

## ПРОЯВЛЕНИЯ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОММУНИКАТИВНЫХ ПРАКТИКАХ

*С. Э. ПИМЕНОВА, психолог высшей категории, магистрант  
Полоцкий государственный университет имени Евфросинии Полоцкой,  
Полоцк, Республика Беларусь*

Профессиональная деятельность медицинских работников очень тесно связана с вопросами психологии личности и коммуникативными практиками. Личностные особенности и эмоциональный интеллект медика влияют на процесс и результаты трудовой деятельности.

Специалист данной сферы кроме профессиональных знаний и умений должен обладать коммуникативными навыками, знаниями в области психологии, конфликтологии, этики и деонтологии, а также владеть такими качествами как эмоциональная уравновешенность, стрессоустойчивость, эмпатия, открытость и общительность.

Для успешного и качественного выполнения профессиональных обязанностей необходимо уметь устанавливать и поддерживать контакты с людьми, активно слушать, эмпатировать, понимать и разбираться в собственных эмоциях и личностных особенностях, а также распознавать эмоции других людей, уметь комментировать и информировать.

Каждый медицинский работник должен быть не только общительным, но и с развитым эмоциональным интеллектом: умением эмоционально поддерживать, без оценочно воспринимать их, также иметь гибкость, снисходительность и терпение, ориентированным на оказание помощи и поддержки.

Медицина – такая сфера профессиональной деятельности человека, где большую часть рабочего времени преобладают негативные психоэмоциональные состояния. Успешная медицинская деятельность обусловлена коммуникативными умениями. Современный медицинский работник должен уметь выбирать тактику общения, максимально адекватную как его личностным характеристикам, так и личностным особенностям пациентов и коллег [2]. Пациент, доверяющий свое здоровье медицинскому работнику, хочет и должен быть уверен не только в профессиональном владении навыками, но и в следовании ими высокими моральными и нравственными принципами. Медицинские работники обязаны быть порядочными и честными, чуткими и добрыми, милосердными и отзывчивыми.

Феномен эмпатии взаимосвязан с эмоциональным интеллектом, личностными особенностями и коммуникативными способностями. Умение общаться с людьми – это умение слушать и понимать людей, оказывать на них влияние, устанавливать с ними хорошие личные и деловые взаимоотношения.

Специфика профессионального общения медицинского персонала с пациентами обусловлена многообразием индивидуальных личностных особенностей каждого. Медицинскому работнику необходимо умело выбрать и эффективно использовать наиболее подходящую тактику взаимодействия с пациентом.

Коммуникационные навыки являются фундаментом хорошей медицинской практики. Овладение ими значительно повышает эффективность лечебно-диагностического процесса,

удовлетворенность пациента медицинской помощью и медицинского работника – своей профессией. Они представляют собой набор большого числа умений, каждое из которых может быть оценено и развито путем тренировок [5].

Эмоциональный интеллект - это неотъемлемая личностная составляющая зрелой личности, это способность человека к осознанию, принятию и регуляции эмоциональных состояний и чувств других людей и себя самого. К примеру, эмоциональный интеллект медицинского работника определяется, прежде всего, сформированностью таких качеств, как эмпатия, коммуникативная толерантность, ассертивность, самооценка и уровень притязаний. [6].

Психологических исследований, посвященных данной тематике, недостаточно. Таким образом, изучение эмоционального интеллекта, личностных особенностей медицинских работников в профессиональных коммуникативных практиках, психологические механизмы и закономерности регуляции трудового поведения на сегодняшний день очень актуально.

Для эмпирического исследования личностных качеств медицинских работников мы использовали методики:

*Это «Личностный опросник FPI» – направленный на изучение состояний и свойств личности и «Методику диагностики эмоционального интеллекта» (Н. Холла,) выявляющая уровень эмоционального интеллекта для способности понимать отношения личности к себе и окружающим.*

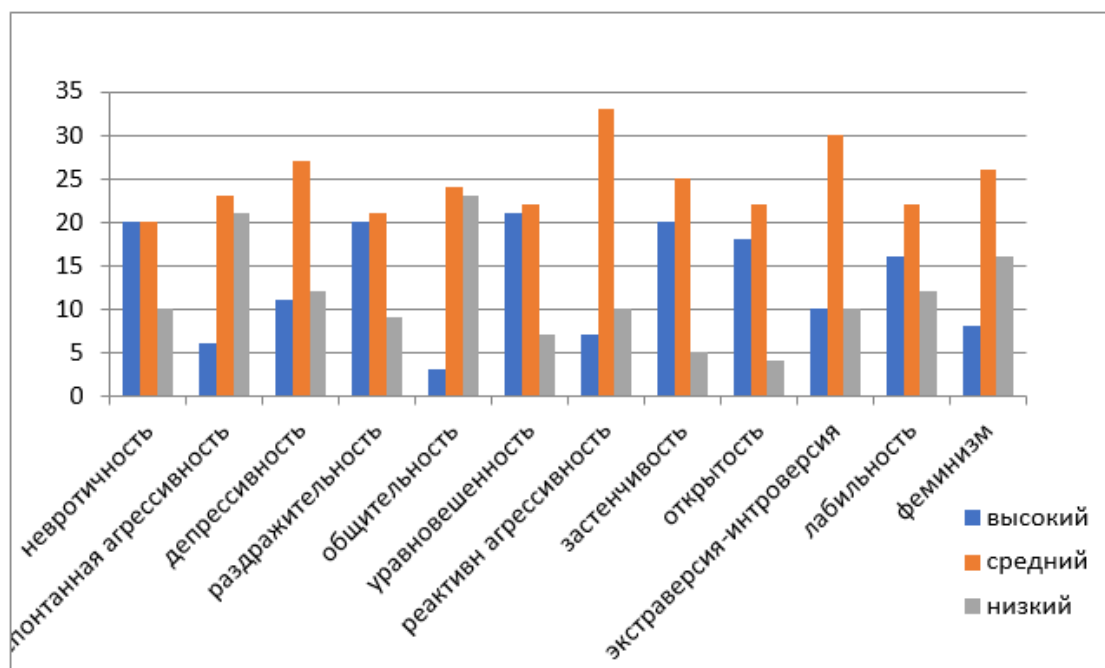
Было обследовано 50 человек, медицинские работники (48 медицинских сестер и 2 медицинских брата), работающих в различных медицинских учреждениях Республики Беларусь.

По возрасту обследованные распределились следующим образом: от 20 до 30 лет – 8 женщин (16%) и 2 мужчин (4%); от 31 до 40 лет – 10 женщин (20%); от 41 до 50 лет - 25 женщин (50%), от 51 до 60 лет – 5 женщин (10%). Из них 47 человек – со средним специальным образованием (94%), и 3 женщины окончили высшее учебное заведение (6%). По стажу испытуемые распределились следующим образом: до 5 лет – 7 исследуемых - 5 (10 %) женщин и 2 (4 %) мужчин, 6 - 10 лет стажа – 6 испытуемых (12%), 11-15 лет стажа и 2 женщины-испытуемые (4%), 16-20 лет стажа – 8 женщин (16%), 21-30 лет стажа – 18 респонденток (36%), 31-41 лет стажа – 8 испытуемых (16%).

Анализ результатов диагностики по Личностному опроснику FPI [7], предназначенному для диагностики состояний и свойств личности, которые имеют первостепенное значение для процесса социальной адаптации и регуляции поведения, показал следующее:

Среди женщин были отмечены высокие показатели по шкалам: уравновешенность – 42%, что указывает на стрессоустойчивость, активность и уверенность в себе; невротичность, соответствует невротическому синдрому астенического типа, раздражительность, указывает на неустойчивость эмоционального состояния, застенчивость – 40%, указывает на наличие тревожности, неуверенности, скованности, трудности в социальных контактах; открытость – 36%, соответствует доверительному взаимодействию с окружающими людьми и самокритичностью; эмоциональная лабильность – 32 %, неустойчивость эмоционального состояния, с перепадами настроения, раздражительностью и недостаточной саморегуляцией. А низкие показатели были отмечены по шкале общительность – 46 % – пассивные проявления в общении и деятельности в социуме; и маскулинизм/феминизм - 32 %, свидетельствуют о психической деятельности по женскому типу.

В группе испытуемых 2 мужчин и установлено, что у одного из них отмечаются высокие уровни по шкале невротичность, спонтанная агрессивность, открытость, экстраверсия, эмоциональная лабильность, и низкие показатели отсутствуют, у второго испытуемого – высокий показатель открытости, а низкие показатели – невротичность, спонтанная агрессивность, депрессивность, раздражительность, общительность, экстраверсия/интроверсия.



**Рисунок 1. – Данные диагностики медицинских работников с помощью многофакторного личностного опросника FPI (модифицированная модель В)**

Таким образом, эмоциональный интеллект побуждает к пониманию эмоций субъектом, а принятие решений на основе отражения и понимания эмоций, представляет собой дифференцированную оценку событий, имеющих личностное значение, что является конечным результатом данного феномена

По результатам методики Н. Холла на определение уровня эмоционального интеллекта для выявления способности понимать отношения личности, репрезентируемые в эмоциях и управлять эмоциональной сферой на основе принятия решений наблюдалась следующая закономерность: из 50 испытуемых интегративный показатель эмоционального интеллекта на высоком уровне у 1 женщины из 48 (2%) и 1 мужчины из 2 – это составляет (4%); на среднем уровне у 23 женщин (46%), на низком уровне у 24 женщин и 1 мужчины (50%) [9].

Анализируя результаты, полученные в результате диагностики по методике исследования эмоционального интеллекта, можно отметить высокие показатели эмоциональной осведомленности у 30%; управления своими эмоциями только 4%, эмпатии у 14%, распознавание эмоций других людей у 18%; отмечаются низкие показатели управления своими эмоциями у 74%; эмпатии у 40%, распознавание эмоций других людей у 36%.

У большинства испытуемых медицинских работников выявлен средний уровень самомотивации, эмпатии, распознаний эмоций других людей, высокий уровень управления своими эмоциями (см. рисунок 2).

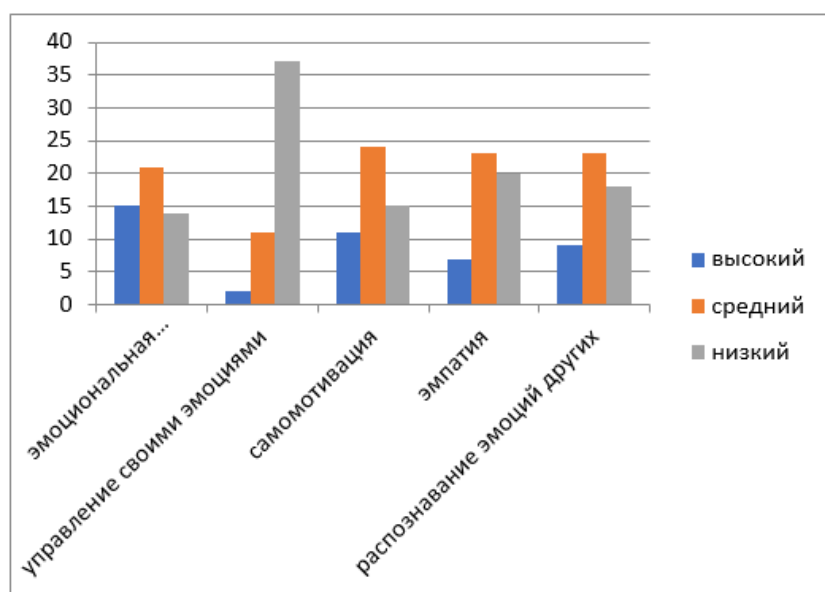


Рисунок 2. – Результаты диагностики уровня эмоционального интеллекта по методике Н. Холла

В рамках исследования была проведена так же статистическая обработка данных с помощью пакета «Statistica 8». С помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена выявлена взаимосвязь между переменными «личностные характеристики медицинских работников» и «уровень эмоционального интеллекта» (см. таблицу).

Таблица 1. – Коэффициент ранговой корреляции Спирмена для переменных «личностные характеристики медицинских работников» и «уровень эмоционального интеллекта»

Переменные	rs	p
Общительность/ Самомотивация	0,29	0,03
Общительность/ Эмпатия	0,27	0,04
Общительность/ Распознавание эмоций других	0,46	0,0008
Общительность/ Интегративный уровень ЭИ	0,39	0,0053
Застенчивость/Управление своими эмоциями	-0,37	0,0066
Застенчивость/ Самомотивация	-0,29	0,037

Выявлены положительные взаимосвязи между показателями по шкале «общительность» Личностного опросника FPI и показателями шкал «самомотивация», «эмпатия», «распознавание эмоций других», «интегративный показатель ЭИ» Методики диагностики уровня эмоционального интеллекта Н. Холла. Взаимосвязи положительные, это свидетельствует о том, что с ростом одного показателя, возрастает и другой.

Очевидно, медицинские работники, у которых выше уровень эмпатии, которые лучше распознают эмоции других людей, имеют более высокий уровень эмоционального интеллекта, умеют себя самомотивировать, будут более общительными с пациентами и коллегами.

Выявлена отрицательная взаимосвязь между показателями по шкале «застенчивость» Личностного опросника FPI и показателями по шкале «управление своими эмоциями» Методики диагностики уровня эмоционального интеллекта Н. Холла. Следовательно, более застенчивые медицинские работники хуже управляют своими эмоциями и наоборот, возможно они

осознают, что могут не справиться с эмоциями, поэтому в коммуникативных практиках проявляют неуверенность.

Так же показатели шкалы «застенчивость» взаимосвязаны с показателями шкалы «самотивации» методики диагностики уровня эмоционального интеллекта Н. Холла. Поскольку взаимосвязь отрицательная, мы можем предположить, что люди застенчивые хуже самотивируют себя к работе.

Выводы. Личностные особенности медицинских работников и уровень их эмоционального интеллекта оказывают непосредственное влияние на процесс и результаты коммуникации в профессиональной деятельности. Особенности профессии требуют от сотрудников медицины понимания психоэмоционального состояния людей, проявления эмпатии, заботы и поддержки, выдержки, спокойствия и доброжелательности, развитых коммуникативных навыков, умения контролировать собственные эмоции и ситуацию. В имеющейся на сегодняшний момент научной литературе проблема проявлений личностных особенностей и эмоционального интеллекта в коммуникативных практиках медицинских работников изучена недостаточно.

Нами были получены эмпирические данные о личностных особенностях и эмоциональном интеллекте 50 медицинских работников. Подавляющее большинство участвовавших в исследовании – это уравновешенные, стрессоустойчивые работники медицинских учреждений. Они имеют средний уровень самотивации, эмпатии, распознаний эмоций других людей и высокий уровень управления своими эмоциями.

Высокий уровень управления своими эмоциями позволяет медицинским работникам правильно организовывать процесс общения с пациентами, в соответствии с нормами медицинской этики и деонтологии.

Выявлены положительные взаимосвязи между показателями по шкале «общительность» Личностного опросника FPI и показателями шкал «самотивация», «эмпатия», «распознание эмоций других», «интегративный показатель ЭИ» Методики диагностики уровня эмоционального интеллекта Н. Холла, отрицательные взаимосвязи между показателями по шкалам «застенчивость» и «управление своими эмоциями», «самотивация».

Медицинские работники, у которых выше уровень эмпатии, которые лучше распознают эмоции других людей, имеют более высокий уровень эмоционального интеллекта, умеют себя самотивировать, коммуникабельнее с пациентами и коллегами.

Однако, в исследовании было выявлено небольшое количество испытуемых с такими личностными характеристиками, как раздражительность, застенчивость, эмоциональная лабильность, с трудностями управления своими эмоциями и низкой эмпатией. Эти личностные характеристики могут быть препятствием для правильной коммуникации с пациентами и коллегами. Поэтому, именно для данной группы могут быть организованы тренинги по управлению эмоциями. Основным методом улучшения данных показателей является психолого-психотерапевтическое сопровождение, направленное на коррекцию дезадаптивных личностных характеристик и повышения уровня эмоционального интеллекта.

#### **Список использованных источников**

1. Андреева, Г. М. Социальная психология / Г. М. Андреева. – М.: Аспект Пресс, 2014. – 363 с.
2. Гулевич, О. А. Психология коммуникации / О. А. Гулевич. – М.: Моск. психол.-соц. ин-т, 2007. – 384 с.

3. Куницына, В. Н. Межличностное общение: учебник / В. Н. Куницына, Н. В. Казаринова, В. М. Погольша [и др.]. – СПб.: Питер: Питер бук. 2001. – 544.
4. Горскова, Г. Г. Введение понятия эмоционального интеллекта в психологическую культуру / Г. Г. Горскова // Ананьевские чтения: Тез. научн.-практ. конф. СПб. – 1999. – 402 с.
5. Кашуба, И. В. Личностно-профессиональное саморазвитие: учебное пособие / И. В. Кашуба, С. С. Великанова. – М.: Директ-Медиа, 2022. – 192 с.: ил., табл. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=683127>.
6. Мещерякова, И. Н. Развитие эмоционального интеллекта студентов-психологов в процессе обучения в вузе: автореферат дис. кандидата психологических наук: 19.00.07 / И. Н. Мещерякова. – Курск : Кур. гос. ун-т, 2016. – 25 с.
7. Психология счастливой жизни [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://psycabi.net/testy/462-test-fpi-frajburgskij-mnogofaktornyj-lichnostnyj-oprosnik-metodika-issledovaniya-lichnosti>. – Дата доступа: 21.04.2018.
8. Орехова, Л. В. Взаимосвязь уровня развития профессионально-значимых качеств личности и успешности деятельности среднего медицинского персонала / Л. В. Орехова. – Кострома : Костромской государственный университет имени Н. А. Некрасова, 2013. – 42 с.
9. Фетискин, Н. П., Козлов, В. В., Мануйлов, Г. М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. – 339 с.