

Показатель «Редукция личных достижений» среди студентов мужского пола: 17–19 лет – средние значения; 20–22 года – средние значения; 23–25 лет – среднее значения; 26–28 лет – высокие значения; старше 28 лет – средние значения.

Показатель «Редукция личных достижений» среди студенток женского пола: 17–19 лет – средние значения; 20–22 года – средние значения; 23–25 лет – средние значения; 26–28 лет – высокие значения; старше 28 лет – средние значения.

Высокий показатель «Психоэмоционального истощения» имеют студентки женского пола в возрасте 20–22 лет, а мужского пола – 23–25 лет. Показатель характеризуется ощущением эмоционального перенапряжения, истощением своих ресурсов. Данный возрастной диапазон проявляется снижением эмоциональной устойчивости, равнодушием к окружающим и физическим утомлением в связи с повышением учебной нагрузки и ответственности студентов, совмещением обучения и работы.

Высокий показатель «Деперсонализация» имеют студентки женского и мужского полов с возрастным диапазоном 17–19 лет. Показатель отражает снижение взаимодействия с окружающими, сдерживание внутреннего раздражения. Данный возрастной диапазон объясняется сложной школьной адаптацией к программе учреждений образования, большим количеством изучаемого материала, бытовыми и социально-психологическими трудностями.

Высокий показатель «Редукция личных достижений» имеют студентки женского пола в возрасте 20–22 лет, а мужского пола – 23–25 лет. Показатель выражается занижением своих личных результатов, низкой самооценкой, которая проявляется лишь при анализе компетентности, а не при оценке личности в целом. Данный возрастной диапазон характеризуется страхом недостаточности своих знаний и умений к требованиям врачебной деятельности.

Выводы

Академическое выгорание может обнаружиться у студентов не только старших курсов, но и у первокурсников. Адаптация после школы, у большинства переезд в новый город, стресс после сдачи первых коллоквиумов: это все может отразиться на эмоциональном самочувствии. Чтобы снизить негативное влияние академического выгорания, первоначально нужно понять, в чем его причина. Путь будет индивидуальным, но справиться с выгоранием помогут и общие рекомендации: мотивировать и поддерживать себя, следовать своему тайм-менеджменту, хвалить, поощрять себя и устранить отвлекающие факторы.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Мурашкин, М. С. Синдром эмоционального выгорания в профессиональной деятельности врачей / М. С. Мурашкин, Т. М. Шаршакова // Проблемы Здоровья и Экологии. – 2020. – № 64 (2). – С. 119–123.
2. Чутко, Л. С. Синдром менеджера. Эмоциональное выгорание и управление стрессом / Л. С. Чутко. – М.: Речь, 2019. – 210 с.

УДК [159.942+159.923.35]:378.6-057.875(476.2)

А. В. Харлан, Д. В. Минина

Научный руководитель: старший преподаватель Я. И. Будник

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА И ЭМПАТИЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ У СТУДЕНТОВ ГОМЕЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Введение

Эмпатия и эмоциональный интеллект играют важную роль в формировании профессиональных качеств будущего врача. Эмоциональный интеллект – способность распоз-

навать, понимать и контролировать свои эмоции и осознавать, какое влияние они оказывают на себя и окружающих, особенно в контексте социального взаимодействия [1]. Профессиональная деятельность медицинских работников основывается на принципах гуманизма, милосердия, сдержанности, профессионализма, конфиденциальности и толерантности. Принцип гуманизма заключается в проявлении медицинскими работниками вежливости, доверия, сочувствия, уважения, сострадания, проявления эмпатии во взаимоотношениях с пациентами, коллегами и иными лицами. Принцип сдержанности заключается в способности медицинских работников управлять своими действиями, эмоциями, соблюдении тактичности в процессе взаимодействия с пациентами, коллегами и иными лицами [2]. Ряд авторов признает высокий уровень эмпатии ключевым критерием успешной коммуникации в моделях «врач и пациент», «врач и родственник пациента» и «врач и врач» [3]. В условиях врачебной практики эмоциональный интеллект присутствует на всех этапах оказания медицинской помощи: начиная со сбора анамнеза, когда необходимо установление доверительных отношений с пациентами, в ходе межличностного общения, информирования пациентов о методах и целях предполагаемого лечения, медицинских вмешательств, существующих рисках, об особенностях применения лекарственных средств, информирования о неблагоприятном прогнозе, заканчивая взаимодействием с коллегами самого врача.

Исследователи отмечают, что эмоциональный интеллект состоит из таких компонентов, как самосознание, самоуправление, социальная осведомленность и управление отношениями [3].

Цель

Определение уровня эмоционального интеллекта студентов Гомельского государственного медицинского университета.

Материал и методы исследования

Тестирование прошли 315 студентов Гомельского государственного медицинского университета. По возрастному параметру группа респондентов является гетерогенной (от 17 до 23 и более лет). В качестве основного метода исследования выступил тест Н. Холла на определение эмоционального интеллекта, позволяющий дать дифференцированную оценку по каждой из пяти характеристик, к которым относятся эмоциональная осведомленность, управление своими эмоциями, самомотивация, эмпатия, управление эмоциями. Ответ на каждое из 30 утверждений по данной методике предполагает 6-балльную оценку: от «-3» – «полностью не согласен» до «+3» – «полностью согласен». По каждой шкале высчитывается сумма баллов с учетом знака ответа (+ или -). Чем больше сумма баллов, тем больше выражено данное эмоциональное проявление. Уровни парциального (отдельно по каждой шкале) эмоционального интеллекта в соответствии со знаком результатов: 14 и более – высокий; 8–13 – средний; 7 и менее – низкий. Интегративный (сумма по всем шкалам) уровень эмоционального интеллекта с учетом доминирующего знака определяется по следующим количественным показателям: 70 и более – высокий; 40–69 – средний; 39 и менее – низкий. Анкетирование проводилось анонимно.

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты исследования позволяют оценить эмоциональный интеллект по нескольким аспектам. Полученные данные показали преобладание низкого уровня эмоционального интеллекта по шкале «управление своими эмоциями»: 47 % студентов имеют низкий уровень, 40 % – средний и 13 % имеют высокий уровень. Данные результаты могут быть объяснены значительными академическими нагрузками студентов медицинского университета, что формирует излишнюю эмоциональную напряженность. Кроме того, неумение управлять своими эмоциями и низкий уровень самоконтроля проявляются по

причине избыточной тревожности и постоянной стрессовой нагрузке при формировании личности будущего специалиста.

Схожее соотношение результатов получено по шкале «самотивация» – 21 % респондентов продемонстрировали высокий уровень и 41 % – низкий уровень. Незначительное количество студентов с высоким уровнем самотивации связано с особенностями организации и содержания учебного процесса. Причины могут быть различные: значительный объем учебного материала, высокие требования преподавателей, сконцентрированность внимания на процессе воспроизводимости изученного материала, несформированность приемов самостоятельного приобретения знаний у студентов, и как результат, слабо развита волевая компонента, отвечающая за мотивацию.

Относительно развиты такие составляющие эмоционального интеллекта, как «эмоциональная осведомленность» и «эмпатия»: низкий уровень имеют 8 % опрошенных; высокий – 53 % респондентов по шкале «эмоциональная осведомленность». Данные результаты ожидаемы, так как для студентов медицинского университета наиболее характерна способность к сопереживанию, желание помочь людям и готовность оказать поддержку. Исходя из этого можно говорить о наличии у студентов определенных установок, которые формируются на всех этапах обучения в университете, позволяющих распознавать не только собственные эмоции, но и проявлять внимание и сочувствие к пациентам.

Таблица 1 – Результаты проведенного тестирования

Показатели	Результаты по уровням			Медианный балл
	высокий	средний	низкий	
Эмоциональный интеллект	17 %	60 %	23 %	57
Управление своими эмоциями	13 %	40 %	47 %	5
Самотивация	21 %	38 %	41 %	8
Эмоциональная осведомленность и эмпатия	53 %	39 %	8 %	14
Управление эмоциями других	23 %	59 %	18 %	8

Достаточно благоприятная ситуация с такими компонентами эмоционального интеллекта, как «управление эмоциями других людей» – 23% респондентов имеют высокие показатели по данной шкале и 18% – низкие. Данные результаты свидетельствуют о хорошо развитых коммуникационных способностях, которые помогут студентам выстраивать доверительный контакт с пациентами и коллегами.

Как следует из результатов проведенного тестирования, наибольшее количество студентов имеет средний уровень эмоционального интеллекта по всем исследуемым шкалам. Средний уровень эмоционального интеллекта не является проблемой и свидетельствует об умеренном эмоциональном статусе и развитии механизме социальной адаптации у студентов.

Выводы

Таким образом, высокий уровень эмоционального интеллекта выявлен лишь у 17 % опрошенных студентов, низкий уровень у 23 %, средний уровень эмоционального интеллекта у 60 % респондентов. Данные результаты являются свидетельством необходимости развития эмоционального интеллекта, особенно его отдельных компонентов. Развитие эмоционального интеллекта может улучшить способность противостоять вредному воздействию стрессовых факторов, способствуя предотвращению выгорания у работников здравоохранения. Также нельзя не отметить, что уровень эмоционального интеллекта врача непосредственно связан с удовлетворенностью пациента в ходе обследования и лечения, оказывая тем самым положительное влияние не только на специалистов, но и на

пациентов, с которыми они взаимодействуют, так как снижается количество конфликтных ситуаций и возрастает эффективность проводимой терапии.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ильин, Е. И. Эмоции и чувства : учеб. пособие / Е. И. Ильин. – С-Пб. : Питер, 2001. – 752 с.
2. О Правилах медицинской этики и деонтологии [Электронный ресурс] : постановление Министерство здравоохранения Респ. Беларусь, 7 августа 2018 г., № 64 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – Режим доступа: https://pravo.by/upload/docs/op/W21833531_1539637200.pdf. – Дата доступа: 20.03.2023.
3. Андреева, И. Н. Эмоциональный интеллект: исследования феномена / И. Н. Андреева // Вопросы психологии. – 2006. – № 3. – С. 78–87.

УДК 614.2:316.744

Е. С. Шилкина

Научный руководитель: м. м. н., ассистент Д. В. Ковалевский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О ВОЗМОЖНОСТЯХ ЭЛЕКТРОННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Введение

Использование бумажных носителей в современном мире сокращается с каждым днем, на смену приходит оцифровка информации и использование электронной документации, что имеет несомненные преимущества. Применение электронной документации в различных отраслях жизни общества позволяет сэкономить время, упростить процесс передачи информации, предотвратить возможность потери документа, уменьшить денежные затраты организаций, уменьшить количество ошибок, связанных с человеческим фактором [1, 2].

Область здравоохранения не отстает в век развития новых информационно-коммуникационных технологий. 20 марта 2018 года был издан приказ Министерства здравоохранения № 244 «Об утверждении Концепции развития электронного здравоохранения Республики Беларусь». Данный приказ предусматривает развитие электронной медицины в Республике Беларусь, формирование единого информационного архива пациентов, переход на использование электронных рецептов [3].

Однако на практике возникают случаи, когда население проявляет малограмотность в вопросах применения электронных медицинских карт и пластиковых карт медицинского обслуживания (карт электронных рецептов), поэтому невозможно оставить без интереса проблему осведомленности населения обо всех возможностях и преимуществах электронного здравоохранения.

Цель

Оценка осведомленности населения о возможностях электронного здравоохранения.

Материал и методы исследования

Для реализации поставленной цели исследования был выбран социологический метод. Опрос производился по анкете, размещенной на базе электронного ресурса.

Анкета состояла из двух условных частей. Первая часть предназначена для оценки осведомленности о возможностях электронных медицинских карт. Вторая часть – оценка осведомленности о возможностях пластиковых карт для медицинского обслуживания.

Преобладающими вопросами в анкете были закрытые. То есть респондент отражал свое знание или незнание возможностей электронной медицины, отвечая «Да» или «Нет».