

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ  
ЭКОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ:  
СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

МАТЕРИАЛЫ XII МЕЖДУНАРОДНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ  
11–12 апреля 2014 г., Минск

**MEDICAL AND SOCIAL ECOLOGY OF  
PERSONALITY: STATUS AND PROSPECTS**

XII INTERNATIONAL CONFERENCE MATERIALS  
April 11–12, 2014, Minsk

Минск  
Издательский центр БГУ  
2014

УДК 61(06)  
ББК 5я431  
М42

Редакционная коллегия:

канд. физ.-мат. наук *В. А. Прокашева* (БГУ) (отв. ред.);  
д-р хим. наук *О. И. Шадыро* (БГУ);  
д-р фарм. наук *В. Ф. Гореньков* (БГУ);  
д-р психол. наук *С. П. Иванов* (СмолГУ, Смоленск, Россия);  
д-р мед. наук *А. Ю. Сенченко* (КрасГМУ, Красноярск, Россия);  
д-р фарм. наук *В. М. Толочко* (НФаУ, Харьков, Украина);  
д-р психол. наук *Ю. А. Коломейцев* (АУППрБ);  
канд. экон. наук *И. С. Полоник* (БГУ);  
канд. психол. наук *С. С. Сагайдак* (БГУ);  
канд. биол. наук *Г. Н. Семенова* (БГУ);  
канд. хим. наук *А. Г. Лисовская* (БГУ)

**Медико-социальная экология личности: состояние и перспективы** : материалы XII Междунар. конф., 11–12 апр. 2014 г., Минск = **Medical and Social Ecology of Personality: Status and Prospects** : XII International Conference Materials, April 11–12, 2014, Minsk / редкол. : *В. А. Прокашева* (отв. ред.) [и др.]. – Минск : Изд. центр БГУ, 2014. – 515 с.

ISBN 978-985-553-180-8.

В сборнике представлены научные работы авторов из Беларуси, России, Украины, Великобритании, Франции, Польши по вопросам фармации, изысканию и исследованию новых лекарственных и биологически активных препаратов, медико-биологическим основам жизнедеятельности, медико-социальным и психологическим проблемам современности, управления в социальных и экономических системах.

Материалы конференции представляют интерес для фармацевтических и медицинских работников, организаторов сферы здравоохранения и социальной защиты, для психологов, ученых, студентов.

УДК 61(06)  
ББК 5я431

ISBN 978-985-553-180-8

© БГУ, 2014

Особые требования предъявляются к лицам, осуществляющим публичные функции, – государственным служащим, которые обязаны соблюдать культуру общения и другие нормы служебной этики. К сожалению, в большинстве государственных органов не разработаны правила поведения на государственной службе. Между тем именно использование норм кодекса служебной этики поможет на практике правильно определить состав дисциплинарного проступка при его совершении.

Нормы служебной этики должны быть включены еще в один локальный акт – должностную инструкцию государственного служащего.

Нарушение морально-этических норм в быту и на работе лицами, осуществляющими воспитательные функции (учителями, преподавателями), может повлечь прекращение трудового договора. Увольнение указанных лиц за совершение аморального проступка (ст. 47 ТК) имеет сложившуюся правоприменительную и судебную практику.

Наниматель (уполномоченные лица нанимателя) обязан вести себя цивилизованно в отношении подчиненных работников, не допускать грубости и бестактности

Следовало бы дополнить ст.55 ТК указанием на такую обязанность нанимателя, более того, связать с её невыполнением юридические последствия. Например, по образцу Дании предусмотреть норму, рассматривающую оскорбление начальников подчиненного как серьезное нарушение трудового договора, дающее право работнику без предупреждения расторгнуть договор и выдвинуть требование о возмещении морального вреда.

#### THE ASSURANCE OF MAXIMAL PSYCHOSOCIAL COMFORT AT WORK

Panevchik V.V., Samoilov M.V., Nekracha S.V., Kohno N.P., Mihadyk M.V., Kovgan I.P.

*The assurance of maximal psychosocial comfort at work needs prevention of mobbing – a negative psychological impact on an employee both from colleagues and administration*

УДК 159.9

### СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДРАБОТНИКА

Покровская С.Е., Белова И.В.

*БГПУ им. М.Танка, Минск, Беларусь*

При анализе работы медработников была выявлена особая форма «болезней стресса» – «болезнь общения» – «выгорание». К.Маслач определила это состояние, как синдром физического и эмоционального истощения, включая развитие отрицательной самооценки, отрицательного отношения к работе, утрату понимания и сочувствия к пациентам или клиентам. В результате «из платы за соучастие» синдром профессионального выгорания превратился в «болезнь» работников «коммуникативных профессий».

**Целью исследования является:** синдром эмоционального выгорания медработника в зависимости от стажа работы.

**Гипотеза исследования:** синдром эмоционального выгорания медработника зависит от стажа профессиональной деятельности.

**Задачи:**

1. Изучить особенности эмоциональной сферы личности медработника.
2. Выявить особенности развития синдрома эмоционального выгорания медработника в зависимости от стажа работы.

Методологическая основа: работы К. Маслач, Х. Дж. Фрейденберга, В.В.Бойко, которые основной причиной выгорания определяли эмоциональную перегрузку, вызванную взаимоотношениями между профессионалом и его клиентом; считают, что выгорание – динамический процесс и возникает поэтапно. Психическое выгорание включает в себя три основных составляющих, проявляющихся поэтапно: эмоциональная истощенность, деперсонализация (цинизм) и редукция профессиональных достижений.

Методики: 1) анкетирование, 2) методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко, 3) методика «Несуществующее животное».

В исследовании приняло участие 20 медработников с разным стажем работы (с высшим и средним специальным образованием), различного возраста и с разным стажем работы одной из клиник г. Минска.

Всю выборку испытуемых можно условно разделить на 2 группы: 1 группа (10 человек) - медработники, со стажем работы 5 лет и менее; 2 группа (10 человек) - медработники, со стажем работы 10 лет и более.

Анализ результатов исследования показал отсутствие преобладающих симптомов синдрома эмоционального выгорания у обследуемых. Симптомы «Неудовлетворенность собой», «Загнанность в клетку», «Редукция профессиональных обязанностей», «Эмоциональная отстраненность», «Личностная отстраненность (деперсонализация)» варьируются в процентном содержании от 10% до 35% (см. таблицу).

Таблица - Выраженность показателей симптомов синдрома эмоционального выгорания у медработников

Эмоциональное выгорание		Медработники					
		Со стажем работы до 5 лет		Со стажем работы 10 лет и более		Всего	
		Количество	%	Количество	%	Количество	%
Наличие выгорания	отсутствие «выгорания»	3	15%	5	25%	8	40%
	начинающееся «выгорание»	4	20%	4	20%	8	40%
	имеющееся «выгорание»	3	15%	1	5%	4	20%

Согласно полученным результатам в ходе исследования, отмечается следующая тенденция: у медработников со стажем работы до 5 лет преобладают показатели имеющегося «выгорания» в 3 раза больше, чем у медработников со стажем работы 10 и более лет. Начинаясь «выгорание» имеет одинаковые значения. Отсутствие «выгорания» преобладает у медработников со стажем работы 10 лет и более с разницей в 10%.

Молодые специалисты, имеющие стаж работы до 5 лет, показали 50% как сложившийся симптом и 10% складывающегося симптома «Личностная отстранённость (деперсонализация)». Создается впечатление, что у молодого специалиста, почти ничто и никто не вызывает эмоционального отклика – ни позитивные, ни отрицательные обстоятельства. Однако в других сферах жизнедеятельности он живёт полнокровными эмоциями, поэтому говорить о профессиональной деформации его личности – еще рано. Медработник может утверждать, что работа с людьми становится неинтересной, не доставляет удовлетворения, не представляет социальной ценности. Симптом «Редукция профессиональных обязанностей» проявляется в попытках облегчить или сократить обязанности, которые требуют эмоциональных затрат. Молодые специалисты, постоянно сталкиваясь со страданием людей, воздвигают своеобразный барьер психологической защиты от пациента и от коллег, нового коллектива. Эти выводы подтверждаются результатами, полученными с помощью проективной методики «Несуществующее животное», выявляющим наличие признаков демонстративности, агрессивности, неуверенности, тревожности и страхов в рисунках обследуемых, что характеризует начинающееся и имеющееся эмоциональное «выгорание».

Что же касается медработников со стажем работы 10 лет и более, то вероятно, их выбор медицинской деятельности не случаен, а скорее всего, осознан. После десяти лет работы нарабатаны определенные навыки в работе, приносящие удовлетворение и удовольствие от выполнения деятельности. В этот временной промежуток, видимо, сложился карьерный рост, пройдены курсы повышения квалификации, что является сменой деятельности и повышением материальной оплаты труда. Возрастной отрезок стажа работы 10 лет и более – время профессионализма медработников, которые легко адаптируются к новым условиям деятельности, быстро входят в новый коллектив, достаточно легко и адекватно ориентируются в ситуации, быстро вырабатывают стратегию своего поведения. Возможно, медработники стараются избегать, или не быть зачинщиками конфликтных ситуаций, они обладают высокой эмоциональной устойчивостью.

Таким образом, гипотеза, о том, что синдром эмоционального выгорания медработника зависит от стажа профессиональной деятельности, не подтверждается и требует новых исследований.

#### Литература

1. В.Я.Апчел, В.Н. Цыган. – СПб.: Питер, 1999. – 86 с.

2. Вознесенская, Т.Г. Эмоциональный стресс и профилактика его последствий / Т.Г. Вознесенская //Международный неврологический журнал. – 2(12)– 2007. – С. 12–24.
3. Райгородский, Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. / Д. Я. Райгородский – Самара:Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2001. – 672с.

#### THE EMOTIONAL BURNOUT SYNDROME IN THE MEDICAL PRACTICE ACTIVITIES

Pokrovskaya S. Y., Belova I. V.

*This article is dedicated to the problem of the emotional burnout syndrome in the medical practice activities. In the empirical research has been learned the emotional sphere of medical workers depending on the activity experience. Medical workers with experience about 5 years have indexes of existing "burnout" in 3 times more than workers with experience about 10 years and more have.*

УДК 330.16

#### СИСТЕМНОСТЬ МЫШЛЕНИЯ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ КОМПЕТЕНЦИИ РУКОВОДИТЕЛЕЙ

Радюк О.М.

*Кафедра общей и клинической психологии БГУ, Минск, Беларусь*

Целью настоящего исследования явилось изучение взаимосвязи между системностью мышления и поведенческими компетенциями руководителей банка.

Под системностью мышления понимались навыки анализа, систематизации и обобщения разнородной информации. Данный параметр оценивался с помощью методики «Организационный тест», представляющей собой письменное задание, моделирующее процесс работы руководителя. Особенность методики состоит в том, что события имеют отношение к различным аспектам жизни человека (ситуации на работе, в семье, быту).

Для изучения поведенческих компетенций использовался тест поведенческих компетенций (далее ТПК), разработанный И.В. Басинской, О.М. Радюком и Д.В. Лукьяновым в соответствии со стандартами Международной ассоциации управления проектами (IPMA). Поведенческая компетентность предназначена для описания личностных элементов знаний в сфере управления, часто именуется термином «мягкие навыки» (softskills) и включает в себя 15 компетенций: 1) лидерство (leadership); 2) участие и мотивация (engagement & motivation); 3) самоконтроль (self-control); 4) уверенность в себе (assertiveness); 5) разрядка/релаксация (relaxation); 6) открытость (openness); 7) творчество (creativity, креативность); 8) ориентация на результат (results orientation); 9) продуктивность (efficiency); 10) согласование (consultation); 11) переговоры (negotiation); 12) конфликты и кризисы (conflict & crisis); 13) надёжность (reliability); 14) понимание ценностей (values appreciation); 15) этика (ethics).

Получаемый при обработке результатов тестирования индекс стрессогенности может изменяться в диапазоне от 1 до 7 баллов. Низкие значения указы-

вают на отсутствие у испытуемого стресса при необходимости проявления той или иной поведенческой компетенции, и наоборот. Как следствие, чем выше индекс стрессогенности по какой-либо компетенции, тем актуальнее её формирование и развитие, в то время как при низком индексе стрессогенности (особенно в сочетании с высокой востребованностью компетенции в профессиональной жизни испытуемого) поведенческую компетенцию можно считать развитой в достаточной мере.

Кроме индекса стрессогенности, ТПК позволяет оценить также ряд других параметров, в том числе востребованность компетенции, отражающую частоту возникновения профессионально трудных ситуаций, требующих её (компетенции) проявления.

В исследовании, проведенном в апреле 2013 года, приняли участие 14 руководителей банка различных уровней управленческой иерархии, в том числе 5 мужчин и 9 женщин, в возрасте от 26 до 50 лет. В качестве метода статистической обработки использовался корреляционный анализ (коэффициент ранговой корреляции Спирмена).

Было установлено, что качество «Системность мышления» достоверно связано отрицательными корреляциями с востребованностью компетенций «Уверенность в себе» ( $r=-0,60$ ,  $p<0,05$ ) и «Понимание ценностей» ( $r=-0,76$ ,  $p<0,01$ ). Обнаруженные корреляции позволяют высказать предположение о том, что руководители с развитым системным мышлением способны предвидеть и предупреждать возникновение профессионально трудных ситуаций, требующих проявления компетенций «Уверенность в себе» и «Понимание ценностей».

Отрицательная достоверная корреляция ( $r=-0,63$ ,  $p<0,05$ ) между лидерским качеством «Системность мышления» и индексом стрессогенности компетенции «Надёжность» указывает на то, что у руководителей с развитым системным мышлением ситуации, требующие проявления компетенции «Надёжность», не вызывают стресса, и наоборот. Таким образом, чем лучше развита системность мышления, тем более высокой будет надёжность руководителя.

#### SYSTEM THINKING AND BEHAVIORAL COMPETENCIES OF THE MANAGERS

Radyuk O.M.

*The purpose of this study was to investigate the relationship between system thinking and behavioral competencies of the managers. Were found significant negative correlations between system thinking and behavioral competencies "Assertiveness", "Values appreciation", and "Reliability".*