

Филатова Ю.С., кандидат медицинских наук, ассистент, Ярославский государственный медицинский университет, г. Ярославль, (Россия)
yuliaka@mail.ru

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ДУХОВНОСТИ В ПРОЦЕССЕ ПРОФЕССИОНАЛИЗАЦИИ ВРАЧА ТЕРАПЕВТА

Работа выполнена при финансовой поддержке РГНФ (Проект № 16-06-00196а)

Аннотация: В статье описана значимость эмоционального интеллекта в формировании духовности врача терапевта, приведены данные эмпирического исследования, в котором был изучен уровень развития эмоционального интеллекта у врачей терапевтов разного возраста, занимающих разные должности и имеющие различный уровень квалификации.

Ключевые слова: духовность врача, эмоциональный интеллект, профессионализация врача.

В современном обществе от врача ждут не только профессионализма, но и чуткости, доброты, отзывчивости, умения понимать и принимать чувства и переживания пациентов, способности проявлять заботу, вселять надежду, побуждать к борьбе с болезнью и приходить на помощь в тот момент, когда это необходимо другим. Развитие всех этих качеств составляет очень важную сторону становления личности врача.

Ключевым требованием к медицинскому работнику считается развитие у него гуманного отношения к больному и высокий уровень ответственности за свои действия [3]. Выделяют комплекс личностных качеств, необходимых для полноценной работы врача: морально-этических: честность, порядочность, ответственность, интеллигентность, человечность, доброта, надежность, принципиальность, бескорыстие, умение держать слово; коммуникативных: личная привлекательность, вежливость, уважение к окружающим, готовность помочь, авторитет, тактичность, внимательность, наблюдательность, коммуникабельность, доступность контактов, доверие к

окружающим; волевых: уверенность в себе, выдержка, склонность к риску, смелость, независимость, сдержанность, уравновешенность, решительность, инициативность, самостоятельность, целеустремленность; организационных: требовательность к себе и окружающим, склонность брать на себя ответственность, умение принимать решения, умение правильно оценить себя и пациента, умение планировать свою работу.

Важным условием для успешной профессиональной деятельности врача является достаточный уровень сформированности коммуникативной культуры врача, имеющей особенности и обладающей нюансами, соответствующими сфере применения профессиональных навыков. Она включает определенные профессиональные взгляды и убеждения, установки на эмоционально-положительное отношение к пациенту, независимо от его личностных качеств. Поэтому понятие коммуникативной культуры вбирает в себя целый комплекс коммуникативных навыков и умений, необходимых для эффективного взаимодействия с теми, кто обращается за медицинской помощью[1].

Коммуникативная компетентность предполагает не только наличие психологических знаний (например, о типах личности, о способах переживания и реагирования на стресс у разных людей в зависимости от типа темперамента, о специфике связи между типами телосложения и особенностями психического склада личности и т.п.), но и сформированность некоторых специальных навыков: умения устанавливать контакт, слушать, «читать» невербальный язык коммуникации, строить беседу, формулировать вопросы [8]. Важно также владение врачом собственными эмоциями, способность сохранять уверенность, контролировать свои реакции и поведение в целом. Адекватная коммуникация предполагает правильное понимание больного и соответствующее реагирование на его поведение, которая так же включает в себя грамотное поведения в возникающих конфликтных ситуациях, посредством выбора ведущего типа реагирования в них [9]. Ведущий тип реагирования в конфликте является относительно

устойчивой характерологической особенностью личности, которая подвержена влиянию специфики профессиональной деятельности личности [2].

Психологическим качеством, обеспечивающим адекватную коммуникацию в системе взаимоотношений «врач-больной», является эмпатия, способность к сочувствию, сопереживанию, состраданию, своеобразная психологическая «включенность» в мир переживаний больного. Современное понимание эмпатии как постижения эмоционального состояния, проникновения, «вчувствования» во внутренний мир другого человека предполагает наличие трех видов эмпатии: эмоциональной эмпатии, основанной на механизмах отождествления и идентификации; когнитивной (познавательной) эмпатии, базирующейся на интеллектуальных процессах (сравнения и аналогии) и предикативной эмпатии, проявляющейся в способности к прогностическому представлению о другом человеке, основанном на интуиции [1]. Эмоциональное соучастие помогает установить психологический контакт с больным, получить более полную и точную информацию о нем, о его состоянии, внушить уверенность в компетентности врача, в адекватности осуществляемого им лечебно-диагностического процесса, вселить веру в выздоровление. Эмпатические качества врача могут быть полезны в случаях несоответствия предъявляемых больным субъективных признаков тех или иных симптомов объективной клинической картине заболевания: при аггравации, диссимуляции и анозогнозии, а также в случае симулятивного поведения.

Многие исследователи подчеркивают важность развития эмоциональной сферы врача, наличия у него навыков межличностного общения и таких качеств, как эмоциональный контроль, эмоциональная стабильность, устойчивость, стеничность, эмпатия, доброжелательность, позитивное отношение к жизни и себе [4; 5]. Эти качества в том или ином виде включены в структуру эмоционального интеллекта. В настоящее время активно разрабатывается концепция эмоционального интеллекта в свете его

адаптивной функции [7]. Это направление представляется особенно актуальным в связи со спецификой медицинской деятельности. Понятие «эмоциональный интеллект» предложили J. D. Mayer и P. Salovey в 1990 г., определившие его как форму интеллекта социального, включающую способность отслеживать и различать свои и чужие эмоции, а также использовать эту информацию для управления своими мыслями и действиями. В дальнейшем была уточнена иерархическая схема эмоционального интеллекта. Она стала включать четыре компонента, последовательно развивающихся в онтогенезе. Эти компоненты (относится как к своим, так и к чужим эмоциям): восприятие и выражение эмоций, усиление мышления с помощью эмоций, понимание эмоций, управление эмоциями для личностного роста и улучшения межличностных отношений. Д.В. Люсин с коллегами предложили свою структуру эмоционального интеллекта как конструкта, имеющего двойственную природу и связанного, с одной стороны, с когнитивными способностями, с другой – с личностными характеристиками [6]. Способности к пониманию и управлению эмоциями могут быть направлены как на собственные эмоции, так и на эмоции других людей. Согласно этому подходу, эмоциональный интеллект понимается как способность к пониманию своих и чужих эмоций и управлению ими; выделяются внутриличностный и межличностный аспекты эмоционального интеллекта [6].

Для изучения уровня развития эмоционального интеллекта у врачей терапевтов разного возраста, занимающих разные должности и имеющие различный уровень квалификации, нами было проведено исследование, в котором принимали участие 43 врача-терапевта, проходившие повышение квалификации на кафедре терапии института последипломного образования Ярославского государственного медицинского университета. Средний возраст врачей составил 48,8 года, стаж 22,6 года. В большинстве это были женщины - 39 чел (90%), мужчин - 4 чел (10%). Большую часть выборки составляли участковые терапевты – 23 чел (54%). Заведующих отделениями

было 10 чел (23%); врачей стационара – 10 чел(23%). Среди врачей без квалификации – 18 чел (42%); небольшая группа врачей имела 2 квалификационную категорию – 8 чел (18%) и 1 категорию – 17 человек (40%).

Применялись следующие методики: «Профессиональная коммуникативная компетентность врача» (Яковлева Н.В., Урванцев Л.П.); «Тип реагирования в конфликте» (Кашапов М.М. Киселева Т.Г.); «Эмоциональный интеллект» (Люсин Д.В.); «Эмпатия» (Бойко В.В.)

При изучении уровня эмоционального интеллекта были выявлены средние показатели по всем шкалам (шкала МЭИ (межличностный эмоциональный интеллект); шкала ВЭИ (внутриличностный эмоциональный интеллект); шкала ПЭ (понимание эмоций); шкала УЭ (управление эмоциями); субшкала МП (понимание чужих эмоций); субшкала МУ (управление чужими эмоциями); субшкала ВП (понимание своих эмоций); субшкала ВУ (управление своими эмоциями); субшкала ВЭ (контроль экспрессии)). При разделении врачей на группы в зависимости от возраста достоверных отличий в группах обнаружено не было, однако при проведении корреляционного анализа было установлена связь возраста врачей со шкалой ВЭ (контроль экспрессии, способность контролировать внешние проявления своих эмоций) $R=0,36$ $p< 0,05$.

При рассмотрении врачей по группам в зависимости от стажа работы и квалификации достоверных отличий в группах обнаружено не было. Хотя наблюдалась определенная тенденция к росту шкал эмоционального интеллекта с возрастом и стажем соответственно

В исследовании принимали участие врачи, занимающие разные должности. При измерении уровня эмоционального интеллекта в группах отмечается следующие закономерности: так уровень внутриличностного интеллекта (ВЭИ) у врачей-заведующих отделениями значительно выше, чем у участковых терапевтов и достоверно выше, чем у врачей терапевтических стационаров (табл. 1).

Таблица 1.

Выраженность шкал и субшкал эмоционального интеллекта
у врачей-терапевтов разных должностей

	Участковые	Врачи стационаров	Зав отделениями	t-критерий Стьюдента
Всего	23	10	10	
МЭИ	41,0±8,74	43,5±4,06	43,4±5,52	
ВЭИ	42,08±10,33	40,4±3,97	47,80±5,67 *	2,01
ПЭ	41,86±9,20	41,30±4,57	44,20±6,32	
УЭ	41,21±9,63	42,30±3,89	47,00±3,91	
МП	23,08±5,04	23,80±2,57	24,0±4,13	
МУ	17,91±2,85	19,7±2,31	19,4±2,11	
ВП	18,16±4,35	17,5±2,63	20,20±3,45	
ВУ	12,56±4,25	12,8±1,54	15,0±2,30	
ВЭ	10,73±2,70	10,1±1,79	12,60±2,41	

* $p < 0,05$

Таким образом, врачи, работающие на должности заведующего отделением обладают большей способностью понимать и контролировать собственные эмоции, по сравнению с врачами, работающими на других должностях.

При изучении общего уровня эмпатии у врачей с разным возрастом и стажем достоверных отличий в группах не обнаружено, но отмечается тенденция к росту эмпатических способностей с возрастом, однако в группах с разным стажем такого роста не обнаружено.

Анализ результатов методики «Тип реагирования в конфликте» позволил установить, что в большинстве случаев преобладало «Решение» как ведущий тип, но используя более подробную интерпретацию методики, было выделено 2 группы врачей у которых «Агрессия» преобладает над «Уходом» ($P > A > U$) – в этой ситуации человек ориентируется на рациональное разрешение возникающих проблем. Он способен взять на себя ответственность. Может как сам, так и с помощью других лиц разрешить проблемную ситуацию. Стремится отстоять свое мнение, при этом учитывает аргументы оппонента. Способен признать свою ошибку в том случае, если на самом деле не прав. Таких испытуемых было 11 человек (26%). Более

многочисленную группу, где «Уход» преобладал над «Агрессией» ($P > U > A$), представляли врачи, ориентирующиеся на компромиссный вариант. Следует отметить, что такая реакция снижает творческую активность субъекта, сужает его рост и самореализацию – 32 человека (74 %). Уровень эмоционального интеллекта у врачей этих групп достоверно не отличался, хотя отмечалась более выраженные показатели у врачей группы, предпочитающей стратегию «Уход».

Таким образом, на основании проведенного исследования можно сделать вывод, что с возрастом и стажем у врачей-терапевтов растет способность контролировать внешние проявления своих эмоций, что способствует развитию такого важного духовного качества как терпимость. Также обнаружено, что врачи, занимающие ответственные должности, в своей профессиональной деятельности проявляют высокие показатели эмоционального интеллекта, который можно рассматривать как фактор формирования духовности в процессе профессионализации врача терапевта. Таким образом эмоциональный интеллект является важным условием формирования коммуникативной компетентности врача, которая в свою очередь формирует коммуникативную культуру в целом. Гуманность и милосердие как одна из составляющих этической основы профессиональной деятельности врача во многом определяется эмпатическими способностями. Создание и внедрение тренингов, направленных на развитие эмоционального интеллекта врача в процессе обучения в Вузе и на этапах последиplomного обучения будет способствовать духовному развитию врача терапевта.

Литература

1. Дубова В.П. Размышления о врачебном искусстве или социально-психологические факторы успешности деятельности врача // Медицина. – 1999. – № 3. – С.10-11.
2. Кашапов М.М. Психология конфликтной компетентности: Учеб. пособие / М.М. Кашапов, М.В. Башкин.– Ярославль: ЯрГУ, 2010. –128 с.

3. Коршунов Н.И., Филатова Ю.С., Яльцева Н.В., Речкина Е.В. Оценка большим некоторых личностных качеств и эффективность терапии // Научно-практическая ревматология. – 2007. – № 2. – С.77-80.

4. Кузнецова О. А., Лепехин Н. Н. Психологические особенности синдрома выгорания у врачей анестезиологов-ревматологов // Современные проблемы исследования синдрома выгорания у специалистов коммуникативных профессий / под ред. В. В. Лукьянова и др. – Курск : Курск. гос. ун-т, 2008. – С.220-227.

5. Лукьянов В. В. Защитно-совладающее поведение и синдром «эмоционального выгорания» у врачей-наркологов, их коррекция и влияние на эффективность лечения больных : автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – СПб., 2007. – 53 с.

6. Люсин Д.В. Новая методика для измерения эмоционального интеллекта: опросник ЭМИн // Психологическая диагностика. – 2006. – №4. – С.3-22.

7. Сергиенко Е.А. Тест Дж. Мэйера, П. Сэловея, Д. Карузо «Эмоциональный интеллект» (MSCEIT v. 2.0): руководство / Е.А. Сергиенко, И.И. Ветрова. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2010. – 176 с.

8. Филатова Ю.С. Коршунов Н.И., Яльцева Н.В. Детерминанты формирования коммуникативной компетентности врача // Психология конструктивной конфликтности личности. Монография / Под ред. проф. А.В. Карпова, проф. М.М. Кашапова. – Ярославль: ИПК «Индиго», 2013. – С.174-207.

9. Филатова Ю.С., Кашапов М.М. Проявление конфликтной компетентности врачей в зависимости от стажа и квалификационной категории // От истоков к современности: 130 лет организации психологического общества при Московском университете: сборник материалов юбилейной конференции: В 5т. Т5. / Отв. ред. Богоявленская Д. Б. – М.: Когито-Центр, 2015. – С.387 – 390.

Filatova J.S., candidate of medical sciences, assistant, Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, (Russia).

EMOTIONAL INTELLIGENCE AS A FACTOR IN THE FORMATION
OF SPIRITUALITY IN THE PROCESS
OF PROFESSIONALIZING THERAPISTS

Abstract. The article describes the importance of emotional intelligence in the formation of spiritual therapist, shows the data of empirical research, in which the level of emotional intelligence among therapists of different ages was studied, occupying different positions and with different levels of qualification.

Keywords: doctor spirituality, emotional intelligence, professionalization doctor.