

УДК 159.9.072:61-051+

НАПРАВЛЕННОСТЬ РЕФЛЕКСИВНЫХ ПРОЦЕССОВ ВРАЧЕЙ СТАЦИОНАРНЫХ И АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Г.Г. Горелова, Г.В. Мануйлов

По результатам исследования, проведённого среди врачей стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждений (всего 215 человек: 110 врачей поликлиник и 105 – стационаров), были оценены формы различных рефлексивных процессов и их соотношение.

Ключевые слова: рефлексия, процесс, направленность, ауторефлексия, социорефлексия, врач, терапевт, хирург, амбулаторно-поликлиническое учреждение, стационар.

Рефлексивный процесс включает в себя анализ собственного мышления, а также общения с другими людьми, рассуждение за другое лицо и понимание его. Это способствует формированию стратегии поведения субъектов общения и коррекции их понимания особенностей внутреннего мира друг друга. Основываясь на этом, М. Грант выделил две формы рефлексии: ауторефлексию (рефлексию собственной деятельности) и социорефлексию (рефлексию внутреннего мира другого человека). Также им отмечена значимость не только отдельных видов рефлексии, но и соотношения их форм, при этом подчеркивается преобладающая роль социорефлексии, оптимальный уровень которой должен быть высоким или выше среднего, на фоне среднего уровня ауторефлексии [1–4]. Направленность рефлексивных процессов оказывает решающее влияние на социально-перцептивную и коммуникативную сферы общения в системе межличностных отношений «врач – пациент».

Исходя из вышеизложенного, целью данного исследования явилось изучение и сравнение рефлексивных процессов и их направленности у врачей стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждений.

Исследование проводилось на базе Южно-Уральского государственного университета. В него включено 215 врачей стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждений различного профиля. Все испытуемые были поделены на 4 группы: первую группу составили врачи-терапевты поликлиник – 71 человек, вторую – врачи-хирурги поликлиник – 39 докторов, третью – врачи-терапевты стационаров – 74 человека, четвертую группу – врачи-хирурги стационаров – 31 специалист.

Для достижения поставленной цели использовались следующие методы исследования: тестирование – на основе методики оценки уровня выраженности и направленности рефлексии М. Гранта [1] – 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.

В соответствии с концепцией методики М. Гранта, анализируются как виды рефлексии, так и соотношение их форм. Исходя из этого, были определены средние значения различных видов рефлексии и процентное соотношение их выраженности в группах (табл.).

Таблица

Средние значения различных форм рефлексивных процессов и процентное соотношение их выраженности в группах врачей (абс., %)

Формы рефлексивных процессов	Врачи амбулаторно-поликлинических учреждений (n=110)		Врачи стационарных учреждений (n=105)	
	Терапевты (n=71)	Хирурги (n=39)	Терапевты (n=74)	Хирурги (n=31)
Ауторефлексия	42,88 (67,90)*	34,35 (54,39)*	36,72 (58,14)*	48,29 (76,46)*
Социорефлексия	40,71 (57,49)*	34,61 (48,87)*	36,67 (51,78)*	44,38 (62,67)*

*– различия статистически достоверны ($p < 0,05$). Выраженность отдельных видов рефлексии оценивается в процентах следующим образом: 0–20 % – низкий показатель; 21–40 % – пониженный показатель; 41–60 % – средний показатель; 61–80 % – повышенный показатель; 81–100 % – высокий показатель.

Из табл. следует, что у врачей амбулаторно-поликлинических учреждений и стационаров терапевтического профиля уровень социорефлексии находился на среднем уровне, уровень ауторефлексии – у врачей поликлиник был выше среднего, а у врачей стационаров находился на среднем уровне. У врачей поликлиник хирургического профиля показатели ауто- и социорефлексии определились на среднем уровне, а у врачей-хирургов стационаров данные типы рефлексивных процессов представляли значения выше среднего. Таким образом, оптимального соотношения форм рефлексии не наблюдается ни в одной группе испытуемых, следовательно, рефлексивные процессы и их соотношение у данных лиц подлежат психологической коррекции.

Итак, на основании вышеизложенного можно заключить, что в структуре рефлексивного процесса у всех врачей независимо от профиля учреждения и специальности ауторефлексия превалирует над социорефлексией, что отражает сосредоточенность докторов на анализе собственной практической деятельности и процессах принятия решений. Однако для достижения приверженности лечению необходима не только правильно подобранная терапия, но и установление продуктивного межличностного контакта с

пациентами, ведущую роль в установлении которого играет социорефлексия. Поскольку оптимального соотношения форм рефлексии не наблюдается ни в одной из групп испытуемых, требуется психологическая коррекция, нацеленная на актуализацию соответствующего межличностного отношения и поведения врачей. Такая форма коррекции возможна и будет использована с учетом полученных данных в системе повышения квалификации и непрерывного медицинского образования на основе дополнительно разработанных рекомендаций и специально организованных учебных циклов, занятий и тренингов для врачей различных специальностей, работающих в стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Библиографический список

1. Карпов, А.В. Психология метакогнитивных процессов личности / А.В. Карпов, И.М. Скитяева. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2005. – 352 с.
2. Ильин, Е.П. Психология общения и межличностных отношений / Е.П. Ильин. – СПб.: Питер, 2009. – 576 с.
3. Горелова, Г.Г. Личность в социальном управлении: монография / Г.Г. Горелова, Г.В. Мануйлов, Е.Л. Солдатова. – Челябинск: Издат. центр ЮУрГУ, 2018. – 180 с.
4. Grant, A.M. Rethinking psychological mindedness: metacognition, self-reflection, and insight / A.M. Grant // Behaviour Change. – 2001. – V. 18. – P. 8–17.

[К содержанию](#)