнти кореляції між усіма досліджуваними параметрами. З цією метою було використано програму Microsoft Excel. Оцінка типів кореляційних зв'язків здійснювалась за О. Сидоренко (Сидоренко 2002).

Кореляційний аналіз не виявив сильних кореляцій між показниками рефлексії і саморегуляцією. Так, між рівнем рефлексивності і загальним рівнем саморегуляції за обома методиками (тест-опитувальник «Дослідження вольової саморегуляції» та опитувальник «Стиль саморегуляції поведінки») виявлена слабка кореляція ($r = -0,01$ за першою і $r = 0,12$ – за другою). Виявлена слабка додатна кореляція між рефлексивністю та самовладанням ($r = 0,18$) і слабка від'ємна між рефлексивністю і наполегливістю ($r = -0,14$).

Щодо типів рефлексії, визначених Д. Леонтьєвим, то тут відзначається слабка і помірною від'ємною кореляцією між системною рефлексією і загальним рівнем саморегуляції за обома методиками ($r = -0,38$ за тестом-опитувальником «Дослідження вольової саморегуляції» і $r = -0,14$ за опитувальником «Стиль саморегуляції поведінки»), а також між системною рефлексією та наполегливістю ($r = -0,35$) і самовладанням ($r = -0,30$). Ті самі тенденції відзначені й у

зв'язках інтроспекції з загальним рівнем саморегуляції ($r = -0,18$ (за А. Зверьковим та Е. Ейдманом) і $r = -0,14$ (за В. Моросановою), наполегливістю ($r = -0,13$) і самовладанням ($r = -0,18$); квазірефлексії ($r = -0,20$ і $r = 0,04$), з наполегливістю ($r = -0,13$ і самовладанням ($r = -0,22$).

Виявлено від'ємну середню кореляцію між рефлексивністю і самостійністю ($r = -0,50$), тобто здатністю людини самостійно планувати діяльність і поведінку, організувати роботу з досягнення мети тощо. Разом з тим кореляційний аналіз показав додатний помірний і слабкий зв'язок з такими параметрами саморегуляції і самоствавлення як планування ($r = 0,30$), самозвинувачення ($r = 0,25$), самоцінність ($r = 0,21$), програмування і оцінювання ($r = 0,20$).

Визначені Д. Леонтєвим системна рефлексія, інтроспекція і квазірефлексія мають переважно слабку від'ємну кореляцію з більшістю параметрів саморегуляції і самоствавлення, і середню від'ємну з відкритістю, або «внутрішньою чесністю» (системна рефлексія $r = -0,21$; інтроспекція $r = -0,31$; квазірефлексія $r = -0,36$). Оскільки низькі показники за шкалою «відкритість» вказують на підвищену рефлексивність і критичність, то такий обернений зв'язок цілком закономірний.

Помірна додатка кореляція виявлена лише з внутрішньою конфліктністю (системна рефлексія $r = 0,40$; інтроспекція $r = 0,32$; квазірефлексія $r = 0,34$); самозвинуваченнями (системна рефлексія $r = 0,31$); планування (інтроспекція $r = 0,28$; квазірефлексія $r = 0,29$).

Нас також цікавило, чи є впливає на рефлексію і саморегуляцію вік. Однак статистично значущих кореляції між віком і досліджуваними показниками рефлексії та саморегуляції не виявлено, окрім самоприв'язаності, за якою відзначається помірна додатна кореляція $r = 0,35$ і слабка додатна кореляції з плануванням ($r = 0,26$) і слабка від'ємна з гнучкістю ($r = -0,25$), тобто з віком у медичних працівників здатність до планування дещо вдосконалюється, але збільшується ригідності психіки.

Проведений кореляційний аналіз дає можливість припустити, що рефлексія мало впливає на саморегуляцію медичних працівників, і може навіть їй шкодити.

Такі результати можуть бути пов'язані з наступними чинниками:

1) захисні механізми досліджуваних як несвідомої саморегуляції психіки Ми не досліджували ці механізми і це може становити предмет наших подальших досліджень;

2) чим більше людина себе усвідомлює на основі рефлексії, тим більше своїх недоліків бачить, відтак зростає внутрішня конфліктність і невдоволеність і свідомо саморегуляція може ускладнюватись;

3) розвинена рефлексія як схильність до роздумів може ускладнювати саморегуляцію, яка в умовах професійної діяльності медиків часом потребує швидкого реагування;

4) індивідуальні особливості ставлення і розуміння рефлексії і саморегуляції;

5) недостатньо відповідальне ставлення досліджуваних до тестування.

Проведене емпіричне дослідження дає можливість зробити такі **висновки**:

1. Досліджувані медичні працівники мають переважно низький і середній рівні рефлексії і середній та високий рівень саморегуляції. Вони не схильні переключатися на сторонні роздуми, які не мають стосунку до актуальної життєвої ситуації. Схильні до деякої закритості, ригідності. Здатні адекватно планувати, моделювати і оцінювати результати. Мають досить позитивне самоствалення.

2. Виявлена слабка і помірна переважно обернена кореляція між показниками рефлексії і саморегуляції. Можна припускати, що рефлексія як схильність до роздумів і аналізу в окремих випадках може перешкоджати саморегуляції медичних працівників, що в умовах їх професійної діяльності часто потребує швидкої реакції. Вплинути могли також індивідуальні чинники, ставлення до дослідження, захисні механізми тощо.

3. Гіпотези дослідження підтвердились частково: 1) гіпотеза про те, що досліджувані медичні працівники мають низький рівень рефлексії – підтвердилась – наші досліджувані мають переважно середній з тенденцією до низького рівень рефлексії; 2) досліджувані медичні працівники мають середній рівень саморегуляції – підтвердилась, виявлена також тенденція до високого рівня саморегуляції за низкою параметрів; 3) є пряма (додатна) залежність між рівнем рефлексії і рівнем саморегуляції – гіпотеза не підтвердилась.

Перспективи подальших розвідок у даному напрямі вбачаються у розширенні вибірки дослідження; вивчення впливу захисних психічних механізмів на рефлексію і саморегуляцію; порівняння особливостей рефлексії і саморегуляції у майбутніх і чинних медичних працівників; вивченні впливу гендерних відмінностей на рефлексію і саморегуляцію медичних працівників; розробці рекомендацій і спеціальних заходів щодо корекції рефлексії і саморегуляції у цієї групи фахівців.

Список використаних джерел

1. Богоявленская Д.Б. Интеллектуальная активность как проблема творчества / Д. Б. Богоявленская. – Ростов-на-Дону : Изд-во РГУ, 1982. – 173 с.
2. Карпов А.В. Психология рефлексии / А.В. Карпов, И.М. Скитяева. – Ярославль : Аверс Пресс, 2002. – 303 с.
3. Лисенко-Гелемб'юк К.М. Вплив саморегуляції на соціалізацію майбутніх педагогів: історія і сучасний погляд на проблему / К.М. Лисенко-Гелемб'юк // Освітній простір України: науковий журнал. – 2014. – Вип. 4. – С. 16–21.
4. Опросник «Дифференциальный тип рефлексии» (Д.А. Леонтьев, Е.М. Лаптева, Е.Н. Осин, А.Ж. Салихова) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://dip->

psi.ru/psikhologicheskkiye-testy/post/oprosnik-differencialnyj-tip-refleksii-d-a-leontev-e-m-lapteva-e-n-osin-a-zh-salihova

5. Опросник «Стиль саморегуляции поведения» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://edu.kpfu.ru/pluginfile.php/386561/mod_resource/content/1/%D0%9F%D1%80%D0%B8%D0%BB%D0%BE%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5.pdf. – С. 7–16.

6. Пантилеев С.Р. Методика исследования самоотношения / С.Р. Пантилеев. – М. : Смысл, 1993. – 32 с.

7. Пантилеев С.Р. Самоотношение как эмоционально-оценочная система / С.Р. Пантилеев. – Москва : Изд-во МГУ, 1991. – 110 с.

8. Подкоритова Л.О. Значення рефлексії для професійного розвитку фахівців соціономічної сфери / Л.О. Подкоритова // Науковий вісник Херсонського державного університету: Збірник наукових праць. – Серія «Психологічні науки». – Вип. 6. – Т. 2. – 2017. – С. 71–75.

9. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии. – СПб. : ООО «Речь», 2002. – 350 с.

10. Тест-опросник А.В Зверькова и Е.В. Эйдмана «Исследование волевой саморегуляции» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://psylist.net/praktikum/00417.htm>

References (Transliteration)

1. Bogoyavlenskaya, D.B. (1982). *Intellektualnaya aktivnost kak problema tvorchestva [Intellectual activity as a problem of creativity]*. Rostov-na-Donu: Izd-vo RGU [in Russian].

2. Karpov, A.V. & Skityaeva, I.M. (2002). *Psihologiya refleksii [Psychology of reflection]*. Yaroslavl: Avers Press [in Russian]

3. Lysenko-Gelemb'yuk, K.M. (2014). Vplyv samoregulyatsiy na sotsializatsiyu maybutnih pedagogiv: istoriya i suchasniy poglyad na problemu [The impact of self-regulation on the socialization of future pedagogues: history and modern view at the problem]. *Osvitniy prostir Ukrainy – The Educational Space of Ukraine*, 4, 16-21 [in Ukrainian].

4. Опросник «Differencialnyj tip refleksii» (D.A. Leontev, E.M. Lapteva, E.N. Osin, A.Zh. Salihova) [The Differential Type Of Reflection by D.A. Leontev, E.M. Lapteva, E.N. Osin, A.Zh. Salihova]. (n.d.). *dip-psi.ru*. Retrieved from <http://dip-psi.ru/psikhologicheskkiye-testy/post/oprosnik-differencialnyj-tip-refleksii-d-a-leontev-e-m-lapteva-e-n-osin-a-zh-salihova> [in Russian].

5. Опросник «Stil samoregulyatsii povedeniya» [Questionnaire «The style of self-regulation of behavior»]. (n.d.). *edu.kpfu.ru*. Retrieved from https://edu.kpfu.ru/pluginfile.php/386561/mod_resource/content/1/Prilozhenie.pdf, 7–16 [In Russian]

6. Pantileev, S.R. (1993). *Metodika issledovaniya samootnosheniya [Methods for the study of self-attitude]*. Moskva: Smyisl [in Russian].
7. Pantileev, S.R. (1991). *Samootnoshenie kak emotsionalno-otsenochnaya sistema [Self-attitude as an emotional-valuation system]*. Moskva: MGU [in Russian].
8. Podkorytova, L.O. (2017). Znachennya refleksii dlya profesiinogo rozvytku fahivtiv sotsionomichnoi sfery [Importance of reflection for socioeconomic sphere experts' professional development]. *Naukovyi visnyk Hersonskogo derzhavnogo universitetu: Zbirnyk naukovykh prats. Seriya «Psihologichni nauki» – The Science Bulletin of Herson State University: The Digest of Science Works. The Series «Psychological Sciences»*, 6. (Vols. 2), 71–75 [in Ukrainian].
9. Sidorenko, E.V. (2002). *Metody matematicheskoy obrabotki v psihologii [Methods of mathematical processing in psychology]*. Sanct-Peterburg: OOO «Rech» [in Russian].
10. Test-oprosnik A.V. Zverkova i E.V. Eydmana «Issledovanie volevoy samoregulyatsii» [Test questionnaire by A.V. Zverkov & E.V. Eidman «Study of volitional self-regulation»]. (n.d.). *psylist.net*. Retrieved from <http://psylist.net/praktikum/00417.htm> [in Russian].

Подкоритова Лариса Олександрівна

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології та педагогіки
Хмельницького національного університету
(м. Хмельницький, Україна)

Дишкант Катерина Миколаївна

магістр кафедри психології та педагогіки
Хмельницького національного університету
(м. Хмельницький, Україна)

**ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ РОЗВИТКУ РЕФЛЕКСІЇ І САМОРЕГУЛЯЦІЇ
У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ**

У статті представлено результати емпіричного дослідження рівня рефлексії і саморегуляції у медичних працівників, а також описано кореляційні зв'язки між рефлексією та саморегуляцією.

Припускалось, що досліджувані медичні працівники мають низький і середній рівень рефлексії; середній рівень саморегуляції; а також що між рівнем рефлексії і саморегуляції у медичних працівників є пряма залежність, тобто високий рівень рефлексії сприяє високому рівню саморегуляції.

Вибірку склали 41 медична працівниця. Були використані такі методики: 1) методика діагностики рівня рефлексивності О. Карпова; 2) тест Д. Леонтьєва «Диференціальний тип рефлексії»; 3) тест-опитувальник для визначення самоствавлення особистості В. Століна і С. Пантисєва; 4) тест-опитувальник «Дослідження вольової саморегуляції» А. Зверькова та Е. Ейдмана; опитувальник «Стиль саморегуляції поведінки» В. Моросанової.

Було виявлено, що досліджувані медичні працівники мають переважно середній і низький рівень рефлексії, а також високий і середній рівень саморегуляції. Вони не схильні переключатися на сторонні роздуми, які не мають стосунку до актуальної життєвої ситуації. Схильні до деякої закритості, ригідності. Здатні адекватно планувати, моделювати і оцінювати результати. Мають досить позитивне самоствавлення.

Було проведено кореляційний аналіз для виявлення зв'язків між рівнем рефлексії і саморегуляцією. Виявлено слабку і помірну переважно обернену кореляцію між показниками рефлексії і саморегуляції. Можна припускати, що рефлексія як схильність до роздумів і аналізу в окремих випадках може перешкоджати саморегуляції медичних працівників, що в умовах їх професійної діяльності часто потребує швидкої реакції. Вплинути могли також індивідуальні чинники, ставлення до дослідження, захисні механізми тощо.

Таким чином, гіпотези дослідження підтвердились частково. Так, підтвердились гіпотези про те, що досліджувані медичні працівники мають низький рівень рефлексії та середній рівень саморегуляції. Гіпотеза про те, що між рівнем рефлексії і саморегуляції у медичних працівників є пряма залежність не підтвердилась.

Перспективи подальших досліджень у даному напрямі вбачаються у розширенні вибірки дослідження; порівняння особливостей рефлексії і саморегуляції у майбутніх і чинних медичних працівників; вивченні впливу гендерних відмінностей на рефлексію і саморегуляцію медичних працівників; розробці рекомендацій і спеціальних заходів щодо корекції рефлексії і саморегуляції у цієї групи фахівців.

Ключові слова: рефлексія, рефлексивність, саморегуляція, медичні працівники.

Подкорытова Лариса Александровна

кандидат психологических наук, доцент,
доцент кафедры психологии и педагогики
Хмельницкого национального университета
(г. Хмельницкий, Украина)

Дышкант Екатерина Николаевна

магистр кафедры психологии и педагогики
Хмельницкого национального университета
(г. Хмельницкий, Украина)

**ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ РАЗВИТИЯ РЕФЛЕКСИИ И САМОРЕГУЛЯЦИИ
У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

В статье представлены результаты эмпирического исследования уровня рефлексии и саморегуляции медицинских работников, а также описаны корреляционные связи между рефлексией и саморегуляцией.

Предполагалось, что исследуемые медицинские работники имеют низкий и средний уровень рефлексии; средний уровень саморегуляции; а также, что между уровнем рефлексии и саморегуляции медицинских работников есть прямая зависимость, то есть высокий уровень рефлексии способствует высокому уровню саморегуляции.

Выборку составила 41 медицинская работница. Были использованы следующие методики: 1) методика диагностики уровня рефлексивности А. Карпова; 2) тест Д. Леонтьева «Дифференциальный тип рефлексии»; 3) тест-опросник для определения самоотношения личности В. Столина и С. Пантилеева; 4) тест-опросник «Исследование волевой саморегуляции» А. Зверькова и Е. Эйдмана; опросник «Стиль саморегуляции поведения» В. Моросановой.

Было обнаружено, что исследуемые медицинские работники имеют преимущественно средний и низкий уровень рефлексии, а также высокий и средний уровень саморегуляции. Они не склонны переключаться на посторонние размышления, которые не имеют отношения к актуальной жизненной ситуации. Склонны к некоторой закрытости, ригидности. Способны адекватно планировать, моделировать и оценивать результаты. Имеют достаточно позитивное самоотношение.

Был проведён корреляционный анализ для выявления связей между уровнем рефлексии и саморегуляции. Выявлено слабая и умеренная преимущественно обратная корреляция между показателями рефлексии и саморегуляции. Можно предполагать, что рефлексия, как склонность к размышлениям и анализу, в отдельных случаях может препятствовать саморегуляции медицинских работников, которая в условиях их профессиональной деятельности часто требует

быстрой реакции. Повлиять могли также индивидуальные факторы, отношение к исследованию, защитные механизмы и т.д.

Таким образом, гипотезы исследования подтвердились частично. Так, подтвердились гипотезы о том, что исследуемые медицинские работники имеют низкий уровень рефлексии и средний уровень саморегуляции. Гипотеза о том, что между уровнем рефлексии и саморегуляции медицинских работников есть прямая зависимость не подтвердилась.

Перспективы дальнейших исследований в данном направлении усматриваются в расширении выборки исследования; сравнения особенностей рефлексии и саморегуляции будущих и действующих медицинских работников; изучении влияния гендерных различий на рефлексия и саморегуляцию медицинских работников; разработке рекомендаций и специальных мероприятий по коррекции рефлексии и саморегуляции у этой группы специалистов.

Ключевые слова: рефлексия, рефлексивность, саморегуляция, медицинские работники.

Podkorytova Larysa Olexandrivna

PhD. (psychological sciences), Associate Professor,
associate professor of the Department of Psychology and Pedagogy,
Khmelnitsky State University, Khmelnytsky (Ukraine)

Dyshkant Kateryna Mykolaivna

Master of Psychology and Pedagogy Department
at Khmelnytsky National University (Khmelnitsky, Ukraine)

RESEARCH OF MEDICAL PROFESSIONALS' LEVEL OF THE DEVELOPMENT REFLECTION AND SELF-REGULATION

The article presents the results of an empirical research of medical professionals' level of reflection and self-regulation and describes the correlation between them.

It was supposed that investigated health care professionals have low and medium levels of reflection; medium level of self-regulation. It was supposed also that there is a direct correlation between the levels of reflection and self-regulation (a high level of reflection stimulates a high level of self-regulation).

The sample consisted of 41 medical workers (women). There were used such methods in the research: 1) the diagnosis method of the level of reflection by O. Karpov; 2) D. Leontiev's test "Differential type of reflection"; 3) the test-questionnaire for determine the person's self-attitude by V. Stolin and S. Pantileev; 4) the test-questionnaire "The study of volitional self-regulation" by A. Zverekov and E. Eidman; the questionnaire "The self-regulation style of behavior" by V. Morosanova.

It has been found that the investigated medical professionals' level of reflection is low and medium; and the level of their self-regulation is medium and high. They don't inclined to extraneous thoughts and reflections. They are a bit self-contained and rigid. They are able to effective planning and modeling. They can effective assess the situation and its results. They have rather positive self-attitude.

An analysis of correlations between reflection and self-regulation was made in our research. It was founded that correlations between reflectance and self-regulation are weak or moderate and mostly inverse. We can suppose that reflection, as a tendency to think and analyze, can interfere with the self-regulation of medical professionals. Their self-regulation often requires rapid reaction because of their professional activity. Individual factors, attitudes to research, protective mechanisms etc., could also affect.

The research hypotheses were confirmed partially. The hypotheses about low level of reflection and medium level of self-regulation of investigated medical professionals were confirmed. The

hypothesis about a direct correlation between the level of reflection and self-regulation of medical professionals was not confirmed.

The prospects for further research: the expansion of the study sample; comparing the reflection and self-regulation of medicine students and incumbent medical professionals; studying the gender influence on the reflection and self-regulation of health care professionals; creating of recommendations and special methods for the correction of reflection and self-regulation in this professional group.

Keywords: reflection, reflexivity, self-regulation, medical professionals.