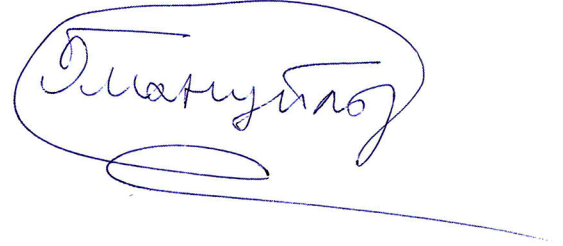


*На правах рукописи*



**Мануйлов Геннадий Валерьевич**

**ОСОБЕННОСТИ ЭМПАТИИ И РЕФЛЕКСИИ ЛИЧНОСТИ НА  
РАЗНЫХ ЭТАПАХ ОСВОЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Специальность 19.00.01 – «Общая психология,  
психология личности, история психологии»

**АВТОРЕФЕРАТ**  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата психологических наук

Екатеринбург – 2020

Работа выполнена на кафедре общей психологии, психодиагностики и психологического консультирования федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Южно-Уральский государственный университет (национальный исследовательский университет)»

**Научный руководитель:**

**Горелова Галина Газимовна**, доктор психологических наук, профессор, старший научный сотрудник кафедры общей психологии, психодиагностики и психологического консультирования ФГАОУ ВО «Южно-Уральский государственный университет (национальный исследовательский университет)»

**Официальные оппоненты:**

**Карапетьян Лариса Владимировна**, доктор психологических наук, доцент, начальник Уральского филиала ФКУ «Центр экстренной психологической помощи министерства по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий», доцент кафедры общей и социальной психологии департамента психологии ФГАОУ ВО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина»

**Быкова Елена Анатольевна**, доцент, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии развития и педагогической психологии ФГБОУ ВО «Шадринский государственный педагогический университет»

**Ведущая организация:**

ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет»

Защита состоится «10» апреля 2020 г. в 16:00 часов на заседании объединенного диссертационного совета Д 999.060.02 при ФГАОУ ВО «Южно-Уральский государственный университет (национальный исследовательский университет)», ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет» по адресу: 620017, г. Екатеринбург, пр. Космонавтов, 26, ауд. 316, e-mail: [uspu@uspu.me](mailto:uspu@uspu.me)

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на сайте ФГАОУ ВО «ЮУрГУ (НИУ)»: <https://www.susu.ru/ru/dissertation/d-99906002/manuylov-gennadiy-valerevich>

Автореферат разослан «\_» \_\_\_\_\_ 2020 г.

Ученый секретарь  
диссертационного совета



А. А. Шевченко

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность исследования.** В условиях модернизации и оптимизации социальных и экономических структур и процессов, происходящих в обществе, решающую роль играют не столько сами по себе технологические достижения, сколько субъекты, принимающие решения в любом виде деятельности и организующие межличностное взаимодействие.

Центром психологической регуляции деятельности выступает направленность личности субъектов. В связи с этим, встает проблема изучения характеристик направленности личности, способствующих продуктивному общению и деятельности.

В психологии проблема влияния личностных характеристик субъекта на продуктивность различных видов деятельности изучалась в трудах Г. Айзенка, Н.А. Батурина, А.А. Бодалева, В.В. Бойко, Г.Г. Гореловой, Е.П. Ильина, Л.В. Карапетян, Е.А. Климова, В.В. Лихолетова, Л.М. Попова, К.С. Станиславского, Д.А. Циринг, Ю.А. Токаревой, К. Юнга и др. исследователей. Рассмотрено влияние отдельных личностных свойств на процесс и результат деятельности. Так, продуктивному коммуникативному компоненту деятельности способствуют экстравертированность, толерантность, мобильность, а затрудняют этот процесс интровертированность, властность, конфликтность, агрессивность, застенчивость, робость, ригидность. Вместе с тем, в работах недостаточно представлены психологические механизмы и структуры, влияющие на личностные ресурсы субъектов в различных видах деятельности.

Это особенно актуально для социомедицинских видов деятельности (управленческая, педагогическая, спортивно-тренировочная и др.), объектом которых является человек, для установления взаимодействия с которым требуется психологически инструментальное общение. Эти требования в наиболее концентрированном виде относятся к субъектам медицинской деятельности, оказывающим влияние не только на телесную, но и психологическую организацию и стабильность человека. Поскольку личность врача является одним из главнейших инструментов его деятельности (С.А. Башкатов, М. Боухал, Р. Конечный, В.Д. Менделевич, Л.С. Рычкова, Е.Л. Солдатова, S. Woodhead и др.), возникает необходимость в изучении тех особенностей личности, которые играют ведущую роль в организации контакта с пациентом, что необходимо для комплаенса (приверженности лечению). Поскольку, в современных условиях подготовки к медицинской деятельности акцент делается на компетентностном подходе, определяющем готовность к реализации регламентированных технологий деятельности (совершенствование клинических умений и навыков) и

экономическом подходе, фактически обезличивающим пациента, возникает опасность распространения и закрепления технократического и прагматического стилей взаимодействия врача с пациентом. Для предупреждения и преодоления возможных на этой почве межличностных барьеров и конфликтов необходимо изучать и развивать те психологические структуры субъекта, которые играют ключевую роль в установлении контакта и доверительных отношений. Большинство исследователей относят к этим характеристикам эмпатию и рефлексю. В работах по социальной психологии (Г.М. Андреева, В.А. Лабунская и др.) они выступают в качестве психологических механизмов, проявляющихся в общении. В общей психологии их рассматривают в качестве наличных устойчивых свойств личности и, как правило, изолированно друг от друга (А.В. Карпов, Т.П. Гаврилова, J. Hall, и др.). Когда же речь идет о коммуникативно нагруженных видах совместной деятельности, детерминация, генезис и функции этих психологических структур существенно изменяются.

**Степень научной разработанности проблемы.** Эмпатия в психологических исследованиях рассматривалась с различных позиций: как свойство личности (В.М. Вартамян, Т.П. Гаврилова, и др.), как социально-психологический механизм (А.А. Бодалев, К. Роджерс и др.) и как психический процесс (А.Э. Ахметзянова, И.М. Юсупов, G.T. Barrett-Lennard и др.). Рефлексия, в свою очередь, также широко изучалась с социально-психологических позиций (Г.М. Андреева, А.А. Бодалев и др.), как личностное свойство (Н.И. Гуткина, В.В. Знаков, В.А. Петровский, И.Н. Семёнов, С.Ю. Степанов и др.) и как психический процесс (Д.А. Леонтьев, Е.Н. Осин и др.). Однако остается малоизученным взаимное влияние эмпатии и рефлексии друг на друга и на процессы общения и деятельности, в том числе и профессиональной.

В последние десятилетия наметилась тенденция изучения психологических аспектов деятельности субъектов социально-экономических профессий, все это привело к активизации исследовательской работы в отношении социально значимых механизмов, проявляющихся в общении, таких как эмпатия (О.Ю. Богачева, Е.А. Быкова, А.П. Василькова, и др.) и рефлексия (Е.Ю. Мазур, Л.Н. Молчанова, А.О. Прохоров и др.). Результатом исследования эмпатии (О.Ю. Богачева, А.П. Василькова и др.) стало определение её места в структуре профессионально значимых свойств личности субъекта медицинской деятельности, динамики её развития в процессе подготовки в медицинском вузе и возможности прогностической оценки данного свойства в целях профессионального отбора специалистов. Устанавливались взаимосвязи между эмпатией и уровнем интеллекта,

эмпатией и общительностью. Намечена тенденция в рассмотрении эмпатии в качестве прогностического фактора для определения успешности установления контактов в диаде врач – пациент (А.П. Василькова, P.N. Butow, D. Chen, P. Costa, E.L. La Monica, D.H. Novak). Проводилось исследование влияния эмпатии на эффективность деятельности врачей определенных специальностей (терапевтов и хирургов) (О.Ю. Богачева). Рефлексия исследовалась как механизм ценностно-смысловой регуляции состояния эмоционального выгорания у врачей определенных специальностей – терапевтов и хирургов (Л.Н. Молчанова).

Уже на примере этого вида социономической деятельности обнаруживается **противоречие** между рассмотрением эмпатии и рефлексии как изолированных устойчивых свойств личности, с одной стороны, а, с другой – исключительно как механизмов социальной перцепции. Между тем рефлексия и эмпатия в форме рефлексивности и эмпатичности как изолированных устойчивых свойств личности в силу их индивидуальной представленности не могут быть положены в основу психологически обусловленного профессионального общения, например, при профотборе. Необходимо рассматривать их в качестве психологических компонентов формирования коммуникативных навыков и компетенций в рамках общей психологии, что требует изучения их во взаимосвязи друг с другом.

Исходя из вышеизложенного, **проблемой** нашего исследования стало изучение эмпатии и рефлексии личности, формирующихся и проявляющихся в учебной и трудовой видах деятельности, эффективность которых во многом определяется характером общения, в частности на примерах профессиональной подготовки и медицинской деятельности.

Исходя из вышеизложенного, мы выбрали следующую тему **исследования:**

**«Особенности эмпатии и рефлексии личности на разных этапах освоения деятельности».**

**Целью исследования** стало изучение особенностей эмпатии и рефлексии личности в процессе освоения учебной и трудовой (на примере медицинской) деятельности.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие **задачи:**

1. Провести теоретический анализ проблемы эмпатии и рефлексии как свойств личности, проявляющихся в учебной и трудовой (на примере медицинской) деятельности.

2. На основе эмпирического исследования определить уровни развития эмпатии и рефлексии личности на разных этапах освоения учебной и трудовой деятельности.

3. Выявить различия в проявлении эмпатии и рефлексии личности на разных этапах освоения деятельности.

4. Установить взаимосвязи между выявленными уровнями развития эмпатии и рефлексии личности в процессе освоения различных видов деятельности.

5. Определить особенности проявления индивидуально-психологических свойств и коммуникативного поведения личности на разных этапах освоения деятельности.

6. Изучить взаимосвязи эмпатии и рефлексии с индивидуально-психологическими свойствами и самооценкой коммуникативного поведения личности в разных видах и на разных этапах деятельности.

**Объект исследования:** эмпатия и рефлексия как психологические конструкты.

**Предмет исследования:** особенности эмпатии и рефлексии личности в процессе освоения деятельности.

**Гипотезы исследования:**

1. Существуют различия в проявлении эмпатии и рефлексии личности в разных видах и на разных этапах освоения деятельности.

2. Имеются различия в уровне развития эмпатии и соотношении типов рефлексии у субъектов в зависимости от этапа обучения и включения в практическую деятельность, а также опыта и специализации в трудовой деятельности.

3. Эмпатия и рефлексия взаимосвязаны с определенными индивидуально-психологическими особенностями личности и типами потребностей в межличностном взаимодействии, обуславливающими коммуникативное поведение.

4. При рассмотрении эмпатии и рефлексии личности в деятельности между этими двумя психологическими конструктами возможна тесная взаимосвязь.

**Теоретико-методологические основы исследования.** Основными концепциями исследования являются: субъектно-деятельностный подход (Н.А. Бернштейн, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, Г.П. Щедровицкий и др.), коммуникативный подход (А.В. Брушлинский, А.А. Леонтьев и др.), личностный подход (Б.Г. Ананьев, Д.А. Леонтьев и др.), теория личности А.В. Петровского.

**Частные концепции:** интегративно-комплексный подход к пониманию эмпатии (Н.И. Сарджвеладзе, И.М. Юсупов), структурно-динамическая модель эмпатии (Н.Н. Обозов), коммуникативный подход к пониманию рефлексии (Г.М. Андреева, А.А. Бодалёв и др.), когнитивный или интеллектуальный подход к пониманию рефлексии (А.В. Брушлинский, Т.В. Корнилова, И.Н. Семёнов и др.).

**Методы исследования:** теоретический анализ и теоретическое моделирование, тестирование, методы статистической обработки данных: первичные описательные статистические методы (среднее арифметическое, стандартное отклонение, доверительные интервалы), непараметрические критерии оценки значимости различий (критерий Краскела-Уоллиса), корреляционный анализ (коэффициент ранговой корреляции  $\tau$ -Кендалла), нейросетевой анализ (автоматизированные нейронные сети на архитектуре многослойного персептрона по типу регрессии).

**Методики:** методика диагностики уровня поликоммуникативной эмпатии И.М. Юсупова, опросник «дифференциальный тип рефлексии» Д.А. Леонтьева, методика диагностики уровня выраженности и направленности рефлексии М. Гранта, опросник межличностных отношений (FIRO) в адаптации А.А. Рукавишникова, Калифорнийский психологический опросник (CPI).

**Этапы исследования.** I этап (2016 г.) – теоретическое исследование основных подходов и определение методологических основ проблемы, постановка целей и задач исследования, формулирование гипотез, анализ существующих методов исследования данной проблемы.

II этап (2017 – 2018 гг.) – сбор, обобщение и интерпретация эмпирических данных.

III этап (2018 – 2019 гг.) – подведение итогов эмпирического исследования, уточнение отдельных теоретических положений. Оформление результатов исследования.

**Эмпирическая база исследования.** Общий объем выборки составил 384 человека: студенты медицинского университета I курса (59 человек), III курса (52 человека), VI курса (58 человек), врачи со стажем до 10 лет – 108 человек, врачи со стажем более 10 лет – 107 человек. Врачебные группы были поделены по профилям специальности: на терапевтические (145 человек) и хирургические (70 человек); далее деление на подгруппы осуществлялось по профилям учреждений и стажу работы.

**Научная новизна.** Раскрыта роль эмпатии и рефлексии в формировании направленности личности в процессе социально ориентированных видов деятельности. Рассмотрены характеристики этих

психологических конструктов личности в различных видах деятельности (учение, труд) и на разных этапах их освоения (начальном, включения в практику, завершающем этапе профессиональной подготовки и по мере увеличения опыта трудовой деятельности с учетом различий в специализации деятельности).

Определены особенности эмпатии и рефлексии личности, которые заключаются в возрастании общего уровня эмпатии и рефлексии от одного этапа к последующему при одновременном поэтапном перераспределении значений эмпатии с одной формы ее направленности на другую; повышении уровня продуктивного типа рефлексии – системной – с низкого (на начальных этапах обучения) до более высоких уровней (с увеличением опыта в трудовой деятельности).

Установлена взаимосвязь между системным рефлексивным процессом и эмпатией. Выявлено, что уровень эмпатии и системной рефлексии субъектов зависит от стажа, условий работы и специализации в профессиональной деятельности. Определены те из потребностей индивида в межличностном общении, которые, будучи неудовлетворёнными, формируют интроспекцию и квазирефлексию, такими являются контроль и включение как в области выраженного, так и требуемого поведения. Полученные результаты обнаруживают те из особенностей проявления эмпатии и рефлексии у субъектов деятельности, которые могут обусловить эмоциональное выгорание и внутрличностный конфликт.

**Теоретическая значимость исследования.** В результате теоретического исследования установлено, что эмпатия и рефлексия на разных уровнях личности проявляются в виде следующих психологических конструктов: на интериндивидном уровне – в функции психологических механизмов социальной перцепции; интраиндивидном – свойств личности, связанных с интеллектом; деятельностном – способностей к социально ориентированным видам деятельности.

На каждом из этапов освоения учебной (подготовительной) и непосредственно трудовой (профессиональной) деятельности в личности эти конструкты обнаруживаются и проявляются в уровне их сформированности, в направленности эмпатии и в типе рефлексии (сочетании продуктивных и непродуктивных видов).

**Практическая значимость исследования** заключается в возможности использования полученных данных о роли и состоянии эмпатии и рефлексии субъектов социально ориентированных видов деятельности при разработке профессиональных стандартов (ПС) и ФГОС в направлении гуманизации и интеллектуализации образовательного и



воспитательного процессов в гуманитарных и медицинских вузах, а также в системе повышения квалификации и непрерывного образования специалистов. Выводы могут быть использованы в коррекционной работе с персоналом на этапах подготовки и практической деятельности, связанной с межличностным взаимодействием.

**Надёжность и достоверность результатов** исследования обеспечена полнотой теоретического анализа проблем исследования, теоретико-методологической обоснованностью программы исследования, использованием комплекса методов, адекватных предмету и цели исследования, сочетанием количественных и качественных методов сбора и анализа данных, репрезентативностью и достаточным объемом выборки, корректным применением методов математической статистики в сочетании с качественным анализом и интерпретацией полученных данных.

#### **Положения, выносимые на защиту:**

1. Рефлексия и эмпатия на разных уровнях личности проявляются в виде следующих психологических конструктов: на интериндивидуальном уровне – в функции психологических механизмов социальной перцепции; интраиндивидуальном – свойств личности, связанных с интеллектом; деятельностном – способностей к социально ориентированным видам деятельности.

2. Особенности эмпатии и рефлексии личности на разных этапах освоения деятельности заключаются в возрастании общего уровня эмпатии и рефлексии от одного этапа к последующему при одновременном поэтапном перераспределении значений эмпатии с одной формы ее направленности на другую; повышении уровня продуктивного типа рефлексии – системной – с низкого (на начальных этапах обучения) до более высоких уровней (с увеличением опыта в трудовой деятельности).

3. Эмпатия и рефлексия имеют различия в уровне развития у субъектов с различным опытом и специализацией в видах деятельности. Специалисты с большим стажем обнаруживают более высокий уровень эмпатии и системной рефлексии и низкий уровень непродуктивных типов рефлексии. Различаются по своим значениям показатели эмпатии и рефлексии в зависимости от вида деятельности (на примере терапевтической и хирургической деятельности), условий деятельности (работа в условиях поликлиники или стационара).

4. Существует взаимосвязь между определенными типами потребностей личности в межличностном взаимодействии и рефлексивными процессами. Непродуктивные типы рефлексии (интроспекция и квазирефлексия) взаимосвязаны с неудовлетворенными потребностями

контроля и включения как в области выраженного, так и требуемого поведения, что является предиктором внутриличностного конфликта.

5. В процессе нейросетевого анализа результатов исследования эмпатии и рефлексии субъектов выявляется тесная взаимосвязь между эмпатией и системной рефлексией. Связь эмпатии с непродуктивными типами рефлексивных процессов не прослеживается.

**Соответствие диссертации паспорту научной специальности.** Отраженные в диссертации научные положения соответствуют пунктам специальности 19.00.01 «Общая психология, психология личности, история психологии»: п. 18 «Рефлексивные процессы», п. 23 «Деятельность, ее генезис, структура, динамика и регуляция. Виды деятельности», п. 32 «Индивид, личность, индивидуальность».

**Апробация работы.** Результаты диссертационной работы обсуждались на заседаниях кафедры общей психологии, психодиагностики и психологического консультирования Южно-Уральского государственного университета (2016 – 2019 гг.), на международных, всероссийских и региональных научно-практических конференциях: 69-я, 70-я и 71-я научные конференции профессорско-преподавательского состава, аспирантов и сотрудников «Наука ЮУрГУ» (Челябинск, 2017, 2018, 2019), 10-я и 11-я научные конференции аспирантов и докторантов ЮУрГУ (Челябинск, 2018, 2019), международная научно-практическая конференция «Психология и педагогика творчества» (Шадринск, 2018), международная научно-практическая конференция «Психология в меняющемся мире» (Челябинск, 2018), всероссийская (с международным участием) научно-практическая конференция «Транспрофессионализм как предиктор социально-профессиональной мобильности молодежи» (Екатеринбург, Нижний Тагил, 2019). По теме диссертационного исследования опубликовано 13 печатных работ, 5 из них – в изданиях, рекомендованных ВАК РФ, 7 – в других изданиях, 1 монография.

**Структура и объем диссертации.** Работа состоит из введения, трех глав, заключения, библиографического списка. Работа изложена на 151 странице, содержит 41 таблицу, 12 рисунков и 13 приложений. Библиографический список включает 172 наименования, из них 36 на иностранных языках.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ**

Во **введении** обоснована актуальность темы исследования, ее научная новизна, определены объект и предмет, сформулированы цель, задачи, гипотезы исследования и положения, выносимые на защиту, обозначены

теоретическая и практическая значимость. Дана характеристика обследованной группы и использованных методов и методик, обоснованы надежность и достоверность результатов.

**Первая глава «Теоретические основы исследования эмпатии и рефлексии личности»** посвящена теоретическому анализу проблемы эмпатии и рефлексии личности в деятельности.

Основным принципом современной методологии исследования личности является принцип целостности, заключающийся в понимании личности как сложной многокомпонентной структуры, саморазвивающейся, адаптирующейся к новым условиям среды и способной поддерживать гомеостаз (В.В. Козлов). Для общей психологии важное значение имеет изучение роли коммуникативной стороны деятельности в формировании и развитии индивидуального сознания, различных форм и уровней психического отражения, в психическом развитии субъекта и склада его личности. Ключевым компонентом коммуникации в социомических профессиях (А.А. Бодалев, Е.А. Климов и др.) является межличностное познание. Его основными механизмами выступают идентификация, эмпатия, децентрация, рефлексия, аттракция, каузальная атрибуция (А.А. Бодалев, Н.С. Ефимова, В.А. Лабунская и др.).

Эмпатия и рефлексия проявляются в общении в каждой из сторон и в реализации всех его функций. Вместе с тем, они опосредуются развитием интеллекта (Л.С. Выготский), в связи с этим можно говорить о них как о способностях личности, которые формируются и развиваются в процессе деятельности. Общение и деятельность взаимосвязаны: общение – элемент деятельности, в свою очередь, деятельность – это условие общения. Именно поэтому, успешность взаимодействия субъектов социомических профессий зависит от построения эффективных коммуникаций, ведущую роль в развитии которых играют процессы межличностного восприятия, такие как эмпатия и рефлексия (А.П. Василькова, Г.Г. Горелова, Е.Л. Солдатова и др.).

В рамках данного исследования мы рассматриваем эмпатию и рефлексии с позиции комплексного подхода, который заключается в понимании психики как единой системы, несущей отражательную, регуляторную и коммуникативную функции (В.В. Козлов, А.В. Юревич, И.М. Юсупов и др.). Он аккумулирует в себе, кроме традиционного интериндивидуального подхода, в котором эмпатия и рефлексия представлены как психологические механизмы общения, интраиндивидуальный (личностный) подход, при котором эмпатия и рефлексия играют роль индивидуально-психологических свойств личности, входящих в структуру ее

коммуникативных способностей, и субъектно-деятельностный подход, в соответствии с которым эмпатия и рефлексия рассмотрены в роли коммуникативных способностей, формирующихся по мере освоения социально-ориентированной профессиональной деятельности. Процессы эмпатии, рефлексии и общения выстраиваются в единую согласованную систему сущностных связей между различными элементами, ориентированными на целостность личности как на результат.

Эмпатия, с позиции комплексного подхода, является целостным феноменом, связующим между собой сознательную и подсознательную инстанции психики, целью которого является «проникновение» во внутренний мир другого человека. На интериндивидуальном уровне личности механизмами эмпатии являются децентрация, интерпретация, эмоциональное заражение и идентификация (А.А. Бодалев, Ж. Пиаже и др.), которые, в свою очередь реализуются на разных уровнях эмпатийного реагирования (А.Э. Ахмедзянова, В.И. Долгова и др.). Все эти механизмы, выстраиваясь в единую цепочку обеспечивают эмпатии роль регулятора межличностного взаимодействия, способствуя оценке и прогнозу наиболее адекватных способов поведения в соответствии с эмоциональным состоянием личности. На интраиндивидуальном уровне роль эмпатии заключается в предоставлении особого, основанного на вчувствовании способа получения, обработки и проверки достоверности информации.

Рефлексия реализуется, на наш взгляд, по принципу маятника – суксессивно и симультанно на двух уровнях, на интраиндивидуальном – от отражения себя через самооценку и интериндивидуальном – до познания себя и своих действий сквозь призму их отражения партнером, каждый раз изменяя амплитуду движения (последующая корректировка поведения). В структуре сознания и самосознания рефлексия выступает как свойство направленности личности в таких её проявлениях, как проникательность, отзывчивость, безоценочное принятие и понимание других людей. С позиции комплексного подхода, она является процессом, обеспечивающим связь общесистемных психических процессов и дифференцирует психику на качества, подвластные осознанию, а также последующему произвольному контролю и коррекции (А.В. Карпов, В.В. Козлов). В этом проявляется генеративно-порождающий потенциал рефлексии, раскрывающий ее как качество субъекта, суть которого состоит в его способности к экспликации, в выявлении, «распознании» и в формировании других свойств и качеств.

Рефлексия – базовая психологическая составляющая профессиональной деятельности врача. Она обладает симультанной направленностью на 3 объекта, т.е. на практическую деятельность врача,

играя значимую роль в познании медицинской деятельности в силу ее исследовательского характера, а также на физическое и эмоциональное состояние пациента, позволяя анализировать их и с учетом этого применять лечебные и диагностические мероприятия. Эмпатия благодаря своей структуре позволяет не только сопереживать пациенту, но и выявить основную проблему и принять соответствующие меры по ее устранению. Исходя из этого, эмпатия и рефлексия являются взаимодополняющими процессами и обеспечивают выполнение главного постулата современной медицины – лечить не болезнь, а больного.

**Во второй главе «Организация исследования эмпатии и рефлексии личности на разных этапах освоения деятельности»** приводятся цель, задачи и гипотезы эмпирического исследования, описываются база и процедура исследования, обосновываются психодиагностические методики и методы статистического анализа данных.

В соответствии с поставленными задачами и теоретическими представлениями об эмпатии и рефлексии личности был подобран психодиагностический и статистический инструментарий, представленный во введении. Однако следует подробно рассмотреть метод автоматизированных нейронных сетей на архитектуре многослойного персептрона (MLP) по типу регрессионного анализа. Он используется для выявления взаимосвязей между изучаемыми признаками и оценке их влияния друг на друга. Выбор нейронных сетей в качестве инструмента для поиска взаимосвязей продиктован их высокой мощностью, универсальностью в решении поставленных задач, нелинейностью (в отличие от стандартного регрессионного анализа), обучаемостью и возможностью работы с неоднородными данными и прогнозированием самых сложных взаимосвязей (В.П. Боровиков, С.Т. Касюк, В.И. Юнкеров), поэтому выявленные корреляционные зависимости были перепроверены с их помощью. Стандартное отклонение ошибки прогноза к стандартному отклонению обучающих данных было меньше единицы и равнялось 0,1, что говорит о хорошем качестве регрессии.

**Третья глава «Исследование эмпатии и рефлексии личности в процессе становления деятельности»** посвящена описанию и обсуждению результатов эмпирического исследования.

Согласно методике И.М. Юсупова, изучались уровни различных форм направленности эмпатии у студентов медицинских вузов и врачей (табл. 1).

Общий уровень эмпатии выше во врачебных группах, чем в студенческих, и в особенности у лиц с большим стажем. Это связано с большим накопленным опытом общения с разными пациентами и объемом

медицинских знаний, которым обладают врачи, благодаря этому они регулируют свои взаимоотношения с пациентом. Отношения к разным социальным и возрастным группам характеризуются преобладанием эмпатии по отношению к родителям, чем к незнакомым людям – у всех групп респондентов, в то же время все группы студентов наиболее эмпатичны по отношению к детям, а группы врачей – к пожилым людям.

Таблица 1

Средние значения и доверительные интервалы различных форм эмпатии в группах субъектов, находящихся на разных этапах освоения деятельности

Формы проявления эмпатии	Студенты I курса (n=59)	Студенты III курса (n=52)	Студенты VI курса (n=58)	Врачи со стажем до 10 лет (n=108)	Врачи со стажем более 10 лет (n=107)
Общий уровень эмпатии	49,28* (48,82; 49,75)	55,82* (55,28; 56,36)	58,84* (58,32; 59,36)	77,06* (75,39; 78,73)	88,07* (86,39; 89,75)
Эмпатия к родителям	10,84* (10,21; 11,48)	10,13* (9,28; 10,97)	10,89* (10,25; 11,53)	10,33* (9,97; 10,69)	8,35* (7,94; 8,76)
Эмпатия к животным	7,15 (6,32; 7,97)	6,09 (4,98; 7,20)	6,86 (5,99; 7,72)	6,05 (5,64; 6,47)	6,80 (6,40; 7,25)
Эмпатия к пожилым людям	8,08* (7,43; 8,73)	9,00* (8,34; 9,65)	8,39* (7,76; 9,02)	7,27* (6,94; 7,60)	10,49* (10,20; 10,78)
Эмпатия к детям	9,61* (8,72; 10,49)	9,65* (8,79; 10,51)	9,50* (8,63; 10,36)	7,05* (6,50; 7,60)	10,32* (9,71; 10,73)
Эмпатия к героям художественных произведений	6,71* (5,97; 7,44)	6,50* (5,57; 7,42)	6,72* (6,00; 7,44)	5,46* (5,01; 5,91)	6,84* (6,53; 7,14)
Эмпатия к незнакомым или малознакомым людям	8,71* (7,75; 9,66)	9,90* (8,86; 10,94)	9,15* (8,23; 10,07)	6,91* (6,52; 7,30)	7,67* (7,45; 7,88)

\* – различия статистически достоверны ( $p < 0,05$ )

Исследование рефлексии осуществлялось по методике дифференциальной модели рефлексии (табл. 2), и методике диагностики уровня выраженности и направленности рефлексии (табл. 3).

Уровень системной рефлексии выше на этапах включения в практику (III курс), последних этапах профессиональной подготовки (VI курс) и у субъектов трудовой деятельности, в то время как интроспекция и квазирефлексия выше на начальном этапе обучения (I курс). На начальном этапе обучения структура рефлексивного процесса представляет собой направленность на посторонние объекты, не актуальные для данной жизненной ситуации, и сосредоточенность на собственных переживаниях, что связано с процессом адаптации в медицинском вузе. На этапе включения в практику системная рефлексия превалирует над непродуктивными типами, поскольку в этот период активно развивается системное клиническое

мышления будущих специалистов, т.к. происходит изучение клинической медицины и первая самостоятельная встреча с пациентом, итогом которой является написание истории болезни. Студенты VI курса и врачи независимо от стажа демонстрируют полное преобладание системной рефлексии над ее непродуктивными формами. Однако ее уровень не достигает нормативных значений ни в одной из групп испытуемых и поэтому может стать предметом психологической коррекции.

Таблица 2

Средние значения и доверительные интервалы уровней различных типов рефлексии (по Д.А. Леонтьеву) на разных этапах освоения деятельности

Группы	Системная рефлексия	Интрореплексия	Квазирефлексия
студенты I курса	27,25* (27,04; 27,46)	32,93* (32,64; 33,21)	34,57* (34,22; 34,92)
студенты III курса	35,98* (35,60; 36,35)	32,00* (31,63; 32,36)	24,05* (23,71; 24,40)
студенты VI курса	34,86* (32,88; 36,83)	23,46* (22,13; 24,79)	23,46* (21,66; 25,27)
врачи со стажем до 10 лет	33,82* (32,32; 35,32)	23,41* (22,52; 24,31)	23,87* (22,64; 25,09)
врачи со стажем более 10 лет	36,59* (35,52; 37,66)	24,86* (24,02; 25,71)	19,21* (17,87; 20,55)

\* – различия статистически достоверны ( $p < 0,05$ )

Ауторефлексия и социорефлексия на начальных этапах обучения представлены на среднем уровне, на этапах включения в практику и завершающем обучении превалирует ауторефлексия, что связано со спецификой этих этапов профессионализации, заключающейся в первых встречах с реальным пациентом, требующих четкого осознания собственных действий для последующего построения правильных поведенческих шаблонов.

Таблица 3

Соотношение различных видов рефлексии (по М. Гранту) на разных этапах освоения деятельности

Группы	Ауторефлексия (%)	Социорефлексия (%)
студенты I курса	50,47*	55,53*
студенты III курса	73,33*	55,57*
студенты VI курса	67,70*	59,25*
врачи со стажем до 10 лет	64,02*	62,17*
врачи со стажем более 10 лет	69,32*	67,00*

\* – различия статистически достоверны ( $p < 0,05$ )

Следует отметить, что для социономических профессий необходимо преобладание социорефлексии, которая способствует пониманию внутреннего мира другого человека, что отсутствует во всех группах

респондентов. На этапах трудовой деятельности оба показателя обнаруживаются на уровне выше среднего.

На следующем этапе были изучены способы социальной ориентации субъектов по отношению к другим людям и их личностные особенности, определяющие их межличностное поведение и позволяющие спрогнозировать его в межличностных ситуациях. Были построены психограммы способов социальной ориентации студентов (рис. 1) и врачей (рис. 2), а также посчитаны индексы противоречивости межличностного поведения ( $e - W$ ) (табл. 4).

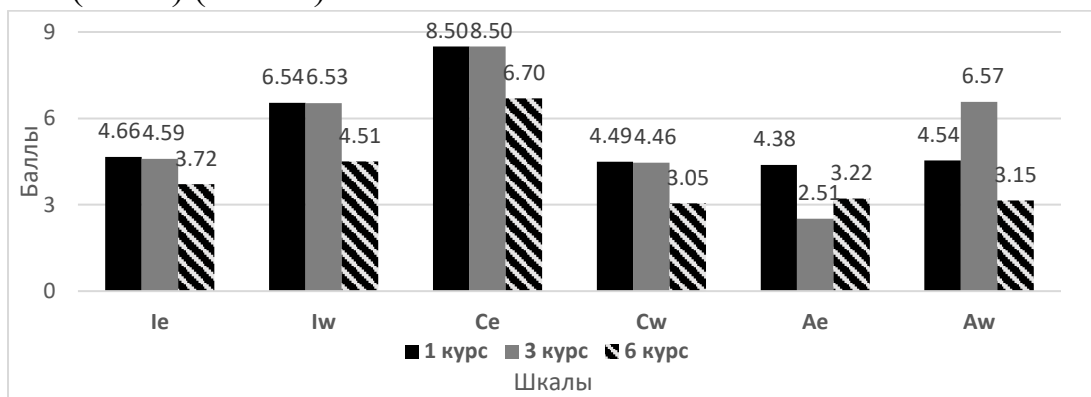


Рис. 1. Психограммы способов социальной ориентации студентов

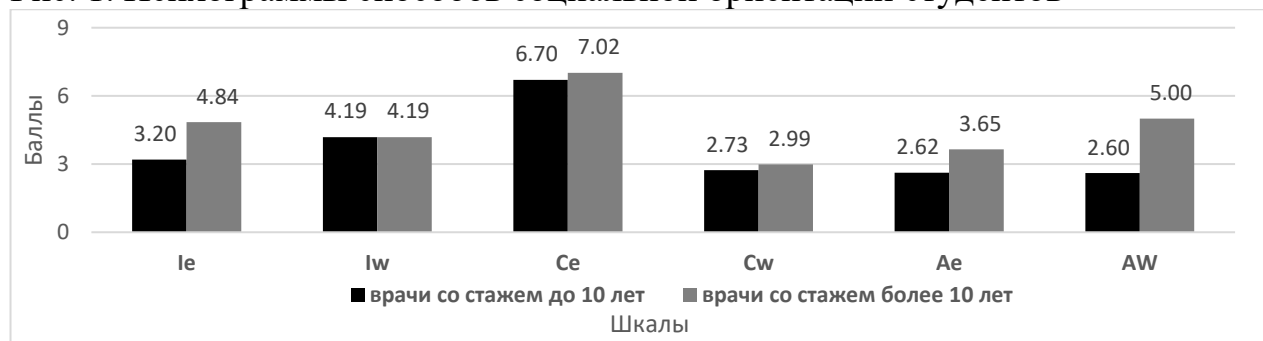


Рис. 2. Психограммы способов социальной ориентации врачей

Условные обозначения: Ie – включение (выраженное поведение), Iw – включение (требуемое поведение), Ce – контроль (выраженное поведение), Cw – контроль (требуемое поведение), Ae – аффект (выраженное поведение), Aw – аффект (требуемое поведение).

Таким образом, у студентов на начальных этапах обучения определяется внутриличностный конфликт, характеризующийся нежеланием быть среди людей, с одной стороны, и сильной потребностью быть принятым ими, с другой. Наблюдается компульсивно выраженное автократичное поведение испытуемых со стремлением установить контроль над решениями окружающих и настороженность в установлении близких отношений. Однако студенты III курса отличаются от студентов I курса потребностью в том, чтобы окружающие стремились устанавливать с ними близкие и глубокие эмоциональные отношения. На завершающем этапе профессионализации и во врачебной деятельности, независимо от стажа



работы, субъекты характеризуются стремлением к избеганию социальных контактов. Исходя из вышеизложенного, следует указать на необходимость корректировки дезадаптирующих форм поведения респондентов и помощи им в решении внутриличностных конфликтов.

Таблица 4

Индексы противоречивости межличностного поведения студентов и врачей

Группы	Межличностные потребности		
	Включение (Ie-Iw)	Контроль (Ce-Cw)	Аффект (Ae-Aw)
студенты I курса	-2,70	4,78	0,02
студенты III курса	-2,63	4,79	-4,06
студенты VI курса	0,03	3,65	0,07
врачи со стажем до 10 лет	0	3,97	0,02
врачи со стажем более 10 лет	0,62	4,03	-2,35

С целью изучения возможных взаимосвязей между различными конструктами был проведен корреляционный анализ на всей генеральной совокупности, далее были выделены наиболее значимые корреляции, которые были проверены с помощью нейросетевого анализа по типу регрессии (табл. 5) с глобальным анализом чувствительности, и подтвержденные взаимосвязи, схематично отображены на рис. 3.

Установлено, что квазирефлексия находится во взаимосвязи с потребностями контроля как в области выраженного, так и в области требуемого поведения, а также зависит от выраженного поведения в области включения. Высокие оценки потребности контроля по обоим локусам предполагают высокий уровень потребности в принятии на себя ответственности, но в то же время отражают зависимость личности от других в принятии решений. Кроме того, высокие оценки по шкале потребности включения предполагают, что индивид будет осуществлять активный поиск межличностных контактов. Все вышеизложенное ведет к внутриличностному противоречию, разрешением которого и является уход от реальной ситуации через резонерство, формой которого является квазирефлексия. Потребность контроля в области выраженного поведения и потребность включения в область требуемого поведения оказывают влияние на интроспекцию. Высокие оценки, полученные по данным шкалам, свидетельствуют, с одной стороны, о высоком уровне ответственности личности и желании играть ведущую роль, с другой – о сильном желании быть принятым группой. В этом случае также возникает внутриличностный конфликт, разрешением которого является интроспекция как форма самокопания. Показатели контроля в области требуемого поведения находятся в отрицательной взаимосвязи с социорефлексией, следовательно, возрастающая потребность в зависимости личности при принятии решений

от других снижает понимание их чувств, мыслей и убеждений, что негативно сказывается на установлении межличностных контактов.

Таблица 5

Основные результаты обучения и конфигурация автоматизированных нейронных сетей

№ сети, архитектура	Производительность			Алгоритм обучения	Функция активации	
	На обучающей выборке	На контрольной выборке	На тестовой выборке		скрытых нейронов	выходных нейронов
1. MLP 5-4-1	0,964041	0,913365	0,926082	BFGS 100	Гипер.	Гипер.
2. MLP 5-10-1	0,889887	0,960107	0,863769	BFGS 81	Гипер.	Тожд.
3. MLP 3-4-1	0,827701	0,816795	0,790956	BFGS 161	Гипер.	Гипер.
4. MLP 2-3-1	0,862362	0,829164	0,744958	BFGS 50	Лог.	Гипер.
5. MLP 2-10-1	0,808702	0,878484	0,855916	BFGS 176	Лог.	Эксп.
6. MLP 4-6-1	0,828075	0,801352	0,721761	BFGS 549	Эксп.	Лог.
7. MLP 2-6-1	0,830868	0,812402	0,752291	BFGS 162	Лог.	Лог.
8. MLP 2-7-1	0,894011	0,911917	0,828060	BFGS 150	Лог.	Лог.

Условные обозначения: номер сети обозначает группу конструктов: 1. Общий уровень эмпатии и формы рефлексии 2. Интроспекция и коммуникативное поведение, 3. Квазирефлексия и коммуникативное поведение, 4. Социорефлексия и коммуникативное поведение, 5. Эмпатия (свойство личности) и квазирефлексия, 6. Рефлексия, показатель контроля выраженного поведения и доминирования, 7. Ауторефлексия и показатели доминирования и независимости, 8. Показатели включенности выраженного поведения, толерантности и самоконтроля; функции активации: гипер. – гиперболическая, лог. – логистическая, эксп. – экспонента, тожд. – тождественная.

В процессе нейросетевого анализа результатов обнаружена тесная взаимосвязь между эмпатией и системной рефлексией. Тем самым подтверждается теоретический вывод о том, что эмпатия и системная рефлексия являются взаимодополняющими процессами.

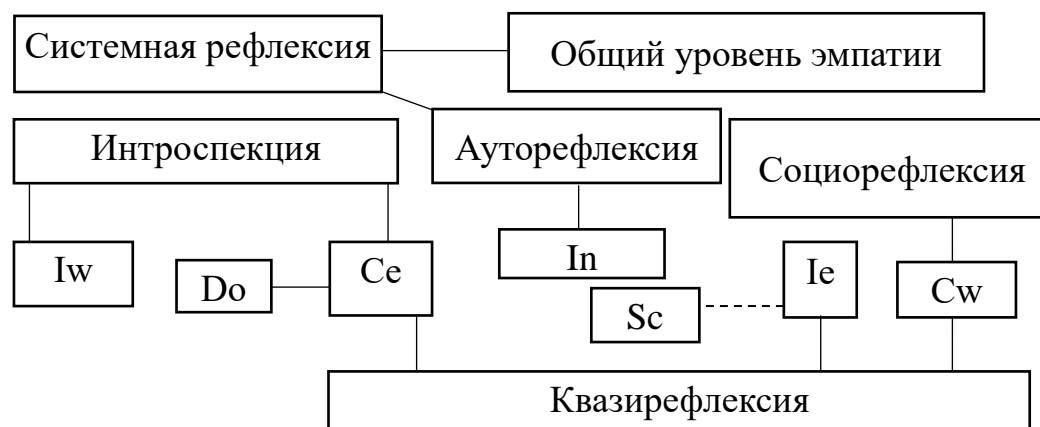


Рис. 3. Взаимосвязи между эмпатией, рефлексией, индивидуально-психологическими свойствами и коммуникативным поведением личности  
Условные обозначения: Ie – включение (выраженное поведение), Sc – самоконтроль, пунктир показывает отрицательную взаимосвязь, Ce – контроль (выраженное поведение), Do – доминирование, In – независимость, Iw – включение (требуемое поведение), Cw – контроль (требуемое поведение).

Ауторефлексия связана с показателем независимости следующим образом: чем выше уровень самодостаточности и независимости личности, тем сильнее выражен процесс анализа собственных решений и действий. Также ауторефлексия связана с системной рефлексией, за счет выполнения совместной функции анализа своих действий и механизмов принятия решений. Показатели включения (от индивида к другим людям) и самоконтроля находятся в отрицательной взаимосвязи друг с другом. Это означает, что чем более личность склонна к самодисциплине и планированию, тем более она избегает большого сообщества людей. Показатели доминирования и контроля (от индивида к другим людям) находятся в прямой положительной взаимосвязи друг с другом. Такая закономерность характеризует индивидов с высоким уровнем ответственности как настойчивых, властных и стремящихся играть ведущую роль.

Эмпатия и рефлексия также были изучены у врачей различного профиля, стажа работы и типа медицинских учреждений, в которых они работают. Общий уровень эмпатии наиболее высок у врачей со стажем более 10 лет независимо от специальности и типа учреждений. Это подтверждает тезис о том, что эмпатия развивается в процессе деятельности. В группе терапевтов наиболее высокий уровень эмпатии у врачей, практикующих в условиях поликлиник, а среди хирургов – у врачей, занятых в стационарах. Наиболее эмпатичными по отношению к родителям являются врачи поликлиник со стажем до 10 лет, независимо от профиля. Эмпатия к детям и пожилым людям наиболее выражена у врачей со стажем работы более 10 лет. Эмпатия к незнакомым людям наиболее сильно проявляется у терапевтов поликлиник со стажем до 10 лет и у хирургов стационаров – со стажем более 10 лет. Эмпатия к героям художественных произведений наиболее выражена у терапевтов со стажем более 10 лет и у хирургов со стажем до 10 лет.

Исследование различных форм рефлексии показало, что уровень системной рефлексии достигает нормативных значений в терапевтических группах врачей, работающих в амбулаторно-поликлинических учреждениях, и в группе хирургов стационаров со стажем более 10 лет. Системный рефлексивный процесс развивается у терапевтов поликлиник благодаря большому потоку пациентов и продолжительности их деятельности, в результате чего вырабатываются механизмы принятия решений в короткие сроки. В хирургической практике развитие системной рефлексии происходит благодаря большому количеству проведённых операций в стационаре, следствием этого является приобретенный опыт диагностики сложных случаев и применения новых методов оперативного вмешательства. Высокий

уровень интроспекции отмечается только у врачей амбулаторно-поликлинических учреждений, в группе терапевтов со стажем до 10 лет, в группе хирургов – более 10 лет. Высокий показатель квазирефлексии выявляется в группе терапевтов поликлиник со стажем до 10 лет и в группе хирургов стационаров со стажем более 10 лет.

В результате исследования личностных особенностей и коммуникативной направленности врачей различного профиля и стажа работы, было выявлено, что у терапевтов и хирургов поликлиник со стажем до 10 лет выявляется внутриличностный конфликт, обусловленный нежеланием быть среди людей, с одной стороны, и сильной потребностью быть принятым ими, с другой. В области контроля от индивида к другим у терапевтов поликлиник и хирургов стационаров наблюдается компульсивно выраженное авторитарное поведение с тенденциями доминирования. По шкале аффекта у терапевтов, работающих в условиях стационаров до 10 лет, отмечаются экстремально низкие показатели выраженного и требуемого поведения, что характеризует респондентов как лиц крайне избирательных в установлении близких взаимоотношений с другими, такая тенденция приводит к социальной дезадаптации и трудностям в установлении межличностных контактов.

В **заключении** подводятся итоги исследования, намечены перспективы дальнейшей работы и формулируются следующие **выводы**:

1. В результате теоретического исследования установлено, что роль эмпатии и рефлексии личности заключается не только в установлении контактов в межличностном взаимодействии, как это доказано в социальной психологии, но и на личностном уровне – в формировании направленности личности в учебной и трудовой деятельности, имеющей социальную ориентированность. Рефлексия и эмпатия на разных этапах уровнях личностях проявляются в виде следующих психологических конструктов: на интраиндивидуальном уровне – в функции психологических механизмов социальной перцепции; интраиндивидуальном – свойства личности, связанных с интеллектом; деятельностном – способностей к социально ориентированным видам деятельности.

2. Эмпирическое исследование выявило, что особенности эмпатии и рефлексии личности на разных этапах освоения деятельности заключаются в возрастании общего уровня эмпатии и рефлексии от одного этапа к последующему при одновременном поэтапном распределении значений эмпатии с одной формы ее направленности на другую; повышении уровня продуктивного типа рефлексии – системной – с низкого (на начальных этапах

обучения) до более высоких уровней (с увеличением опыта в трудовой деятельности).

3. Установлены различия в уровне развития эмпатии и рефлексии у субъектов с различным опытом и специализацией в видах деятельности. Специалисты с большим стажем обнаруживают более высокий уровень эмпатии и системной рефлексии и низкий уровень непродуктивных типов рефлексии. Показатели эмпатии и рефлексии различаются в зависимости от вида деятельности (терапевтической или хирургической) и условий деятельности (продолжительность взаимодействия и степень контакта с пациентами в поликлинике или стационаре).

4. В процессе нейросетевого анализа результатов исследования эмпатии и рефлексии выявляется тесная взаимосвязь между эмпатией и системной рефлексией, следовательно, они являются взаимодополняющими процессами, обеспечивающими межличностный контакт и продуктивное межличностное взаимодействие в социально ориентированных видах деятельности. Связь эмпатии с непродуктивными типами рефлексивных процессов не подтверждена.

5. Определена взаимосвязь между определенными типами потребностей личности в межличностном взаимодействии и рефлексивными процессами. Непродуктивные типы рефлексии (интроспекция и квазирефлексия) взаимосвязаны с неудовлетворенными потребностями контроля и включения, что является предиктором внутриличностного конфликта. Обнаруживается взаимосвязь низкого уровня потребности в общении с определенными ярко выраженными индивидуально-психологическими свойствами, в частности с показателями самоконтроля (самодисциплины и планирования), т.е. качествами личности, которые являются социально желательными и предъявляются субъекту извне, что также усугубляет внутриличностный конфликт.

6. Результаты проведенного исследования показывают, что эмпатия и рефлексия субъектов на разных этапах подготовки к деятельности и ее освоения не достигают оптимальных с точки зрения уровня и структуры значений. Они либо превышают необходимый уровень (эмпатия), являясь одним из факторов эмоционального выгорания, либо не достигают требуемого уровня (продуктивная системная рефлексия), уступая по значению непродуктивным формам, что обуславливает внутриличностный конфликт. Соответственно на всех этапах деятельности требуется психологическая коррекция в направлении разрешения выделенных противоречий.

7. Практическая значимость работы связывается с возможностью использования полученных данных при разработке профессиональных и образовательных стандартов с учетом выявленных закономерностей. Перспективы дальнейшей работы нацелены на разработку рекомендаций для создания учебных циклов, занятий и тренингов, направленных на коррекцию внутриличностных конфликтов, профилактику эмоционального выгорания и снижение уровня непродуктивных типов рефлексии у субъектов социэкономических видов деятельности.

**Основное содержание и результаты диссертационного исследования отражены в следующих публикациях автора:**

**Публикации в изданиях, рекомендованных ВАК РФ:**

1. Мануйлов, Г.В. Оценка уровня эмпатии и межличностных отношений молодых специалистов – врачей стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждений / Г.В. Мануйлов, Г.Г. Горелова // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2017. – № 11(153). – С. 334 – 337. (0,4 п.л.).

2. Мануйлов, Г.В. Эмпатические и рефлексивные процессы у врачей терапевтического и хирургического профиля / Г.В. Мануйлов // Общество: социология, психология, педагогика. – 2019. – № 3(59). – С. 104 – 107. DOI: 10.24158/spp.2019.3.17. (0,5 п.л.).

3. Мануйлов, Г.В. Эмпатические и рефлексивные процессы у врачей-хирургов стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждений с различным стажем работы / Г.В. Мануйлов, Г.Г. Горелова // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2019. – № 3(169). – С. 429 – 433. (0,4 п.л.).

4. Мануйлов, Г.В. Особенности эмпатии и рефлексии личности на разных этапах учебной деятельности / Г.В. Мануйлов, Г.Г. Горелова, Е.Ф. Яценко // Психология. Психофизиология. – 2020. (сдана в печать).

5. Мануйлов, Г.В. Рефлексивные процессы и социальная ориентация субъектов на этапах профессионализации (на примере подготовки к медицинской деятельности) / Г.В. Мануйлов, Г.Г. Горелова, Е.А. Рыльская, С.В. Морозова, Н.Н. Васягина // Образование и наука (сдана в печать).

**Научные публикации в других изданиях:**

6. Горелова, Г.Г. Диагностика процессов эмпатии и рефлексии в общении / Г.Г. Горелова, Г.В. Мануйлов // Научный поиск: материалы 69-й научной конференции профессорско-преподавательского состава, аспирантов и сотрудников. Челябинск. – 2017. – С. 483 – 488. (0,4 п.л.).

7. Мануйлов, Г.В. Оценка уровня эмпатии и рефлексии у студентов медицинских вузов и врачей / Г.В. Мануйлов // Научный поиск: материалы десятой научной конференции аспирантов и докторантов. Челябинск. – 2018. – С. 137 – 141. (0,3 п.л.).

8. Горелова, Г.Г. Уровень эмпатии и рефлексии у врачей-терапевтов стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждений / Г.Г. Горелова, Г.В. Мануйлов // Научный поиск: материалы 70-й научной конференции профессорско-преподавательского состава, аспирантов и сотрудников. Челябинск. – 2018. – С. 310 – 316. (0,4 п.л.).

9. Мануйлов, Г.В. Уровень эмпатии у студентов медицинских вузов / Г.В. Мануйлов, Г.Г. Горелова // Психология и педагогика творчества: материалы международной научно-практической конференции, посвященной памяти доктора психологических наук, профессора О.М. Поповой. Под ред. О.С. Назаревич, И.А. Тютюевой. Шадринск. – 2018. – С. 48 – 50. (0,1 п.л.).

10. Мануйлов, Г.В. Процессы эмпатии и рефлексии у врачей стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждений / Г.В. Мануйлов // Психология в меняющемся мире: проблемы, гипотезы, исследования: сборник материалов международной студенческой научно-практической конференции. Под ред. Е.Л. Солдатовой, А.С. Мальцевой. Челябинск. – 2018. – С. 105 – 111. (0,4 п.л.).

11. Горелова, Г.Г. Направленность рефлексивных процессов будущих врачей / Г.Г. Горелова, Г.В. Мануйлов // Транспрофессионализм как предиктор социально-профессиональной мобильности молодежи: материалы Всероссийской (с международным участием) научно-практической конференции. Под науч. ред. Э.Ф. Зеера, В.С. Третьяковой. Нижний Тагил, Екатеринбург. – 2019. – С. 145 – 147. (0,1 п.л.).

12. Горелова, Г.Г. Направленность рефлексивных процессов врачей стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждений / Г.Г. Горелова, Г.В. Мануйлов // Наука ЮУрГУ: материалы 71-й научной конференции. Челябинск. – 2019. – С. 262 – 265. (0,2 п.л.).

#### **Монографии:**

13. Горелова, Г.Г. Личность в социальном управлении / Г.Г. Горелова, Г.В. Мануйлов, Е.Л. Солдатова – Челябинск: Издательский центр ЮУрГУ, 2018. – 180 с. (10,46 п.л.).

Подписано в печать 1.02.2020. Формат 60×84<sub>1/16</sub>.  
Бумага для множ. аппаратов. Печать на ризографе.

Гарнитура «Times New Roman».

Усл. печ. л. 1,4. Усл. изд. л. 1,2

Тираж 100 экз.