

УДК 159.923 + 159.964.2

ДИАГНОСТИКА ПРОЦЕССОВ ЭМПАТИИ И РЕФЛЕКСИИ В ОБЩЕНИИ

Г.Г. Горелова, Г.В. Мануйлов

В данной работе предполагалось решение задачи подбора батареи тестов для эмпирического исследования процессов эмпатии и рефлексии, присутствующих в межличностном общении. Новизна подхода к решению этой задачи диктовалась двумя обстоятельствами: во-первых, особенностью нашего концептуального рассмотрения эмпатии и рефлексии как высших психических процессов, проявляющихся на интра- и интериндивидуальном уровнях сознания личности, и, во-вторых, типологической особенностью субъектов общения, ибо речь идет об общении в условиях медицинской деятельности.

Ключевые слова: эмпатия, рефлексия, высшие психические процессы личности, общение, диагностика.

Общение, изначально будучи предметом социальной психологии, рассматривалось как специфическая форма взаимодействия людей. На первый план выходил межличностный – интериндивидуальный контекст общения, в то время как на внутриличностные процессы, собственно и порождающие качество диалога в зависимости от характеристик партнеров, не обращалось столь пристального внимания. Между тем, в общей психологии первостепенное значение начинает приобретать изучение роли общения в психическом развитии индивида, формировании индивидуального сознания, особенно анализ того, какое влияние общение оказывает на психические процессы, состояния и свойства личности [1].

Понимание эмпатии как познавательного процесса находим у К. Роджерса. Он полагал, что эмпатия является процессом, включающим наряду с чувствительностью к состоянию другого осмысление и когнитивное переструктурирование материала эмоциональных явлений.

Согласно теории о высших психических функциях Л.С. Выготского, эмпатия опосредуется развитием интеллекта, в том числе и эмоционального [2], что указывает на его важную роль в формировании эмпатии на различных этапах онтогенеза. Включив интеллектуальную составляющую в структуру эмпатии, мы углубляемся в ее анализ на интраиндивидуальном уровне. Когнитивный компонент является предпосылкой возникновения эмпатии, поскольку заключается в умении идентифицировать эмоциональные состояния других людей и отделять одно эмоциональное состояние от другого.

Роль эмпатии заключается в предоставлении особого, основанного на вчувствовании способа получения, обработки и проверки достоверности информации, мотивируя личность на её получение с целью усиления собственной вовлеченности в процесс общения и действуя в качестве обратной связи на уже собранную информацию. На интраиндивидуальном уровне эмпатия выступает как регулятор взаимодействия, обеспечивая оценки и прогноз наиболее адекватных способов поведения в соответствии с эмоциональным состоянием личности.

Интраиндивидуальный уровень эмпатии целесообразно исследовать с применением методики И.М. Юсупова «Диагностика уровня поликоммуникативной эмпатии» [3]. Методика направлена на получение количественных показателей эмпатии и ее уровня. Единая метрическая униполярная шкала интервалов позволяет, пользуясь ключом-дешифратором, получить характеристику эмпатии на основании данных, которые представляют все диагностические шкалы и дают характеристику отдельных составляющих эмпатии. При изучении эмпатии субъектов врачебной деятельности информативны такие шкалы, как эмпатия с незнакомыми людьми, стариками и детьми. Диагностируемые по данной методике очень высокий и высокий уровни эмпатийности, согласно описаниям уровневых характеристик эмпатии автором методики, могут свидетельствовать об эмоциональном выгорании врача. Низкий и очень низкий уровни эмпатии означают профессиональную непригодность к работе с людьми. Нормальный уровень эмпатийности в интерпретации автора не может быть отнесен к норме, поскольку не предполагает и не учитывает наличия достаточного уровня ни эмоционального, ни тем более когнитивного интеллекта.

Следовательно, при интерпретации результатов по этому тесту необходимо их коррелировать с данными по другим возможным методикам и интеллектуальным шкалам, к которым можно отнести, например, Калифорнийский психологический опросник.

Калифорнийский психологический опросник (англ. California Psychological Inventory, сокр. CPI) представляет собой многомерный личностный опросник, созданный на основе [MMPI](#), но в меньшей степени ориентированный на клинические и в большей – на социально-психологические аспекты личности. Первая версия создана Г. Гаухом (H.G. Gough) в 1951 году. Вторая версия была выпущена в 1956 году и содержала 480 утверждений. Нынешняя версия датируется 1987 годом и содержит 462 утверждения (CPI-462). Опросник переведён, адаптирован и стандартизирован на русском языке Н.В. Тарабриной (Институт психологии РАН) и Н.А. Графиной (Центр психологии и психотерапии) [4].

Из опросника могут быть извлечены показатели 20-и основных шкал, в том числе тех, которые имеют непосредственное отношение к предмету и концепции нашего исследования: общительность (Sy), социальное присут-

ствие (Sp), самопринятие (Sa), эмпатия (Em), самоконтроль (Sc), толерантность (To), интеллектуальная эффективность (Ie), психологический склад ума (Pu), гибкость (Fx).

Авторы последней версии считают, что подобно MMPI, на основе большой базы утверждений данного опросника возможно создание дополнительных шкал, отражающих те или иные специфические черты личности.

Основные шкалы группируются в несколько категорий, где мы находим: вопросы, ответы на которые свидетельствуют о степени уравновешенности, уверенности в себе, общительности, принятии самого себя; задания, выявляющие такие качества, как приспособляемость, зрелость, терпимость. С помощью вопросов другой категории определяется интеллектуальность и интуиция.

Объективизации выводов способствует предусмотренный в методике перевод сырых баллов в T-баллы. Данная методика предназначена для комплексной индивидуальной психологической диагностики.

На интрариндивидном уровне эмпатия личности проявляется в межличностном поведении, которое может быть изучено с помощью методики «Опросник межличностных отношений» [3]. Опросник межличностных отношений (ОМО) является русскоязычной версией широко известного за рубежом опросника FIRO (Fundamental Interpersonal Relations Orientation), разработанного американским психологом В. Шутцем. Автор предлагаемой версии А.А. Рукавишников. Опросник направлен на диагностику различных аспектов межличностных отношений, а также на изучение коммуникативных особенностей личности.

Опросник ОМО основан на постулатах трехмерной теории межличностных отношений В. Шутца. Важнейшей идеей данной теории является положение о том, что каждый индивид имеет характерный способ социальной ориентации по отношению к другим людям, и эта ориентация определяет его межличностное поведение. Опросник предназначен для оценки поведения человека в трёх основных областях межличностных потребностей: «включения» (I), контроля» (C) и «аффекта» (A). Внутри каждой области принимают во внимание два направления межличностного поведения: выраженное поведение индивида (e), т.е. мнение индивида об интенсивности собственного поведения в данной области; и поведение, требуемое индивидом от окружающих (w), интенсивность которого является оптимальной для него. Опросник состоит из шести шкал, каждая из которых содержит утверждение, девятикратно повторяющееся с некоторыми изменениями. Всего в опроснике содержатся 54 утверждения, каждое из которых требует от тестируемого, чтобы он выбрал один из ответов в рамках шестибальной оценочной шкалы. В результате оценивания ответов психолог получает баллы по шести основным шкалам: Ie, Iw, Ce, Cw, Ae,

Aw, на основе которых затем составляется характеристика особенностей межличностного поведения тестируемого. Опросник можно предъявлять как индивидуально, так и в группе.

Рефлексия в теоретическом, концептуальном понимании выступает как механизм, который связывает смыслы личности и ту сторону мышления субъекта, которую А.Н. Леонтьев называл операционально-предметной [5]. В практическом смысле рефлексия нацелена на переосмысление собственного поведения субъекта в процессе общения и совместной деятельности. В ходе взаимного отражения участников общения рефлексия является своеобразной обратной связью, которая способствует формированию и стратегии поведения субъектов общения, и коррекции их понимания особенностей внутреннего мира друг друга.

Эти два контекста рефлексии, присутствующие и в медицинской деятельности, общении врача с пациентом, могут быть изучены на основе методики М. Гранта «Уровень выраженности и направленности рефлексии» [6].

Методика предназначена для оценки уровня выраженности рефлексивности разной направленности – ауторефлексии (рефлексия собственных переживаний, анализ своих внутренних желаний, мотивов, целей) и социорефлексии (осознание переживаний других людей).

В общепсихологическом контексте интраиндивидуальный уровень рефлексии исследуется методикой «Дифференциальный тип рефлексии». Этот опросник – авторская психодиагностическая методика, разработанная с целью диагностики типа рефлексии как устойчивой личностной черты. Разработана Д.А. Леонтьевым, Е.М. Лаптевой, Е.Н. Осиным и А.Ж. Салиховой в 2009 году [7].

Методика валидизирована на основе изучения факторной структуры и надёжности рефлексии, её конвергентной и дискриминантной валидности и связи с саморегуляцией.

Сосредоточенности исследований рефлексии лишь на внешнем интенциональном объекте деятельности (что обозначается термином «арефлексия») авторы противопоставляют три качественно различных процесса:

1) интроспекция (самокопание), связанная с сосредоточенностью на собственном состоянии, собственных переживаниях;

2) системная рефлексия, связанная с самодистанцированием и взглядом на себя со стороны, позволяющая охватить одновременно полюс субъекта и полюс объекта;

3) квазирефлексия, направленная на объект, не имеющий отношения к актуальной жизненной ситуации и связанная с отрывом от актуальной ситуации бытия в мире.

Системная рефлексия оказывается наиболее объемной и многогранной, хотя ее осуществление достаточно сложно, именно она позволяет видеть и

саму ситуацию взаимодействия во всех ее аспектах, включая и полюс субъекта, и полюс объекта, так и альтернативные возможности. И действительно, для того чтобы успешно решать какую-то задачу, надо видеть максимальное количество ее элементов.

Авторы отмечают, что методика «Дифференциальный тип рефлексии» может быть рекомендована как надежный и валидный исследовательский и диагностический инструмент широкого спектра применения.

Заключение. Итак, рассмотренная батарея методик для изучения эмпатии и рефлексии как высших психических процессов, проявляющихся в общении, охватывает все уровни их анализа – от интериндивидуального, как это реализовывалось традиционно, до углубленного интраиндивидуального уровня, раскрывающего механизмы проявления этих процессов во внутриличностном плане.

Библиографический список

1. Ломов, Б.Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии / Б.Ф. Ломов. – М.: Наука, 1984. – 444 с.
2. Выготский, Л.С. История развития высших психических функций / Л.С. Выготский. – М.: Педагогика, 1983. – 368 с.
3. 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.
4. Тарабрина, Н.В. Новый вариант Калифорнийского психологического опросника / Н.В. Тарабрина, Н.А. Графинина // Методики анализа контроля трудовой деятельности и функционального состояния. – 1993.
5. Леонтьев, А.Н. Проблемы развития психики / А.Н. Леонтьев. – М.: Наука, 1972. – 576 с.
6. Карпов, А.А. Основные тенденции развития современного метакогнитивизма: методические указания / А.А. Карпов. – Ярославль: ЯрГУ, 2015. – 72 с.
7. Леонтьев, Д.А. Рефлексия «хорошая» и «дурная»: от объяснительной модели к дифференциальной диагностике / Д.А. Леонтьев, Е.Н. Осин // Психология. – 2014. – № 11(4). – С. 110–135.

[К содержанию](#)