

сопровождению умершего донора, адекватная и своевременная коррекция нарушений, вызванных необратимой утратой функций головного мозга, позволяют сохранить органы в удовлетворительном состоянии. Однако для улучшения функционирования, а также выживаемости трансплантата следует изучить и применять в дальнейшем наиболее эффективные методики нефропротекции.

Филипович В.И., Спасюк Т.И., Воронко Е.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

КОГНИТИВНАЯ И АФФЕКТИВНАЯ ЭМПАТИЯ ВО ВЗАИМОСВЯЗИ С ТИПОМ РЕФЛЕКСИРОВАНИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Актуальность. Эмпатия и рефлексия с необходимостью включаются в структуру профессионально важных качеств для социомических профессий. Эмпатия и рефлексия выполняют функцию познания и понимания субъектом другого человека, организуют оценочный отклик на другого человека и для другого человека, участвуют в формировании адекватного ситуации поведения в отношении другого человека. Рефлексия участвует в организации и коррекции предметной деятельности специалиста. Управление развитием эмпатических и рефлексивных способностей личности на этапе учебно-профессиональной деятельности требует представления о характере их взаимосвязи. Системно-интегративный подход позволяет рассматривать эмпатию и рефлексия в контексте работы регулятивных контуров сознания, основанной на механизме самодистанцирования. Вместе с тем, каждый из процессов специфичен. Рефлексия позволяет понимать себя как другого, эмпатия позволяет понять эмоциональный опыт другого, то есть отношение другого к миру в конкретной ситуации. Понимание эмпатии как совокупности когнитивной и эмоциональной подсистем позволяет дифференцировать представление о взаимосвязи эмпатии и рефлексии и расширить, таким образом, психотехнические возможности их формирования у студентов-медиков.

Цель. Изучить взаимосвязи когнитивного и аффективного компонента эмпатии и типа рефлексирования у студентов-медиков.

Методы исследования. 1. Методика «Дифференциальный тест рефлексивности», Д.А. Леонтьев, Е.Н. Осин (2014). 2. Опросник Когнитивной и Аффективной эмпатии (ЭКА) – QCAE, R.L. Reniers [et al.], (2011), А.И. Белоусова, М.Я. Гейвандова (2021). Группа исследования: 65 студентов 3-го курса медико-психологического факультета Гродненского государственного медицинского университета (75,4% девушки, средний возраст 20,1 года). Метод статистической обработки – корреляционный анализ Спирмена, пакет Statistica 7.

Результаты и их обсуждение. Шкалы когнитивной эмпатии коррелируют с системной рефлексией: «децентрация» ($R=0,229$; $p<0,07$, на уровне тенденции), «подстройка» ($R=0,441$; $p<0,05$). Все шкалы аффективной эмпатии коррелируют с интроспекцией: «эмоциональная заразительность» ($R=0,389$; $p<0,05$), «проксимальная чувствительность» ($R=0,303$; $p<0,05$), «периферическая чувствительность» ($R=0,245$; $p<0,05$). «Эмоциональная заразительность» взаимосвязана также с квазирефлексией ($R=0,259$; $p<0,05$).

Когнитивный компонент эмпатии соотносится с регулятивными рефлексивными уровнями сознания. Аффективный компонент эмпатии соотносится с соподчиненными рефлексивными уровнями сознания, позволяет «обнаружить» другого в поле эмпатирующего субъекта. Когнитивная эмпатия опирается на способность личности к системному моделированию переживаний другого человека в связи с ситуацией, как она представляется другому человеку и оценивается им. Аффективная эмпатия позволяет субъекту дать эмоциональную оценку другому человеку в связи с собственными потребностями.

В развитии эмпатических способностей студентов-медиков целесообразно использовать рефлексивный прием вербализации и дифференцирования переживаний «я» в связи с другими людьми в контексте ситуации и переживаний «другого» в связи с его потребностями.
