

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Важность психолого-педагогического консультирования, как индивидуального, так и коллективного, получило достаточно широкое признание в образовании.

На наш взгляд, проведенный анализ эволюции научных представлений о нем в образовательной среде, показал, что основательного и прагматического подхода к формированию психолого-педагогического консультирования в отечественной психологии до сих пор не сложилось.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамова, Г.С. Практикум по психологическому консультированию / С. Абрамова. – Екатеринбург : Деловая книга, 1995. – 128 с.
2. Баева, И.А. Психологическая безопасность в образовании / И.А. Баева. – СПб. : Союз, 2002. – 271 с.
3. Берн, Э. Трансакционный анализ в психотерапии / Э. Берн. – М. : ЭКСМО, 2015. – 368 с.
4. Горца, В.А. Психологические предпосылки непродуктивного стиля межличностного взаимодействия / В. А. Горца // Психологический журнал. – 1997. – № 6. – С. 73-83.
5. Панок, В.Г. Психологическая служба вуза (организационно-методические аспекты) / В.Г. Панок, В. Д. Остров. – М. : Просвещение, 2010. – 230 с.
6. Донцов, А.И. Психология безопасности / А.И. Донцов, Ю.П. Зинченко. – М. : Юрайт, 2017. – 276 с.
7. Клиническая психология : учебник / под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб. : Питер, 2004. – 960 с.
8. Роджерс, К.Р. Клиент-центрированная психотерапия : теория, современная практика и применение / К.Р. Роджерс. – М. : Психотерапия, 2007. – 558 с.

## REFERENCES

1. Abramova, G.S. (1995), *Workshop on psychological counseling*, Business book, Ekaterinburg.
2. Baeva, I.A. (2002), *Psychological security in education*, Union, St. Petersburg.
3. Berne, E. (2015), *Transactional analysis in psychotherapy*, EKSMO-Press, Moscow.
4. Gorza, V.A. (1997), "Psychological preconditions of unproductive style of interpersonal interaction", *Psychological journal*, No. 6, pp. 73-83.
5. Panok, V.G. and Ostrov, V.D. (2010), *Psychological service of the University (organizational and methodological aspects)*, Education, Moscow.
6. Dontsov, A.I. and Zinchenko Yu.P. (2017), *Psychology of security*, Yurayt Publishing House, Moscow.
7. Ed. Karvasarskiy, B.D. (2004), *Clinical psychology: textbook*, Peter, St. Petersburg.
8. Rogers, K.R. (2007), *Client-centered psychotherapy: theory, practice and application*, Psychotherapy, Moscow.

**Контактная информация:** vu2014@mail.ru

*Статья поступила в редакцию 20.03.2019*

**УДК 159.9.072**

## **ЭМПАТИЧЕСКИЕ И РЕФЛЕКСИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ У ВРАЧЕЙ-ХИРУРГОВ СТАЦИОНАРНЫХ И АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ С РАЗЛИЧНЫМ СТАЖЕМ РАБОТЫ**

*Геннадий Валерьевич Мануйлов, аспирант,*

*Галина Газимовна Горелова, доктор психологических наук, профессор,*

*Южно-Уральский государственный университет (национальный исследовательский университет) (ЮУрГУ (НИУ)), Челябинск*

### **Аннотация**

В статье представлены результаты исследования уровней эмпатии и рефлексии у врачей хирургического профиля стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждений с различным

стажем работы. Представленные результаты исследования могут быть использованы в системе повышения квалификации врачей с целью развития системного клинического мышления и достижения комплаентности при работе с пациентами.

**Ключевые слова:** эмпатия, рефлексия, межличностные отношения, врач, пациент, стационар, амбулаторно-поликлиническое учреждение, стаж работы.

## **EMPATHIC AND REFLECTIVE PROCESSES IN DOCTORS-SURGEONS OF STATIONARY AND AMBULATORY-POLYCLINICAL INSTITUTIONS WITH DIFFERENT EXPERIENCE OF WORK**

*Gennady Valerievich Manuilov, the post-graduate student,*

*Galina Gazimovna Gorelova, the doctor of psychological sciences, professor  
Southern Ural State University (National Research University), Chelyabinsk*

### **Annotation**

The article presents the results of the study of the levels of empathy and reflection among the surgical doctors of inpatient and outpatient clinics with different work experience. The presented research results can be used in the system of advanced training of doctors with the aim of developing systemic clinical thinking and achieving compliance at work with the patients.

**Keywords:** empathy, reflection, interpersonal relations, doctor, patient, hospital, outpatient institution, experience.

### **ВВЕДЕНИЕ**

Эмпатия и рефлексия относятся к психологическим механизмам общения, пронизывая всю его структуру, и являются необходимым условием межличностного взаимодействия. Эмпатия является способностью к постижению эмоционального состояния другого человека, рефлексия – пониманию посредством рационального проникновения во внутренний мир человека. За счет согласованности этих механизмов и достигается продуктивный межличностный контакт и взаимопонимание, необходимые для взаимодействия врача и пациента [1, 2]. Исследованиями, проведенными нами в 2018 году [3, 5], доказана тесная взаимосвязь эмпатии и рефлексии как в процессе освоения медицинской деятельности, так и на дальнейших этапах профессионализации. Последующие исследования посвящены изучению влияния специфики и профиля учреждений, а также рабочего стажа специалистов на проявление у них процессов эмпатии и рефлексии в профессиональной деятельности.

Исходя из вышеизложенного, целью данного исследования явилось изучение и сравнение наличных уровней эмпатии и рефлексии у врачей хирургического профиля стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждений.

Перед проведением исследования были поставлены следующие задачи:

- 1) определить общий уровень и формы проявления эмпатии у врачей хирургического профиля стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждений и сравнить обе группы по полученным результатам;
- 2) определить уровни выраженности рефлексивных процессов у врачей хирургического профиля стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждений, и сравнить полученные значения в обеих группах.

### **МЕТОДЫ И РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Исследование проводилось на базе Южно-Уральского государственного университета. В исследование было включено 70 врачей хирургического профиля стационаров и поликлиник города Челябинска с различным стажем работы. Все испытуемые были поделены на 4 подгруппы: первую подгруппу составили врачи-хирурги амбулаторно-поликлинических учреждений со стажем до 10 лет – 23 человека, вторую – врачи-хирурги амбулаторно-поликлинических учреждений со стажем более 10 лет – 16, третью – врачи-хирурги стационарных учреждений со стажем до 10 лет – 13, четвертую – врачи-хирурги

стационарных учреждений со стажем более 10 лет – 18 человек. Использовались следующие методы исследования: диагностика уровня поликоммуникативной эмпатии И.М. Юсупова [6], опросник «Дифференциальный тип рефлексии» Д.А. Леонтьева [4], статистический анализ на базе пакета прикладных программ Statistica 10.0. О достоверности различий показателей сравниваемых групп судили по критерию Краскела-Уоллиса.

Таблица 1 – Средние значения форм эмпатии у врачей хирургического профиля с различным стажем работы, работающих в стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждениях

Формы проявления эмпатии	Врачи амбулаторно-поликлинических учреждений (n=39)		Врачи стационарных учреждений (n=31)	
	стаж до 10 лет (n=23)	стаж более 10 лет (n=16)	стаж до 10 лет (n=13)	стаж более 10 лет (n=18)
Общий уровень эмпатии	80,65*	80,83*	80,00*	93,00*
Эмпатия к родителям	10,04*	6,25*	8,25*	9,30*
Эмпатия к животным	8,00	7,00	8,00	11,00
Эмпатия к пожилым людям	5,52*	11,00*	8,50*	8,50*
Эмпатия к детям	7,65*	11,20*	6,00*	10,00*
Эмпатия к героям художественных произведений	8,91	6,34	5,00	7,00
Эмпатия к незнакомым или малознакомым людям	7,04*	7,00*	6,00*	9,00*

\* – различия статистически достоверны ( $p < 0,05$ ).

Общий уровень эмпатии по числу набранных баллов в соответствии с методикой оценивается как очень высокий (82–90), высокий (63–81), средний (37–62), низкий (12–36) и очень низкий (5–11). Уровень эмпатии по отдельным шкалам оценивается как очень высокий (15), высокий (13–14), средний (5–12), низкий (2–4) и очень низкий (0–1).

Как следует из таблицы 1, общий показатель эмпатии в группах врачей-хирургов амбулаторно-поликлинических учреждений и группе врачей стационарных учреждений со стажем до 10 лет находился на высоком уровне, а в группе врачей-хирургов стационарных учреждений со стажем более 10 лет – на очень высоком уровне. Следует отметить, что лица с очень высоким уровнем эмпатии подвержены риску эмоционального и профессионального выгорания, что может привести к профессиональной непригодности, поэтому им необходима соответствующая психологическая коррекция.

Оценивая отношения респондентов к разным социальным группам, таким как родители, с одной стороны, и незнакомые и малознакомые люди, с другой, которые и являются чаще всего их пациентами, можно заметить, что показатели эмпатии к родителям чаще выше, чем к незнакомым людям, кроме группы врачей-хирургов амбулаторно-поликлинических учреждений со стажем более 10 лет – у них превалирует показатель эмпатии к незнакомым и малознакомым людям. Важно отметить, что все значения в данных группах сравнения находятся на среднем уровне.

Сравнивая отношения респондентов к разным возрастным категориям, таким как дети и пожилые люди, можно прийти к выводу, что хирурги амбулаторно-поликлинических учреждений (независимо от стажа работы) и группа врачей-хирургов стационаров со стажем более 10 лет наиболее эмпатичны к детям, а группа врачей-хирургов стационаров со стажем до 10 лет – к пожилым людям. Однако следует отметить, что практически все значения находятся на среднем уровне.

Показатели эмпатии по отношению к животным и к героям художественных произведений находились на среднем уровне во всех группах врачей. Однако следует отметить, что достоверные различия по данным показателям в группах сравнения отсутствуют.

Нормативные значения для рефлексивных процессов (М): системная рефлексия – 39,58, интроспекция – 25,11, квазирефлексия – 27,39.

Из таблицы 2 следует, что уровень системной рефлексии среди врачей-хирургов достигает нормативных значений только в группе врачей стационарных учреждений со

стажем более 10 лет, в остальных группах – он достаточно низкий.

Таблица 2 – Средние значения различных форм рефлексивных процессов у врачей хирургического профиля с разным профессиональным стажем, работающих в стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждениях

Формы рефлексивных процессов	Врачи амбулаторно-поликлинических учреждений (n=39)		Врачи стационарных учреждений (n=31)	
	стаж до 10 лет (n=23)	стаж более 10 лет (n=16)	стаж до 10 лет (n=13)	стаж более 10 лет (n=18)
Системная рефлексия	30,52*	26,00*	29,00*	43,00*
Интроспекция	28,56*	21,00*	15,00*	23,00*
Квазирефлексия	23,30*	14,00*	17,00*	28,00*

\* – различия статистически достоверны (p < 0,05).

Непродуктивные типы рефлексивных процессов превосходили нормативные значения в группе врачей-хирургов амбулаторно-поликлинических учреждений со стажем до 10 лет – у них определялся высокий уровень интроспекции, и в группе врачей-хирургов стационаров со стажем более 10 лет – у них отмечался высокий уровень квазирефлексии.

### РЕЗЮМЕ

По результатам проведенного исследования были сделаны следующие выводы:

1) общий показатель эмпатии во всех группах врачей обнаруживается на высоком и очень высоком уровне проявления. В группах врачей амбулаторно-поликлинических учреждений общий уровень эмпатии находится на одном среднем уровне независимо от стажа. В свою очередь, специалисты стационаров со стажем более 10 лет демонстрируют очень высокий уровень эмпатии. Это связано с тем, что в стационарах оказывается помощь наиболее тяжелым больным, и общение между врачом и пациентом в данном типе учреждений более продолжительное. Однако, следует отметить, что очень высокий уровень эмпатии может послужить причиной эмоционального выгорания и невротических срывов, поэтому необходима его психологическая коррекция в сторону уменьшения. Оценивая отношения испытуемых к разным социальным и возрастным группам, можно прийти к выводу, что все значения в данных группах сравнения отмечались на среднем уровне;

2) системная рефлексия достигает нормативных значений только в группе врачей стационарных учреждений со стажем более 10 лет, в остальных группах находится на низком уровне. Интроспекция превышает нормативные значения в группе врачей поликлиник со стажем до 10 лет. Квазирефлексия превышает нормативные значения в группе врачей стационаров со стажем более 10 лет. Следует отметить, что в группах врачей поликлиник продуктивные и непродуктивные типы рефлексии выше у лиц с меньшим стажем работы, а в группах врачей стационаров – с большим стажем. Это связано со спецификой и продолжительностью контакта с больным. В условиях поликлиники время контакта с пациентом ограничено ввиду четко установленных временных рамок приема и большого потока людей, что ставит перед врачом задачу максимально быстро установить диагноз, назначить лечение или направить в хирургический стационар, и, следовательно, развитие системного рефлексивного процесса в таких условиях затруднительно. Однако, у специалистов с малым стажем ввиду отсутствия опыта возможен высокий уровень интроспекции. В условиях стационара, контакт врача и пациента более длительный, кроме того, больные проходят тщательное обследование перед операцией, что позволяет хирургу на основании всех полученных данных продумать ход и возможные осложнения оперативного лечения. Однако, наряду с приобретением большого опыта возникает риск эмоционального выгорания и на этом фоне возможно повышение уровня непродуктивных типов рефлексивных процессов. Таким образом, можно заключить, что непродуктивные типы рефлексии, превосходящие нормативные значения, подлежат психологической коррекции в направлении уменьшения их уровня, а системный рефлексивный процесс – напротив увеличения.

Полученные данные и выводы могут использоваться в системе повышения квалификации и непрерывного медицинского образования в виде дополнительно разработанных рекомендаций и специально организованных учебных циклов, занятий и тренингов, централизованных на развитии системного клинического мышления врачей и достижении комплаентности (приверженности лечению) при работе с пациентами.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Болотова, А.К. Психология коммуникаций / А.К. Болотова, Ю.М. Жуков. – М. : Высшая школа экономики, 2015. – 496 с.
2. Выготский, Л.С. Психология развития человека / Л.С. Выготский – М. : Изд-во Смысл ; Изд-во Эксмо, 2005. – 1136 с.
3. Горелова, Г.Г. Личность в социальном управлении / Г.Г. Горелова, Г.В. Мануйлов, Е.Л. Солдатова. – Челябинск : Издательский центр ЮУрГУ, 2018. – 180 с.
4. Леонтьев, Д.А. Рефлексия «хорошая» и «дурная»: от объяснительной модели к дифференциальной диагностике / Д.А. Леонтьев, Е.Н. Осин // Психология. Журнал Высшей школы экономики. – 2014. – № 11 (4). – С. 110-135.
5. Мануйлов, Г.В. Оценка уровня эмпатии и рефлексии у студентов медицинских вузов и врачей / Г.В. Мануйлов // Научный поиск : материалы десятой научной конференции аспирантов и докторантов. – Челябинск, 2018. – С. 137-141.
6. Фетискин, Н.П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Н.П. Фетискин, В.В. Козлов, Г.М. Мануйлов. – М. : Изд-во Института Психотерапии, 2002. – 490 с.

#### REFERENCES

1. Bolotova, A.K. and Zhukov, Yu.M. (2015), *Psychology of communications*, Higher School of Economics, Moscow.
2. Vygotsky, L.S. (2005), *Psychology of Human Development*, Sense, Eksmo, Moscow.
3. Gorelova, G.G., Manuilov, G.V. and Soldatova, E.L. (2018), *Personality in social management*, SUSU Publishing Center, Chelyabinsk.
4. Leontiev, D.A. and Osin, E.N. (2014), “Reflection “good” and “bad”: from an explanatory model to differential diagnosis”, *Psychology. Journal of Higher School of Economics*, No 11 (4), pp. 110-135.
5. Manuilov, G.V. (2018), “Assessment of the level of empathy and reflection in medical students and doctors”, *Scientific Search: materials of the tenth scientific conference of graduate students and doctoral students*, pp. 137-141.
6. Fetiskin, N.P., Kozlov, V.V. and Manuilov, G.M. (2002), Socio-psychological diagnosis of personality development and small groups, *Institute of Psychotherapy*, Moscow.

**Контактная информация:** gennadiymanuylovproduction@gmail.com.

*Статья поступила в редакцию 11.03.2019*

УДК 159.9.072:796.011.3

### ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОК СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ, ИМЕЮЩИХ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ

*Елена Анатольевна Милашечкина, кандидат биологических наук, доцент,*

*Российский университет дружбы народов, г. Москва,*

*Галина Васильевна Бичева, кандидат биологических наук, доцент,*

*Северо-Кавказский федеральный университет, г. Ставрополь*

#### Аннотация

В научной работе приводятся данные о психоэмоциональном состоянии студенток специальной медицинской группы (СМГ) получающих разный объем двигательной активности. По данным литературы занятия физическими упражнениями положительно влияют на функционирование центральной нервной системы. В исследовании участвовали студентки СМГ.