

Мануйлов Геннадий Валерьевич

аспирант кафедры общей психологии,
психодиагностики
и психологического консультирования
Института социально-гуманитарных наук
Южно-Уральского государственного университета
(национального исследовательского университета)

ЭМПАТИЧЕСКИЕ И РЕФЛЕКСИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ У ВРАЧЕЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Аннотация:

В данной статье обобщены и проанализированы результаты исследования эмпатических и рефлексивных процессов у врачей терапевтических и хирургических специальностей при осуществлении ими профессиональной деятельности в медицинских учреждениях различных типов. По итогам исследования, проведенного с участием 215 соответствующих специалистов, установлено, что во всех группах общий показатель эмпатии – на высоком и очень высоком уровне. В терапевтических группах наиболее эмпатичны врачи, работающие в амбулаторно-поликлинических учреждениях, в хирургических – врачи стационаров. Системный рефлексивный процесс особенно развит у терапевтов амбулаторно-поликлинических учреждений, только в этой группе он достигает нормативных значений. Непродуктивные типы рефлексивных процессов, такие как интроспекция, превышают нормативные значения среди терапевтов и хирургов поликлиник. Квазирефлексия ни в одной из групп нормативных показателей не превышает. В заключение автором сделан вывод о том, что применение полученных данных возможно на практике. В частности, они могут быть использованы при повышении квалификации и в системе непрерывного медицинского образования, с помощью дополнительно разработанных рекомендаций и специально организованных учебных циклов, занятий и тренингов для врачей терапевтического и хирургического профиля, в целях развития системного клинического мышления, достижения компетентности в работе с пациентами и, как следствие, улучшения качества медицинской помощи.

Ключевые слова:

эмпатия, рефлексия, системная рефлексия, интроспекция, квазирефлексия, врач, терапевт, хирург, амбулаторно-поликлиническое учреждение, стационар.

Manuilov Gennady Valeryevich

PhD Student,
Department of General Psychology,
Psychodiagnostics and Psychological Counseling,
Institute of Social Sciences and Humanities,
South Ural State University
(National Research University)

EMPATHIC AND REFLEXIVE PROCESSES IN PHYSICIANS AND SURGEONS

Summary:

The paper summarizes and analyzes the results of a study on empathic and reflexive processes among physicians and surgeons in different medical institutions. The study involved 215 doctors. The research identifies that there is a high or very high level of empathy in all groups. Physicians of outpatient departments and surgeons of hospitals are most prone to empathy. The systemic reflexive process is typical for physicians from outpatient departments. Only the respondents of this group demonstrate its standard values. Unproductive types of reflexive processes, such as introspection, exceed the standard values among physicians and surgeons of outpatient clinics. Quasi-reflection does not exceed the standard values in all groups. The research findings can be used as a part of proficiency enhancement and continuing medical education, additional recommendations and specialized modules, courses, and training for physicians and surgeons in order to develop systemic medical judgment and patient compliance and improve the quality of medical assistance.

Keywords:

empathy, reflection, systemic reflection, introspection, quasi-reflection, doctor, physician, surgeon, outpatient department, hospital.

С позиции интегративного подхода, заключающегося в понимании единства психики как системы, несущей отражательную, регуляторную и коммуникативную функцию, эмпатия является процессом понимания и отклика на переживание другого, основанным на сопереживании и ориентированным в отношении внутренней феноменологической перспективы другого [1]. Понятие рефлексии содержит в себе два принципиально важных аспекта: механизм произвольного манипулирования идеальными содержаниями в умственном плане, основанный на переживании дистанции между своим сознанием и его интенциональным объектом, и направленность данного процесса на самого себя как на объект рефлексии. Именно единство этих аспектов образует полноценное рефлексивное отношение.

На основе данного утверждения Д.А. Леонтьев и соавторы предложили концепцию дифференциальной модели рефлексии, где противопоставлены три качественно разных процесса: про-

дуктивная системная рефлексия, связанная с самодетерминированием и самодистанцированием, квазирефлексия, направленная на объект, не имеющий отношения к актуальной жизненной ситуации, интроспекция, связанная с сосредоточенностью на собственных переживаниях, собственных состояниях. Последние два вида не являются продуктивными [2].

Следует отметить, что изучаемые феномены эмпатии и рефлексии служат одновременно и механизмами познания другого человека в процессе общения. Эмпатия играет существенную роль в установлении межличностного взаимодействия (выступая как его регулятор) и формировании помогающего поведения, что позволяет не только сопереживать пациенту, но и понять его основную проблему [3]. Главная роль рефлексии заключается в установлении взаимопонимания между субъектами лечебного процесса. Она дает возможность оценить физическое, эмоциональное состояние пациента и в соответствии с этим принимать правильные решения по применению лечебно-диагностических процедур в каждом случае [4]. За счет согласованности указанных процессов и достигается продуктивный межличностный контакт, взаимопонимание, что необходимо для взаимодействия врача и пациента [5]. Данные тезисы согласуются с исследованиями 2018 г. [6], в которых доказана тесная взаимосвязь эмпатии и рефлексии, т. е. при развитии системной рефлексии возрастает общий уровень эмпатии. В них также показано, что в процессе освоения медицинской деятельности и в дальнейшем на этапах профессионализации происходит увеличение общего уровня эмпатии и системной рефлексии, а непродуктивные типы рефлексии (интроспекция, квазирефлексия) имеют тенденцию к снижению.

Проблематика эмпатии и рефлексии остается малоизученной в медицине. В целом исследования феномена эмпатии посвящены динамике ее развития при подготовке в медицинских вузах и оценке ее влияния на эффективность деятельности у врачей [7]. Значительный исследовательский интерес представляют недостаточно изученные рефлексивные процессы у соответствующих специалистов. Неслучайно проведенное нами исследование направлено на изучение и сравнение уровней эмпатии и рефлексии у врачей различных специальностей и профилей учреждений. В ходе исследовательской работы поставлены следующие задачи:

- 1) определить общий уровень и формы эмпатии у врачей различных специальностей и профилей учреждений, сравнить полученные значения между группами;
- 2) определить уровни рефлексивных процессов у врачей различных специальностей и профилей учреждений, сравнить полученные значения между группами.

Исследование проведено на базе Южно-Уральского государственного университета, в котором участвовали 145 врачей терапевтического и 70 врачей хирургического профиля (215 человек). При этом были выделены четыре группы респондентов: первая – терапевты амбулаторно-поликлинических учреждений (71 человек), вторая – терапевты стационарных учреждений (74), третья – хирурги амбулаторно-поликлинических учреждений (39), четвертая – хирурги стационарных учреждений (31). Для решения поставленных задач использовались такие методы исследования, как тестирование – с помощью методики «диагностика уровня поликоммуникативной эмпатии» (И.М. Юсупов) [8] и опросника «дифференциальный тип рефлексии» (Д.А. Леонтьев) [9]; статистический анализ на базе пакета прикладных программ Statistica 10.0. О достоверности различий показателей сравниваемых групп судили по критерию Краскела – Уоллиса. По итогам исследования эмпатии определены средние значения ее разных форм у терапевтов и хирургов, представленные в таблице 1.

Таблица 1 – Средние значения форм эмпатии у врачей терапевтического и хирургического профиля, работающих в медицинских учреждениях различных типов

Формы проявления эмпатии	Врачи терапевтического профиля (n = 145)		Врачи хирургического профиля (n = 70)	
	Амбулаторно-поликлинические учреждения (n = 71)	Стационарные учреждения (n = 74)	Амбулаторно-поликлинические учреждения (n = 39)	Стационарные учреждения (n = 31)
Общий уровень эмпатии	87,43 *	76,89 *	80,38 *	87,54 *
Эмпатия к родителям	9,25 *	10,27 *	8,38 *	8,58 *
Эмпатия к животным	5,84 *	5,02 *	7,58 *	9,74 *
Эмпатия к пожилым людям	9,74 *	9,00*	7,76 *	8,00 *
Эмпатия к детям	10,88 *	6,54 *	9,02 *	8,32 *
Эмпатия к героям художественных произведений	6,45	5,02	7,71	6,16
Эмпатия к незнакомым людям	8,47	6,10	7,02	7,74

* Различия статистически достоверны ($p < 0,05$). Общий уровень эмпатии по числу набранных баллов в соответствии 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 во всех группах врачей оказался на высоком и очень высоком уровне. В терапевтических группах очень высокий общий уровень эмпатии выявлен у врачей, работающих в поликлиниках, а в хирургических группах – у врачей стационарных учреждений. Важно помнить о том, что очень высокий уровень эмпатии может послужить причиной эмоционального выгорания и невротических срывов, поэтому необходима его психологическая коррекция в направлении уменьшения.

Оценивая отношение респондентов к разным социальным группам, таким как родители, с одной стороны, незнакомые и малознакомые люди – с другой, которые и являются чаще всего их пациентами, можно утверждать, что во всех группах врачей, независимо от профиля, показатели эмпатии к незнакомым людям ниже, чем к родителям. Отметим, что все значения в данных социальных группах находятся на среднем уровне и достоверные различия в группах сравнения по отношению к малознакомым людям отсутствуют. Сравнивая отношение респондентов к представителям разных возрастных категорий (детям и пожилым людям), можно резюмировать, что врачи всех групп, кроме терапевтов в стационарах, наиболее эмпатичны к детям. У терапевтов медицинских учреждений данного типа выявлен более высокий показатель эмпатии по отношению к пожилым людям. Однако все значения в данных группах сравнения – на среднем уровне. Показатели эмпатии по отношению к животным оценивался как средний у всех групп респондентов, но наиболее эмпатичными были врачи хирургического профиля. Показатели эмпатии к героям художественных произведений у врачей всех групп оказались на среднем уровне, а наиболее высокие показатели зафиксированы у врачей поликлиник. При этом достоверные различия в данных группах сравнения отсутствуют.

На следующем этапе исследования определены средние значения показателей рефлексивных процессов у терапевтов и хирургов, работающих в медицинских учреждениях различных типов, что находит отражение в таблице 2.

Таблица 2 – Средние значения рефлексивных процессов у врачей терапевтического и хирургического профиля, работающих в медицинских учреждениях различных типов

Формы рефлексивных процессов	Врачи терапевтического профиля (n=145)		Врачи хирургического профиля (n=70)	
	Амбулаторно-поликлинические учреждения (n = 71)	Стационарные учреждения (n = 74)	Амбулаторно-поликлинические учреждения (n = 39)	Стационарные учреждения (n = 31)
Системная рефлексия	40,02 *	33,21 *	28,66 *	37,12 *
Интроспекция	26,53 *	23,02 *	25,46 *	19,64 *
Квазирефлексия	26,43 *	17,18 *	19,48 *	23,38 *

* Различия статистически достоверны ($p < 0,05$). Нормативные значения для рефлексивных процессов (M): системная рефлексия – 39,58; интроспекция – 25,11; квазирефлексия – 27,39.

Из таблицы 2 видно, что уровень системной рефлексии достигает нормативных значений только в группе терапевтов амбулаторно-поликлинических учреждений, где также высок уровень интроспекции, оказывающей негативное влияние на системное клиническое мышление специалиста. Интроспекция превосходит нормативные значения в группе хирургов поликлиник. Квазирефлексия ни в одной из групп не превышает нормативных показателей. Следовательно, непродуктивные типы рефлексии, превосходящие нормативные значения, подлежат психологической коррекции в направлении уменьшения их уровня, а системный рефлексивный процесс – увеличения.

На основании вышеизложенного можно сделать следующие выводы. Во-первых, общий показатель эмпатии во всех группах врачей – на высоком и очень высоком уровне. В терапевтических группах очень высокий показатель эмпатии у врачей, работающих в амбулаторно-поликлинических учреждениях, а в хирургических – у врачей стационаров. Данный факт означает, что специфика и профиль учреждений, в которых работают врачи тех или иных специальностей, оказывают влияние на уровень эмпатии. К тому же очень высокий ее уровень может послужить причиной эмоционального выгорания и невротических срывов, поэтому необходима его психологическая коррекция в сторону уменьшения. Тезисы о влиянии специфики и профиля учреждений, где работают врачи, будут рассмотрены в исследованиях в дальнейшем с позиции влияния стажа работы практикующих специалистов. Оценивая отношение испытуемых к разным социальным и возрастным группам, можно констатировать тот факт, что все значения в данных группах сравнения – на среднем уровне. Во-вторых, системная рефлексия наиболее развита у врачей-терапевтов амбулаторно-поликлинических учреждений, только в этой группе она достигает нормативных значений. Непродуктивные типы рефлексивных процессов, такие как интроспекция, превышают нормативные значения в группах терапевтов и хирургов поликлиник. Квазирефлексия ни в одной из групп нормативных показателей не превышает. Таким образом, непродуктивные типы рефлексии, превосходящие нормативные значения, поддаются психологической коррекции в сторону уменьшения их уровня, а системный рефлексивный процесс – увеличения.

Полученные данные, а также соответствующие выводы вносят определенный вклад в развитие научных представлений о специфике профессиональной деятельности врачей медицинских учреждений различных типов и, безусловно, могут быть использованы на практике. В частности, их применение, на наш взгляд, возможно и вполне уместно при повышении квалификации и в системе непрерывного медицинского образования, с помощью дополнительно разработанных рекомендаций и специально организованных учебных циклов, занятий и тренингов для врачей терапевтического и хирургического профиля, в целях развития системного клинического мышления, достижения комплаентности в работе с пациентами и, как следствие, улучшения качества медицинской помощи.

Ссылки:

1. Юсупов И.М. Вчувствование. Проникновение. Понимание. Казань, 1993. 199 с. ; Карягина Т.Д. Эволюция понятия «эмпатия» в психологии: дис. ... канд. психол. наук. М., 2013. 175 с.
2. Леонтьев Д.А., Осин Е.Н. Рефлексия «хорошая» и «дурная»: от объяснительной модели к дифференциальной диагностике // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2014. Т. 11. № 4. С. 110–135.
3. Выготский Л.С. Психология развития человека. М., 2005. 1136 с. ; Feshbach N.D. Empathy training: a field study in affective education. In *Aggression and Behavior Change: Biological and Social Processes*, Seymour Feshbach and Adam Fraczek (Eds.). New York, 1979. P. 234–249 ; Бодалев А.А. Психология общения. М., 1996. 256 с.
4. Леонтьев Д.А., Осин Е.Н. Указ. соч. ; Карпов А.В. Психология рефлексивных механизмов деятельности. М., 2004. 424 с.
5. Болотова А.К., Жуков Ю.М. Психология коммуникаций : монография. М., 2015. 495 с.
6. Мануйлов Г.В. Оценка уровня эмпатии и рефлексии у студентов медицинских вузов и врачей // Научный поиск : материалы десятой науч. конф. аспирантов и докторантов. Челябинск, 2018. С. 137–142.
7. Василькова А.П. Эмпатия как один из специфических критериев профессиональной пригодности будущих специалистов-медиков : дис. ... канд. психол. наук. СПб., 1998. 166 с. ; Богачева О. Ю. Эмпатия как профессионально важное качество врача (на примере врачей-терапевтов и врачей-хирургов) : дис. ... канд. психол. наук. Ярославль, 2014. 169 с.
8. Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М., 2002. 490 с.
9. Леонтьев Д.А., Осин Е.Н. Указ. соч.

References:

- Bodalev, AA 1996, *Psychology of Communication*, Moscow, 256 p., (in Russian).
- Bogacheva, OYu 2014, *Empathy as a Professionally Important Quality of a Doctor (the Example of General Practitioners and Surgeons)*, PhD thesis, Yaroslavl, 169 p., (in Russian).
- Bolotova, AK & Zhukov, YuM 2015, *Psychology of Communications: monograph*, Moscow, 495 p., (in Russian).
- Feshbach, ND 1979, 'Empathy Training: A Field Study in Affective Education', in S Feshbach & A Fraczek (eds), *Aggression and Behavior Change: Biological and Social Processes*, New York, pp. 234-249.
- Fetiskin, NP, Kozlov, VV & Manuilov, GM 2002, *Socio-Psychological Diagnosis of Personal Development and Small Groups*, Moscow, 490 p., (in Russian).
- Leontiev, DA & Osin, EN 2014, "'Good" and "Bad" Reflection: From the Explanatory Model to the Differential Diagnosis', *Psikhologiya. Zhurnal Vyshey shkoly ekonomiki*, vol. 11, no. 4, pp. 110-135, (in Russian).
- Karpov, AV 2004, *Psychology of Reflexive Mechanisms of Activity*, Moscow, 424 p., (in Russian).
- Karyagina, TD 2013, *Evolution of the Empathy Concept in Psychology*, PhD thesis, Moscow, 175 p., (in Russian).
- Manuilov, GV 2018, 'Assessment of the Level of Empathy and Reflection in Medical Students and Doctors', *Nauchnyy poisk: materialy desyatoy nauch. konf. aspirantov i doktorantov*, Chelyabinsk, pp. 137-142, (in Russian).
- Vasilkova, AP 1998, *Empathy as One of the Specific Criteria for the Professional Suitability of Future Medical Professionals*, PhD thesis, St. Petersburg, 166 p., (in Russian).
- Vygotsky, LS 2005, *Psychology of Human Development*, Moscow, 1136 p., (in Russian).
- Yusupov, IM 1993, *Empathy. Penetration. Understanding*, Kazan, 199 p., (in Russian).