

Анализ результатов, представленных на диаграмме, показал, что: у 30% (9 человек) учащихся низкий уровень самооценки. Такой уровень самооценки несет в себе нерешительность, растерянность и неуверенность в своих решениях. Человек с низкой самооценкой становится безвольным, робким, недовольным своим внешним видом, а также склонным к влиянию со стороны более сильных личностей. 46,7% (14 человек) испытуемых имеют средний уровень самооценки, то есть их самооценка является адекватной. Адекватная самооценка позволяет индивиду относиться к себе с достаточной критичностью, правильно использовать свои силы при решении задач разной сложности и соответствовать общественным требованиям. У 23,3 % (7 человек) студентов высокая самооценка, что может указывать на нечувствительность к своим ошибкам, неудачам, замечаниям и оценкам окружающих. Высокая самооценка способствует идеализации собственного образа. Такие люди уверены, что превосходят других, не замечают недостатков в себе и часто переоценивают свои возможности.

Заключение. В большинстве случаев студенты имеют средний уровень самооценки, они относятся к себе с необходимой критичностью, верно применяют свои знания и умения и не стремятся идти против общепринятой системы, однако могут испытывать некоторую неловкость при общении с окружающими. Шкала самоуважения М. Розенберга показала, что большая часть студентов адекватно оценивают свои достоинства и недостатки. Молодые люди могут спокойно принимать свою неправоту и способны сохранить уважение к себе при неудачах.

Список использованной литературы:

1. Батаршев, А.В. Учебно-профессиональная мотивация молодежи / А.В. Батаршев. – Москва: Академия, 2009. – 192 с.
2. Мерлин, В.С. Психология индивидуальности / В.С. Мерлин. – Москва, 1996. – 303 с.
3. Столин, В.В. Самосознание личности / В. В. Столин. – Москва: Издательство МГУ, 1983.

Скрипко Ю.А. (Научный руководитель – Косаревская Т.Е.,
канд. психол. наук, доцент)
Республика Беларусь, г. Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА И СИНДРОМА ВЫГОРАНИЯ У СОТРУДНИКОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ПРЕДПРИЯТИЯ

Введение. Возросшие требования к профессиональным знаниям, умениям, навыкам, способностям, профессионально-личностным качествам, мультизадачность деятельности привели к повышению требований к личностной ответственности работников. Умение распознавать свои и чужие эмоции, наличие эмпатии, эмоциональный самоконтроль – качества, которые помогают эффективно взаимодействовать с людьми для достижения общих целей. Эмоциональный интеллект включает в себя способность отслеживать собственные чувства и чувства других людей, различать их и использовать данную информацию для управления мышлением и действиями [1]. По мнению И.Н. Андреевой эмоциональный интеллект можно определить как интегральное когнитивно-личностное образование с наиболее выраженным когнитивным компонентом, совокупность умственных способностей к пониманию эмоций и управлению ими, компетенций, связанных с обработкой и трансформацией эмоциональной информации, а также коммуникативных, эмоциональных, интеллектуальных и регулятивных личностных свойств, содействующих адаптации индивида [2].

В то же время одной из серьезных проблем современной профессиональной деятельности является эмоциональное выгорание специалистов. Термин «эмоциональное выгорание», был введен американским психиатром Х. Фрейденбергером в 1974 году

для описания деморализации, разочарования и крайней усталости, которые он наблюдал у работников психиатрических учреждений. Г. Селье, основоположник учения о стрессе, рассматривал его как неспецифическую защитную реакцию организма в ответ на психотравмирующие факторы разного свойства [3]. Благодаря М. Буришу и В.В. Бойко у нас имеются представления о фазах развития синдрома выгорания. В основе динамической фазовой модели выгорания, предложенной Р.Т. Голембиевским и Р.Ф. Мунзенридером, лежит представление о сложной динамике развития данного синдрома. Параметры синдрома выгорания, вошедшие в МКБ-11, определены на основе 30-летней работы психолога из Калифорнийского университета в Беркли К. Маслач [4], которая установила, что на концептуальном уровне выгорание состоит из трех основных компонентов: эмоциональное истощение, деперсонализация, сниженная рабочая продуктивность. Сходные закономерности отмечает также В.В. Бойко, который одним из первых отечественных исследователей занимался проблемой эмоционального выгорания [5].

Материал и методы. Исследование проводилось среди специалистов государственного предприятия «ВПКиТС». Испытуемыми стали 20 мужчин и 20 женщин. Тестирование испытуемых проводилось при помощи методики диагностики эмоционального интеллекта «Тест эмоционального интеллекта (Бачард)» и методики диагностики синдрома выгорания личности «Опросник профессионального выгорания Маслач, МВИ/ПВ».

Объектом исследования выступила производственная деятельность сотрудников предприятия, предметом исследования – взаимосвязь эмоционального интеллекта и синдрома выгорания. Цель работы – определить уровень эмоционального интеллекта у мужчин и женщин, предрасположенность к синдрому выгорания в зависимости от пола, взаимосвязь эмоционального интеллекта и синдрома выгорания.

Результаты и их обсуждение. Исходя из анализа полученных результатов опроса в соответствии с тестом эмоционального интеллекта (Бачард), можно сделать вывод, что уровень эмоционального интеллекта у респондентов-женщин выше уровня эмоционального интеллекта у респондентов-мужчин. Об этом свидетельствуют следующие результаты: средний уровень значений по всем показателям у женщин выше среднего уровня значений у мужчин; высока доля значений по всей выборке женщин с уровнем выше (либо равно) трех баллов.

По результатам, полученным при тестировании специалистов с помощью методики диагностики уровня профессионального выгорания («Опросник профессионального выгорания Маслач, МВИ/ПВ») респонденты были разделены на 3 группы. В группу, где уровень хотя бы одной из составляющей синдрома выгорания достиг высокой отметки вошли: 13 мужчин, что составляет 65% от всех испытуемых мужчин; 11 женщин, что составляет 55% от всех испытуемых женщин. В группу, где уровень хотя бы одной из составляющей синдрома выгорания достиг средней отметки вошли: 6 мужчин, что составляет 30% от всех испытуемых мужчин; 9 женщин, что составляет 45% от всех испытуемых женщин. В группу, где уровень всех составляющих синдрома выгорания имеет низкий уровень показателя, вошли: 1 мужчина, что составляет 5% от всех испытуемых мужчин; ни одной женщины. Исходя из данных распределения испытуемых по группам и по уровню системного индекса синдрома выгорания (0,41 у мужчин и женщин), можно сделать вывод о том, что уровень синдрома выгорания у испытуемых женщин и мужчин примерно одинаков и довольно высок. Полученные результаты дают основания считать актуальным изучение организационных и личностных причин такого уровня выгорания сотрудников данного предприятия. Проведенный корреляционный анализ не выявил связи показателей синдрома выгорания и непосредственно системного индекса синдрома выгорания и компонентов эмоционального интеллекта. Это может быть связано с невысокой долей межличностной коммуникации в профессиональной деятельности работников.

Заключение. В настоящее время большое значение приобретает изучение феномена выгорания – психологического явления, оказывающего негативное воздействие на здоровье и эффективность деятельности специалистов. Проведенное исследование позволило уточнить представление об эмоциональном интеллекте и синдроме выгорания как динамическом психоэмоциональном состоянии личности, детерминированном внешними и внутренними факторами. Данная информация дает сотрудникам предприятия представление об уровне их эмоционального интеллекта и синдрома выгорания и может быть использована для улучшения качества жизни и организации профессиональной деятельности.

Список использованной литературы:

1. Salovey, P. Emotional intelligence/ P. Salovey, J.D. Mayer // *Imagination, Cognit. Pers.*, 1990. – Vol. 9. – P. 185–211.
2. Андреева, И.Н. Современные представления об эмоциональном интеллекте и его месте в структуре личности / И.Н. Андреева // *Журнал Белорусского государственного университета. Философия. Психология.* – 2017. – №2. – С. 104–109.
3. Реан, А.А. Факторы стрессоустойчивости учителей: учебное пособие / А.А. Реан. – СПб.: Мирт, 2006. – 249 с.
4. Бабанов, С.А. Профессиональные факторы и стресс: синдром эмоционального выгорания / С.А. Бабанов // *Трудный пациент* – 2009. – № 12. – С. 20–24.
5. Макаревич, Р.А. Влияние психологической напряженности на процесс общения преподавателя с учащимися: учебное пособие / Р.А. Макаревич. – СПб.: Питер, 2007. – 267 с.

Ставрова А.В. (Научный руководитель – Кухтова Н.В.,
канд. психол. наук, доцент)
Республика Беларусь, г. Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова

ПСИХИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ ПРИ ПОСЕЩЕНИИ СТОМАТОЛОГА

Введение. Частая распространенность стоматологических заболеваний обуславливает высокую потребность детей в различных видах лечения. Ведь несмотря на достижения современной стоматологии в профилактике и лечении стоматологических заболеваний, большинство детей испытывают перед стоматологическим приемом и во время него такие психические состояния, как напряжение, утомление, тревогу, стресс и страх, которые зачастую приводят к устойчивой тревожности. Главная трудность детского приема заключается в том, что проводимые манипуляции кажутся ребенку болезненными и пугающими. Ребенок находится под воздействием большого количества раздражителей, которые провоцируют дискомфорт, эмоциональное напряжение и могут вызывать протестные действия ребенка [1, с. 86].

Особенности психических состояний пациента-ребенка зависят от ряда факторов, к которым можно отнести чувствительность ребенка, уровень его тревожности, степень психологической защиты, самоконтроль, характер и силу воздействующих раздражителей. К факторам, определяющим высокий уровень тревожности детей на приеме у стоматолога, относятся психическая патология ребенка, высокая тревожность родителей, негативный опыт предыдущих медицинских вмешательств, в том числе, стоматологических (зубная боль) и т.д. Считают, что чаще всего дети с негативным отношением к стоматологическим вмешательствам имеют высокую тревожность и проблемы управления поведением, обусловленные возрастными, психологическими и физиологическими особенностями ребенка [2, с. 63].

Тревожность и страх перед стоматологическим лечением, а также негативные эмоциональные переживания по поводу стоматологического вмешательства являются важнейшими психическими состояниями, формирующими поведенческие установки ребенка в будущем. Психические состояния, проявляющиеся в виде мимических, вербальных, моторных реакций (повышенная двигательная активность ребенка), считаются негативным поведением, которое мешает работе врача и ухудшает качество лечебной работы. Индивидуальный характер реакции пациента на стоматологическое