

наблюдения и сравнивали с общепринятыми нормами вкусовой чувствительности. Также регистрировали все случаи неправильного распознавания вкуса растворов.

Результаты и их обсуждение. У пациентов на различные виды ощущений вкуса (сладкое, соленое, горькое и кислое) формировались измененные вкусовые ощущения, которые по отношению к нормальным реакциям были ниже нормы. Наибольшее число ошибок отмечено при определении кислого, горького и соленого растворов.

Выводы. Исследования показали, что у пациентов после тонзиллэктомии отмечалось достоверное снижение вкусовой чувствительности, чем в дооперационном тесте. Наибольшее число ошибок отмечено при определении кислого, горького и соленого растворов.

Таким образом, необходимо продолжить исследование, увеличив его продолжительность и число пациентов, чтобы сделать более достоверные выводы о динамике вкусовой чувствительности детей после удаления небных миндалин.

Нарушение вкуса после тонзиллэктомии важно для пациентов с точки зрения качества их жизни, и они должны быть проинформированы об этом потенциальном послеоперационном осложнении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Солодкая, К.И. Анализ вкусовой чувствительности у пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении / К.И. Солодкая, Н. Д. Сорокина, Ю. А. Гюева. – Российский медицинский журнал. – 2017. – № 23 (2). – С. 84-88.
2. Насыров, М. В. Посттонзиллэктомические нейрогенные дисгевзии / М. В. Насыров, К. К. Бакиева // Вестник Кыргызско – Российского Славянского университета. – 2020. – Т. 20. – № 5. – С. 45-50.
3. Крихели, Н. И. Вкусовая чувствительность и ее изменения / Н. И. Крихели, Д.И. Гаматаева, Н.Г Дмитриева // Российская стоматология. – 2011. – № 4 (2). – С. 5-9.

ОСОБЕННОСТИ РЕФЛЕКСИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

**Алексеев О. В., Дривень В. А., Дубатовка М. И.,
Жуклевич Д. И.**

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Филипович В. И.

Актуальность. Дифференциальный подход к объяснению феномена рефлексивности основан на рассмотрении роли рефлексии в саморегуляции личности [1]. Рефлексиование как процесс предполагает способность личности занять позицию по отношению к тому содержанию, которое стало

проблемой для человека. Рефлексия жизненных событий предполагает способность осознавать жизнь как целое, как контекст события, сравнивать и сопоставлять возможные контексты и принимать решения о регуляции поведения. Способность увидеть контекст события требует развитости абстрактно-логического мышления. Рефлексия как механизм саморегуляции обязательно включает фазу принятия решения, самомотивирования на достижение новой цели как ожидаемого результата и выход в поведенческий маршрут ее достижения. Выход в позицию по отношению к содержанию собственной жизни и фиксация в созерцательной позиции длительное время уже не является эффективным механизмом саморегуляции, приводит, в том числе, к невротическим состояниям. Личность может фиксироваться на созерцании жизненных обстоятельств и не вовлекаться в них, уклоняться от ответственности за собственную жизнь. Фиксация на содержании собственного «я» уводит личность от содержания события в «дурную бесконечность» самокопания. Рефлексивность, таким образом, может рассматриваться позитивно и негативно относительно ее роли в саморегуляции личности как субъекта деятельности и собственной жизни. Студент-медик опирается на рефлексивность как минимум в трех сферах профессиональной жизни: саморегуляция учебно-профессиональной деятельности, самореализация в профессии, саморегуляция эффективной коммуникации с пациентом.

Определение доминирующих типов рефлексии у студентов-медиков позволит определить и скорректировать слабые звенья в развитии «позитивной» рефлексии.

Цель. Изучить типы рефлексивности у студентов-медиков.

Методы исследования. Методика «Дифференциальный тест рефлексивности» Д.А. Леонтьева, Е.Н. Осина (2014) [1]. Выборку составили 162 студента-медика ГрГМУ, возрастной диапазон респондентов 20 – 23 года.

Результаты и их обсуждение. Методика позволяет выявить типы рефлексивного отношения: системную рефлексю, интроспекцию и квазирефлексю. Системная рефлексия является позитивным в отношении саморегуляции типом рефлексирования, она позволяет смотреть на себя со стороны. Другие типы рефлексии могут пониматься как интрапсихические защитные стратегии.

Средние значения шкал: системная рефлексия ($38,14 \pm 5,63$), интроспекция ($23,04 \pm 5,65$), квазирефлексия ($24,12 \pm 5,9$). Получено три кластера по степени выраженности всех трех шкал. Первый кластер (63 человека) включил студентов-медиков с выраженностью системной рефлексии на уровне ниже среднего и низком ($33,98 \pm 4,46$), на среднем уровне – интроспекции ($23,3 \pm 3,85$) и квазирефлексии ($25,59 \pm 3,73$). Второй кластер (39 человек) представлен средневысоким и высоким уровнем системной рефлексии ($39,1 \pm 5,72$), низкими уровнями интроспекции ($16,9 \pm 4,12$) и квазирефлексии ($16,44 \pm 3,32$). Третий кластер (60 человек) характеризуется средневысокими и высокими уровнями системной рефлексии ($41,88 \pm 3,36$), интроспекции ($26,75 \pm 4,66$) и квазирефлексии ($27,57 \pm 4,47$). Выраженность негативной рефлексии при

сформированном высоком уровне системной рефлексии может свидетельствовать о наличии актуальных внутриличностных конфликтов, одновременно зафиксированные высокие уровни системной рефлексии говорят о напряженной внутренней работе личности.

Выводы. Студенты-медики характеризуются сформированностью системной рефлексии, позволяющей выстраивать эффективную саморегуляцию в учебно-профессиональной деятельности и в жизни. Студентам-медикам с низкими уровнями системной рефлексии может быть рекомендован тренинг рефлексивных умений, студентам-медикам с напряженными типами негативной рефлексии может быть рекомендована консультативная психологическая помощь в разрешении внутриличностных конфликтов.

ЛИТЕРАТУРА

1. 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. – Т. 11, № 4. – С. 110–135.

ОСОБЕННОСТИ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О КАРЬЕРЕ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Алексеев О. В., Иванова К. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Филипович В. И.

Актуальность. Современность предлагает личности постоянно переосмысливать образ собственного будущего, возможности и сферы самореализации, соответствие профессиональной деятельности возможностям и задачам самореализации. Личность больше не может рассматривать однажды выбранную профессию как устойчивую сферу самореализации. Вместе с тем, профессия врача требует длительной профессионализации, формирует мировоззрение личности, и не может рассматриваться как недолговременный жизненный проект. Непрерывная профессионализация врача, построение профессиональной карьеры позволит личности оставаться в оптимуме самореализации. Субъективный подход к рассмотрению карьеры предполагает осмысленную активность субъекта в «организации профессиональной жизни в виде долговременного, внутренне последовательного и преемственного процесса реализации профессиональных ценностей, мотивов и целей личности» [1]. На этапе обучения в вузе студент-медик с необходимостью должен построить субъективную картину карьеры, сформулировать ее личностный