

ЭМПИРИЧЕСКИЕ ТИПЫ ВЫРАЖЕННОСТИ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫХ МЕТАКОГНИТИВНЫХ УБЕЖДЕНИЙ И РЕФЛЕКСИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Филипович В.И., Спасюк Т.И., Воронко Е.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Рефлексивные способности личности и метакогнитивные убеждения вносят вклад в формирование профессионально важных для медицинской профессии качеств личности и, одновременно, качеств, способствующих психологическому здоровью. Изучение типологических особенностей рефлексии и дисфункциональных метакогнитивных убеждений у студентов медицинского университета позволит выявить метакогнитивные стратегии, значимые для профессионального развития и саногенного мышления личности.

Объект: метакогнитивные характеристики личности.

Предмет: типы выраженности дисфункциональных метакогнитивных убеждений и видов рефлексии у студентов медицинского университета.

Цель. Выявить и описать эмпирические группы студентов медицинского университета в связи с общим уровнем выраженности дисфункциональных метакогнитивных убеждений, выраженностью продуктивных и непродуктивных видов рефлексии.

Методы исследования. 1. Краткая версия опросника метакогнитивных убеждений: Wells, Cartwright-Hatton (2004), Н.А. Сирота, Д.В. Московченко, В.М. Ялтонский, А.В. Ялтонская (2018) позволяет определить выраженность аспектов метапознания [2].

2. Дифференциальный тест рефлексии: Д.А. Леонтьев, Е.Н. Осин (2014) позволяет различать непродуктивные рефлексивные механизмы и продуктивный регулятивный рефлексивный механизм [1].

Группа исследования: 112 студентов 3 и 6 курса медико-психологического и лечебного факультетов Гродненского государственного медицинского университета (67,9% девушки, средний возраст 21,5 лет). Метод статистической обработки – кластерный анализ, пакет Statistica 7.

Результаты и их обсуждение. Теоретически ожидается выделение группы испытуемых с выраженными уровнями негативных типов рефлексии, низким уровнем системной рефлексии и высоким уровнем дисфункциональных метакогнитивных убеждений. Теоретически ей противопоставляется группа с высоким уровнем системной рефлексии, низкими уровнями негативных видов рефлексии и низким уровнем выраженности дисфункциональных метакогнитивных убеждений.

Для осуществления классификации испытуемых применялся метод кластерного анализа. Переменные предварительно были стандартизированы. Иерархический кластерный анализ использовался для определения оптимального количества кластеров. В качестве меры сходства был выбран квадрат евклидова расстояния, в качестве метода связи был выбран метод

Варда, позволяющий дифференцировать кластеры малого размера. Анализировался график пошагового изменения межкластерного расстояния. Межкластерное расстояние увеличилось скачкообразно на 106 шаге, значит, необходимым и достаточным является количество кластеров 6. Вместе с тем большое количество наблюдений требует применения итеративных методов дробления совокупности. Методом k-средних были рассмотрены модели с количеством кластеров от 2 до 6. В модели с 4 кластерами средние значения каждого кластера для общего уровня выраженности дисфункциональных метакогнитивных убеждений наиболее отличаются между собой. Поскольку в нашей теоретической модели фокус внимания обращен именно к дисфункциональным метакогнитивным паттернам – структурным образованиям, снижающим адаптивность и выработку коммуникативных навыков, была принята модель с 4 кластерами.

Рассмотрим 4 группы студентов-медиков, полученные в зависимости от общего уровня выраженности дисфункциональных метакогнитивных убеждений, уровня выраженности системной рефлексии, уровня выраженности квазирефлексии, уровня выраженности интроспекции. Первая группа состоит из 37 испытуемых: для общего уровня выраженности дисфункциональных метакогнитивных убеждений $x_{cp}=1,04$; $\sigma=0,70$, для системной рефлексии $x_{cp}=0,19$; $\sigma=0,80$, для интроспекции $x_{cp}=1,06$; $\sigma=0,48$, для квазирефлексии $x_{cp}=0,53$; $\sigma=0,90$. Вторая группа включает 27 испытуемых: для общего уровня выраженности дисфункциональных метакогнитивных убеждений $x_{cp}=-0,08$; $\sigma=0,55$, для системной рефлексии $x_{cp}=-0,15$; $\sigma=0,63$, для интроспекции $x_{cp}=-0,26$; $\sigma=0,54$, для квазирефлексии $x_{cp}=0,50$; $\sigma=0,70$. Третья группа включает 8 испытуемых: для общего уровня выраженности дисфункциональных метакогнитивных убеждений $x_{cp}=-0,32$; $\sigma=0,66$, для системной рефлексии $x_{cp}=-2,42$; $\sigma=1,13$, для интроспекции $x_{cp}=-0,63$; $\sigma=0,77$, для квазирефлексии $x_{cp}=-0,80$; $\sigma=1,13$. Четвертая группа состоит из 40 испытуемых: для общего уровня выраженности дисфункциональных метакогнитивных убеждений $x_{cp}=-0,90$; $\sigma=0,60$, для системной рефлексии $x_{cp}=0,41$; $\sigma=0,58$, для интроспекции $x_{cp}=-0,68$; $\sigma=0,81$, для квазирефлексии $x_{cp}=-0,66$; $\sigma=0,79$.

Результаты кластеризации на 4 группы были подвергнуты дисперсионному анализу с целью определения статистической значимости различий между группами. Средние значения переменных статистически различаются между группами. Критерий Фишера: для общего уровня выраженности дисфункциональных метакогнитивных убеждений $F=61,60$, $p=0,00$, для системной рефлексии $F=36,18$, $p=0,00$, для интроспекции $F=51,52$, $p=0,00$, для квазирефлексии $F=19,99$, $p=0,00$.

Анализ средних значений переменных в каждой из четырех групп позволяет выделить различные уровни выраженности дисфункциональных метакогнитивных убеждений и типов рефлексии.

Первая и четвертая группы являются крайними кластерами по степени выраженности дисфункциональных метакогнитивных убеждений. Для первого кластера общая выраженность дисфункциональных метакогнитивных

убеждений характеризуется высоким уровнем, для четвертого кластера – низким уровнем. Выраженность системной рефлексии для первого кластера характеризуется средне-высоким уровнем, для четвертого кластера – высоким. Для четвертого кластера уровни выраженности интроспекции и квазирефлексии являются низкими. Для первого кластера характерны высокий уровень выраженности интроспекции и средне-высокий уровень выраженности квазирефлексии. Второй и третий кластеры характеризуются средним и средне-низким уровнем выраженности дисфункциональных метакогнитивных убеждений. Для третьего кластера характерен средне-низкий уровень выраженности системной рефлексии, для второго кластера – низкий. Выраженность интроспекции и квазирефлексии для третьего кластера характеризуется низкими уровнями. Для второго кластера характерен средне-низкий уровень выраженности интроспекции и средне-высокий уровень выраженности квазирефлексии.

Теоретически ожидаемый кластер с низким уровнем системной рефлексии, высокими уровнями интроспекции, квазирефлексии и дисфункциональных метакогнитивных убеждений не выделен у студентов медицинского университета. Кластер с высоким уровнем дисфункциональных метакогнитивных убеждений характеризуется высокими или повышенными уровнями негативной рефлексии, но также и относительно высоким уровнем «хорошей» системной рефлексии. Средний и средне-низкий уровни дисфункциональных метакогнитивных убеждений проявлены двумя способами. Средне-низкие уровни «хорошей» рефлексии и «плохой» интроспекции, но повышенный уровень квазирефлексии сопряжены со средней выраженностью дисфункциональных метакогнитивных убеждений. При низкой системной рефлексии, но вместе с низкими уровнями негативных видов рефлексии, выраженность дисфункциональных метакогнитивных убеждений средне-низкая. Низкий уровень выраженности дисфункциональных метакогнитивных убеждений теоретически ожидаемо соотносится с низкими уровнями негативных типов рефлексии и высоким уровнем «хорошей» системной рефлексии.

Низкая «хорошая» рефлексия, помогающая разрешать учебно-профессиональные и жизненные трудности, не приводит к значительной напряженности неотрефлексированных деструктивных метакогнитивных установок в силу малой развернутости у личности метакогнитивного пространства как такового.

Выводы.

1. Выделенные сочетания дисфункциональных метакогнитивных убеждений и видов рефлексии потенциально обеспечивают адаптивность в ведущей учебно-профессиональной деятельности. Сочетание низкой системной рефлексии, высокой негативной рефлексии и высокой выраженности дисфункциональных метакогнитивных убеждений не отмечается у студентов медицинского университета. Лица с данным сочетанием метакогнитивных

характеристик, возможно, не были способны адаптироваться к учебе в медицинском университете.

2. Лица, адаптированные к учебе в медицинском университете, с низким уровнем метакогнитивных установок и приемов рефлексии разрешают учебно-профессиональные трудности с минимальным участием рефлексивного плана принятия решений в непосредственной данности момента.

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.

2. Сирота, Н. А. Апробация краткой версии опросника метакогнитивных убеждений на русскоязычной выборке / Н. А. Сирота, Д. В. Московченко, В. М. Ялтонский, А. В. Ялтонская // Психология. Журнал Высшей школы экономики. – 2018. – Т. 15, № 2. – С. 307–325.

Проблема бесплодия в Республике Беларусь

Фурс В.В., Альферович К.А.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Проблема бесплодия остается актуальной, несмотря на рост численности популяции в современном мире. По определению ВОЗ, «бесплодие – это болезнь мужской или женской репродуктивной системы, определяемая как неспособность добиться беременности после регулярных незащищенных половых актов на протяжении 12 или более месяцев» [5]. В Беларуси наблюдается прогрессирующий рост бесплодных пар, доля которых на 2019 год составляла около 14%. При этом большей проблемой является непосредственно женское бесплодие, для преодоления которого разработан большой спектр вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ).

К методикам ВРТ относится интрацитоплазматическая инъекция сперматозоидов, экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) с использованием переноса как замороженных, так и свежих эмбрионов, индукция овуляции, внутриматочный переноса гамет, искусственное оплодотворение [1]. При этом наибольшей популярностью пользовались ЭКО и ЭКО с интрацитоплазматической инъекцией сперматозоидов. Кроме того, наблюдается повышение интереса к переносу замороженных эмбрионов, поскольку данный метод продемонстрировал большую эффективность в сравнении с переносом свежих эмбрионов. Активно внедряется в практику предимплантационное генетическое тестирование, которое рекомендуется женщинам старше 35 лет для выявления анеуплоидных бластоцист. Тестирования значительно снижает риск неудачи имплантации, а также сводит к минимуму риск развития опасных для жизни хромосомных синдромов [2].