

УДК 159.942

DOI: 10.26456/vtpsyed/2021.1.052

## **РЕФЛЕКСИВНОСТЬ, ОТВЕТСТВЕННОСТЬ, ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ КАК ПРЕДИКТОРЫ ПРОФЕССИОНАЛИЗАЦИИ ВРАЧА\***

**Л.А. Мурашова**

ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет»  
Минздрава РФ, Тверь

Поэтапное формирование профессионально важных качеств специалиста обеспечивает ему определённый уровень профессионализма и эффективности профессиональной деятельности. В статье представлены результаты исследования рефлексивности, ответственности и эмоционального интеллекта у медиков на различных уровнях профессионализации. Результаты исследования подтверждают проблему несформированности этих предикторов в профессиональной деятельности.

**Ключевые слова:** *профессионально важные качества, профессиональная деятельность, деятельность врача, рефлексивность, ответственность, эмоциональный интеллект.*

Сформированные и развитые профессионально важные качества (ПВК) у представителя любой профессии являются гарантом высокой эффективности его деятельности. Формирование ПВК происходит поэтапно, их совершенствование обеспечивает каждый последующий уровень профессионализации специалиста. Набор ПВК является специфичным для представителей различных профессий. Как считает В.А. Бодров, «конкретный перечень этих качеств для каждой деятельности специфичен (по их составу, по необходимой степени выраженности, по характеру взаимосвязи между ними) и определяется по результатам психологического анализа деятельности и составления её профессиограммы и психогаммы» [1, с. 40].

Уникальность профессиональной деятельности врача всегда была обусловлена её высокой специализированностью. Исторические, социокультурные, научные трансформации постоянно влияют на контекст и особенности деятельности врача. В новейшее время медиализация, биомедицинские и цифровые технологии инициировали появление новых подходов к лечению заболеваний, методов диагностики и возможностей лечения. В связи с этим изменились и «границы» деятельности врача, что актуализирует её дополнительное изучение и дескриптивный анализ.

---

\* Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 19-013-00038 «Управление качеством жизни, связанным со здоровьем в онкологии: междисциплинарные подходы, экзистенциально-психологическая модель врачевания» (2019–2023).

На протяжении времени меняется «образ» врача, так как в нём всегда отражается динамика и течение событий в медицине. «Образ врача социокультурно обусловлен, он выражает собой определенные ментальные представления о реалиях и максиме врачебной профессии, его социальном статусе и культурном предназначении» [3]. Поэтому со временем меняется и дополняется набор ПВК, обеспечивающих высокий уровень деятельности и достижение конечного результата.

В связи с этим целью настоящей работы является исследование рефлексивности, ответственность, эмоциональный интеллект у представителей медицинской профессии на разных уровнях профессионализации.

Выборку составили студенты разных факультетов ФГБОУ ВО «Тверской ГМУ Минздрава России» (679 студентов в возрасте от 18 до 26 лет, из них 385 девушек и 294 юноши, средний возраст  $22,1 \pm 7,34$ ); ординаторы 1-го и 2-го года обучения (128 человек, из них 61 мужчина и 67 женщин в возрасте от 24 до 28 лет, средний возраст  $25,6 \pm 3,8$ ) и врачи и заведующие отделениями ГБУЗ «Тверской областной клинический онкодиспансер», профессорско-преподавательский состав кафедры онкологии ТГМУ, хирургии и паллиативной медицины ТГМУ (45 человек, из них 24 мужчины и 21 женщина в возрасте от 34 до 73 лет, средний возраст  $47,08 \pm 9,5$ ).

Психодиагностическое исследование было выполнено с использованием следующих методик:

1. Опросник рефлексивности А.В. Карпова позволяет осуществить диагностику уровня развития рефлексивности личности. Наличие такого свойства делает возможным глубокое анализирование проблемной ситуации и личностной роли в ней, результатов своей деятельности и деятельности другой личности, объективного прогнозирования и целеполагания. При интерпретации результатов целесообразно исходить из их дифференциации на три основные категории. Результаты, равные или большие, чем 7 стенов, свидетельствуют о высокоразвитой рефлексивности. Результаты в диапазоне от 4 до 7 стенов – индикаторы среднего уровня рефлексивности. Показатели, меньшие 4 стенов, – свидетельство низкого уровня развития рефлексивности [2].

2. Шкала экзистенции (Existenzskala) А. Лэнгле и К. Орглера измеряет такие её показатели, как способность абстрагироваться от своих ситуативных переживаний, возможность чувствовать жизненные ценности, ресурсность в отношении принятия индивидуально обоснованных и взвешенных решений и способность к достижению объективной ценностно-конституированной цели. Степень выраженности показателей по основным шкалам оценивается следующим образом: самодистанцирование SD (меньше 26 – низкий

показатель, 35,5 – средний, 43–48 – высокий); самотрансценденция ST (меньше 58 – низкий, 73 – средний, 81–84 – высокий); свобода F (меньше 37 – низкий, 49 – средний, 58–66 – высокий); ответственность V (меньше 41 – низкий, 57,5 – средний, 70–78 – высокий) [5].

3. Методика Н. Холла оценки «эмоционального интеллекта» (опросник EQ). Предназначена для выявления способности понимать отношения личности, репрезентируемые в эмоциях, и управлять эмоциональной сферой на основе принятия решений. Количественно оцениваются значения по следующим шкалам: эмоциональная осведомлённость, управление своими эмоциями, самомотивация, эмпатия, управление эмоциями других людей. Контрольные показатели уровней интегративного эмоционального интеллекта: 70 баллов и более – высокий, 8–13 – средний, 7 и менее – низкий. Контрольные показатели уровней парциального эмоционального интеллекта: 14 баллов и более – высокий, 40–69 – средний, 39 и менее – низкий [4].

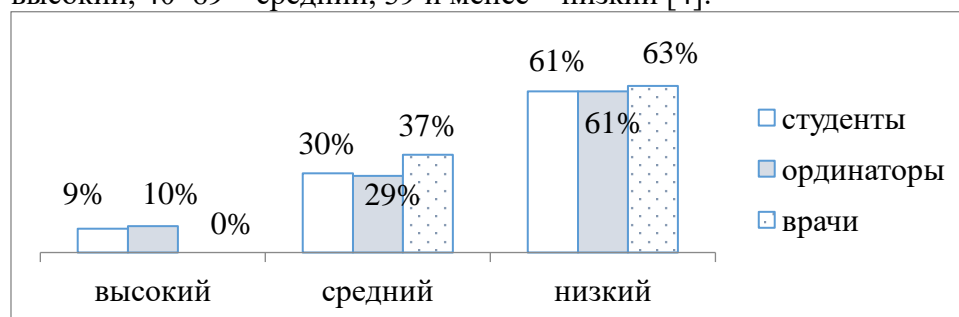


Рис. 1. Уровень рефлексивности у студентов, ординаторов и врачей

В результате исследования рефлексивности у студентов, ординаторов и врачей (рис. 1) было выявлено, что она имеет низкий уровень у 61 % студентов, у 61 % ординаторов и у 63 % врачей; средний – у 30 % студентов, у 29 % ординаторов и у 37 % врачей; высокий – у 9 % студентов, у 10 % ординаторов и у 0 % врачей.

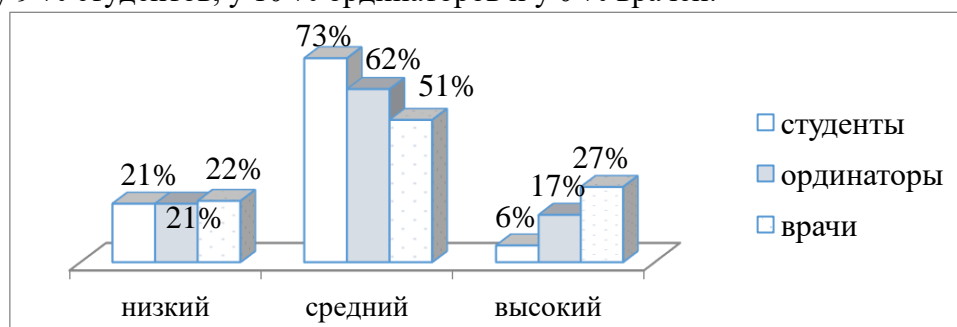


Рис. 2. Уровень самодистанцирования у студентов, ординаторов и врачей

Согласно описательной статистике, среднестатистический уровень рефлексивности у студентов  $4,1 \pm 1,8$ , у ординаторов  $3,4 \pm 2,0$ , у врачей составил  $3,3 \pm 2,1$  балла.

Исследование экзистенции показало, что самодистанцирование (рис. 2) имеет низкий уровень у 21 % студентов, у 21 % ординаторов и у 22 % врачей; средний – у 73 % студентов, у 62 % ординаторов и у 51 % врачей; высокий – у 6 % студентов, у 17 % ординаторов и у 27 % врачей.

Самотрансцендентность (рис. 3) имеет низкий уровень у 23 % студентов, у 34 % ординаторов и у 40 % врачей; средний – у 66 % студентов, у 47 % ординаторов и у 28 % врачей; высокий – у 11 % студентов, у 19 % ординаторов и у 32 % врачей.

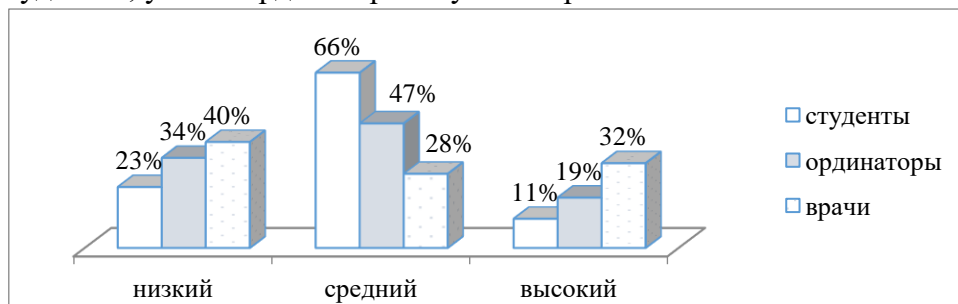


Рис. 3. Уровень самотрансцендентности у студентов, ординаторов и врачей

Свобода (рис. 4) имеет низкий уровень у 19 % студентов, у 20 % ординаторов и у 15 % врачей; средний – у 71 % студентов, у 57 % ординаторов и у 37 % врачей; высокий – у 10 % студентов, у 23 % ординаторов и у 48 % врачей.

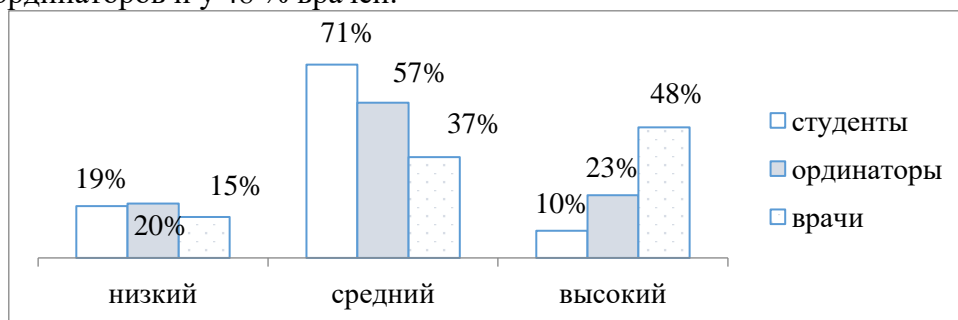


Рис. 4. Уровень свободы у студентов, ординаторов и врачей

Ответственность (рис. 5) имеет низкий уровень у 36 % студентов, у 27 % ординаторов и у 15 % врачей; средний – у 58 % студентов, у 62 % ординаторов и у 57 % врачей; высокий – у 6 % студентов, у 11 % ординаторов и у 28 % врачей.

Согласно описательной статистике, показатели всех шкал попадают в диапазон средних значений.

При помощи непараметрического критерия Манна–Уитни были выявлены достоверные различия в показателях экзистенциальной исполненности и в показателях свободы у студентов и врачей ( $p = 0,012$ ) и у ординаторов и врачей ( $p = 0,026$ ); в показателях ответственности у студентов и врачей ( $p = 0,014$ ) и у ординаторов и врачей ( $p = 0,046$ ).

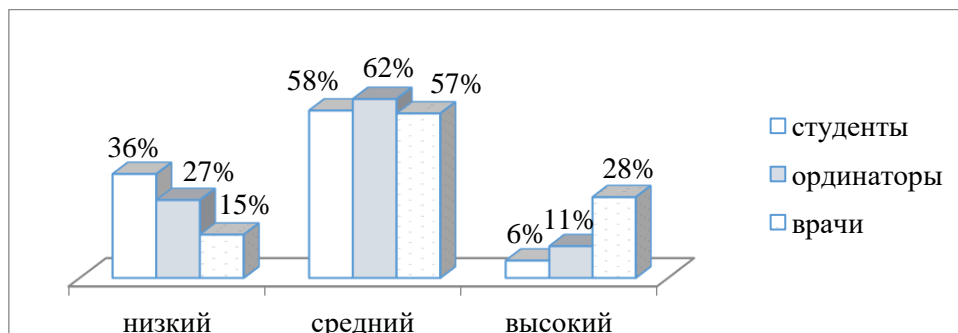


Рис. 5. Уровень ответственности у студентов, ординаторов и врачей

Достоверных различий в показателях экзистенциальной исполненности у студентов и ординаторов выявлено не было.

Исследование эмоционального интеллекта у студентов, ординаторов и врачей показало, что эмоциональная осведомлённость (рис. 6) имеет низкий уровень у 67 % студентов, 51 % ординаторов и у 15 % врачей; средний – у 21 % студентов, 30 % ординаторов и у 51 % врачей; высокий – у 12 % студентов, 19 % ординаторов и у 34 % врачей.

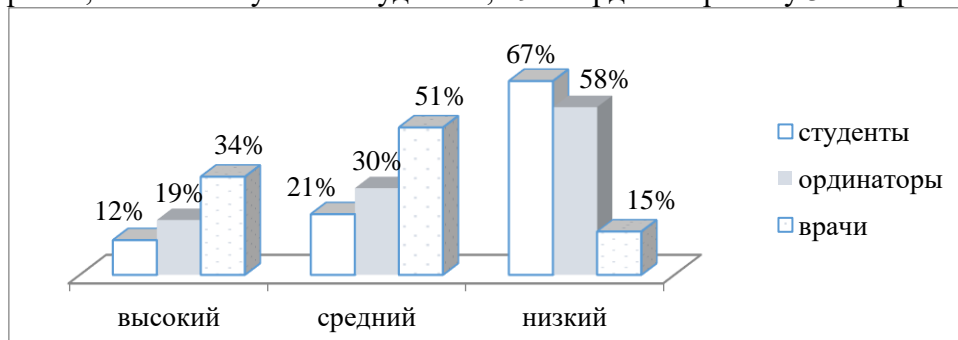


Рис. 6. Уровень эмоциональной осведомлённости у студентов, ординаторов и врачей

Умение управлять своими эмоциями (рис. 7) находится на низком уровне у 78 % студентов, 79 % ординаторов и у 16 % врачей; на среднем – у 13 % студентов, 16 % ординаторов и у 46 % врачей; на высоком – у 9 % студентов, 5 % ординаторов и у 38 % врачей.

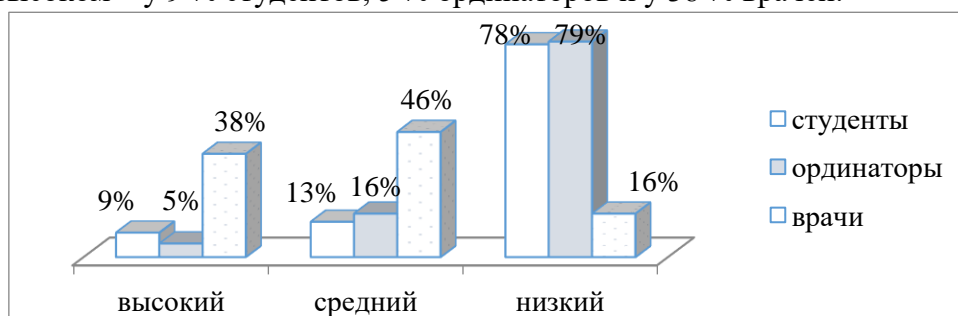


Рис. 7. Уровень управления своими эмоциями у студентов, ординаторов и врачей

В результате исследования самомотивации (рис. 8) было выявлено, что низкий её уровень отмечается у 52 % студентов, 58 % ординаторов и у 18 % врачей; средний – у 38 % студентов, 30 % ординаторов и у 47 % врачей; высокий – у 10 % студентов, 12 % ординаторов и у 35 % врачей.

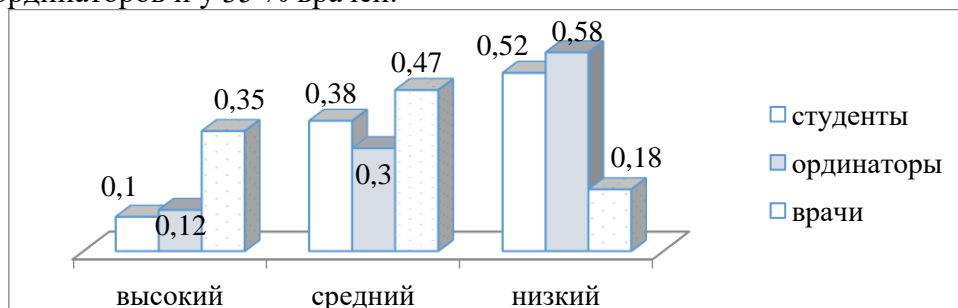


Рис. 8. Уровень самомотивации у студентов, ординаторов и врачей

Высокий уровень эмпатии (рис. 9) выявлен у 28 % студентов, 19 % ординаторов и у 28 % врачей; средний – у 44 % студентов, 48 % ординаторов и у 14 % врачей; низкий – у 28 % студентов, 33 % ординаторов и у 58 % врачей.

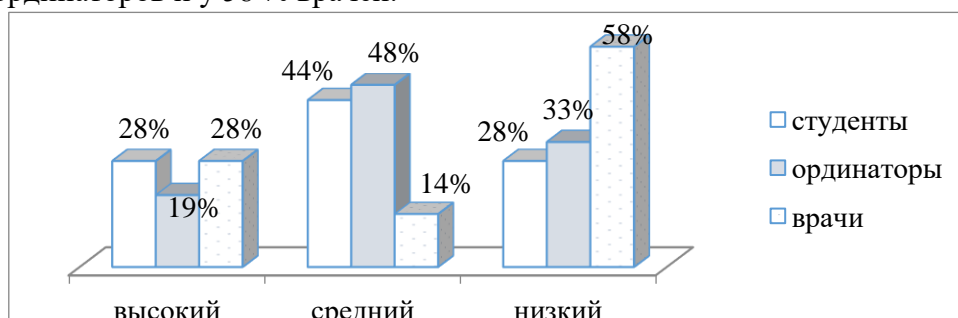


Рис. 9. Уровень эмпатии у студентов, ординаторов и врачей

Распознавание эмоций других людей (рис. 10) на высоком уровне находится у 16 % студентов, 14 % ординаторов и у 42 % врачей; на среднем – у 27 % студентов, 45 % ординаторов и у 37 % врачей; на низком – у 57 % студентов, 41 % ординаторов и у 21 % врачей.

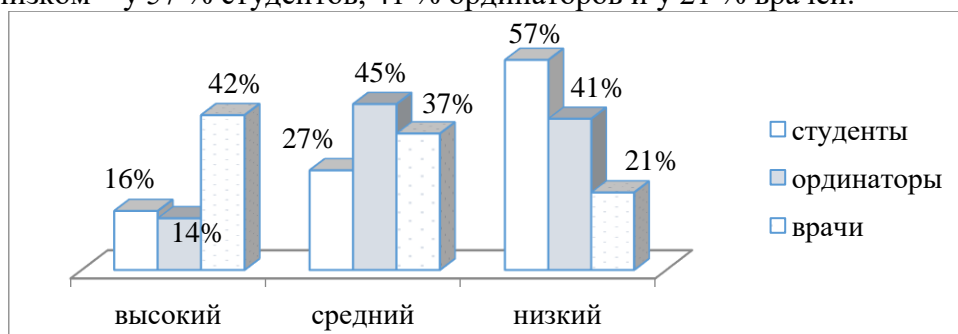


Рис. 10. Уровень распознавания эмоций других людей у студентов, ординаторов и врачей

Интегративный показатель эмоционального интеллекта (рис. 11) на высоком уровне у 11 % студентов, 10 % ординаторов и у 29 % врачей; на среднем – у 12 % студентов, 16 % ординаторов и у 22 % врачей; на низком – у 77 % студентов, 74 % ординаторов и у 49 % врачей.

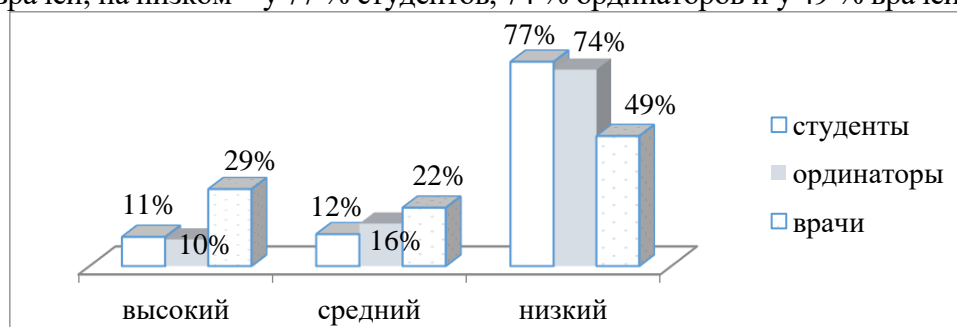


Рис. 11. Уровень интегрального показателя эмоционального интеллекта у студентов, ординаторов и врачей

Согласно описательной статистике, среднестатистические показатели парциального и интегрального эмоционального интеллекта у студентов и ординаторов находятся в диапазоне низких значений, у врачей – преимущественно в диапазоне средних значений.

При помощи непараметрического критерия Манна–Уитни были выявлены достоверные различия в показателях парциального и интегрального эмоционального интеллекта у студентов, ординаторов и врачей. Так, выявлено достоверное различие ( $p \leq 0,05$ ) в уровне эмпатии у студентов и ординаторов при  $p = 0,09$ .

Выявлены достоверные различия у студентов и врачей в показателях эмоциональной осведомлённости ( $p = 0,000$ ), управления своими эмоциями ( $p = 0,000$ ), самомотивации ( $p = 0,000$ ), эмпатии ( $p = 0,001$ ), распознавании эмоций других людей ( $p = 0,001$ ), интегративном уровне эмоционального интеллекта ( $p = 0,000$ ).

Выявлены достоверные различия у ординаторов и врачей в показателях эмоциональной осведомлённости ( $p = 0,000$ ), управления своими эмоциями ( $p = 0,000$ ), самомотивации ( $p = 0,000$ ), распознавании эмоций других людей ( $p = 0,001$ ), интегративном уровне эмоционального интеллекта ( $p = 0,000$ ). В показателях уровня эмпатии у ординаторов и врачей достоверных различий выявлено не было.

На основании полученных результатов можно сделать вывод о том, что показатели рефлексивности у респондентов находятся в диапазоне низких значений. Такая особенность, как правило, проявляется в незрелости процессов самопознания, самоконтроля поведения, осмысления элементов и сущности своей деятельности, анализа происходящего, соотнесения своих действий с ситуацией с целью координации в соответствии с изменяющимися условиями и собственным состоянием. Причины таких результатов у студентов и

ординаторов могут находиться в сфере несформированности ПВК. У врачей данная ситуация может быть обусловлена наличием синдрома эмоционального выгорания.

Выявленные характеристики экзистенции у студентов показывают наличие несформированной ответственности, свободы выбора, механизмов объективной оценки своих возможностей и регуляции эмоциональных переживаний. У ординаторов складывается подобная ситуация, но можно отметить, что процент респондентов с высоким уровнем показателей экзистенции в этой группе больше, чем у студентов.

Экзистенция врачей характеризуется не всегда ясным, реалистичным представлением о ситуации. Выявлена предрасположенность к аффектам и предубеждениям. Деятельность ориентирована не на смысл, а на цель, вследствие чего не всегда в деятельности присутствует внутренняя и внешняя осмысленность. Только половина респондентов имеет уверенность в правильности собственного решения. Остальные испытывают страх перед высокой вероятностью ошибочности совершаемых действий и их возможными последствиями.

Эмоциональный интеллект у студентов и ординаторов не сформирован как личностное и профессионально важное качество. Им не всегда удаётся понимать природу не только своих переживаний и контролировать проявление своих эмоций, но и сложно понять, что чувствует собеседник и какой может быть его последующая реакция в процессе их взаимодействия. Затруднено понимание причин тех или иных переживаний, осознание своих сильных и слабых сторон, они не склонны к рефлексии, что затрудняет приобретение собственного жизненного опыта. Слабый самоконтроль в отношении сдерживания разрушительных переживаний, сохранения самообладания в стрессовых ситуациях.

Исследование врачей показало, что парциальный и интегративный эмоциональный интеллект имеет у них преимущественно высокий и средний уровень. Это характеризует их как людей тактичных и обязательных, умеющих признавать свои ошибки, брать на себя ответственность за достижение целей. Чаще спокойно воспринимают новую информацию и смену обстановки, проявляют гибкость при взаимодействии с пациентами, демонстрируют умение убеждать, завоёвывать расположение, идти на компромисс, убедительно представлять информацию. Исключением является такой парциальный показатель эмоционального интеллекта, как эмпатия, значения которой находятся на низком уровне у большинства исследуемых врачей. Выявлены достоверные различия в показателях парциального и интегративного эмоционального интеллекта у студентов, ординаторов и врачей.

Полученные в ходе проведённых исследований результаты



подтверждают, что взаимодействие врача и пациента может осложняться наличием низкого уровня рефлексивности, различных показателей экзистенции и несформированностью эмоционального интеллекта. Формировать данные качества необходимо у студентов-медиков и ординаторов ещё в процессе обучения с целью последующей оптимизации их будущей профессиональной деятельности. Для решения данных проблем у врачей необходимо использовать психокоррекционные методы, в том числе и психологические тренинги.

### **Список литературы**

1. Бодров В.А. Практикум по дифференциальной психодиагностике профессиональной пригодности: учеб. пособие. М.: ПЭР СЭ, 2003. 768 с.
2. Карпов А.В. Рефлексивность как психическое свойство и методика ее диагностики // Психологический журнал. 2003. Т. 24. № 5. С. 45–57.
3. Ковелина Т.А. Образ врача в культуре: автореф. ... д-ра филос. наук. Ростов-н/Д: Ростов. гос. ун-т, 2006. 49 с.
4. Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М.: Изд-во Института психотерапии. 2005. 490 с.
5. Шкала экзистенции (Existenzskala) А. Лэнгле и К. Орглер // Экзистенциальный анализ. Бюллетень. 2009. № 1. С. 141–170.

*Об авторе:*

МУРАШОВА Лада Анатольевна – кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры философии и психологии с курсами биоэтики и истории отечества ФГБОУ ВО «Тверской государственной медицинской академии» Минздрава РФ (170100, г. Тверь, ул. Советская, 4); e-mail: ladamurashova@yandex.ru

## **REFLEXIVITY, EXISTENCE, MEANINGFUL ORIENTATIONS AS CRITERIA FOR THE PROFESSIONALIZATION OF A DOCTOR**

**L.A. Murashova**

Tver State Medical University, Tver, Russia

The gradual formation of professionally important qualities of a specialist provides him with a certain level of professionalism and efficiency of professional activity. The article presents the results of a study of reflexivity, existence and life-meaning orientations in physicians at various levels of professionalization. The research results confirm the presence of certain problems in terms of the formation of these qualities.

**Keywords:** *professionally important qualities, professional activity, doctor's activity, reflexivity, existence, life-meaning orientations.*