

Abstract

A. V. Kustov,
A. M. Chikmariova,
*Sumy State University, 2,
Rimskogo-Korsakova str., Sumy,
Ukraine, 40007*

**THE STRUCTURE OF THE QUALITIES WHICH CAUSES
TRUST TO THE DOCTOR**

Trust is a universal socio-psychological process that participates in the formation of a wide range of personality relations to the values of the surrounding world. Facts of the historical events, the biographies of famous personalities, political and ideological concepts and systems are put through the “filter of trust”. At the microsocial level, trust is expressed in the individual's faith in the reliability of family-marital, child-parenting, friendship, love, industrial, professional, and other relationships. The value of social relations, their recognition and acceptance, or denial and leveling will depend on the degree of trust in the partner, the team, the proposed concepts, the public or state institution. In this regard, trust can be considered a barometer and trigger (trigger) of interpersonal relations. This topic has a deep universal significance in connection with the total multi-level crisis of the confidence in our time. Naturally, it concerns the relations of patients and their relatives to the doctors, the organization of care for patients, and medicine in general.

The purpose of the research is to study the structure of qualities of a doctor, which inspire confidence in the real and potential patients depending on their age and the interaction of such psychological characteristics as reflection, alexithymia and empathy. The studied literature showed that the research of the interaction of these qualities to solve the goal by other authors was not considered.

Psychological tests were used to accomplish the goal and realization of the tasks: Toronto alexithimic scale, a method for determining the general reflection index by A. V. Karpov, a methodology for studying the indicators of empathy by I. M. Yusupov, test of the trust to doctor by A. V. Kustov. From the methods of statistical processing of the obtained results, the traditional methods were used to reveal the significance of differences between the compared groups, the correlation analysis between individual personality qualities and properties.

Respondents of different ages took part in the study, since it was assumed that age is one of the conditions for building trust to a doctor. The respondents represented three standard age groups, each of which consisted of 40 people. In the group of youngsters, the average age was 20.7, in people of mature age – 42.3, in the elderly – 60.5 years.

The study showed that the mechanisms of reflection and alexithymia from the standpoint of the continuum principle should be considered as “two sides of the same coin”. This means that the higher the level of reflection, the weaker the complex of alexithymia, and vice versa. It is found that reflection is a developing state. It is noted that the preference of certain qualities of the doctor depends on the age of the patients, on their ability to reflection and the level of alexithymia. Individuals with a

high level of reflection appreciate the qualities of a doctor that are inherent in this group of respondents (the propensity for active dialogue with oneself, the ability to control one's thoughts, feelings, the ability to control one's own behavior, etc.).

The work is presented on 17 pages, it includes 6 figures and tables and it also includes 24 publications on the topic under study.

Keywords: trust, empathy, reflection, alexithymia, confident-quality.

Corresponding author: arkkustov@gmail.com

Резюме

А. В. Кустов,
А. М. Чекмарьова,
Сумський державний університет,
вул. Римського-Корсакова,
2, м. Суми, Україна, 40007

СТРУКТУРА ЯКОСТЕЙ ЛІКАРЯ, ЩО ВИКЛИКАЮТЬ ДОВІРУ

Довіра є універсальним соціально-психологічним процесом, який бере участь у формуванні широкого спектру відносин особистості до цінностей навколишнього світу. Ця тема має глибоке універсальне значення в зв'язку з тотальною багаторівневою кризою довіри в наш час. Звичайно, вона стосується відносин пацієнтів та їхніх родичів до лікарів, організації допомоги хворим, до медицини в цілому.

Метою дослідження є вивчення структури якостей лікаря, які викликають довіру у реальних і потенційних пацієнтів. Для вирішення мети і реалізації завдань були використані психологічні тести: Торонтська алекситимічна шкала, методика визначення загального показника рефлексії А. В. Карпова, методика дослідження показників емпатії І. М. Юсупова, тест дослідження довіри до лікаря А. В. Кустова.

У дослідженні брали участь респонденти різного віку, так як передбачалося, що вік є одним з умов формування довіри до лікаря. Дослідження показало, що механізми рефлексії та алекситимії з позиції принципу континууму слід розглядати як «дві сторони однієї медалі». Це означає, що чим вище рівень рефлексії, тим слабкіше комплекс алекситимії, і навпаки. Відзначено, що переваги деяких якостей лікаря залежать від віку пацієнтів, їхньої здатності до рефлексії та рівня алекситимії. Особистості з високим рівнем рефлексії цінують ті якості лікаря, які притаманні даній групі респондентів (схильність до активного діалогу з собою, здатність контролювати свої думки, почуття, вміння керувати власною поведінкою і т.д.).

Ключові слова: довіра, емпатія, рефлексія, алекситимія, конфідент-якості.

Резюме

А. В. Кустов,
А. М. Чекмарьова,
Сумський державний університет,
вул. Римського-Корсакова,
2, м. Суми, Україна, 40007

СТРУКТУРА КАЧЕСТВ ВРАЧА, ВЫЗЫВАЮЩИХ ДОВЕРИЕ

Доверие является универсальным социально-психологическим процессом, который участвует в формировании широкого спектра отношений личности к ценностям окружающего мира. Эта тема имеет глубокое универсальное значение в связи с тотальным многоуровневой кризисом доверия в наше время. Конечно, она касается отношений пациентов и их родственников к врачам, организации помощи больным, в медицине в целом.

Целью исследования является изучение структуры качеств врача, которые вызывают доверие у реальных и потенциальных пациентов. Для решения цели и реализации задач были использованы психологические тесты: Торонтская алекситимическая шкала, методика определения общего показателя рефлексии А. В. Карпова,

методика исследования показателей эмпатии И. М. Юсупова, тест исследования доверия к врачу А. В. Кустова.

В исследовании участвовали респонденты всех возрастов, так как предусматривалось, что возраст является одним из условий формирования доверия к врачу. Исследования показало, что механизмы рефлексии и алекситимии с позиции принципа континуума следует рассматривать как «две стороны одной медали». Это означает, что чем выше уровень рефлексии, тем слабее комплекс алекситимии, и наоборот. Отмечено, что преимущества некоторых качеств врача зависят от возраста пациентов, их способности к рефлексии и уровня алекситимии. Личности с высоким уровнем рефлексии ценят те качества врача, которые присущи данной группе респондентов (склонность к активному диалогу с собой, способность контролировать свои мысли, чувства, умение руководить собственным поведением и т.д.).

Ключевые слова: доверие, эмпатия, рефлексия, алекситимия, конфиденгент-качества.

Автор, відповідальний за листування: arkkustov@gmail.com

Вступление

Проблемы доверия и веры стали более активно изучаться в последние тридцать лет. Решаются эти вопросы, как правило, отдельно, хотя даже семантика понятий указывает на их родство. Доверие отражает широкий спектр отношений личности к ценностям макро- и микросоциального уровня. Ценности микросоциального уровня в массовой и индивидуальной психике представлены фактами исторических событий, биографиями известных личностей, политическими и мировоззренческими концепциями и системами. Доверие на микросоциальном уровне выражается в вере индивида в надежность семейно-супружеских, детско-родительских, дружеских, любовных, производственных, профессиональных и прочих отношений. Ценность социальных отношений, их признание и принятие, либо отрицание и нивелирование зависит от степени доверия к партнеру, коллективу, предлагаемым концепциям, общественным и государственным учреждениям и организациям. Таким образом, доверие можно считать индикатором и одновременно триггером (спусковым крючком) интерперсональных отношений. При этом качественные характеристики переживаний доверия будут зависеть от того, какую социальную роль выполняет та или иная личность или общность людей, являясь носителями определенных отношений. Например, доверие к врачу и к политику, ученому, сантехнику или представителям власти будет зависеть не только от их общих социальных и личностных

характеристик, а также от оценки набора тех качеств, которые требуются для успешного осуществления специфической деятельности, позволяющей эффективно реализовывать соответствующие формы ролевого поведения [2; 5; 6; 11; 16; 18; 19; 20; 21; 23]. Тема эта, несомненно, актуальна, особенно в наше время, когда можно говорить о тотальном многоуровневом кризисе доверия, касающемся не только отношений пациентов и их родственников к врачам, медицине в целом и к организации помощи больным. Тем более, что этот вопрос в психологических исследованиях в такой конфигурации корреляций практически не изучался.

Цель. В исследовании была поставлена задача изучить структуру и спектр доминирующих конфиденгент-качеств (от лат. *confidence* – доверие), – качеств, вызывающих доверие, у врачей глазами потенциальных и реальных пациентов в зависимости от возраста респондентов и активности у них таких психологических характеристик, как рефлексия и алекситимия. Природу механизмов рефлексии и алекситимии до сих пор рассматривают отдельно, однако мы предполагаем, что это явления одного порядка, в том числе при формировании отношений индивида к ценностям через «фильтр доверия» к ним. Таким образом, исследование включало в себя два этапа: определение у респондентов величины показателей рефлексии, алекситимии и эмпатии и влияния их соотношения на предпочтение и выбор тех или иных конфиденгент – качеств у врачей.

Методы исследования. Для решения поставленной цели и задач, необходимых для их реализации, использовались следующие психологические тесты: Торонтская алекситимическая шкала, позволяющая определить алекситимический потенциал респондентов; методика определения рефлексии А.В. Карпова, фиксирующая уровень общего показателя рефлексии [13]; методика исследования показателей эмпатии И. М. Юсупова, которую мы использовали для того, чтобы проверить гипотезу о том, что рефлексия является обязательным условием активности и векторных характеристик механизма эмпатии, т.к. предполагается, что высокие показатели рефлексии должны положительно коррелировать с показателями эмпатии, и наоборот [23]; тест исследования доверия к врачу, предложенный А. В. Кустовым. Данный тест дает возможность оценить четыре группы качеств на основе альтернативного выбора и выразить предпочтительное отношение к качествам, которые могут быть либо взаимно исключаемыми, либо более или менее значимыми. Респондент по пятибалльной шкале должен оценить некоторые утверждения (например, «Общительный врач быстро устраняет барьеры в контактах с больными. С ним легко» или «Замкнутый доктор надежнее, чем общительный. Он сдержанный и не лезет в душу»). Или «Чувство юмора – это оружие врача, с помощью которого он берет в плен своих пациентов» и «Юмор, шутливость не украшают серьезного врача. В его работе часто бывает не до смеха» и т.д. Респонденты оценивали у врачей качества четырех групп: профессиональных, моральных, психологических и габитуальных, где внимание фиксировалось на характеристиках их внешности. Оценка каждого из качеств (их было с альтернативными вариантами 40) производилась по пятибалльной шкале.

Материал исследования. В исследовании принимали участие 120 респондентов разного возраста, так как предполагалось, что возраст также является одним из условий формирования доверия к врачу. Участники исследования представляли три стандартные возрастные группы, каждая из которых состояла из 40 человек. В группе молодых (в основном студентов университета) средний возраст составлял 20,7, у людей зрелого возраста – 42,3, у пожилых – 60,5 лет. Из методов статистической обработки полученных результатов использовались метод выявления достоверных различий Стьюдента и корреляционный анализ по Пирсону. В материале статьи

анализировались только те факты и закономерности, которые подтверждались показателями, свидетельствующими о достоверности различий между сравниваемыми группами.

Прежде, чем оценить полученные результаты, следует кратко разъяснить ключевые понятия, которые отражают различные процессы, состояния, механизмы и характеристики личности, которые находились в поле нашего исследования и являются материалом анализа. Оценив их соотношение у респондентов разного возраста можно будет лучше понять психику больного человека, его предпочтения в оценках и отношениях к врачу, что позволит дать более дифференцированные рекомендации, касающиеся проблем рационального общения и решения вопросов контроля над формированием адекватных форм комплаенса [3; 4].

Рефлексия – процесс фиксации в сознании субъекта своего внутреннего, внешнего (социального) и трансцендентального (надличностного) миров в форме переживаний, образов, мыслей. Это система слежения за своими внутренними состояниями, «мышление о мышлении» с возможностью контроля над ними. В свое время И. П. Павлов метафорически так описал этот процесс: «Если бы можно было видеть сквозь черепную крышку, и если бы место больших полушарий с оптимальной возбудимостью светилось, то мы увидели бы на думающем сознательном человеке, как по его большим полушариям передвигается постоянно изменяющееся в форме и величине причудливо – неправильных очертаний светлое пятно, окруженное на всем остальном пространстве полушарий более или менее значительной тенью». Различные подходы к пониманию природы рефлексии отражены на рис.1.

Алекситимия – ситуационно возникающее состояние или устойчивая личностная характеристика, в основе которых лежит дефицит когнитивных функций и искажение процессов самосознания. Существует две основные теории, объясняющие формирование алекситимии. Одна из них делает акцент на диффузном поражении головного мозга в раннем возрасте, согласно другой концепции, алекситимия – следствие дезадаптирующего воспитания по типу эмоциональной депривации [1; 7; 9; 24]. На рис. 2 отражены основные характеристики алекситимии, которые проявляются в различных формах искажений психической деятельности, преимущественно в когнитивной и личностной сферах.

Характеристики видов рефлексии	Функции рефлексии и ее связь с другими психическими процессами
<p><i>Сферы охвата рефлексией</i></p> <p><i>Интрорефлексия</i> – внутренний мир. <i>Экстрарефлексия</i> – внешний мир. <i>Трансцендентальная рефлексия</i> – духовный мир.</p> <p><i>Временной вектор рефлексии</i></p> <p><i>Ретрорефлексия</i> – фиксация в сознании событий прошлого. <i>Ситуативная рефлексия</i> – фиксация на фактах и событиях настоящего времени. <i>Проспективная рефлексия</i> – рефлексия на событиях, которые личность локализует в будущем.</p> <p><i>Зоны и объекты фиксации</i></p> <p><i>Психическая сфера</i> – ощущения, чувства, переживания, образы, мысли, процессы мотивации, предикторы экспрессивного поведения. <i>Физическая сфера</i> – телесные процессы, восприятия тела, признаки физического здоровья и сексуальности.</p>	<p><i>Функции рефлексии</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Актуализация и стимуляция процессов самосознания и самопознания; • Обеспечение аутокоммуникации и внутреннего диалога; • Формирования Я, накопление внутреннего опыта; • Произвольное управление процессами саморегуляции и самоконтроля. <p><i>Связь рефлексии с другими психическими процессами</i></p> <p><i>Когнитивной сферы</i> – вниманием, мышлением, воображением, памятью. <i>Характеристиками личности</i> – системой ценности, комплексом отношений, самосознанием, чертами характера, функциями самоконтроля, механизмами психологической защиты и компенсации.</p>

Рисунок 1 – Систематика рефлексии

Изучив достаточно большой объем литературы, касающегося вопросов природы доверия, данные, отражающие результаты эксперимен-

тально – психологических исследований в рамках этой тематики, мы пришли к следующим умозаключениям.

Сферы психической деятельности	Основные формы психических искажений
Эмоционально-когнитивная	<ul style="list-style-type: none"> - Ослабление способности к осознанию собственных ощущений (болей, жажды, голода, усталости, пр.), переживаний (раздражительности, тревоги, страха, радости, чувств как следствие отражения отношений), мыслей, образов, продуктов воображения, Затруднения их вербализации и дифференциации. - Искажения мышления из – за дефицита эмоционально-образного сопровождения суждений, умозаключений, неспособности понимать юмор. Характерны операторский, формальный, канцелярский стиль изложения материала. Ослаблена функция самоанализа. - Слабость развития способности к фантазированию и реализации антиципационной (прогностической) функции мышления, неумение моделировать события будущего, фиксировать внимание на событиях прошлого.
Личностная	<ul style="list-style-type: none"> - Отсутствие четкого ранжирования и дифференциации в системе ценностных ориентаций, сужение спектра актуальных целей. - Размытие границ «Я» из-за дефицита активности процессов самовосприятия и самопознания, неспособность из-за этого осознавать материал собственных комплексов. - Слабая способность к накоплению жизненного опыта. - Затруднения общения из-за слабо развитого умения оценивать экспрессивные признаки поведения людей и ориентация на вербальное содержание информации. - Зависимость принятия решений от советов и оценок близких и окружающих людей, повышенный уровень внушаемости и зависимости, склонность к подчинению.

Рисунок 2 – Психические искажения при алекситимии

Доверие и вера – понятия близкие. Доверию можно дать следующее короткое обобщающее определение. Это вера личности, сообщества или общества в целом в надежность функционирования определенных качеств ценностного объекта. В оценке окружающих людей признаками их надежности являются моральные качества (честность, правдивость, верность, ответственность по отношению к своим семейно – супружеским, родительским, гражданским и прочим, предписанным различными видами долга, обязанностям), а также профессиональные характеристики, свидетельствующие о высоком уровне мастерства и умений. Эту форму доверия можно назвать экстернальной, поскольку она основана на оценке надежности качеств и характеристик внешних объектов (окружающих людей, предлагаемых услуг, концепций, касающихся любой тематики и пр.). Интернальная форма доверия основана на оценке субъектом надежности собственных качеств, уверенности в них, фактически – вере в свою правоту. Если личность лишена сомнений относительно собственной оценки значимости объектов, их достоверности, реальности, признании целесообразности принимаемых решений – значит индивид доверяет себе, т.к. считает себя правым [8; 14; 15].

Доверие, являющееся основой формирования комплексов отношений и мотивации личности, выполняет ряд функций, которые мы схематически представили на рис. 3 и кратко описали ниже.

	Консолидирующая	
Информационная	Адаптивная	Прогностическая
	Антибарьерная	

Рисунок 3 – Основные функции доверия

Информационная функция – облегчает процессы обмена информации между субъектом и объектом общения. Чем выше уровень доверия, тем больше информации они сообщают друг другу.

Прогностическая функция – облегчает процессы предвидения поведения партнеров в отдаленном и ближайшем будущем, усиливает антиципационный потенциал личности.

Консолидирующая функция – регламентирует общение, развивает и укрепляет отношения

между людьми, активизирует стремление к сотрудничеству, взаимопониманию и солидарности.

Антибарьерная функция – устраняет недоверчивость, обидчивость, враждебность, подозрительность. Стимулирует активность процессов рефлексии и эмпатии, регулирует общение на более глубоких и тонких уровнях.

Адаптивная функция – повышает уверенность в себе, собственной компетентности, умении располагать людей и вызывать доверие.

Эмпатия, как способность личности к когнитивно – эмоциональному резонированию (со пониманию, сопереживанию и сочувствию) с другими людьми, является одним из важнейших условий эффективного познания их намерений, чувств, мыслей, способности формированию продуктивных форм взаимодействия. При эмпатии вектор сознания направлен на внешний мир, что позволяет индивиду фиксировать мысли, переживания, убеждения, оценивать мотивы поведения, личностные качества другого человека. Как показывают исследования, способность индивида к эмпатии с одной стороны является статической характеристикой личности, с другой – зависит от отношения к объекту, эмоциональной близости, расположения к нему, зависимости от него. Безразличное или враждебное отношение к объекту снижает интенсивность эмпатии, что в свою очередь приводит к искажению суждений субъекта о намерениях, поступках, взглядах других людей [10; 17; 22]. Как всякое интегрированное качество или свойство, эмпатия имеет разные уровни активности.

Людам с высоким уровнем эмпатии свойственны подвижные и дифференцированные реакции на переживания других людей, способность легко проникать в их внутренний мир, тонкое чувствование проблем, желаний, понимание чужих мыслей. В общении они проявляют деликатность, тактичность, чуткость, стремятся избегать ситуаций, которые могли бы обидеть и унижить собеседника. Им свойственны толерантное отношение к слабостям других, умение их прощать.

Средний уровень эмпатии проявляется в неустойчивой способности понимать причины чувств, переживаний других людей. В общении с другими людьми при таком уровне эмпатии индивид фиксирует свое внимание чаще на содержании вербальных сообщений собеседника, чем на их эмоциональный подтекст. Иногда он может проявить бестактность, обидеть других

людей, но позднее осознает свой промах, переживает такие ситуации, извиняясь и испытывая чувства стыда или вины.

Низкий уровень эмпатии сопровождается слабой способностью к сопереживанию и сочувствию, равнодушию к трудностям и дискомфортным переживаниям близких и друзей.

В предложенном авторском тесте респонденты оценивали выделенные на рис. 4 качества

врача по пятибалльной системе. Их описания подавались в двух основных формах, где испытуемому предлагалось оценить гипотетически позитивное качество и его альтернативный вариант, всего – 40 вариантов ответов. Таким образом, имелась возможность оценить предпочтения респондентов в выборе тех качеств, которые в большей степени импонируют пациентам и вызывают доверие к деятельности врача.

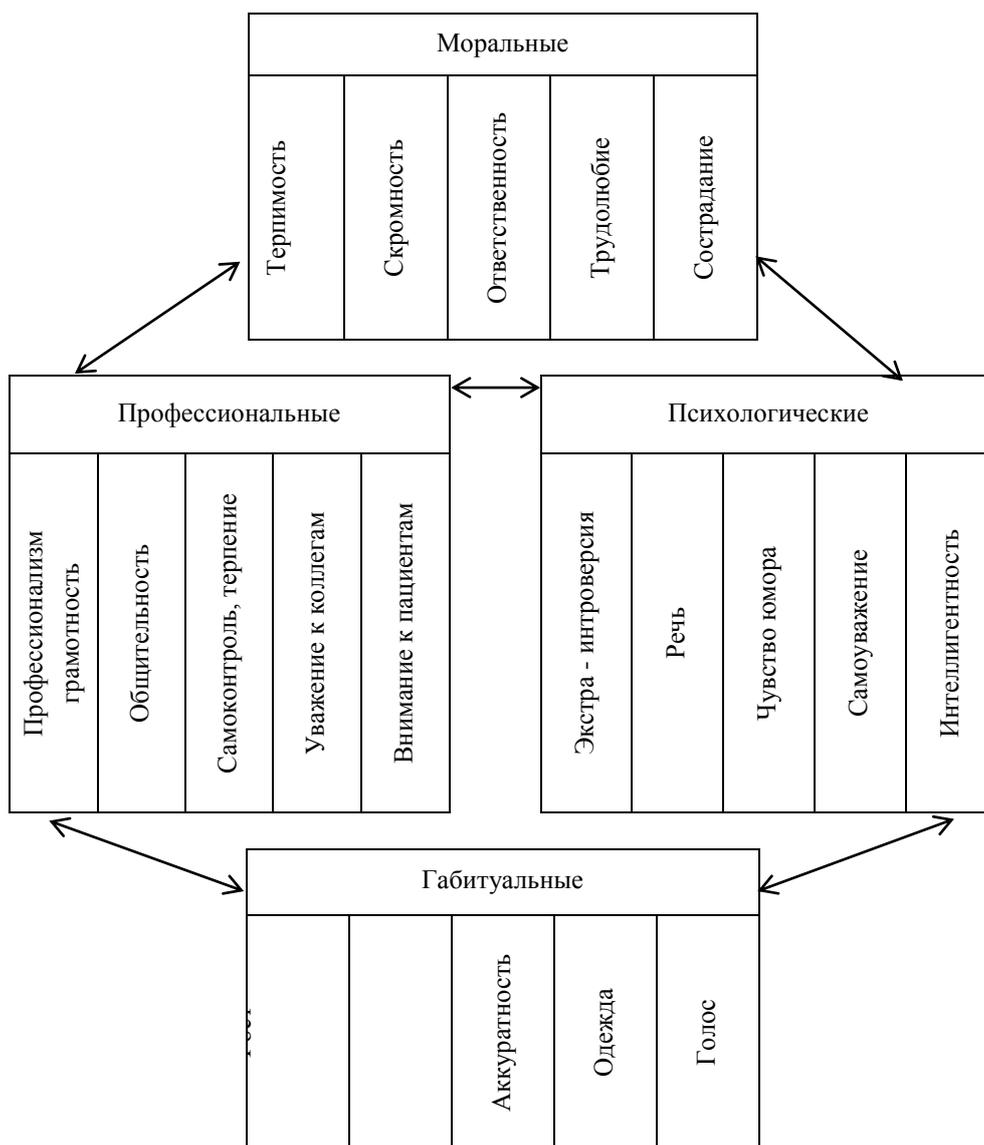


Рисунок 4 – Структура качеств, вызывающих доверие к врачу

Обсуждение полученных результатов. Вначале остановимся на анализе рефлексии и алекситимии в зависимости от величины их общих показателей. Затем рассмотрим характеристики данных показателей в зависимости от возраста

респондентов и проанализируем причины их динамических изменений. Связь показателей рефлексии, алекситимии и эмпатии рассмотрим в последнюю очередь, учитывая спорность полученных результатов.

Таблица 1 – Показатели уровней рефлексии, эмпатии и алекситимии (n = 120)

Уровень	Показатели результатов исследования в абс. цифрах и в %					
	Рефлексия		Эмпатия		Алекситимия	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Высокий	18	11,5	38	30,7	40	32,6
Средний	64	57,7	74	63,5	32	25,0
Низкий	38	30,8	10	5,8	48	42,4

Таблица 2 – Показатели уровней рефлексии, эмпатии и алекситимии в % в зависимости от возраста респондентов

Уровень	Показатели результатов исследования в % (n = 120)								
	Рефлексия			Эмпатия			Алекситимия		
	Возраст респондентов								
	мол.	зрел.	пож.	мол.	зрел.	пож.	мол.	зрел.	пож.
Высокий	1,9	3,8	5,7	15,3	11,5	3,8	7,7	19,2	11,5
Средний	19,2	26,9	11,5	19,2	26,9	17,3	11,5	9,6	9,6
Низкий	17,3	7,7	5,8	3,8	1,9	2,0	19,2	9,6	17,3

Любой динамический процесс может иметь разный уровень активности, а его характеристики зависят от комплекса причин. Процесс рефлексии, базовый механизм сознания и самосознания (характеристики см. на рис. 1), обеспечивает фиксацию и переработку информации, происходящем во внешнем и внутреннем поле личности и, в случае ее рассогласования в связи с фиксируемым в сознании несоответствий или противоречий, возникают сигналы диссонансных переживаний, которые передаются в аппарат, осуществляющий функции контроля и самоконтроля. И далее – к процессам реализации когнитивной деятельности, где происходит коррекция диссоциирующих концептов и поддерживается необходимый уровень регуляторно – адаптивной деятельности. Активность рефлексии может быть усиленной (гиперрефлексия) и ослабленной (гипо- или арефлексия).

Алекситимия – понятие, которое возникло более сорока лет назад в рамках психоанализа и психотерапии и подразумевает комплекс искажений в когнитивной и личностной сферах людей (рис. 2) и часто встречается у пациентов, страдающих психосоматическими и невротическими расстройствами. В научных исследованиях понятия рефлексия и алекситимия практически не рассматриваются как явления одного порядка, хотя состояния, возникающие при гипо-

рефлексии, напоминают переживания и характеристики когнитивно-личностной сферы алекситимиков. В связи с этим мы решили проверить возможность такой взаимосвязи, хотя основная цель исследования касалась другой темы.

Анализ результатов исследования (таблицы 1, 2) показывает, что высокий уровень рефлексии отмечается у 11,5 % респондентов, низкий у 30,8 %, т.е. почти у трети обследуемых. Большая часть респондентов (57,7 %) – это люди со средними показателями рефлексии. Выявлено также повышение высокого уровня рефлексии в зависимости от возраста (у молодых – 1,9 %, зрелых людей – 3,8 %, у пожилых – 5,7 %), что свидетельствует о том, что функции рефлексии с возрастом дифференцируются и совершенствуются. У зрелых людей показатели высокого уровня рефлексии встречаются достоверно чаще, чем у молодых ($t = 3,37, p < 0,01$). В то же время между зрелыми и пожилыми людьми по показателю высокого уровня рефлексии достоверных различий не выявлено.

Респондентов с высоким показателем алекситимии в нашей выборке было 32,6 %, средний уровень отмечался у 25,0 % и низкий уровень у 43,4 % человек. Таким образом, число респондентов с высоким и средним уровнем алекситимии в нашей выборке составляет 57,6 %. Из литературных источников известен факт о том, что

в 1991 году в Финляндии при проведении широкого популяционного исследования был выявлен достаточно широкий контингент взрослого населения (20 % со средними и 5 % с высокими показателями, всего 25 %), у которых выявлен феномен функционального искажения когнитивно-личностной активности в форме алекситимии [7]. В результате проведенного нами исследования выявлен настораживающий факт генерализации синдрома «упрощения психики» среди населения, однако, с другой стороны, показатели алекситимии, возможно, могут быть другими, если исследование провести в большей популяционной выборке. О чем свидетельствуют полученные результаты? О том, что респонденты и они же потенциальные и реальные пациенты, в силу своего ролевого поведения оценивающие деятельность врача, нередко не обладают способностью быть объективными. Напомним, что для человека с комплексом качеств алекситимии характерны слабая способность к осознанию и дифференцированной вербализации ощущений, переживаний, мыслей, намерений, мотивов как собственной личности, так и других людей. Они не способны заглядывать в ближайшее и отдаленное будущее, часто «плывут по течению», обращая внимание только на текущие события и факты. Их мышление проявляется в неточности описаний своих и чужих переживаний, неумении понимать смешное, слабой способности опираться на собственные фантазии и чувства. В то же время при использовании корреляционного анализа было выяснено, что между показателями высокого уровня рефлексии и алекситимией имеется обратная, умеренная по силе корреляционная зависимость ($r = -0,52$), что свидетельствует о функциональном родстве этих процессов. И, следовательно, их совместное изучение при решении разных задач является целесообразным и полезным.

Когда планировалось проведение данного исследования, предполагалось, что такие явления, как рефлексия, алекситимия и эмпатия – это процессы и механизмы одного порядка, близкие, по сути. Алекситимия представляет собой инверсионную форму рефлексии, а эмпатия, как предполагалось, тоже невозможна без рефлексии. Таким образом, рефлексия, считали мы, является базовым элементом этих важных психологических феноменов. И если о взаимосвязи рефлексии и алекситимии можно говорить уверенней, то между рефлексией и эмпатией установить прямые или косвенные взаимосвязи

не удалось. Тем не менее, выяснено, что высокий уровень эмпатии (таблицы 1, 2) представлен у 30,7 %, средний – у 63,5 % и низкий – 5,8 % респондентов. Высокий уровень эмпатии чаще встречается у молодых (15,35 %) людей и далее снижается у зрелых респондентов (11,5 %) и людей пожилого возраста (3,5 %). Это, с нашей точки зрения можно объяснить следующим образом. Снижение высокого уровня эмпатии в зависимости от возраста респондентов может быть вызвано их более трезвой оценкой поведения других людей. С возрастом накапливается и дифференцируется жизненный опыт человека, тормозятся тенденции к идеализации отношений, в ловушку которой часто попадают молодые люди, индивид более осознанно контролирует процессы общения и идентификации с объектами, что является обязательным условием возникновения эмпатии. Другими словами, эмпатия, с нашей точки зрения, — это не самостоятельный процесс, обеспечивающий успешность и продуктивность общения, а следствие интеграции механизмов рефлексии и идентификации, которые у разных людей могут иметь различные характеристики. Комплексы функциональной активности рефлексии и идентификации определяют ситуативные или устойчивые картины характеристик эмпатии у индивида.

Далее кратко изложен материал, отражающий отношение к различным качествам врачей в зависимости от возраста респондентов и соотношения у них показателей активности рефлексии и алекситимии.

Отношение к профессиональным качествам врачей. В выборе между показателями профессиональной грамотности и умения врача располагать пациента к себе мнение респондентов разделилось в зависимости от возраста. Молодые и зрелые пациенты отдавали предпочтение такому качеству как профессиональная грамотность, пожилые свой выбор сделали в пользу умения врача общаться и располагать к себе, что продиктовано их потребностью в защите и теплых эмоциональных отношениях.

При выяснении того, что предпочтительней, уважение к коллегам или, исходя из реалий жизни, «конкурентные отношения, сдержанность в общении с коллегами», выбор молодых был однозначным и категоричным – надо уважать коллег. В ответах респондентов зрелого и пожилого возраста разницы в выборе не было.

Выбор между вниманием к пациентам и профессиональной подготовкой врача во всех

группах респондентов был сделан в пользу первого качества. Оказывается, внимание врача для больных важнее.

Отношение к моральным качествам. В оценке диады, где нужно отдать предпочтение либо терпимости в поведении врача, либо независимости и непримиримости к ошибкам коллег, респонденты всех групп отдали предпочтение способности врача быть терпимым по отношению к коллегам и своим пациентам. Достоверность различий в этом выборе была достаточно высокой (и достигало во всех группах до 2,26–2,37 при $p < 0,05$).

Выбор между скромностью врача и тенденцией не скрывать свои достоинства респондентами всех групп был сделан в пользу скромности. Интересно, что в выборе таких качеств как сострадание и решительность, рациональность действий врача, какому – либо качеству предпочтение не было сделано, поскольку они не могут быть взаимоисключаемыми. Ответственность – качество, однозначно позитивно воспринимаемое во всех группах респондентов. Выбор между трудолюбием и общей характеристикой «хороший человек», применительно к врачу, респонденты делают в пользу трудолюбия.

Отношение к психологическим качествам врачей. Проведенное исследование показывает, что респонденты всех возрастных групп и особенно лица пожилого возраста отдают предпочтение врачам, умеющим общаться (во всех группах показатель достоверности различий (t) составлял около 3,33 при $p < 0,001$). Замкнутость, сдержанность врача, проявляющиеся в общении, нивелировались. Позитивно оценивалось поведение тех врачей, которые обладают чувством достоинства. Несмотря на то, что такое качество, как достоинство некоторыми людьми воспринимается как высокомерие и гонор, группой наших респондентов оно воспринималось адекватно и особенно приветствовалось молодыми людьми.

Выводы

Анализ соотношения механизмов рефлексии и алекситимии, которые следует рассматривать с позиции принципа континуума, показывает, что лежащие в их основе процессы, – «две стороны одной медали». Это означает, что чем выше уровень активности рефлексии, тем слабее функциональный комплекс алекситимии, и наоборот. На это указывает показатель

Во всех возрастных группах отмечается позитивное отношение к речи врача, его умению лаконично, доступно и понятно объяснять необходимую больному информацию. Так же позитивно воспринимается способность врача отнестись к возникающим проблемам с чувством юмора и использовать его в общении с пациентом. Активная, решительная, жесткая манера поведения врачей, которым кажется, что такая форма самовыражения украшает их и внушает уважение, больными не одобряется. Они отдают предпочтение интеллигентности врача, его склонности к мягкому, вежливому и корректному стилю общения.

Отношение к габитуальным качествам врачей. Оценка этого компонента, как оказалось, свидетельствовала о недостаточной значимости для респондентов, участвующих в исследовании. Выяснено, что внешние характеристики врача (рост, телосложение, голос) у респондентов молодого и зрелого возраста практического значения не имеют. В то же время пожилые люди отдают предпочтение врачам невысокого роста по сравнению с их высокими коллегами. С нашей точки зрения для этого существует несколько причин. Для людей молодого и зрелого возраста общение с врачами – в целом редкое обстоятельство, поэтому в их опыте внешние характеристики врача не имеет особого значения. Важными для них являются те качества, которые влияют на профессионализм и знания. У пожилых людей запросы к общению выше, чем у молодых, отсюда их повышенная чувствительность к внешним характеристикам, которые могут символически отражать внутреннюю суть человека. Предпочтение врачей невысокого роста, возможно, продиктовано избеганием общения с агрессивными людьми, т.к. люди невысокого роста воспринимаются ими как более доброжелательные и мягкие.

обратной корреляции ($r = -0,52$) между этими показателями и приблизительно одинаковое количество респондентов, у которых отмечается низкий уровень рефлексии (30,8 %) и высокий уровень алекситимии (32,6 %). Это может свидетельствовать о том, что алекситимия является результатом дефицита функциональной активности рефлексии. И поэтому в дальнейшем эти процессы необходимо изучать не изолированно, как это происходит до настоящего времени, а

как континуумный комплекс, требующий сопоставлять знания, накопленные при изучении как рефлексии, так и алекситимии. Исследование природы этих процессов через призму принципа единства противоположностей или континуума функциональных соотношений может помочь сдвинуть изучение той и другой проблемы с мертвой точки.

Рефлексия является динамически развивающимся состоянием, которое с возрастом оказывает благоприятное влияние на накопление когнитивного опыта и развитие личности, т.к. позволяет индивиду более осознанно и дифференцировано изучать свой внутренний мир. Высокий уровень рефлексии встречается у ограниченного количества респондентов (в нашем исследовании у 11,5 %), а проблема алекситимии актуальна в той или иной мере у половины респондентов, что ограничивает у них возможности осуществления самопознания, самоанализа, накопления жизненного опыта. И не исключено, что эта проблема будет представлена более масштабно в других социальных группах, т.к. в нашем исследовании принимали участие в основном студенты, их знакомые и родственники. Широкое распространение лиц с низким уровнем рефлексии и высоким уровнем алекситимии можно считать одним из условий маргинализации общества, т.к. алекситимия является одной из причин психического и морального недоразвития человека, а также условием возникновения и формирования психосоматических, неврологических и личностных расстройств.

Было уточнено, что независимо от возраста большая часть респондентов отдает предпочтение таким психологическим качествам врачей, как умение общаться, вести себя в соответствии с чувством достоинства, доносить информацию в доступной и грамотной форме. Большинство пациентов ценит у врачей чувство юмора, интеллигентную манеру поведения, такие качества, как умение располагать людей, демонстрировать уважение к коллегам, терпимое отношение к ошибкам коллег, больных и их родственников. Ценятся и другие традиционно одобряемые качества, такие как: скромность и ответственное отношение к профессиональным обязанностям.

Наряду с этим было выяснено, что предпочтение тех или иных ценных качеств врача зависит от возраста пациента. Пожилые люди со свойственными для них потребностями в защите, опеке, внимании к их проблемам, придают

большое значение эмоциональному компоненту общения с врачом и ценят его умение располагать к себе окружающих людей. Их симпатия к врачам невысокого роста по сравнению с врачами высокого роста, видимо, продиктована теми же мотивами. Люди высокого роста подсознательно воспринимаются ими как доминирующие и авторитарные.

Для молодых людей с их максимализмом и склонностью при выборе ценностей ориентироваться на идеальные качества, более актуальными являются такие характеристики врачей, как достоинство, уважение к коллегам, внимание к пациентам, грамотность и профессионализм. Эмоциональная составляющая общения с врачом для них менее актуальна, чем в группе пожилых людей.

При сравнении отношений респондентов к тем или иным качествам врачей в зависимости от их способности к рефлексии выяснено следующее. Респонденты с высоким уровнем рефлексии по сравнению с их низко рефлексивными «коллегами» ($t = 3,31$, $p < 0,01$) в оценке профессиональных качеств врача отдают предпочтение «умению контролировать свои эмоции» и нивелируют оправдательную позицию, что «врач – тоже живой человек и может выражать чувства в разных формах». В оценке моральных качеств пациенты с высоким уровнем рефлексии по сравнению с низко рефлексивными ($t = 2,37$, $p < 0,05$) отдавали предпочтение врачу, поведение которого диктовалось чувством ответственности. В тоже время респонденты с низким уровнем рефлексии в выборе между такими характеристиками, как «увлеченность работой, старательность, трудолюбие врача» отдали предпочтение формальной фразе, предлагаемой в качестве альтернативной позиции: «уважение к врачу строится не на оценке того, трудолюбив он или нет, а на том, чтобы он был хорошим человеком» ($t = 2,32$, $p < 0,05$).

Сравнение выбора оценок психологических качеств врачей в группах высоко – и низко рефлексивных респондентов достоверных различий не выявило. Обнаружено также, что низко рефлексивные пациенты чаще обращают внимание на внешние (габитуальные) качества врачей – рост, телосложение, голос, пр.

Еще один обобщающий вывод, касающийся этой части нашего исследования. Исследование показало, что личности с высоким уровнем рефлексии, склонные к активному диалогу со своим «Я», способные к более легкой фиксации в

сознании собственных мыслей, переживаний, намерений, ощущений, умеющие контролировать чувства и эмоции, рационально управлять собственным поведением, ценят такие же способности у других, том числе в профессиональной деятельности врачей. Это подтверждает тезис о том, что наши предпочтения и симпатии

в общении основываются на законе ассортативности, поэтому часто близкими и понятными кажутся именно те люди, которые подобны нам психологически. Мы подсознательно доверяем им и этот же механизм порождает и укрепляет доверие окружающих к нам.

References (список литературы)

- Alexander F. *Psihosomaticheskaja medicina. Principy i primeneniye* [Psychosomatic Medicine. Principles and application]. M.: Gerrus Publ, 2000. 273 p.
- Antonenko IV. *Doverie: social'no – psihologicheskij fenomen* [Trust: socio-psychological phenomenon]. Sociumas, 2004. GUU. 320 p.
- Bern Sh. *Gendernaja psihologija* [Gender Psychology]. M. Olma - press, 2011. 283 p.
- Bodalev AA. *Vospriyatie i ponimanie cheloveka chelovekom* [Perception and understanding of human by human]. M.: Izd-vo MGU, 1982. 295 p.
- Borisova AA. *Psihologicheskaja pronicatel'nost'* [Psychological insight]. Jaroslavl'. Izd-vo Ja GPU, 2009. 447 p.
- Veselov UV. *Problema doverija // ekonomika i sociologija doverija* [Problem of trust/economics and sociology of trust]. Spb.: Sociol. ob–vo im. M. Kovalyevsky. 2004. pp. 5–155.
- Garanjan IG, Holmogorova AB. *Koncepcija aleksitimii / Social'naja i klinicheskaja psihiatrija* [Conception of aleksitimii / Concept social and clinical Psychiatry]. M.: 2003. pp. 128–145.
- Gerrres A. *Vera i neverie s tochki zrenija psihoanaliza* [Belief and disbelief from the point of view of psychoanalysis]. *Person Publ.* 1997; 1(1): 83-95.
- Dotsenko EI. *Psihologija manipuljacji: fenomeny, mehanizmy i zashhita* [Psychology manipulation: phenomena and mechanisms of protection]. M.: Che Ro Publ, 1997. 344 p.
- Zhuravleva LA. *Svjaz' obshhitel'nosti lichnosti i doverija k ljudjam* [Connection sociability personality and confidence to ljudjam]. M., 2004. 245 p.
- Zinchenko VP. *Psihologija doverija* [Psychology trust]. Samara: Samarskij gos. Ped. un-t, 2008. 112 p.
- Kaneman D, Tverski A. *Racional'nyj vybor, cennosti i frejmy* [Rational choice, values and frames]. *Psihologicheskij zhurnal*, 2003; 24 (4): 31–42.
- Karpov AV. *Refleksivnost' kak psihicheskoe svojstvo i metodika ee diagnostiki* [Reflexivity as a mental property and methods of diagnostics]. *Journal of psychology*, 2003; 24(5): 45-57.
- Krogius NV. *Vzaimoobuslovennost' poznaniya ljud'mi drug druga i samopoznanie v konfliktnoj situacii.* [Interconditionality of cognition in human beings to each other and self-knowledge in a conflict situation]. *Psychology of interpersonal cognition*. M.: Knowledge Publ, 1981. 231 p.
- Kuprejchenko AB. *Psihologija doverija i nedoverija* [Psychology of trust and confidence]. M.: Izd-vo Institute of psychology of the RAS, 2008. 571 p.
- Lebedev-Lyubimov AN. *Psihologija reklamy* [Psychology advertising]. Spb.: Piter Publ, 2013. 294 p.
- Obozov NN. *Mezhlichnostnye otnoshenija* [Interpersonal relationships]. L.: LSU, 1979. 178 p.
- Pereverzeva IA. *Problema doverija v sfere biznesa* [Problem of trust in business]. *Foreign psychology*, 2000; 12 (2): 84-93.
- Seligman AM. *Problema doverija* [Problem of trust]. M: Idea-Press, 2002. 256 p.
- Skripkina TP. *Psihologija doverija* [Psychology of trust]. M: tutorial: ed. Center "Academy", 2000. 264 p.
- Sushkov IR. *Psihologija vzaimootnoshenij* [Psychology relationships]: Academic project, IP RAS, 1999. 448 p.
- Shihirev PN. *Vzaimnoe doverie kak osnova delovoj jetiki // Doverie – kljuch k uspehu jekonomicheskikh reform* [Mutual trust as the basis of business ethics//trust is the key to the success of economic reforms

- (material the "round table"]. M.: Institute of Economics of the Russian Academy of Sciences, 1998. 208 p.
23. Shaw RB. *Kljuchi k doveriju v organizacii: Rezul'tativnost', porjadocnost', projavlenie zaboty* [Keys to trust in the Organization: Efficiency, integrity, caring]. M.: Case, 2000. 272 p.
24. Enciklopedija psihologicheskikh testov. Obshhenie, liderstvo, mezhlichnostnye otnoshenija. [Encyclopedia of psychological tests. Communication, leadership, interpersonal relations] M.: OOO "izdatel'stvo AST", 1997. 304 p.
25. Hoppe KD, Bogen IE. Alexitymia in twelve commisuromized patients. *Psychoter., Psychosom.* 1977. 28 (2): 148–153.

(received 15.02.2019, published online 29.03.2019)

(одержано 15.02.2019, опубліковано 29.03.2019)