

истощение и др.), определяется также эмоциональная и личностная отстраненность, а также характерно эмоциональное истощение. Значения фазы истощения у опытных военнослужащих оказались на 23% выше, чем у молодых военнослужащих с небольшим стажем, что означает взаимосвязь этой фазы и профессионального опыта.

В целом, сравнивая показатели всех шкал данной методики, можно сделать вывод, что у опытных обследуемых военнослужащих в достаточной степени выражены такие стороны выгорания как «Эмоциональное истощение» и «Деперсонализация, хотя в целом шкала «Редукция личностных достижений» несколько минимизирует этот процесс. В целом данная группа показывает незначительный уровень профессионального выгорания.

Таким образом, у молодых военнослужащих самое большое количество баллов пришлось на такие симптомы, как неадекватное эмоциональное избирательное реагирование и редукция профессиональных обязанностей. Сформировавшейся фазой для молодых военнослужащих является фаза «резистентности». Это означает, что военнослужащий осознанно или бессознательно стремится к психологическому комфорту, снизить давление внешних обстоятельств с помощью имеющихся в его распоряжении средств.

Сложившимися симптомами «эмоционального выгорания» опытных военнослужащих являлись эмоциональный дефицит и психосоматические и психовегетативные нарушения. В стадии сформированности находится фаза «истощения». Также установлено, что значения фазы истощения у опытных военнослужащих оказались выше на 23 % чем у молодых военнослужащих с небольшим стажем, что означает взаимосвязь этой фазы и профессионального опыта.

Таким образом военнослужащие проявляют выраженный уровень эмоционального выгорания, возникающий вследствие влияния факторов, связанных с профессиональной деятельностью, которые влияют на изменения личности и дальнейшее развитие эмоционального выгорания.

Список использованных источников

1 Бойко, В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и других / В. В. Бойко / М. : Наука. – 1996. – 154 с.

2 Бондарчук, Е. В. Особенности мотивации профессиональной деятельности военнослужащих / Е. В. Бондарчук / Научные труды Республиканского института высшей школы: сб. науч. ст. Исторические и психолого-педагогические науки: в 2-х ч. / РИВШ; под ред. В. Ф. Беркова, 2013. – С. 47–54.

О. С. Мельник

Научный руководитель: В. Н. Дворак, канд. пед. наук, доцент
Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины,
г. Гомель, Республика Беларусь

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА

В статье рассматривается понятие эмоционального интеллекта, его структура, роль эмоционального интеллекта в профессиональной деятельности врача, особенности эмоционального интеллекта в выборке врачей УЗ «Лельчицкая ЦРБ».

Ключевые слова: эмоциональный интеллект, врач, профессиональная деятельность врача, опросник эмоционального интеллекта Н. Холла, уровень эмоционального интеллекта.

В современном социуме от врача ожидают не только непосредственного профессионализма, но и добродушия, внимания, участия, понимания и принятия чувств и переживаний пациентов, умения проявлять заботу, вселять надежду, побуждать бороться с болезнью и

приходить на помощь в то время, когда другие нуждаются в этом. Развитие всех этих качеств является очень важным аспектом формирования личности врача.

Самым важным требованием к медицинскому работнику является непосредственно развитие гуманного отношения к пациенту и, соответственно, высокий уровень ответственности за свои действия [4].

Существует комплекс следующих личностных качеств, которые необходимы для полноценной работы врача:

– морально-этические: откровенность, интеллигентность, ответственность, гуманность, надежность, добродушность, бескорыстие и др.;

– волевые: уверенность в себе, стойкость, готовность к риску, храбрость, самоуправление, сдержанность, решимость и др.;

– организационные: требовательность к себе и окружающим, способность брать на себя ответственность, умение правильно оценить не только себя, но и пациента, умение распланировать свою работу и др.;

– коммуникативные: личное обаяние, уважение к окружающим, деликатность, наблюдательность, общительность, доступность контактов, доверие к другим и др.

Одним из важнейших условий успешной профессиональной деятельности врача является достаточный уровень сформированности коммуникативной культуры, которая имеет свои специфические особенности и нюансы, соответствующие сфере применения профессиональных навыков. Коммуникативная культура включает в себя не только определенные профессиональные взгляды и убеждения, но и установки на эмоционально-позитивное отношение к пациенту, независимо от его личностных качеств. Именно поэтому понятие коммуникативной культуры включает в себя целый ряд коммуникативных навыков и умений, которые архиважны для эффективного взаимодействия с теми, кто обращается за медицинской помощью [1].

Коммуникативная компетентность подразумевает наличие психологических знаний и формирование некоторых специальных навыков: умение устанавливать контакт, умение формулировать вопросы, умение слушать, умение «читать» невербальный язык общения, умение строить беседу и т. д.

Таким же важным является умение врача владеть собственными эмоциями, контролировать собственные реакции и поведение, способность сохранять устойчивость. Адекватная коммуникация непосредственно предполагает правильное понимание пациента и соответствующую реакцию на его поведение, что включает в себя адекватное поведения в возникающих конфликтных ситуациях путем выбора конгруэнтного типа реагирования [5].

Психологическим качеством, которое непосредственно обеспечивает адекватное общение в системе взаимоотношений «врач-больной», является эмпатия, которую можно описать как «психологическую «включенность» в мир переживаний пациента». Выделяют три вида эмпатии: эмоциональная эмпатия (механизмы отождествления и идентификации); познавательная эмпатия (основывается на умственных процессах) и предикативная эмпатия (способность к прогностическому представлению о другом человеке на основе интуиции) [1].

Эмоциональное участие врача может помочь установить непосредственный психологический контакт с пациентом, получить более общую и верную информацию о нем, его состоянии, внушить уверенность в компетентности врача, в адекватности проводимых им лечебно-диагностических мероприятий, вселить веру в реконвалесценцию.

Эмпатические качества врача могут быть необходимы в тех случаях, когда субъективные признаки определенных симптомов, возникающих у пациента, не соответствует объективной клинической картине заболевания.

Ряд ученых выделяют важность развития эмоциональной сферы врача, овладение навыками межличностного общения, такими качествами, как стеничность, эмоциональный контроль, эмпатия, эмоциональная стабильность, устойчивость, доброжелательность. Эти качества в том или ином виде включены в структуру эмоционального интеллекта. В настоя-

щее время концепция эмоционального интеллекта активно разрабатывается в свете его адаптивной функции [2].

Вышеописанное направление является особенно актуальным в связи с определенной спецификой медицинской деятельности. Понятие «эмоциональный интеллект» ввели J. D. Mayer и P. Salovey в 1990 г., которые определили эмоциональный интеллект «как форму интеллекта социального, т. е. способность не только выявлять, но и различать свои собственные эмоции и эмоции людей, а также использовать данную информацию для управления своими действиями и мыслями». Далее была уточнена иерархия эмоционального интеллекта. Она стала включать четыре компонента: понимание эмоций, восприятие, выражение эмоций, усиление мышления с помощью эмоций, управление эмоциями для личностного роста и улучшения межличностных отношений. Д. В. Люсин и коллеги предложили свою структуру эмоционального интеллекта «как интеллекта, имеющего амбивалентную природу: с одной стороны связан с личностными характеристиками, с другой – когнитивными способностями. Возможность понимать и управлять эмоциями направлена как на собственные эмоции, так и на эмоции других людей». Исходя из данного подхода, эмоциональный интеллект понимается как способность понимать не только свои эмоции, эмоции других людей, но и управлять ими [3].

Исследование эмоционального интеллекта проводилось в марте 2022 года на базе УЗ «Лельчицкая ЦРБ» с использованием опросника эмоционального интеллекта Н. Холла в адаптации Е. П. Ильина. В опросе приняли участие 30 врачей различных специальностей в возрасте от 24 до 55 лет, из них 6 мужчин и 24 женщины.

В ходе проведения диагностического исследования были получены следующие результаты по опроснику эмоционального интеллекта Н. Холла в адаптации Е. П. Ильина:

– у 21 испытуемого (70 %) был диагностирован низкий уровень эмоционального интеллекта, у 9 испытуемых (30 %) – средний уровень интеллекта, из них у женщин: у 50 % – низкий уровень, у 20 % – средний из общего количества испытуемых, у мужчин: у 10 % – низкий уровень и у 10 % – средний;

– 20 % испытуемых (6 человек) обладают высокой степенью осознанности и понимания своих эмоций, более осведомлены о своем внутреннем состоянии, 50 % (15 человек) – имеют средний уровень эмоциональной осведомленности и 30 % (9 человек) – низкий. Из них мужчины в 100 % случаев обладают средней степенью осознанности, у женщин – 20 % – высокой степенью, 30 % – низкой и 30 % – средней степенью.

– 90 % испытуемых обладают низким уровнем управления своими эмоциями и лишь 10 % – средний уровень. Из них у женщин – 70 % с низким уровнем и 10 % – со средним, у мужчин – 20 % с низким уровнем.

– по шкале самомотивации у 60 % испытуемых (18 человек) низкий уровень, у 40 % – средний; из них 20 % мужчин со средним уровнем самомотивации; у женщин среди всех испытуемых – 60 % с низким уровнем и 20 % – со средним;

– по шкале эмпатии 40 % испытуемых (12 человек) низкий уровень эмпатии, у 60 % (18 человек) – низкий уровень, из них 50 % женщин со средним уровнем и 30 % – с низким уровнем эмпатии, 10 % мужчин с низким уровнем и 10 % – со средним;

– по умению воздействовать на эмоциональное состояние других людей 60 % испытуемых (18 человек) обладают низким уровнем и 40 % – средним, из них 20 % мужчин с низким уровнем, по 40 % женщин имеют средний и низкий уровни распознавания эмоций других людей.

Таким образом, из всего вышесказанного можно сделать вывод, что врачи в 70 % случаев обладают низким уровнем эмоционального интеллекта. У них также прослеживается средний уровень осознания и понимания своих эмоций, низкий уровень распознавания эмоций других людей, управления собственными эмоциями, что может свидетельствовать о низкой эмоциональной отходчивости, эмоциональной гибкости, что в свою очередь может быть следствием возрастания количества рабочих конфликтов. Лишь 60 % врачей склонны сопереживать текущему эмоциональному состоянию другого человека, готовы оказать поддержку.

Список использованных источников

1 Дубова, В. П. Рассуждение о врачебном искусстве или социально-психологические факторы успешной профессиональной деятельности врача // Медицина. – 1999. – № 3. – С. 11–12.

2 Кузнецова, О. А. Психологические особенности синдрома выгорания у медицинских работников / О. А. Кузнецова, Н. Н. Лепехин // Современные проблемы исследования синдрома выгорания у специалистов коммуникативных профессий ; под ред. В. В. Лукьянова и др. – Курск : Курск. гос. ун-т, 2008. – С. 221–228.

3 Люсин, Д. В. Новые методики для измерений эмоционального интеллекта: опросник ЭМИн / Д. В. Люсин // Психологическая диагностика. – 2006. – № 4. – С. 4–23.

4 Оценка больным некоторых личностных качеств ревматолога и эффективность терапии / Н. И. Коршунов [и др.] // Научно-практическая ревматология. – 2007. – № 3. – С. 77–80.

5 Филатова, Ю. С. Проявление конфликтной компетентности врача в зависимости от стажа и квалификационной категории / Ю. С. Филатова, М. М. Кашапов // От истоков к современности: 130 лет организации психологического общества при Московском университете: сборник материалов конференции: В 5 т. / Отв. ред. Богоявленская Д. Б. – М. : Когито-Центр, 2015. – Т5. – С. 388–391.

А. Ю. Нехай

Научный руководитель: Е. И. Климушко
Белорусский государственный университет,
г. Минск, Республика Беларусь

ОЦЕНКА ЛИЧНОСТНЫХ КАЧЕСТВ И СТИЛЕЙ УПРАВЛЕНИЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В публикации автор обращается к проблеме роли руководителя в коллективе медицинских работников. Руководитель – это человек, на которого официально возложены функции управления коллективом и организации его деятельности. Приводятся результаты исследования по выявлению стилей управления руководителями в коллективе с помощью методики А. Л. Журавлева «Стиль руководства» и изучению субъективного отношения подчиненных к руководителю. Основной целью исследования является изучение взаимосвязи стилей управления руководителя с отношением к нему подчиненных.

Ключевые слова: руководитель, здравоохранение, личностные качества, стили руководства.

Работа в сфере здравоохранения сегодня – один из самых сложных, ответственных видов деятельности человека, характеризующийся высоким уровнем нагрузок.

Квалифицированный руководитель в области здравоохранения – залог качественной медицинской помощи. Для более качественного обеспечения учреждений здравоохранения необходимо учитывать профессиональные личностные качества руководителя, с помощью которых он ведет коллектив к намеченной цели. Многие рвутся в руководители, не подозревая о том, какая огромная ответственность лежит на его плечах. Также в последние годы выросла и ужесточилась административная, уголовная, материальная ответственность руководителей здравоохранения.

Эффективность медицинского учреждения зависит, прежде всего, от эффективности деятельности руководителя. Успешное руководство – это искусство, требующее хорошего знания людей, понимания их самих и причин того или иного поведения [3]. Управление в любой организационной системе зачастую зависит от индивидуального стиля управления руководителя [1].