

Г. Г. Горелова, Г. В. Мануйлов
G. G. Gorelova, G. V. Manuilov

*ФГАОУ ВО «Южно-Уральский государственный университет
(национальный исследовательский университет)», Челябинск
South Ural state University (national research University), Chelyabinsk
gal.gorelowa2015@yandex.ru, gennadiymanuylovproduction@gmail.com*

НАПРАВЛЕННОСТЬ РЕФЛЕКСИВНЫХ ПРОЦЕССОВ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

THE ORIENTATION OF REFLEXIVE PROCESSES OF FUTURE DOCTORS

Аннотация. В статье рассматриваются рефлексивные процессы личности, их значение и влияние на становление и развитие профессиональной компетентности и межличностного взаимодействия будущих врачей.

Abstract. The article discusses the reflexive processes, their significance and influence on the formation and development of professional competence of future doctors.

Ключевые слова: рефлексия, рефлексивность, ауторефлексия, социорефлексия, врач, студент, процесс, компетентность.

Keywords: reflection, reflexivity, autoreflection, socioreflection, doctor, student, process, competence.

Рефлексия является механизмом, связывающим смыслы личности субъекта и операционально-предметную сторону его мышления. В сфере личности она охватывает процессы коммуникации, самосознания и самоосмысления, играя ведущую роль в формировании позитивных межличностных контактов и определяя партнерские качества личности, такие как проницательность, отзывчивость, терпимость, принятие без оценок и понимание других людей [3; 4; 5; 6]. Для будущих субъектов врачебной деятельности развитие рефлексивных процессов является важнейшей составляющей, ибо профессиональная рефлексия врача обладает симультанной направленностью на три объекта: на практическую деятельность врача, играя значимую роль в реализации медицинской деятельности, на физическое и эмоциональное состояние пациента, позволяя их анализировать и с учетом этого применять лечебные и диагностические мероприятия. Совместное влияние этих факторов на медицинскую деятельность обеспечивает выполнение главного постулата современной медицины – лечить не болезнь, а больного [1].

Исходя из вышеизложенного, целью данного исследования явилось изучение у студентов медицинских вузов рефлексивных процессов, и в частности их направленности.

Исследование проводилось на базе Института социальных и экономических исследований Южно-Уральского государственного университета. В исследование включено 169 студентов медицинских вузов. Все испытуемые составили 3 группы: студенты 1 курса – 59 человек, студенты 3 курса – 52 человека, студенты 6 курса – 58 человек.

Для достижения поставленной цели использовались следующие методы исследования: тестирование – на основе методики оценки уровня выраженности и направленности рефлексии М. Гранта [2] и для обработки данных – статистический анализ на базе пакета прикладных программ Statistica 10.0. О достоверности различий показателей сравниваемых групп судили по критерию Краскела-Уоллиса.

Согласно концептуальным представлениям, содержащимся в методике М. Гранта, процесс рефлексии рассматривается как анализ собственного мышления (ауторефлексия) и анализ внутреннего мира других людей (социорефлексия). При этом ауторефлексия подразумевает не только анализ собственного внутреннего мира, но и собственной деятельности, в частности, механизмов восприятия, принятия решений и эмоционального реагирования. Социорефлексия подразумевает анализ внутреннего мира других людей, стремление к пониманию их чувств, мнений, убеждений и отношения к окружающим [2]. Все перечисленное является необходимым условием для выбора стратегии лечения и построения моделей возможных исходов лечебно-диагностических мероприятий и межличностных коммуникаций с пациентом.

Важно отметить, что анализируются не только отдельные виды рефлексии, но и соотношение их форм. Наиболее адаптированным считается средний уровень ауторефлексии и высокий или выше среднего уровень социорефлексии. В процентном соотношении это выражается следующим образом: 0 – 20% низкий показатель; 21 – 40% пониженный показатель; 41 – 60% средний показатель; 61 – 80% повышенный показатель; 81 – 100% высокий показатель. Исходя из этого, были определены средние значения различных видов рефлексии по группам и процентное соотношение их выраженности в группах (таблица 1).

Таблица 1 – Средние значения ауторефлексии и социорефлексии и процентное соотношение их выраженности в группах

Группы	Ауторефлексия (абс., %)	Социорефлексия (абс., %)
студенты 1 курса	30,28 (50,47)*	33,32 (55,53)*
студенты 3 курса	44,00 (73,33)*	33,34 (55,57)*
студенты 6 курса	40,62 (67,70)*	35,55 (59,25)*

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

Как следует из таблицы, уровень ауторефлексии оценивается как повышенный у всех групп респондентов, кроме студентов 1 курса, у которых этот показатель находится на среднем уровне и составил среднее значение 30,28 у 50,47% выборки. Самый высокий показатель ауторефлексии наблюдается у студентов 3 курса (44,00 у 73,33% соответственно), что связано со спецификой данного этапа профессионализации. На этом этапе происходит первая встреча с реальными пациентами, которая требует четкого осознания собственных действий для последующего построения правильных поведенческих шаблонов. Уровень социорефлексии во всех группах отмечался на среднем

уровне. Соотношение показателей по обоим видам рефлексии в различных группах следующее: у студентов 1 курса оба показателя выявлены по своим значениям на среднем уровне, у студентов 3 и 6 курсов по полученным данным превалирует ауторефлексия, которая диагностируется на уровне выше среднего. Таким образом, оптимального соотношения форм рефлексии не наблюдается ни в одной группе испытуемых, стало быть, намечаются определенные направления для психологической коррекции.

Итак, на основании вышеизложенного можно заключить, что в структуре рефлексивного процесса у всех студентов независимо от курса ауторефлексия играет ведущую роль, т.е. будущие врачи, прежде всего, сосредоточены на анализе собственной личности и механизмах принятия решений. Однако для успеха лечебно-диагностических мероприятий, кроме того, необходимо установление межличностных контактов с пациентами. Ведущую роль в этом процессе играет социорефлексия, уровень которой должен быть достаточно высоким. Поскольку такого соотношения форм рефлексии не наблюдается ни в одной из групп испытуемых, требуется специальная психолого-педагогическая подготовка студентов, нацеленная на актуализацию соответствующего межличностного отношения и поведения будущих врачей.

Полученные данные и выводы могут использоваться в разработке практических рекомендаций для преподавателей медицинских вузов при работе со студентами в рамках учебного процесса, нацеленной на развитие системного клинического мышления и стилей межличностного взаимодействия с пациентами.

Список литературы

1. Горелова Г. Г. Личность в социальном управлении: монография / Г. Г. Горелова, Г. В. Мануйлов, Е. Л. Солдатова. Челябинск: Издат. центр ЮУрГУ, 2018. 180 с.
2. Карпов А. В. Психология метакогнитивных процессов личности / А. В. Карпов, И. М. Скитяева. Москва: Институт психологии РАН, 2005. 352 с.
3. Кондратьева С. В. Учитель – ученик / С. В. Кондратьева. Москва: Педагогика, 1984. 170 с.
4. Леонтьев А. Н. Потребности, мотивы, эмоции / А. Н. Леонтьев. Москва: Изд-во МГУ, 1971. 40 с.
5. Леонтьев Д. А. Феномен рефлексии в контексте проблемы саморегуляции [Электронный ресурс] / Д. А. Леонтьев, А. Ж. Аверина // Психологические исследования (электронный научный журнал). 2011. № 2 (16). Режим доступа <http://psystudy.ru/index.php/num/2011n2-16/463-leontiev-averina16.html>
6. Ломов Б. Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии / Б. Ф. Ломов. Москва: Наука, 1984. 444 с.