Тема: «Личностные особенности работников и характер межличностных отношений в трудовом коллективе»

Содержание

Введение

Глава 1. Теоретико-методологические основы изучения личностных особенностей и межличностных отношений работников в трудовом коллективе

.1 Личностные особенности работников в трудовом коллективе

.2 Межличностные отношения работников в трудовом коллективе

.3 Теоретический анализ личностных особенностей и характера межличностных отношений в медицинских работников

Глава 2. Экспериментальное исследование личностных особенностей и межличностных отношений работников в трудовом коллективе

.1 Методы и методики исследования

.2 Результаты исследования по методике СМИЛ и их интерпретация

.3 Результаты исследования по методике Лири и их интерпретация

.4 Результаты корреляционного анализа полученных экспериментальных данных

Заключение

Список литературы

Приложение

Введение

Актуальность темы обусловлена тем, что эффективность деятельности той или иной организации зависит от ряда социально-психологических явлений, характерных для организации в целом и ее сотрудников в частности. К одному из важнейших факторов относятся межличностные отношения сотрудников в трудовом коллективе.

Гуманизация как глобальное общественное явление, присущее концу ХХ - началу ХХI века, повлияла и на трудовые отношения, в частности, их социально-психологическую сторону. Человек в организации перестал рассматриваться лишь с точки зрения трудового ресурса. Современная политика в сфере труда рассматривает сотрудника как личность с ее разносторонним, в том числе психологическим, потенциалом.

Данная проблема изучается как отечественными, так и зарубежными авторами. В частности, среди отечественных авторов, разрабатывающих проблему межличностных отношений, можно назвать Б.Д. Парыгина «Социально-психологический климат коллектива. Пути и методы изучения» А.Н. Обозова «Три подхода к исследованию психологической совместимости» Р.Л. Кричевского, Е.М. Дубовскую «Социальная психология малой группы» Среди зарубежных авторов интересны работы Я.Л. Морено, «Социометрия: Экспериментальный метод и наука об обществе» Л. Фестингера, Ф. Фидлера и др.

В пользу актуальности проблемы особенностей и взаимосвязи личностных особенностей и межличностных отношений в трудовом коллективе говорит то, что данное проблемное поле остается на сегодняшний момент мало изученным современными авторами.

Практическая актуальность вопроса заключается в том, что проблемы в межличностных отношениях в трудовом коллективе снижают показатели результатов труда.

Цель исследования - изучить личностные особенности и межличностные отношения в медицинском коллективе.

Объект исследования - медицинские работники.

Предмет исследования - личностные особенности и межличностные отношения сотрудников медицинского коллектива.

В соответствии с целью были поставлены следующие задачи:

. Провести анализ научной литературы, посвященной изучению личностных особенностей и межличностных отношений работников в трудовом коллективе.

. Провести экспериментальное исследование личностных особенностей и межличностных отношений работников в трудовом коллективе.

. Обработать полученные эмпирические данные и сделать выводы на основании полученных результатов.

Гипотеза использования: Личностные особенности и межличностные отношения медицинских работников в трудовом коллективе, а также их взаимосвязь, имеют отличительные особенности от личностных особенностей и межличностных отношений работников не медицинской сферы.

В ходе эксперимента использовались следующие методы исследования:

Теоретические: изучение и анализ научной литературы в сфере общей и социальной психологии по исследуемой проблеме.

Эмпирические: тестирование.

Статистический: количественный и качественный анализ итоговых данных экспериментального исследования.

В практической части работы были использованы следующие методики исследования:

. Стандартизированный метод изучения личности (СМИЛ) в адаптации Собчик Л.Н.

. Методика диагностики межличностных отношений Лири.

Эмпирическую базу исследования составили 55 сотрудников медицинского учреждения (из них 19 мужчин и 36 женщин). Контрольную группу составили 51 работник коммерческих предприятий не медицинской сферы (из них 21 мужчина и 30 женщин).

Глава 1. Теоретико-методологические основы изучения личностных особенностей и межличностных отношений работников в трудовом коллективе

.1 Личностные особенности работников в трудовом коллективе

Сегодня психология трактует личность как социально-психологическое образование, которое формируется благодаря жизни человека в обществе. Человек как общественное существо приобретает новые, личностные качества, когда вступает в отношения с другими людьми, и эти отношения становятся «образующими» его личность. У индивида в момент рождения еще нет этих приобретаемых (личностных) качеств.

Поскольку личность чаще всего определяют как человека в совокупности его социальных, приобретенных качеств, это значит, что к числу личностных не относятся такие особенности человека, которые природно обусловлены и не зависят от его жизни в обществе. К числу личностных не относятся психологические качества человека, характеризующие его познавательные процессы или индивидуальный стиль деятельности, за исключением тех, которые проявляются в отношениях к людям в обществе. В понятие «личность» обычно включают такие свойства, которые являются более или менее устойчивыми и свидетельствуют об индивидуальности человека, определяя его значимые для людей черты и поступки.

По определению Р.С. Немова [13], личность - человек, взятый в системе его психологических характеристик, которые социально обусловлены, проявляются в общественных по природе связях и отношениях, являются устойчивыми и определяют нравственные поступки человека, имеющие существенное значение для него самого и окружающих.

Наряду с понятием «личность» употребляются термины «человек», «индивид», «индивидуальность». Содержательно эти понятия переплетены между собой. Человек - родовое понятие, указывающее на принадлежность существа к высшей степени развития живой природы - к человеческому роду. В понятии «человек» утверждается генетическая предопределенность развития собственно человеческих признаков и качеств [21].

Индивид - единичный представитель вида «homo sapiens». Как индивиды люди отличаются друг от друга не только морфологическими особенностями (такими, как рост, телесная конституция и цвет глаз), но и психологическими свойствами (способностями, темпераментом, эмоциональностью) [23].

Индивидуальность - единство неповторимых личностных свойств конкретного человека. Это своеобразие его психофизиологической структуры (тип темперамента, физические и психические особенности, интеллект, мировоззрение, жизненный опыт). Соотношение индивидуальности и личности определяется тем, что это два способа бытия человека, два его различных определения. Несовпадение же этих понятий проявляется, в частности, в том, что существуют два отличающихся процесса становления личности и индивидуальности [23].

Становление личности есть процесс социализации человека, который состоит в освоении им родовой, общественной сущности. Это освоение всегда осуществляется в конкретно-исторических обстоятельствах жизни человека. Становление личности связано с принятием индивидом выработанных в обществе социальных функций и ролей, социальных норм и правил поведения, с формированием умений строить отношения с другими людьми. Сформированная личность есть субъект свободного, самостоятельного и ответственного поведения в социуме.

Становление индивидуальности есть процесс индивидуализации объекта [10]. Индивидуализация - это процесс самоопределения и обособления личности, ее выделенность из сообщества, оформление ее отдельности, уникальности и неповторимости. Ставшая индивидуальностью личность - это самобытный, активно и творчески проявивший себя в жизни человек.

Итак, личность - социально-психологическое образование, которое формируется благодаря жизни человека в обществе. Становление личности связано с принятием индивидом выработанных в обществе социальных функций и ролей, социальных норм и правил поведения, с формированием умений строить отношения с другими людьми.

Различают статистическую и динамическую структуры личности [22]. Под статистической структурой понимается отвлеченная от реально функционирующей личности абстрактная модель, характеризующая основные компоненты психики индивида. Основанием для выделения параметров личности в ее статистической модели является различие всех компонентов психики человека по степени их представленности в структуре личности. Выделяются следующие составляющие:

всеобщие свойства психики, т.е. общие для всех людей (ощущения, восприятие, мышление, эмоции); социально-специфические особенности, т.е. присущие только тем или иным группам людей или общностям (социальные установки, ценностные ориентации);

индивидуально-неповторимые свойства психики, т.е. характеризующие индивидуально-типологические особенности. Свойственные только той или иной конкретной личности (темперамент, характер, способности).

В отличие от статистической модели структуры личности модель динамической структуры фиксирует основные компоненты в психике индивида уже не отвлеченно от каждодневного существования человека, а наоборот, лишь в непосредственном контексте человеческой жизнедеятельности. В каждый конкретный момент своей жизни человек предстает не как набор тех или иных образований, а как личность, пребывающая в определенном психическом состоянии, которое, так или иначе, отражается в сиюминутном поведении индивида. Если мы начинаем рассматривать основные компоненты статистической структуры личности в их движении, изменении, взаимодействии и живой циркуляции, то тем самым совершаем переход от статистической к динамической структуре личности.

При всем своеобразии комплексов профессионально важных качеств в различных видах профессиональной деятельности можно, однако, назвать ряд личностных качеств, выступающих как профессионально важные практически для любого вида профессиональной деятельности. Это, прежде всего ответственность, самоконтроль, профессиональная самооценка, являющаяся важным компонентом профессионального самосознания, и несколько более специфические эмоциональная устойчивость, тревожность, отношение к риску [20].

Для медицинских работников характерны специфические личностные качества. Анализ научной литературы позволил выделить следующие профессионально значимые для врачей, фельдшеров и медицинских сестёр качества личности: профессиональная компетентность, гуманизм, эмпатичность, доброжелательность и внимание к людям, контактность, бесконфликтность, сила воли, такт, оптимизм, умение психологического воздействия, ответственность, наблюдательность.

Итак, личность - социально-психологическое образование, которое формируется благодаря жизни человека в обществе. Становление личности связано с принятием индивидом выработанных в обществе социальных функций и ролей, социальных норм и правил поведения, с формированием умений строить отношения с другими людьми.

В нашем исследовании мы опирались на модель личностных особенностей, предложенную Л.Н. Собчик [25]. Ею предложена для понимания личностных особенностей теория ведущих тенденций - концепция целостного подхода к личности как единства биологического, психологического и социального факторов. С этих позиций формирование личности тесно связано с врожденными индивидными свойствами. На основании данного подхода разработана индивидуально-личностная типологии. Каждое типологическое свойство представляет собой одну из базовых тенденций, которая пронизывает психологическую сущность человека от генетической предиспозиции - через конституциональные особенности и характер до уровня сформированной личности.

Ведущая тенденция - это понятие более емкое и динамичное, чем "черта", "свойство", "состояние": оно их всех объединяет и определяет направление их трансформации в разные периоды жизни и на разных уровнях личностной организации. Ведущая тенденция является сквозной, стержневой характеристикой, формируя индивидуальный стиль мотивационной и эмоциональной сферы, познавательной деятельности и межличностного поведения.

Психодиагностическую модель целостной личности, схематически можно представить как дерево - "древо личности". Корни этого древа уходят в почву, символизирующую собой некое генетическое наследство, и служат построению врожденных свойств, формирующих темперамент человека. Основная часть ствола древа личности символизирует характер, который формируется в процессе взаимодействия врожденных особенностей с воспитывающим влиянием окружающей среды.

В сложной структуре характерологических свойств параллельно развиваются эмоциональные особенности, мотивация, тип мышления и стиль межличностного общения. Крона древа личности охватывает сферу интересов, профессиональной и социальной активности, морально-нравственных устоев личности. Личность не пассивно впитывает культурно-исторические ценности своего социума: чаще всего неосознанно индивид избирательно тянется к одним явлениями жизни (к людям, сферам интересов, видам деятельности) и отталкивается от других, что и обрисовывает его индивидуальность.

Предлагаемая ею типология индивидуально-личностных свойств представлена восемью основными тенденциями. Среди них традиционны интроверсия и экстраверсия, новыми являются противопоставленные друг другу в ортогональной схеме такие полярные свойства как тревожность (нерешительность, интрапунитивность) - агрессивность (стеничность, экстрапунитивность), сензитивность (чувствительность и податливость средовым воздействиям) - спонтанность (непосредственность поведения и противодействие влиянию окружающей среды), лабильность (изменчивость, гибкость) - ригидность (устойчивость, инертность).

Производными от них являются разные варианты стиля межличностного поведения как результат сочетания двух соседствующих на схеме индивидуально-личностных свойств (зависимость, лидерство, конформность, неконформность, компромиссность, конфликтность, коммуникативность, индивидуалистичность) (рисунок 1).



Многомерная психодиагностическая модель индивидуально-личностного конструкта представлена тремя векторами. Первый вектор предусматривает вертикальный многоуровневый подход, позволяющий оценить разные уровни личностной организации - бессознательное "Я", осознаваемый образ "Я", декларативное (субъективное) актуальное и идеальное "Я", а также силу и направленность социальной активности, опирающуюся на субъективную избирательность.

Второй вектор имеет горизонтальную направленность и параллельно изучает мотивацию, эмоции, стиль межличностного общения и познавательные способности через призму ведущей тенденции как базовой характеристики. При этом центральную позицию занимают показатели нормативного разброса, а к периферии стремятся акцентированные типологические свойства.

Третий вектор направлен на изучение динамических аспектов, то есть, изменчивости индивидуально-личностных характеристик под влиянием ситуации, в стрессе, при эмоциональной напряженности, с обращением особого внимания на индивидуально очерченный диапазон изменчивости. В роли интегрирующего фактора выступает осознанное "Я", которое реализуется через самосознание, самооценку и саморегуляцию.

1.2 Межличностные отношения работников в трудовом коллективе

Проблематика межличностных отношений в малой группе - одна из наиболее разработанных в социальной психологии. Существуют определенные концепции, характеризующие этот вопрос.

А.В. Петровский [19] предлагает концепцию межличностных отношений, в которой данные отношения моделируются в форме трехслойной сферы: эмоциональные отношения, основанные на симпатиях и антипатиях членов коллектива; ценности и нормы, принятые членами группы как второй слой; и глубинные образования малой группы, характеризующиеся совместной деятельностью и общими целями.

Н.Н. Обозов [16] считает, что межличностные отношения - это взаимная готовность субъектов к определенному типу взаимодействия.

Расширенное понимание системы межличностных отношений мы находим у В.Б. Ольшанского [17], который включает в эту системы социально-перцептивные процессы и аттракцию, и процессы взаимовлияния людей и ролевые отношения. В.Б. Ольшанский различает в межличностных отношениях инструментальные, функциональные отношения и экспрессивные, эмоциональные.

Я.Л. Коломинский [9] включает в систему межличностных отношений в малой группе как личные, так и деловые, а Т.Е. Конникова добавляет к этим двум компонентам еще и третий - выделяя подсистему гуманистических отношений. При этом личностные отношения понимаются здесь как складывающиеся в группе стихийно, а гуманистические отражают результат взаимодействия первых двух компонентов системы.

Таким образом, межличностные отношения - важный компонент психологии групп, характеризующий их и оказывающий многогранное влияние на их деятельность и на входящих в них людей. На основе рассмотренных выше точек зрения дадим обобщенное определение понятию межличностных отношений.

Межличностные отношения людей - это субъективные связи, возникающие в результате их фактического взаимодействия и сопровождаемые уже различными эмоциональными и другими переживаниями (симпатиями и антипатиями) индивидов, в них участвующих.

Межличностные отношения возникают и складываются, прежде всего, на основе чувств, эмоционально-личностных отношений друг к другу. Различают две группы таких чувств:

конъюнктивные, к которым относятся чувства, сближающие людей, объединяющие их; испытывающие их люди демонстрируют готовность к сотрудничеству и совместным действиям;

дизъюнктивные чувства, разъединяющие людей, вызывающие нежелание сотрудничать.

Поэтому межличностные отношения представляют собой систему избирательных связей, устанавливающихся между людьми в форме чувств, суждения и обращения друг к другу.

В структуре взаимоотношений выделяют три компонента: когнитивный, эмоциональный, поведенческий.

Когнитивный компонент межличностных отношений включает в себя все психические процессы: ощущения, восприятие, представление, память, мышление, воображение. Взаимодействующий с другими людьми человек с помощью этих процессов познает индивидуально-психологические особенности партнеров по совместной деятельности. Под влиянием особенностей взаимных восприятий складываются и взаимопонимание, и взаимоотношения. Наиболее существенными характеристиками взаимопонимания являются его адекватность и идентификация.

Адекватность взаимопонимания представляет собой точность психического отражения одной личностью другой. Идентификация во взаимопонимании представляет собой отождествление индивидом своей личности с личностью другого индивида. Здесь проявляется механизм сравнения явлений, предметов и образов. Как целенаправленный процесс идентификация заканчивается определением сходства или различия между двумя личностями в сознании каждого из них.

Эмоциональный компонент взаимоотношений выражает положительные или отрицательные переживания, возникающие у человека под влиянием индивидуально-психологических особенностей других людей. Это могут быть симпатии или антипатии, удовлетворенность собой, партнером, работой и т.д. Эмоциональная идентификация проявляется в отождествлении двух субъектов друг с другом и сопровождается симпатией - эмоциональным откликом на переживания другого, сопереживанием и сочувствием. Эмоциональный компонент выполняет основную регулирующую функцию при неофициальных взаимоотношениях.

Ведущую роль в регулировании взаимоотношений играет поведенческий компонент. Он включает невербальные средства общения и действия, выражающие отношения данного человека к другим людям, к группе в целом.

Широкий диапазон явлений, охватываемых межличностными отношениями, представлен Н.Н. Обозовым [16] в трех основных группах:

восприятие и понимание людьми друг друга;

межличностная привлекательность;

взаимовлияние и поведение (в частности, ролевое).

Основным критерием оценки межличностных отношений является состояние удовлетворенности-неудовлетворенности группы и ее членов. Важнейшую роль в этом играют симпатии - антипатии, привлекательность - непривлекательность. Первые проявляются только на эмоциональном уровне, а вторые включают момент притяжения - отталкивания.

Взаимное притяжение людей - субъективно переживаемая реальная или желаемая взаимная зависимость субъектов. Притяжение не обязательно сопровождается состоянием удовлетворения. Привлекательность может быть однонаправленной или двунаправленной. Межличностная привлекательность является двунаправленной. Она предполагает взаимность привлекательности и ее проявления при контактах.

Межличностная привлекательность во многом зависит от явления, получившего название совместимость - несовместимость людей, которое сказывается на взаимоотношениях. При несовместимости возникают негативные взаимоотношения и острые конфликты. На взаимоотношениях сказывается и срабатываемость людей в процессе совместной деятельности, сопровождающейся повышением удовлетворенности друг другом.

Социально-психологический климат - показатель целостной удовлетворенности-неудовлетворенности всей группы от совместной жизни, деятельности, взаимоотношений, общения и взаимодействия.

Взаимоотношения динамичны, они возникают, меняются и развиваются. В их динамике выделяются три этапа.

Первый этап - возникновение взаимного контакта, взаимного восприятия и оценки людьми друг друга, что во многом обуславливает и характер взаимоотношений между ними. При этом имеют значение особенности личности воспринимающего, жизненный опыт, его ценности, ожидания, установки, различные эффекты восприятий, выполняемые ролевые функции и т.д. Адекватность понимания другого человека во многом зависит от способности эмоционально (а не только рационально) воспринять других людей, проявить чувство эмпатии.

Процесс межличностного восприятия и понимания включает каузальную атрибуцию и аттитюды. Аттитюды - это устойчивые установки людей в отношении друг друга. Воспринимаемый социальный объект включается в смысловую систему имеющихся у данного человека связей. При сходстве или взаимодополнительности отдельных качеств у общающихся людей возникают положительные установки; при неприемлемых качества, психологической несовместимости - отрицательные установки.

Воспринимаемый социальный объект не пассивен - он формирует определенный образ, отражающий социальные ожидания определенных социальных групп, обеспечивающий успех взаимодействия. Внешний облик человека интерпретируется как комплекс многочисленных информационных сигналов о его национальной и социальной принадлежности, психических качествах, уровне культуры и т.п. Если первое впечатление о человеке благоприятно, то возникает тенденция положительной оценки и всех его последующих поступков («эффект положительного ореола»), если неблагоприятно - «эффект отрицательного ореола».

А.А. Бодалев [4] отмечает следующие компоненты межличностного восприятия.

Эмпатия - способ психологического анализа, позволяющий проникнуть вчувствоваться в эмоциональные состояния воспринимаемых лиц. Считается, что женщины более эмпатичны, чем мужчины.

Рефлексия - способ мысленной оценки человеком своей позиции и позиции другого человека, хода его мыслей, его ближайших и перспективных планов. Полнота представлений человека о самом себе в значительной степени определяется богатством его представлений о других людях, широтой и разнообразием его социальных контактов.

Аттракция - особая форма познания другого человека, которая основана на формировании по отношению к нему устойчивого позитивного чувства. Партнер по общению понимается лучше, если воспринимающий испытывает к нему симпатию, дружеское отношение.

Как правило, процесс оценки другого человека начинается с первого впечатления, которое в своей основе представляет собой общее восприятие. Последующий процесс восприятия принимает специфический характер, в частности, воспринимаются детали объекта. Таким образом, первое впечатление обычно протекает на чувственном уровне. Естественно, первое впечатление таит в себе возможность ошибок, связанных с рядом факторов. Источниками таких ошибок являются: стереотипизация, мнение других, проекция, атрибуция, вера в «первый взгляд», психическое состояние наблюдателя, защитные механизмы и т.п.

Стереотипизация - способы познания на основе переноса выявленных в практике субъекта типичных способов поведения, типичных свойств той или иной личности на конкретную ситуацию деятельности и общения. Любой социальный стереотип - это в известной мере порождение и принадлежность группы людей. Отдельные люди пользуются им лишь в том случае, если они относят себя к той или иной группе. Разные социальные группы взаимодействуя между собой, вырабатывают определенные социальные стереотипы. Наиболее известны этнические, профессиональные, ролевые, половые, возрастные, статусные стереотипы.

Мнение других людей. Нередко даже самого общего и отрывочного мнения об интересующем нас объекте достаточно, чтобы оно подействовало на оценку этого лица. Воспринимающий при встрече старается подсознательно уложить поведение объекта в рамки чужого, возможно, не совсем объективного мнения.

Каузальная атрибуция - это субъективное объяснение причин и мотивов поведения других людей, субъективная интерпретация их личностных качеств. Известно, что у каждого человека есть свои схемы причинности, т.е. привычные способы объяснения чужого поведения. Так, люди с личностной атрибуцией в любой ситуации склонны находить виновника случившегося, малообоснованно приписывая причину произошедшего конкретному человеку. В случае тяготения к обстоятельной атрибуции люди склонны, прежде всего, винить обстоятельства, не ища конкретного виновника. Наконец, при стимульной атрибуции человек видит причину случившегося в предмете, на который было направлено действие, или в самом пострадавшем.

Вера в «первый взгляд», как показали специальные исследования, ведет к тому, что данный человек рассматривается потом многие годы через призму первого впечатления, односторонне преломляющего все его поступки. Первое впечатление не всегда верно, поскольку опирается не на проникновение в характер нового знакомого, а на подсознательные ожидания и слабости воспринимающего.

Психическое состояние воспринимающего влияет на восприятие человека положительно, если его эмоции в момент восприятия положительны, и наоборот, влияет отрицательно, если он испытывает неприятные чувства.

Упрощение межличностного восприятия выражается в том, что подсознательно в мозгу идет отбор поступающей извне информации, в результате которого воспринимающий замечает, осмысливает и запоминает только те явления, которые имеют для него наибольшее значение, или к восприятию которых он наиболее подготовлен.

Таким образом, межличностное восприятие во многом обусловлено многими факторами влияния.

Сам вопрос межличностного восприятия, как отмечают Р.Л. Кричевский и Е.М. Дубовская [11] рассматривается в психологии в нескольких плоскостях. Одна из них - рассмотрение межличностного восприятия как первичного структурного компонента межличностного отношения, главным образом, диадного, заметно влияющего на его последующее развертывание. Истоки этого направления идут от работ А.А. Бодалева [4, с. 25]. Современные взгляды на этот вопрос можно встретить у Г.М. Андреевой. [2]

Другое направление изучения перцептивного аспекта межличностных отношений связано с обращением к групповому контексту: речь идет о выяснении роли межличностного восприятия в групповом процессе. Хотя работы этого направления достаточно разнообразны по решаемым их авторами специфическим задачам, в большинстве своем они в той или иной мере отвечают на вопрос относительно влияния групповой деятельности на межличностное восприятие. В русле этого направления появился вопрос наличия групповой деятельности и влияния успешности ее выполнения на межличностное восприятие. Исследованиями по данной проблеме занимались А.И. Донцов [5], А.В. Петровский [19]. Они выявили совокупность детерминант межличностного восприятия:

эффективность совместной деятельности;

уровень развития и форма организации совместной деятельности;

переменные группового и личностного характера.

Итак, первый этап межличностных отношений во многом обусловлен межличностным восприятием и его закономерностями.

Второй этап - возникновение межличностных отношений, формирование внутреннего отношения людей друг к другу на рациональном и эмоциональном уровнях. Рациональный уровень представляет собой осознание взаимодействующими людьми достоинств и недостатков друг друга. На эмоциональном уровне возникают соответствующие переживания, эмоциональные отклик и т.п.

Внутренне отношение людей друг к другу может выступать в виде уважения или неуважения, доверия или недоверия, симпатий или антипатий, доброжелательности или, недоброжелательности, удовлетворенности или неудовлетворенности, содействия или противодействия.

Характер внутреннего отношения зависит в немалой степени от сложившегося представления о другом человеке на этапе его первичного восприятия и оценки. В процессе накопления опыта контактов друг с другом первое мнение может укрепляться, а может и поменяться. Если представление положительное, то и внутреннее отношение будет таковым. Немаловажную роль играет степень соответствия личностных качеств партнера ценностным ориентациям человека. При их совпадении возникает положительное внутреннее отношение.

Третий этап - обращение людей друг к другу как форма проявления внутреннего отношения. Следует учитывать, что отношение как внутреннее содержание и обращение, как внешняя форма его выражения не всегда совпадают. В.Н. Куницына, Н.В. Казаринова и В.М. Погольша [12] отмечают следующие варианты, возможные в данном случае: отношение - положительное, обращение - вежливое, тактичное или сухое, грубоватое; отношение - отрицательное, неприязненное, обращение - грубое, бестактное или вежливое, культурное.

Отношение проявляется в общении вербальном и невербальном. Эффективность межличностных отношений на этом этапе во многом обусловлена особенностями общения субъектов.

Сложную систему разнообразных взаимоотношений в малых группах можно классифицировать по различным основаниям.

По сфере их проявления - на производственные и бытовые. Производственные взаимоотношения проявляются в процессе взаимодействия сотрудников различных организаций при решении ими разнообразных свойственных им задач: производственных, учебных, хозяйственных, бытовых и др. Это отношения предполагают закрепленные правила поведения сотрудников по отношению друг к другу. Бытовые взаимоотношения складываются за пределами трудовой деятельности.

В производственных и бытовых взаимоотношениях всегда имеет место личностный, психологический аспект - симпатии, антипатии, взаимные оценки, мнения, притязания, подражание и другие социально-психологические явления.

Производственные взаимоотношения, в свою очередь, по мнению А.Н. Занковского [6], можно рассматривать по трем направлениям: «по вертикали», «по горизонтали» и «по диагонали».

По вертикали - это взаимоотношения руководителей и подчиненных. Они выглядят как взаимодействие руководителей, начальников, старших с соответствующими подчиненными им лицами. По горизонтали - это взаимоотношения сотрудников между собой, разных по должностному положению, но не подчиняемых друг другу. По диагонали - это взаимоотношения между руководителями одного производственного отделения с рядовыми сотрудниками другого.

К деструктивным межличностным отношениям относятся такие формы контактов, которые затрудняют или разрушают отношения и пагубно сказываются на человеке или обоих партнерах. Примерами такого рода контактов могут быть манипулятивные общение, агрессивное взаимодействие, авторитарный стиль общения. Молчание так же может иметь деструктивные окраску, особенно тогда, когда оно скрывает какую-то важную информацию или служит средством наказания партнера. Немало личностных черт характера человека, таких как хитрость, склонность к клевете, предвзятость, стереотип мышления, мстительность, цинизм, могут быть основой деструктивной взаимодействия, которая при таких условиях не обязательно преследует какие-то личные выгоды, а руководствуется просто мотивами самоутверждения, соперничества и т.д.

Конструктивное межличностное взаимодействие это умение эффективно выстраивать межличностное взаимодействие с коллегами, подчинёнными, внешними партнёрами и руководителями. Так же умение правильно задавать вопросы и получать на них ответы, уметь "активно слушать", находить выход из "тупиковых", вести разговор (переговоры) и конструктивно преодолевать конфликты.

В зависимости от выраженности личностного аспекта различают формальные и неформальные взаимоотношения. Формальные (официальные) взаимоотношения зримые, четко обозначенные, легко воспринимаемые, т.е. прописанные уставами, расписаниями, инструкциями. Реальные же взаимоотношения, представленные в предпочтениях, симпатиях или антипатиях, взаимных оценках, авторитете и другой - это неформальные взаимоотношения. Для понимания подлинного характера взаимоотношений между сотрудниками, всей их сложности и порой противоречивости следует анализировать и сопоставлять оба вида отношений.

Р.С. Немов [14] отделяет деловые отношения от личных следующим образом. Деловые отношения возникают в связи с совместной работой или по ее поводу, а личные - как отношения, складывающиеся между людьми независимо от выполняемой работы. Кроме того, он выделяет рациональные и эмоциональные межличностные отношения. В рациональных межличностных отношениях на первый план выступают знания людей друг о друге и объективные оценки, которые им дают окружающие. Эмоциональные отношения - это, напротив, оценки субъективные, основанные на личном индивидуальном восприятии человека человеком. Такие отношения обязательно сопровождаются положительными или отрицательными эмоциями. Они далеко не всегда основаны на действительной, объективной информации о человеке.

Основываясь на своих экспериментальных исследованиях, Н.Н. Обозов [15] выделяет следующие виды межличностных отношений: отношения знакомства, приятельские, товарищеские, дружеские, любовные, супружеские, родственные, деструктивные. Данная классификация основана на нескольких критериях: глубине отношений, избирательности в выборе партнеров, функциях отношений. Главным критерием является мера, глубина вовлечения личности в отношения.

Подводя итог обзору вопроса межличностных отношений в психологии можно отметить, что межличностные отношения имеют классификации, рассматриваются в статике и динамике, а также включают в себя много вопросов, получивших самостоятельное обширное изучение (например, вопросы межличностного восприятия, общения и др.)

## 1.3 Теоретический анализ личностных особенностей и характера межличностных отношений в медицинских работников

Профессия медицинского работника предъявляет требования, связанные с эмоциональными перегрузками, частыми стрессовыми ситуациями, с дефицитом времени, необходимостью принимать решения при ограниченном объеме информации, с высокой частотой и интенсивностью межличностного взаимодействия.

Болезнь может рассматриваться как ситуация неопределенности и ожидания с дефицитом информации и непрогнозируемым исходом - одна из наиболее трудных психологических ситуаций в жизни, частой эмоциональной реакцией на которую является страх. Эту ситуацию переживает больной, в нее «входит» медицинский работник, который может уменьшить степень информационной неопределенности путем тщательной диагностики, но контролировать в полной мере «человеческий фактор» он не может. По роду профессиональной деятельности медицинский работник сталкивается со страданием, болью, умиранием смертью. Работа медика - особый вид деятельности, характеризующийся состоянием постоянной психологической готовности, эмоциональной вовлеченности в проблемы окружающих, связанные с состоянием их здоровья, практически в любых ситуациях, предполагающих межличностное взаимодействие [1]. При этом выходящими на первый план с психологической точки зрения являются особые индивидуально-психологические качества личности медицинского работника и особые адаптационно защитные механизмы.

С.Л. Соловьева среди наиболее значимых психологических качеств выделяет:

. коммуникативную компетентность - как профессионально значимое качество медицинского работника. Профессия медицинского работника предполагает в той или иной степени выраженное интенсивное и продолжительное общение: с больными, их родственниками, медицинским персоналом и др. От умения общаться, устанавливать и развивать взаимоотношения с людьми во многом зависит профессиональная успешность медицинский работника. Хороший психологический контакт с больным помогает точнее собрать анамнез, получить более полное и глубокое представление о больном. Умение общаться, или коммуникативная компетентность, обеспечивает взаимопонимание, доверие в отношениях, эффективность в решении поставленных задач. Если пациент доверяет своему медицинский работнику, не сомневаясь в правильности диагностики и адекватности терапии, то он будет выполнять назначения, пройдет все необходимые диагностические и терапевтические процедуры.

. коммуникативную толерантность - выражается в деятельности медицинского работника, как терпимость, снисходительность, которая показывает, в какой степени медицинский работник переносит субъективно нежелательные, неприемлемые для него индивидуальные особенности пациентов, отрицательные качества, осуждаемые поступки, привычки, чуждые стили поведения и стереотипы мышления. Коммуникативная компетентность в профессиональной деятельности медицинского работника означает умение не только психологически правильно строить отношения с больным, но и способность в процессе этих отношений оставаться в рамках профессиональной роли.

. профессиональная адаптация - это выработка навыка определения той степени эмоциональной «включенности» больного, которая необходима в каждом конкретном случае профессионального общения. Этот компонент связан с эмпатией, с «дозированием» эмпатической вовлеченности в процесс межличностного взаимодействия с больным.

. профессиональный имидж - это один из наиболее значимых элементов: уверенное поведение медицинского работника, основанное на невербальном поведении, таком как открытые позы, располагающие к общению, коммуникативные и экспрессивные жесты, рассчитанные на произведение определенного впечатления, мимические реакции, выражающие доброжелательность, спокойную уверенность, межличностная инстанция, отражающая степень эмоциональной близости в каждый момент общения в зависимости от поставленных тактических задач. Важен и внешний вид медицинский работника, особенности его речи - доверительная, властная, или спокойная, уверенная интонация, плавная, хорошо построенная речь, что повышает степень доверия к полученной информации и уверенность в профессиональной компетентности медицинский работника [26].

Г.Г. Караванов и В.В. Коршунова рассматривают следующие защитно-адаптационные механизмы и индивидуально-психологические качества медицинских работников, позволяющие существовать в условиях, требующих от специалиста медицинского учреждения высокой эмоциональной устойчивости, стабильности, психологической надежности, умения противостоять стрессу, информационным и эмоциональным перегрузкам, а также сформированных коммуникативных навыков, развитых механизмов психологической адаптации и компенсации, в частности, конструктивных копинг-стратегий [8].

Так, И.М. Тылевич и А.Я. Немцева среди коммуникативных копинг-ресурсов, значимых для формирования профессиональной деятельности медицинских работников, выделяют, прежде всего, эмпатию, аффилиацию, сенситивность к отвержению, адекватное взаимодействие которых позволяет личности эффективнее осуществлять разрешение проблемных и стрессовых ситуаций [30].

В.А. Ташлыков указывает, что психологическим качеством, обеспечивающим адекватную коммуникацию в системе взаимоотношений «медицинский работник - больной», является эмпатия - способность к сочувствию, сопереживанию, состраданию, своеобразная психологическая «включенность» в мир переживаний больного. Современное понятие эмпатии как постижение эмоционального состояния, проникновения, вчувствования во внутренний мир другого человека предполагает наличие трех видов эмпатии:

) эмоциональной эмпатии, основанной на механизмах отождествления и идентификации;

) когнитивной эмпатии (познавательной) эмпатии, базирующейся на интеллектуальных процессах (сравнения и аналогии);

) предикативной эмпатии - проявляющейся в способности к прогностическому представлению о другом человеке, основанном на интуиции [28].

Эмоциональное соучастие, по мнению Н.Н. Петровой, помогает установить психологический контакт с больным, получить более полную и точную информацию о нем, его состоянии, внушить уверенность в компетентности медицинский работника, в адекватности осуществляемого им лечебно - диагностического процесса, вселить веру в выздоровление. Эмпатические качества медицинского работника могут быть полезны в случаях несоответствия предъявляемых больных субъективных признаков тех или иных симптомов объективной клинической картине заболевания: при аггравации, диссимуляции и анозогнозии, а также в случаях симулятивного поведения. Однако, при очень высоком уровне эмпатии медицинскому работнику часто свойственно болезненно развитое сопереживание, тонкое реагирование на настроение собеседника, чувство вины из-за опасения причинить другим людям беспокойство, повышенная психологическая уязвимость и ранимость - качества, препятствующие выполнению профессионального ролевого поведения, с недостаточной выраженностью таких свойств, как решительность, настойчивость, целеустремленность, ориентация на перспективу. Избыточное эмпатическое вовлечение в переживания больного приводит к эмоциональным перегрузкам, эмоциональному и физическому истощению [18].

В основе психологического портрета медицинского работника лежит такая психологическая характеристика личности, как стремление находится вместе с другими людьми, принадлежать к какой-либо социальной группе, устанавливать эмоциональные взаимоотношения с окружающими, быть включенным в систему межличностных взаимоотношений. В психологической литературе эта психологическая черта обозначается термином «аффилиация». Так, по мнению Е.П. Ильина, в деятельности медицинских работников, которая отличается длительностью и интенсивностью разнообразных социальных контактов, эта черта помогает сохранить живое заинтересованное отношение к пациентам, стремление помогать им и сотрудничать с ними, а также защищает от профессиональных деформаций, равнодушия и формализма, удерживает от такого подхода к больному, когда он начинает рассматриваться как безличное анонимное «тело», часть которого нуждается в терапии [7].

На другую важную психологическую характеристику и составляющую психологического портрета медицинского работника указывает Б.А. Ясько. По его мнению, эмоциональная стабильность - это особое необходимое качество личности медицинских работников, которое определяется в уравновешенности при отсутствии импульсивности, чрезмерной эмоциональной экспрессивности, с сохранением контроля над эмоциональными реакциями и поведением в целом. Эмоциональная стабильность помогает медицинскому работнику во взаимоотношениях с больным избегать «психологических» срывов, конфликтов. Интенсивные эмоциональные реакции не только разрушают доверие больного, пугают и настораживают его, но и астенизируют, утомляют. Напротив, душевное равновесие медицинского работника, его спокойная доброжелательность, эмоциональная стабильность вызывает у пациента чувство надежности, способствуют установлению доверительных отношений [31].

А.М. Спринц подчеркивает, что в ситуации болезни, как правило, повышается уровень тревоги, приводящей к усилению эмоциональной неустойчивости, что проявляется в раздражительности, плаксивости, вспыльчивости и агрессивности. В большинстве случаев наблюдается также астения в качестве одной из наиболее распространенных и неспецифических форм психического реагирования на разнообразные внутренние и внешние психогенные факторы. Больные, с их нестабильной психикой, тревожностью, неуверенностью, беспокойством, лабильностью эмоциональных реакций нуждаются в стабилизирующей уверенности медицинских работников [27].

Психологической характеристикой, участвующей в формировании коммуникативных копинг - ресурсов медицинских работников, является и сенситивность к отвержению. Способность воспринимать негативное отношение окружающих, по мнению В.П. Андронова, является наиболее необходимой, т.к. в частности во взаимоотношениях с пациентами данная характеристика помогает на определенных этапах лечения, предоставляет медицинскому работнику своеобразную «обратную связь», позволяющую ему корректировать свое поведение во взаимоотношениях с больными. В тоже время сенситивность к отвержению не должна быть слишком высокой. В противном случае она способствует снижению самооценки медицинского работника, блокирует его аффилятивную потребность и в целом снижает адаптивные и компенсаторные возможности. Высокая чувствительность к негативному отношению со стороны больного заставляет медицинского работника сомневаться в своей профессиональной компетентности. Подобные сомнения, в свою очередь, могут реально отразиться на качестве работы [3].

В работе Георгиевского и Боброва приведены представления больных об образе медицинских работников. Самыми существенными были признаны следующие качества: уважительность, уважение к пациентам, любовь к профессии, доброта, вежливость, душевность, то есть преобладали коммуникативно-значимые черты. Качества личности медицинского работника, формирующие эмоциональный контакт, оценивались особенно высоко [29].

Ташлыков при экспериментально - психологическом исследовании получил сходные данные. Он представил «эталон» медицинского работника с точки зрения больных различными заболеваниями. С наибольшей частотой они указывали на следующие десять наиболее существенных, по их мнению, качеств медицинского работника: ум, внимательность, увлеченность работой, чуткость, тактичность, терпеливость, чувство долга, спокойствие, серьезность, чувство юмора [28].

Важнейшими психологическими составляющими профессионального самоопределения, по мнению В.П. Андронова, являются индивидные качества (задатки) и такие подструктуры личности как профессиональная мотивация, способности, самосознание и межличностные отношения. Медицинские работники, помимо развитого «клинического мышления» и владения разнообразным арсеналом средств медицинского воздействия, должны обладать высокой работоспособностью, умениями работать в условиях дефицита времени, быть устойчивыми к стрессу, уметь преодолевать отрицательные эмоциональные состояния. В оптимальном варианте профессиональное самоопределение развивается до того уровня, который обеспечивает достижение общественно приемлемой эффективности труда. В процессе овладения профессией медицинского работника значительную перестройку претерпевает мотивационно-потребностная сфера личности. Особенности и направления ее развития определяются типом содержания, составом действий, сложностью задач уровня квалификации медицинского работника. На начальном этапе деятельность мотивируется в первую очередь, интересом к процессу труда, стремлением приобрести квалификацию, стать специалистом высокого уровня. В ходе овладения профессией на первый план выдвигаются мотивы самоактуализации, раскрытия способностей и потенциальных возможностей в профессиональном труде. В ходе профессионального становления изменяется роль и место индивидуально-психофизиологических, природных особенностей в структуре деятельности [3]. Помимо исполнения своих непосредственных профессиональных обязанностей, медицинский работник должен уметь оказывать необходимую психологическую помощь, как больным, так и коллегам. На это указывает А.М. Руденко. Главным в предоставлении данного вида помощи должно являться повышение способности самостоятельно разрешать свои проблемы, в том числе, за счет активизации внутренних психологических резервов. Важная роль психотерапевтического потенциала медицинского работника является бесспорной. Имеет значение уровень сформированности приемов и методов психической саморегуляции медицинского работника, которые помогают в сохранении собственной эмоциональной стабильности, психологической надежности профессионального «имиджа», устойчивого перед лицом таких разрушительных факторов, как периодические сомнения в правильности выбранного решения, отвержение со стороны коллег и многих других, которые в определенной степени обусловлены ограниченными возможностями современной медицины и невозможностью учесть и предусмотреть воздействие на организм пациента всех факторов - внешних и внутренних, органической и психологической природы [24].

Итак, теоретический анализ данной проблемы позволяет сделать следующие выводы. Успешная деятельность медицинского работника определяется такими психологическими особенностями, как высокий уровень коммуникативной компетентности, реализуемой в отношении пациентов, их родственников, а также медицинского персонала. Важную роль играют независимость и автономность медицинского работника, его уверенность в собственных силах и устойчивость в различного рода ситуациях, в сочетании с гибкостью и пластичностью поведения в изменяющихся нестандартных профессиональных ситуациях. Высокая степень устойчивости к стрессу, к эмоциональным и информационным перегрузкам, наличие развитых механизмов адаптации и компенсации с высокой значимостью экзистенциально - гуманистических ценностей.

# Глава 2. Экспериментальное исследование личностных особенностей и межличностных отношений работников в трудовом коллективе

## 2.1 Методы и методики исследования

В ходе работы использовались методы эмпирического и теоретического уровней. К числу первых относится социально-психологическое тестирование. Методами теоретического уровня явились анализ, синтез, сравнение, обобщение результатов экспериментальной работы. На всех этапах исследования использовались методы статистической обработки данных.

В исследовании мы использовали две методики:

. СМИЛ (в адаптации Собчик Л.Н.), состоящий из 65 вопросов и направленный на выявление индивидуально-личностных характеристик. Каждая из основных шкал СМИЛ выявляет определенные личностные особенности, если эта шкала является единственным превалирующим пиком в профиле, находящимся в пределах нормативного разброса. Более высокие показатели выявляют реакцию на неблагоприятную ситуацию или состояние дезадаптации - в зависимости от высоты профиля, но и в том, и в другом случае речь идет о ведущих индивидуально-личностных тенденциях. С этой точки зрения рассмотрим далее значения базисных шкал в их последовательности, обращая особое внимание на имплицитно содержащихся в них судьбореализующих тенденциях.

-я шкала соответственно заложенному в ней ведущему, стержневому признаку обозначена как шкала "сверхконтроля". Будучи ведущим пиком в профиле, в котором остальные шкалы находятся на уровне нормы, она выявляет мотивационную направленность личности на соответствие нормативным критериям как в социальном окружении, так и сфере физиологических функций своего организма. Основная проблема личности данного типа - подавление спонтанности (т.е. непринужденности, непосредственности реакций), сдерживание активной самореализации, контроль над агрессивностью, гиперсоциальная направленность интересов, ориентация на правила, инструкции, поверия, инертность в принятии решений, избегание серьезной ответственности из страха не справиться.

В межличностных отношениях - высокая нравственная требовательность как к себе, так и к другим. Скупость эмоциональных проявлений, осторожность, осмотрительность. Противоречивое сочетание сдержанности и раздражительности, что создает смешанный тип реагирования, свойственный лицам с психосоматической предиспозицией, т.е. со склонностью к трансформации эмоциональной напряженности в болезненные реакции всего организма или отдельных органов (желудочно-кишечного тракта, вегетативной нервной системы, сердечно-сосудистой деятельности).

-я шкала - шкала "пессимистичности". В качестве ведущего пика в профиле, не выходящем за пределы нормы, выявляет преобладание пассивной личностной позиции. Ведущая мотивационная направленность - избегание неуспеха. Для лиц данного типа свойственны следующие особенности: высокий уровень осознания имеющихся проблем через призму неудовлетворенности и пессимистической оценки своих перспектив; склонность к раздумьям, инертность в принятии решений, выраженная глубина переживаний, аналитический склад ума, скептицизм, самокритичность, некоторая неуверенность в себе, своих возможностях. Личности, профили которых акцентуированы по 2-й шкале, способны на отказ от реализации сиюминутных потребностей ради отдаленных планов. Во избежание конфликта с социальным окружением оттормаживаются эгоцентрические тенденции.

В отношениях с авторитетной личностью проявляется зависимость.

Аффилиативная потребность, т.е. потребность в понимании, любви, доброжелательном к себе отношении - одна из ведущих, по сути дела никогда не насыщаемая и в то же время в первую очередь фрустрируемая потребность, что в значительной степени определяет зону психотравмирующего воздействия. В стрессе - склонность к стоп-реакциям, т.е. к блокировке активности, или ведомое поведение, подвластность лидирующей личности. Защитный механизм - отказ от самореализации и усиление контроля сознания.

-я шкала носит название шкалы "эмоциональной лабильности". Повышение профиля по этой шкале выявляет неустойчивость эмоций и конфликтное сочетание разнонаправленных тенденций: высокий уровень притязаний сочетается с потребностью в ощущении причастности к интересам группы, эгоистичность - с альтруистическими декларациями, агрессивность - со стремлением нравиться окружающим.

Лица с ведущей 3-й шкалой отличаются преобладанием художественного типа восприятия, известной демонстративностью, яркостью эмоциональных проявлений при некоторой поверхностности переживаний, неустойчивостью самооценки, на которую значительное влияние оказывает значимое окружение, убежденностью в идентичности своего "Я" декларируемым идеалам, некоторой "ребячливостью", незрелостью установок и суждений.

Отмечается выраженная способность к легкой вживаемости в различные социальные роли. Артистичность поз, мимики и жестов привлекает внимание окружающих, что служит стимулирующим фактором, возбуждающим и льстящим их тщеславию.

-я шкала - "импульсивность". В качестве ведущей в профиле, расположенном в рамках нормативного разброса, она выявляет активную личностную позицию, высокую поисковую активность, в структуре мотивационной направленности - преобладание мотивации достижения, уверенность и быстроту в принятии решений.

Мотив достижения успеха здесь тесно связан с волей к реализации сильных желаний, которые не всегда подчиняются контролю рассудка. Чем менее зрелая перед нами личность, чем меньше довлеют над человеком нормы поведения, привитые воспитанием, тем сильнее риск проявления спонтанной активности, направленной на реализацию сиюминутных побуждений, вопреки здравому смыслу и интересам окружающего социума.

При объективных показателях, свидетельствующих о наличии достаточно высокого интеллекта, данный эмоциональный паттерн выявляет интуитивный, эвристический стиль мышления, который без опоры на накопленный опыт и при поспешности в принятии решений может приобретать спекулятивный (не аргументированный фактами) характер. Поэтому окончательные выводы по данному фактору можно делать лишь по совокупности признаков с учетом уровня интеллекта.

Характерны нетерпеливость, склонность к риску, высокий уровень притязаний, устойчивость которого имеет выраженную зависимость от сиюминутных побуждений и внешних влияний, успешности предпринятых действий.

Поведение раскованно, непосредственность в проявлении чувств, в речевой продукции и в манерах. Высказывания и действия часто опережают планомерную и последовательную продуманность поступков. Тенденция к противодействию внешнему давлению, склонность опираться в основном на собственное мнение, а еще больше - на собственные сиюминутные побуждения.

Отсутствие выраженной конформности, стремление к самостоятельности и независимости. В состоянии эмоциональной захваченности - преобладание эмоций гнева или восхищения, гордости или презрения, т.е. ярко выраженных, полярных по знаку эмоций, при этом контроль интеллекта не всегда играет ведущую роль. В личностно значимых ситуациях могут проявляться быстро угасающие вспышки конфликтности.

-я шкала (шкала "ригидности"), будучи единственным пиком в профиле, не выходящем за рамки нормального разброса, выявляет устойчивость интересов, упорство в отстаивании собственного мнения, стеничность установок, активность позиции, усиливающуюся при противодействии внешних сил, практичность, трезвость взглядов на жизнь, стремление к опоре на собственный опыт, синтетический склад ума с выраженным тропизмом к системным построениям и конкретике, к точным наукам и сферам знаний. Лица с ведущей 6-й шкалой в профиле проявляют любовь к аккуратности, верность своим принципам, прямолинейность и упорство в отстаивании их.

Изобретательность и рациональность склада ума сочетается с его недостаточной гибкостью и трудностями переключения при внезапно меняющейся ситуации. Лицам этого круга импонирует точность и конкретность, их раздражает аморфность, неопределенность поставленных целей, безалаберность и неаккуратность окружающих людей.

В межличностных контактах проявляется выраженное чувство соперничества, соревновательность, стремление к отстаиванию престижной роли в референтной группе. Высокая эмоциональная захваченность доминирующей идеей, способность "заражать" своей увлеченностью других и выраженная склонность к планомерности действий является фундаментом для формирования лидерских черт, особенно при хорошем интеллекте и высоком профессионализме.

-я шкала - шкала "тревожности", относится к показателям гипостенического, тормозимого круга. Повышение профиля по 7-й шкале при нормативном разбросе выявляет преобладание пассивно-страдательной позиции, неуверенность в себе и в стабильности ситуации, высокую чувствительность и подвластность средовым воздействиям, повышенную чуткость к опасности.

Превалирует мотивация избегания неуспеха, сензитивность, установка на конгруэнтные отношения с окружающими, зависимость от мнения большинства.

Характерологически люди данного типа отличаются развитым чувством ответственности, совестливостью, обязательностью, скромностью, повышенной тревожностью в отношении мелких житейских проблем, тревогой за судьбу близких. Им свойственна эмпатийность, т.е. чувство сострадания и сопереживания, повышенная нюансированность чувств, выраженная зависимость от объекта привязанности и любой сильной личности.

-я шкала - шкала "индивидуалистичности". Повышенная в профиле с нормативными показателями по другим шкалам, она выявляет обособленно-созерцательную личностную позицию, аналитический склад мышления; склонность к раздумьям превалирует над чувствами и действенной активностью.

Отмечается определенная избирательность в контактах, известный субъективизм в оценке людей и явлений окружающей жизни, независимость взглядов, склонность к абстракции, т.е. к обобщениям и к информации, отвлеченной от конкретики и повседневности.

Выявляется выраженная потребность в актуализации своей индивидуалистичности. Личностям этого круга труднее адаптироваться к обыденным формам жизни, прозаическим аспектам быта. Индивидуальность у них настолько выражена, что прогнозировать их высказывания и поступки, сравнивая с привычными стереотипами, фактически бесполезно. У них недостаточно сформирована рациональная платформа, базирующаяся на житейском опыте, они больше ориентируются на свой субъективизм и интуицию. Защитный механизм, проявляющийся при трансформации тревоги, - интеллектуальная переработка и уход в мир мечты и фантазий.

Ведущий пик по 9-й шкале - шкале оптимистичности - в профиле, в котором остальные шкалы находятся в разбросе коридора нормы, отражает активность позиции, высокий уровень жизнелюбия, уверенность обследуемого в себе, позитивную самооценку, склонность к шуткам и проказам, высокую мотивацию достижения, однако ориентированную в большей степени на моторную подвижность и речевую сверхактивность, нежели на конкретные цели.

Настроение приподнятое, но в ответ на противодействие легко вспыхивает и так же легко угасает гневливая реакция; успех вызывает известную экзальтацию, эмоцию гордости. Житейские трудности воспринимаются как легко преодолимые, в противном случае значимость недостижимого легко обесценивается.

Отсутствует склонность к серьезному углублению в сложные проблемы, преобладает беспечность, радостное восприятие всего окружающего мира и своего бытия, радужность надежд, уверенность в будущем, убежденность в своей счастливости.

Повышенная 9-я шкала определяет акцентуацию по гипертимному или экзальтированному типу и выявляет завышенную самооценку, легкость в принятии решений, отсутствие особой разборчивости в контактах, бесцеремонность поведения, снисходительное отношение к своими промахами и недостаткам, легко возникающие эмоциональные всплески с быстрой отходчивостью, непостоянство в привязанностях, избыточную смешливость, влюбчивость, - словом, характеристики совершенно естественные для юношеского возраста, но звучащие как известный инфантилизм для взрослого человека.

Повышенная 0-я шкала (шкала "интроверсии") усугубляет гипостенические проявления и ослабляет (делает менее явными, заметными) стенические черты.

Она выявляет пассивность личностной позиции и большую обращенность интересов в мир внутренних переживаний (чем вовне) как константное свойство личности (т.е. интровертированность) при повышенных и высоких показателях 0-й шкалы в профиле нормы.

Повышение 0-я шкалы отражает снижение уровня включенности в социальную среду, выявляет известную замкнутость, застенчивость. 0-я шкала реагирует некоторым повышением при переживании человеком трудностей в налаживании отношений в связи с процессом вживания в новую микрогруппу или в связи с серьезным межличностным конфликтом.

При выраженной акцентуации по типу интровертированной личности высокая 0-я шкала отражает инертность в принятии решений, скрытность, избирательность в контактах, стремление к избеганию конфликтов ценою значительного сужения сферы межличностных контактов.

В ситуации стресса - заторможенность, уход от контактов, бегство от проблем в одиночество (эскейп). Высокие показатели отражают не только замкнутость, неразговорчивость, но нередко являются признаком внутренней дисгармонии и способом сокрытия от окружающих своеобразия своего характера, неловкости в общении. Иногда, на первый взгляд, эти люди могут производить впечатление достаточно общительных, но это им дается ценой значительного напряжения, о котором знают лишь они сами.

. Методика диагностики межличностных отношений Лири. Опросник содержит 128 оценочных суждений, из которых в каждом из 8 типов отношений образуются 16 пунктов, упорядоченных по восходящей интенсивности. Методика построена так, что суждения, направленные на выяснение какого-либо типа отношений, расположены не подряд, а особым образом: они группируются по 4 и повторяются через равное количество определений. При обработке подсчитывается количество отношений каждого типа.

Типы отношения к окружающим:

. Авторитарный

-16 - диктаторский, властный, деспотический характер, тип сильной личности, которая лидирует во всех видах групповой деятельности. Всех наставляет, поучает, во всем стремится полагаться на свое мнение, не умеет принимать советы других. Окружающие отмечают эту властность, но признают ее.

-12 - доминантный, энергичный, компетентный, авторитетный лидер, успешный в делах, любит давать советы, требует к себе уважения.

-8 - уверенный в себе человек, но не обязательно лидер, упорный и настойчивый.

. Эгоистичный

-16 - стремится быть над всеми, но одновременно в стороне от всех, самовлюбленный, расчетливый, независимый, себялюбивый. Трудности перекладывает на окружающих, сам относится к ним несколько отчужденно, хвастливый, самодовольный, заносчивый. 0-12 - эгоистические черты, ориентация на себя, склонность к соперничеству.

. Агрессивный

-16 - жесткий и враждебный по отношению к окружающим, резкий, жесткий, агрессивность может доходить до асоциального поведения.

-12 -требовательный, прямолинейный, откровенный, строгий и резкий в оценке других, непримиримый, склонный во всем обвинять окружающих, насмешливый, ироничный, раздражительный.

-8 - упрямый, упорный, настойчивый и энергичный.

. Подозрительный

-16 - отчужденный по отношению к враждебному и злобному миру, подозрительный, обидчивый, склонный к сомнению во всем, злопамятный, постоянно на всех жалуется, всем недоволен (шизоидный тип характера).

-12 - критичный, необщительный, испытывает трудности в интерперсональных контактах из-за неуверенности в себе, подозрительности и боязни плохого отношения, замкнутый, скептичный, разочарованный в людях, скрытный, свой негативизм проявляет в вербальной агрессии.

-8 - критичный по отношению ко всем социальным явлениям и окружающим людям.

. Подчиняемый

-16 - покорный, склонный к самоунижению, слабовольный, склонный уступать всем и во всем, всегда ставит себя на последнее место и осуждает себя, приписывает себе вину, пассивный, стремится найти опору в ком-либо более сильном.

-12 -застенчивый, кроткий, легко смущается, склонен подчиняться более сильному без учета ситуации.

-8 - скромный, робкий, уступчивый, эмоционально сдержанный, способный подчиняться, не имеет собственного мнения, послушно и честно выполняет свои обязанности.

. Зависимый

-16 - резко неуверенный в себе, имеет навязчивые страхи, опасения, тревожится по любому поводу, поэтому зависим от других, от чужого мнения.

-12 - послушный, боязливый, беспомощный, не умеет проявить сопротивление, искренне считает, что другие всегда правы.

-8 - конформный, мягкий, ожидает помощи и советов, доверчивый, склонный к восхищению окружающими, вежливый.

. Дружелюбный

-16 - дружелюбный и любезный со всеми, ориентирован на принятие и социальное одобрение, стремится удовлетворить требования всех, "быть хорошим" для всех без учета ситуации, стремится к целям микрогрупп имеет развитые механизмы вытеснения и подавления, эмоционально лабильный (истероидный тип характера).

-8 - склонный к сотрудничеству, кооперации, гибкий и компромиссный при решении проблем и в конфликтных ситуациях, стремится быть в согласии с мнением окружающих, сознательно конформный, следует условностям, правилам и принципам "хорошего тона" в отношениях с людьми, инициативный энтузиаст в достижении целей группы, стремится помогать, чувствовать себя в центре внимания, заслужить признание и любовь, общительный, проявляет теплоту и дружелюбие в отношениях.

. Альтруистический

-16 - гиперответственный, всегда приносит в жертву свои интересы, стремится помочь и сострадать всем, навязчивый в своей помощи и слишком активный по отношению к окружающим, принимает на себя ответственность за других (может быть только внешняя "маска", скрывающая личность противоположного типа).

-8 - ответственный по отношению к людям, деликатный, мягкий, добрый, эмоциональное отношение к людям проявляет в сострадании, симпатии, заботе, ласке, умеет подбодрить и успокоить окружающих, бескорыстный и отзывчивый.

## 2.2 Результаты исследования по методике СМИЛ и их интерпретация

Сравнительный анализ данных, полученных по методике СМИЛ, у экспериментальной группы (медицинские работники) и контрольной группы (работники различных коммерческих предприятий не медицинской сферы, показал, что у медицинских работников сильнее выражены личностные особенности, характеризующиеся шкалами «сверхконтроль» и «индивидуалистичность», а слабее - шкалой «импульсивность» (рисунок 2).



Рис. 2. Результаты по шкалам методики СМИЛ

Следовательно, можно говорить о том, что у медицинских работников сильнее мотивационная направленность на соответствие нормативным критериям как в социальном окружении, так и сфере физиологических функций своего организма. В силу специфики профессиональной деятельности им более свойственно подавление спонтанности (т.е. непринужденности, непосредственности реакций), сдерживание активной самореализации, контроль над агрессивностью, гиперсоциальная направленность интересов, ориентация на правила, инструкции, инертность в принятии решений, желание избежать серьезной ответственности из страха ошибиться, не справиться.

В межличностных отношениях они чаще проявляют высокую нравственную требовательность как к себе, так и к другим, скупость эмоциональных проявлений, осторожность, осмотрительность.

Сотрудники не медицинских коммерческих предприятий демонстрируют более активную личностную позицию, высокую поисковую активность, в структуре мотивационной направленности - преобладание мотивации достижения, уверенность и быстроту в принятии решений. Для них более характерны нетерпеливость, склонность к риску, высокий уровень притязаний, устойчивость которого имеет выраженную зависимость от сиюминутных побуждений и внешних влияний, успешности предпринятых действий.

В то же время медицинские работники более выражено проявляют обособленно-созерцательную личностную позицию, им более присущ аналитический склад мышления, когда склонность к раздумьям превалирует над чувствами и действенной активностью. У медиков преобладает целостный стиль восприятия, способность на основании минимальной информации воссоздавать целостный образ, что, несомненно, связано с их профессиональными навыками.

Для уточнения личностных особенностей медицинских работников мы провели сравнительный анализ данных по шкалам СМИЛ у медиков-мужчин и медиков-женщин (рисунок 3).



Рис. 3. Сравнительный анализ данных по шкалам СМИЛ у медиков-мужчин и медиков-женщин

Результаты, полученные в ходе исследования, позволяют говорить о том, что медики-мужчины имеют более высокие показатели по шкалам «ригидность» и «оптимистичность». Таким образом, им более свойственны устойчивость интересов, упорство в отстаивании собственного мнения, стеничность установок, активность позиции, усиливающуюся при противодействии внешних сил, практичность, трезвость взглядов на жизнь, стремление к опоре на собственный опыт, синтетический склад ума с выраженным тропизмом к системным построениям и конкретике, к точным наукам и сферам знаний, верность своим принципам, прямолинейность и упорство в отстаивании их. Они демонстрируют более сильную уверенность в себе, позитивную самооценку, склонность к шуткам и проказам, более высокую мотивацию достижения.

У женщин-медиков выше показатели по шкалам «сверхконтроль», «пессимистичность», «тревожность», «индивидуалистичность» и «интроверсия». Следовательно, они больше стремятся соответствовать общепринятым нормативным требованиям, сдерживают свои эмоции, пряча их за гиперсоциальностью установок. Они более склонны демонстрировать зависимый тип поведения, мотивированы на избегание неудач. Но в то же время у них сильнее потребность в понимании, любви, доброжелательном к себе отношении. В отличие от мужчин-медиков, они сильнее проявляют неуверенность в себе и в стабильности ситуации, высокую чувствительность и подвластность средовым воздействиям, повышенную чуткость к опасности.

## 2.3 Результаты исследования по методике Лири и их интерпретация

При анализе особенностей межличностных отношений в трудовых коллективах, установлено, что медицинские работники сильнее проявляют в своем поведении такие типы межличностного общения, как альтруистический, подозрительный и у них выше показатели по интегративной шкале «доминирование» (рисунок 4).



Рис. 4. Результаты по шкалам методики СМИЛ

Медицинские работники в межличностных отношениях более ответственны по отношению к людям, Чаще проявляют деликатность, мягкость, доброту, эмоциональное отношение к людям проявляют в сострадании, симпатии, заботе, ласке, умеют подбодрить и успокоить окружающих, бескорыстны и отзывчивы. Но в то же время они более критично относятся как к происходящим событиям, так и к окружающим людям.

Они менее эгоистичны и агрессивны, чем работники коммерческих предприятий не медицинской сферы, чаще считаются с мнением своих коллег, стараются не занимать обособленную позицию в коллективе. Интересен тот факт, что при примерно одинаковых высоких показателях по дружелюбному типу межличностных отношений, интегральный показатель по шкале «дружелюбие» у медицинских работников значительно ниже. Это может быть обусловлено тем, что в своей профессиональной деятельности медицинским работникам приходится проявлять дружелюбие как к пациентам, так и к своим коллегам, но на самом деле оно часто является показным, за ним прячутся раздраженность, усталость, неудовлетворенность и т.д. Это указывает на внутреннее наличие агрессивно-конкурентной позиции, препятствующей сотрудничеству и успешной совместной деятельности. Для уточнения особенностей межличностных отношений в трудовом коллективе у медицинских работников мы провели сравнительный анализ данных по шкалам методики Лири у медиков-мужчин и медиков-женщин (рисунок 5).



Рис. 5. Сравнительный анализ данных по шкалам методики Лири у медиков-мужчин и медиков-женщин

Как видно на рисунке, у мужчин-медиков по многим параметрам межличностных отношений показатели выше, чем у женщин. Это можно объяснить тем, что в межличностных отношениях в рабочем коллективе мужчины-медики более открыто проявляют свои особенности, в о время как женщины-медики более осторожны и тактичны во взаимоотношениях с коллегами.

## 2.4 Результаты корреляционного анализа полученных экспериментальных данных

Для уточнения влияния личностных особенностей на межличностные отношения в коллективе медицинских работников нами был проведен корреляционный анализ полученных экспериментальных данных по методике СМИЛ и методике диагностики межличностных отношений Лири (таблица 1).

Таблица 1. Корреляционный анализ личностных особенностей и особенностей межличностных отношений у медицинских работников

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | А | Б | В | Г | Д | Е | Ж | З | И |
| 1 | -0,074 | -0,069 | 0,079 | -0,130 | -0,202 | -0,021 | -0,073 | -0,024 | -0,040 |
| 2 | 0,133 | 0,107 | 0,000 | -0,086 | -0,155 | -0,093 | -0,196 | -0,015 | -0,188 |
| 3 | -0,015 | 0,050 | -0,077 | 0,178 | 0,186 | 0,392\*\* | 0,291\* | 0,108 | 0,264 |
| 4 | -0,010 | 0,096 | -0,016 | 0,123 | 0,097 | 0,068 | 0,078 | -0,095 | 0,035 |
| 5 | 0,029 | 0,055 | -0,069 | 0,144 | 0,177 | 0,135 | 0,048 | 0,053 | 0,086 |
| 6 | 0,001 | 0,085 | 0,081 | -0,069 | 0,393\*\* | -0,205 | -0,303\* | -0,176 | -0,282\* |
| 7 | 0,134 | 0,115 | 0,217 | 0,116 | 0,206 | 0,079 | 0,281\* | 0,146 | 0,009 |
| 8 | -0,002 | -0,082 | 0,003 | 0,034 | 0,234 | 0,226 | 0,170 | 0,046 | 0,204 |
| 9 | -0,194 | -0,316\* | -0,094 | -0,031 | -0,238 | -0,290\* | -0,250 | -,245 | -0,029 |
| \*\*. Корреляция значима на уровне 0.01 (2-сторон.). | | | | | | | | | |
| \*. Корреляция значима на уровне 0.05 (2-сторон.). | | | | | | | | | |

Примечание: 1) Шкалы СМИЛ: 1 - сверхконтроль, 2 - пессимистичность, 3 - эмоциональная лабильность, 4 - импульсивность, 5 - ригидность, 6 - тревожность, 7 - индивидуалистичность, 8 - оптимистичность, 9 - интроверсия; 2) Шкалы Лири: А - эгоистичность, Б - агрессивность, В - подозрительность, Г - подчиняемость, Д - зависимость, Е - дружелюбие, Ж - альтруистичность, З - доминирование, И - дружелюбие (интегральный показатель)

Как видно из таблицы, у медицинских работников на особенности общения в трудовом коллективе наибольшее влияние оказывают такие личностные особенности, как тревожность, эмоциональная лабильность и интроверсия. Тревожность как личностная особенность имеет обратные связи с агрессивностью и интегральным показателем дружелюбия, и прямую связь с зависимостью. Это говорит о том, что чем выше тревожность, боязливость, неуверенность, тем сильнее в межличностных отношениях в трудовом коллективе медицинские работники подстраиваются под своих коллег, считают чужое мнение более правильным, чем свое собственное. При повышенной тревожности они менее склонны проявлять заботу об окружающих, оказывать бескорыстную помощь своим коллегам, их стиль поведения менее дружелюбный и любезный.

Эмоциональная лабильность как личностная особенность имеет прямые связи с дружелюбием и альтруизмом во взаимоотношениях с коллегами. Следовательно, наибольшую дружелюбность и высокий альтруизм в общении с коллегами проявляют те медицинские работники, у которых присутствует высокая чувствительность к средовым воздействиям, неустойчивость эмоционального состояния, высокий уровень притязаний и потребность в причастности к интересам группы.

Интроверсия как личностная особенность имеет обратную связь с агрессивностью. Это указывает на то, что чем больше медицинские работники обращены в мир субъективных внутренних переживаний, застенчивы, испытывают определенные трудности в налаживании межличностных отношений, тем менее они резки, жестки и враждебны по отношению к окружающим.

Результаты корреляционного анализа результатов исследования особенностей личности и межличностных отношений у работников коммерческих организаций не медицинского профиля представлены в таблице 2.

Таблица 2. Корреляционный анализ личностных особенностей и особенностей межличностных отношений у медицинских работников

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | А | Б | В | Г | Д | Е | Ж | З | И |
| 1 | 0,133 | 0,066 | 0,322\* | -0,002 | 0,050 | 0,105 | 0,018 | 0,051 | -0,072 |
| 2 | 0,079 | -0,180 | 0,126 | 0,082 | 0,194 | 0,208 | 0,170 | 0,044 | 0,242 |
| 3 | 0,027 | -0,011 | -0,414\*\* | -0,125 | -0,193 | 0,003 | -0,137 | 0,163 | -0,003 |
| 4 | 0,045 | 0,319\* | -0,040 | -0,112 | 0,020 | 0,062 | -0,010 | 0,064 | 0,154 |
| 5 | 0,116 | -0,232 | 0,075 | -0,058 | 0,003 | -0,076 | -0,018 | 0,016 | -0,004 |
| 6 | 0,004 | -0,316\* | -0,008 | 0,208 | 0,171 | 0,252 | 0,132 | -0,137 | 0,349\* |
| 7 | 0,138 | -0,018 | 0,108 | -0,136 | -0,129 | -0,076 | -0,109 | 0,047 | -0,177 |
| 8 | -0,143 | 0,078 | -0,096 | -0,016 | 0,037 | -0,019 | -0,131 | -0,126 | -0,019 |
| 9 | 0,141 | -0,163 | 0,083 | 0,022 | 0,086 | 0,158 | 0,152 | 0,111 | 0,167 |
| \*\*. Корреляция значима на уровне 0.01 (2-сторон.). | | | | | | | | | |
| \*. Корреляция значима на уровне 0.05 (2-сторон.). | | | | | | | | | |

Примечание: 1) Шкалы СМИЛ: 1 - сверхконтроль, 2 - пессимистичность, 3 - эмоциональная лабильность, 4 - импульсивность, 5 - ригидность, 6 - тревожность, 7 - индивидуалистичность, 8 - оптимистичность, 9 - интроверсия; 2) Шкалы Лири: А - эгоистичность, Б - агрессивность, В - подозрительность, Г - подчиняемость, Д - зависимость, Е - дружелюбие, Ж - альтруистичность, З - доминирование, И - дружелюбие (интегральный показатель)

У работников коммерческих организаций не медицинской сферы эмоциональная лабильность имеет обратную связь с подозрительностью, в то время как сверхконтроль с подозрительностью имеют прямую связь. Импульсивность имеет прямую связь с агрессивностью, а тревожность - обратную. Тревожность имеет еще прямую связь с интегральным показателем дружелюбия.

Следовательно, у работников коммерческих организаций не медицинской сферы критичность, необщительность, трудность в налаживании межличностных отношений в трудовом коллективе, скептичность связаны, с одной стороны, с демонстративностью, эмоционально-вегетативная неустойчивостью; неустойчивостью эмоций, а с другой стороны, с мотивационной направленностью личности на соответствие нормативным критериям, сдерживанием самореализации и спонтанности, ориентацией на правила и инструкции, инертностью в принятии решений, избеганием серьезной ответственности из-за страха не справиться.

Агрессивность в межличностном общении в трудовом коллективе у них связана с амбициозностью, нетерпеливостью, склонностью к риску, высоким уровнем притязаний, тенденцией к противодействию внешнему давлению, отсутствием конформности, стремлением к самостоятельности и независимости. В то же время высокая агрессивность у них связана и с отсутствием осторожности и осмотрительности в поступках, особой щепетильности в вопросах морали, эгоцентризмом, сниженной способностью к сопереживанию, неконформностью установок, грубоватой и жесткой манера поведения.

Дружественность у работников коммерческих организаций не медицинской сферы, в отличие от медицинских работников, связана с повышенной тревожностью, то есть если им тревожно и они чем-то обеспокоены, они начинают более дружелюбно общаться с окружающими. Это может быть обусловлено тем, что, тревожась за успешность своей профессиональной деятельности, боясь потерять рабочее место, они стараются быть приятными в общении и с начальством, и с коллегами, и с клиентами.

Следовательно, результаты эмпирического исследования позволяют сделать следующие выводы:

. У медицинских работников сильнее мотивационная направленность на соответствие нормативным критериям в социальном окружении. В силу специфики профессиональной деятельности им более свойственно подавление спонтанности, сдерживание активной самореализации, контроль над агрессивностью. В межличностных отношениях они чаще проявляют высокую нравственную требовательность как к себе, так и к другим, скупость эмоциональных проявлений, осторожность, осмотрительность.

Сотрудники не медицинских коммерческих предприятий демонстрируют более активную личностную позицию, высокую поисковую активность, в структуре мотивационной направленности - преобладание мотивации достижения, уверенность и быстрота в принятии решений. Для них более характерны нетерпеливость, склонность к риску, высокий уровень притязаний. В то же время медицинские работники более выражено проявляют обособленно-созерцательную личностную позицию, а у медиков преобладает целостный стиль восприятия, способность на основании минимальной информации воссоздавать целостный образ, что, несомненно, связано с их профессиональными навыками.

. Медицинские работники в межличностных отношениях более ответственны по отношению к людям, чаще проявляют деликатность, мягкость, доброту, эмоциональное отношение к людям проявляют в сострадании, симпатии, заботе, ласке, умеют подбодрить и успокоить окружающих, бескорыстны и отзывчивы. Но в то же время они более критично относятся как к происходящим событиям, так и к окружающим людям.

Они менее эгоистичны и агрессивны, чем работники коммерческих предприятий не медицинской сферы, чаще считаются с мнением своих коллег, стараются не занимать обособленную позицию в коллективе. Интересен тот факт, что при примерно одинаковых высоких показателях по дружелюбному типу межличностных отношений, интегральный показатель по шкале «дружелюбие» у медицинских работников значительно ниже. Это может быть обусловлено тем, что в своей профессиональной деятельности медицинским работникам приходится проявлять дружелюбие как к пациентам, так и к своим коллегам, но на самом деле оно часто является показным, за ним прячутся раздраженность, усталость, неудовлетворенность и т.д. Это указывает на внутреннее наличие агрессивно-конкурентной позиции, препятствующей сотрудничеству и успешной совместной деятельности.

. Медицинские работники при повышенной тревожности менее склонны проявлять заботу об окружающих, оказывать бескорыстную помощь своим коллегам, их стиль поведения менее дружелюбный и любезный. Дружественность у работников коммерческих организаций не медицинской сферы, в отличие от медицинских работников, связана с повышенной тревожностью, то есть если им тревожно и они чем-то обеспокоены, они начинают более дружелюбно общаться с окружающими. Это может быть обусловлено тем, что, тревожась за успешность своей профессиональной деятельности, боясь потерять рабочее место, они стараются быть приятными в общении и с начальством, и с коллегами, и с клиентами.

# Заключение

Теоретический анализ изучаемой проблемы позволяет сделать выводы о том, что успешная деятельность медицинского работника определяется такими психологическими особенностями, как высокий уровень коммуникативной компетентности, реализуемой в отношении пациентов, их родственников, а также медицинского персонала. Важную роль играют независимость и автономность медицинского работника, его уверенность в собственных силах и устойчивость в различного рода ситуациях, в сочетании с гибкостью и пластичностью поведения в изменяющихся нестандартных профессиональных ситуациях. Высокая степень устойчивости к стрессу, к эмоциональным и информационным перегрузкам, наличие развитых механизмов адаптации и компенсации с высокой значимостью экзистенциально - гуманистических ценностей.

В ходе эмпирического исследования было установлено, что личностные особенности и межличностные отношения медицинских работников в трудовом коллективе, а также их взаимосвязь, имеют отличительные особенности от личностных особенностей и межличностных отношений работников не медицинской сферы.

У медицинских работников сильнее мотивационная направленность на соответствие нормативным критериям в социальном окружении. В силу специфики профессиональной деятельности им более свойственно подавление спонтанности, сдерживание активной самореализации, контроль над агрессивностью. В межличностных отношениях они чаще проявляют высокую нравственную требовательность как к себе, так и к другим, скупость эмоциональных проявлений, осторожность, осмотрительность.

Сотрудники не медицинских коммерческих предприятий демонстрируют более активную личностную позицию, высокую поисковую активность, в структуре мотивационной направленности - преобладание мотивации достижения, уверенность и быстрота в принятии решений. Для них более характерны нетерпеливость, склонность к риску, высокий уровень притязаний. В то же время медицинские работники более выражено проявляют обособленно-созерцательную личностную позицию, а у медиков преобладает целостный стиль восприятия, способность на основании минимальной информации воссоздавать целостный образ, что, несомненно, связано с их профессиональными навыками.

Медицинские работники в межличностных отношениях более ответственны по отношению к людям, чаще проявляют деликатность, мягкость, доброту, эмоциональное отношение к людям проявляют в сострадании, симпатии, заботе, ласке, умеют подбодрить и успокоить окружающих, бескорыстны и отзывчивы. Но в то же время они более критично относятся как к происходящим событиям, так и к окружающим людям.

Они менее эгоистичны и агрессивны, чем работники коммерческих предприятий не медицинской сферы, чаще считаются с мнением своих коллег, стараются не занимать обособленную позицию в коллективе. Интересен тот факт, что при примерно одинаковых высоких показателях по дружелюбному типу межличностных отношений, интегральный показатель по шкале «дружелюбие» у медицинских работников значительно ниже. Это может быть обусловлено тем, что в своей профессиональной деятельности медицинским работникам приходится проявлять дружелюбие как к пациентам, так и к своим коллегам, но на самом деле оно часто является показным, за ним прячутся раздраженность, усталость, неудовлетворенность и т.д. Это указывает на внутреннее наличие агрессивно-конкурентной позиции, препятствующей сотрудничеству и успешной совместной деятельности.

Медицинские работники при повышенной тревожности менее склонны проявлять заботу об окружающих, оказывать бескорыстную помощь своим коллегам, их стиль поведения менее дружелюбный и любезный. Дружественность у работников коммерческих организаций не медицинской сферы, в отличие от медицинских работников, связана с повышенной тревожностью, то есть если им тревожно и они чем-то обеспокоены, они начинают более дружелюбно общаться с окружающими. Это может быть обусловлено тем, что, тревожась за успешность своей профессиональной деятельности, боясь потерять рабочее место, они стараются быть приятными в общении и с начальством, и с коллегами, и с клиентами.

Таким образом, цель исследования достигнута, гипотеза исследования подтверждена.

медицинский работник личностный

# Список литературы

1. Абрамова Г.С., Юдчиц Ю.А. Психология в медицине. - М.: Кафедра-М, 1998. - 272 с.

2. Андреева Г.М. Социальная психология. - М.: Изд-во Аспект-Пресс. 2008. -376с.

. Андронов В.П. Психологические основы формирования профессионального мышление медицинский работника. // «Вопросы психологии» - 1991 - № 4, - С. 12 -19.

. Бодалев А.А. Восприятие человека человеком. - С-Пб. : Изд-во ЛГУ. 2008. -241с.

. Донцов А.И. Психология коллектива. - М.: Изд-во МГУ. 2006. -168с.

. Занковский А.Н. Организационная психология: Учеб. пособие для вузов по специальности «Организационная психология». - М.: Флинта: МПСИ. 2008. -648с.

. Ильин Е.П. Дифференциальная психология профессиональной деятельности. - СПб.: Питер, 2008. - 432 с.

. Караванов Г.Г., Коршунова В.В. Индивидуально - психологические особенности личности медицинский работника - хирурга. - Львов.: Медицина, 1974. - 152 с.

. Коломинский Я.Л. Психология взаимоотношений в малых группах. - Минск, Изд-во БГУ. 2009. -284с.

. Кон И. С. Социология личности. - М., 1967.

. Кричевский Р.Л., Дубовская Е.М. Социальная психология малой группы: Учеб. пособие для вузов. - М.: Издательство «Аспект-Пресс». 2009. - 318с.

. Куницына В.Н., Казаринова Н.В., Погольша В.М. Межличностное общение. - СПб.: Питер. 2006. - 269с.

. Немов Р.С. Психология: В 3 кн. Кн. 1. Общие основы психологии. - М.: Владос, 1997.

. Немов Р.С. Психология: В 3 кн. -Кн.3: Психодиагностика: Введение в научное психологическое исследование с элементами математической статистики. - М.: ВЛАДОС. 2008. - 632с.

. Обозов Н.Н. Психология межличностных отношений. - Киев: Наука. 2006. - 191с.

. Обозов Н.Н., Обозова А.Н. Три подхода к исследованию психологической совместимости // Райгородский Д.Я. Психология семьи: Учебное пособие для факультетов психологии, социологии, экономики и журналистики. - Самара: Издательский дом «БАХРАХ-М». 2007. - 521с.

. Ольшанский В.Б. Личность и социальные ценности. - М.: Просвещение. 2008. - 339с.

. Петрова Н.Н. Психология для медицинских специальностей. - М.: Академия, 2008. - 320 с.

. Петровский А.В. Личность. Деятельность. Коллектив. - М.: Знание. 2008. -384с.

. Психологические проблемы профессиональной деятельности. /сост.: Дикая Л.Г. и др. - М.: Наука. 1991.

. Психологический словарь/ под редакцией В.П. Зинченко, Б.Г. Мещерякова. - М.: Педагогика - Пресс,1996.

. Психология и педагогика./ Под ред. В.М Николаенко. - М.: ИФРА-М; Новосибирск: НГАЭиУ, 1998.

. Психология. Словарь / Под общ. Ред. А.В. Петровского. М.Г. Ярошевского. - М.: Политиздат, 1990.

. Руденко А.М., Самыгин С.И. Психология для медицинских специальностей. - М.: Медицина, 2009. - 670 с.

. Собчик Л.Н. Психология индивидуальности. Теория и практика психодиагностики. - СПб.: Издательство «Речь». - 2005. - 624 с.

. Соловьева С.Л. Индивидуальные психологические особенности личности медицинский работника - СПб.: ГОУВПО, 2001. - 110 с.

. Спринц А.М., Михайлова Н.Ф. Медицинская психология с элементами общей психологии. - М.: СпецЛит, 2009. - 448 с.

. Ташлыков В.А. Психология лечебного процесса. - Л.: Медицина, 1984. - 192 с.

. Тылевич И.М., Немцева А.Я. Руководство по медицинской психологии. - М.: Медицина, 1985. - 216 с.

. Формирование личностной готовности к профессиональной деятельности в условиях многоуровневого образовательного пространства // Психология и практика: Ежегодник РПО. - Т. 4, вып. 4. - Ярославль, 1998. - С. 254-258,

. Ясько Б.А. Психология личности и труда медицинский работника. Курс лекций. - М.: Феникс, 2005. - 304 с.

# Приложение

Методика СМИЛ

Инструкция

Если Вы искренно и откровенно ответите на все вопросы данного опросника, мы сможем лучше разобраться в Вашем состоянии и помочь Вам.

Отвечая на поставленные в опроснике пункты, Вы оцениваете себя и свое состояние.

Если Ваш ответ - «верно», то есть Вы согласны с тем, что написано в утверждении, - поставьте крестик ВЫШЕ соответствующего номера в клеточке бланка ответов. Там, где Ваш ответ - «неверно», то есть Вы не согласны, - поставьте крестик НИЖЕ номера. Спасибо!

1. Я всегда говорю только правду

2. Мои дела идут хуже, чем у других

. Я не стану рассказывать о себе все даже близкому человеку

. Я вполне здоровый человек

. У меня часто бывает грустное настроение

. Мне безразлично, нравлюсь ли я окружающим меня людям

. Я стремлюсь добиться в жизни успеха

. У меня слишком мягкий характер

. Я стремлюсь отстаивать свое мнение любой ценой

. Часто тревожусь по пустякам

. Меня трудно понять окружающим

. Жизнь прекрасна и удивительна

. Я - человек замкнутый, закрытый

. Я никогда не вру

. У меня нет серьезных проблем

. С окружающими людьми у меня отношения ровные

. Житейские невзгоды не сказываются на моем самочувствии

. Меня ничто не радует

. У меня легко меняется настроение в зависимости от обстоятельств

. Я не терплю, когда меня вынуждают действовать определенным образом

. Я люблю читать стихи о любви

. Мне тяжело уступать другим, даже когда они правы

. Я боюсь, что со мной случится что-нибудь страшное

. У меня свой, необычный стиль жизни

. Я сумею достичь многого

. Я стесняюсь говорить о чем-либо в присутствии большого количества людей

. Я никогда не нарушаю общепринятого порядка

. В данный момент мне очень плохо

. У меня дела идут нормально

. Мне необходимо следить за своим здоровьем

. Я вполне уверенный в себе человек

. У меня очень редко болит или кружится голова

. Мне трудно придерживаться общепринятых правил

. Мне часто приходится проявлять жесткость

. Я легко соглашаюсь с собеседником, даже если он не совсем прав

. Я ничего и никого не боюсь

. Я мало чем отличаюсь от других людей

. Большую часть времени у меня прекрасное настроение

. Мне легко вступить в беседу даже с малознакомыми людьми

. Если это незаметно для других, я могу поступить против правил

. Я - самый несчастный человек

. Я часто проявляю несдержанность

. Мое самочувствие очень плохое

. Меня мало задевает грубость окружающих меня людей

. Я легко могу заплакать

. Мне никто не мешает поступать так, как я хочу

. У меня не складываются отношения с лицами противоположного пола

. Мне нравится держать окружающих в подчинении

. Мне страшно взяться за новую работу

. У меня особый, не такой, как у всех, круг интересов

. У меня нет никаких талантов и способностей

. Я люблю веселиться в большой компании

. Я никогда не откладываю на завтра то, что следует сделать сегодня

. У меня расстроена психика

. Я всегда могу сдерживать свои эмоции

. Нет на свете человека более тяжело больного, чем я

. На мою голову свалились все несчастья

. В состоянии захваченности переживаниями я перестаю понимать - что делаю

. Я часто поступаю непродуманно, под влиянием минутного настроения

. У меня необычная ориентация в сфере сексуальных отношений

. Я не выношу, когда мне противоречат

. Тревожное состояние часто охватывает меня без всяких причин

. Есть мой особый мир переживаний, в котором я по-настоящему живу

. У меня настолько прекрасное настроение, что его ничем нельзя испортить

. Я себя нормально чувствую лишь в одиночестве, когда никого нет рядом.

Значимые ответы можно просто подсчитать и нанести на профильный лист, или в ключе-шаблоне следует вырезать окошки размером, соответствующим верхней («верно») или нижней («неверно») части клеточки, - соответственно выше или ниже номера. После этого ключ-шаблон можно накладывать на регистрационный лист и подсчитывать баллы по каждой шкале.

Максимальное количество баллов по каждой шкале - 5.

Полученные баллы по каждой шкале проставляются на профильном листе и соединяются ломаной линией в профиль шкал достоверности и профиль Мини-СМИЛ. Показатели «сырых» баллов на профильном листе сопоставляются с Т-бал-лами.

Соединив показатели по разным шкалам, получим профиль Мини-СМИЛ.

Регистрационный лист

Отвечая на пункты опросника, если ответ - «верно», поставьте крестик НАД номером, если «неверно» - следует поставить крестик ПОД номером.





Методика диагностики межличностных отношений Т. Лири

Цель:

Методика предназначена для исследования представлений; субъекта о себе и идеальном «Я», а также для изучений взаимоотношений в малых группах. С помощью данной методики выявляется преобладающий тип отношений к людям в самооценке и взаимооценке.

Возрастной диапазон

Подростки от 15 лет, взрослые.

Описание методики

Опросник содержит 128 оценочных суждений, из которых в каждом из 8 типов отношений образуются 16 пунктов, упорядоченных по восходящей интенсивности.

Методика может быть представлена респонденту либо списком (по алфавиту или в случайном порядке), либо на отдельных карточках. Ему предлагается указать те утверждения, которые соответствуют его представлению о себе, относятся к другому человеку или его идеалу.

Инструкция

Поставьте знак «+» против тех определений, которые соответствуют вашему представлению о себе (если нет полной уверенности, знак «+>> не ставьте).

Обработка данных

Методика построена так, что суждения, направленные на выявление какого-либо типа отношений, расположены через равное количество определений. При обработке подсчитывается количество отношений каждого типа.

Максимальная оценка уровня 16 баллов, но она разделена на четыре степени выраженности отношения: 0-4 балла - низкая 5-8 баллов - умеренная адаптивное поведение; 9-12 баллов - высокая - экстремальное поведение 13-16 баллов - экстремальная до патологии

В результате производится подсчет баллов по каждой октанте с помощью специального «ключа» к опроснику. Полученные баллы переносятся на дискограмму, при этом расстояние от центра круга соответствует числу баллов по данной октанте (от 0 до 16). Концы векторов соединяются и образуют личностный профиль.

Ключ

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I | II | III | IV | V | VI | VII | VIII |
| Доминантность | Уверенность | Требовательность | Независимость | Зависимость | Уступчивость | Общительность | Отзывчивость |
| 1 2 | 5 6 | 9 10 | 13 14 | 17 18 | 21 22 | 25 26 | 29 30 |
| 3 | 7 | 11 | 15 | 19 | 23 | 27 | 31 |
| 4 | 8 | 12 | 16 | 20 | 24 | 28 | 32 |
| 33 | 37 | 41 | 45 | 49 | 53 | 57 | 61 |
| 34 | 38 | 42 | 46 | 50 | 54 | 58 | 62 |
| 35 | 39 | 43 | 47 | 51 | 55 | 59 | 63 |
| 36 | 40 | 44 | 48 | 52 | 56 | 60 | 64 |
| 65 | 69 | 73 | 77 | 81 | 85 | 89 | 93 |
| 66 | 70 | 74 | 78 | 82 | 86 | 90 | 94 |
| 67 | 71 | 75 | 79 | 83 | 87 | 91 | 95 |
| 68 | 72 | 76 | 80 | 84 | 88 | 92 | 96 |
| 97 | 101 | 105 | 109 | ИЗ | 117 | 121 | 125 |
| 98 | 102 | 106 | ПО | 114 | 118 | 122 | 126 |
| 99 | 103 | 107 | 111 | 115 | 119 | 123 | 127 |
| 100 | 104 | 108 | 112 | 116 | 120 | 124 | 128 |

Интерпретация

Типы отношения к окружающим

I. Авторитарный

-16 - диктаторский, властный, деспотический характер, тип сильной личности, которая лидирует во всех видах групповой деятельности. Всех наставляет, поучает, во всем стремится полагаться на свое мнение, не умеет принимать советы других. Окружающие отмечают эту властность, но признают ее.

-12 - доминантный, энергичный, компетентный, авторитетный лидер, успешный в делах, любит давать советы, требует к себе уважения.

-8 - уверенный в себе человек, но не обязательно лидер, упорный и настойчивый.

II. Эгоистический

-16 - стремится быть над всеми, но одновременно в стороне от всех, самовлюбленный, расчетливый, независимый, себялюбивый. Трудности перекладывает на окружающих, но сам относится к ним несколько отчужденно, хвастливый, самодовольный, заносчивый.

-12 - эгоистические черты, ориентация на себя, склонность к соперничеству.

III. Агрессивный

-16 - жесткий и враждебный по отношению к окружающим, резкий, агрессивность может доходить до асоциального поведения.

-12 - требовательный, прямолинейный, откровенный, строгий и резкий в оценке других, непримиримый, склонный во всем обвинять окружающих, насмешливый, ироничный, раздражительный.

-8 - упрямый, упорный, настойчивый и энергичный.

IV. Подозрительный

-16 - отчужденный по отношению к враждебному и злобному миру, подозрительный, обидчивый, склонный к сомнению во всем, злопамятный, постоянно жалуется на всех (шизоидный тип характера).

-12 - критичный, испытывает трудности в интерперсональных контактах из-за подозрительности и боязни плохого отношения, замкнутый, скептичный, разочарованный в людях, скрытный, свой негативизм проявляет в вербальной агрессии.

О-8 - критичный по отношению ко всем социальным явлениям и окружающим людям.

V. Подчиняемый

-16 - покорный, склонный к самоуничижению, слабовольный, склонный уступать всем и во всем, всегда ставит себя на последнее место и осуждает себя, приписывает себе вину, пассивный, стремится найти опору в ком-либо более сильном.

-12 - застенчивый, кроткий, легко смущается, склонен подчиняться более сильному без учета ситуации.

О-8 - скромный, робкий, уступчивый, эмоционально сдержанный, способный подчиняться, не имеет собственного мнения, послушно и честно выполняет свои обязанности.

VI. Зависимый

-16 - резко неуверенный в себе, имеет навязчивые страхи, опасения, тревожится по любому поводу, поэтому зависим от других, от чужого мнения.

-12 - послушный, боязливый, беспомощный, не умеет проявить сопротивление, искренне считает, что другие всегда правы.

О-8 - конформный, мягкий, ожидает помощи и советов, доверчивый, склонный к восхищению окружающими, вежливый.

VII. Дружелюбный

-16 - дружелюбный и любезный со всеми, ориентирован на принятие и социальное одобрение, стремится удовлетворить требования всех, «быть хорошим» для всех без учета ситуации, стремится к целям микрогруппы, имеет развитые механизмы вытеснения и подавления, эмоционально лабильный (истероидный тип характера).

-8 - склонный к сотрудничеству, кооперации, гибкий и компромиссный при решении проблем и конфликтных ситуаций. Стремится быть в согласии с мнением окружающих, сознательно конформный, следует условностям, правилам и принципам «хорошего тона» в отношениях с людьми, инициативный энтузиаст в достижении целей группы, стремится помогать, чувствовать себя в центре внимания, заслужить признание и любовь, общительный, проявляет теплоту и дружелюбие в отношениях.

VIII. Альтруистический

-16 - гиперответственный, всегда приносит в жертву свои интересы, стремится помочь и сострадать всем, навязчивый в своей помощи и слишком активный по отношению к окружающим, неадекватно принимает на себя ответственность за других (может быть только внешняя «маска», скрывающая личность противоположного типа).

О-8 - ответственный по отношению к людям, деликатный, мягкий, добрый, эмоциональное отношение к людям проявляет в сострадании, симпатии, заботе, ласке, умеет подбодрить и успокоить окружающих, бескорыстный и отзывчивый.

Инструкция: «Поставьте знак «+» против тех определений, которые соответствуют вашему представлению о себе (если нет полной уверенности, знак «+>> не ставьте)».

ТЕКСТ ОПРОСНИКА

Поставьте знак "+" против тех определений, которые соответствуют Вашему представлению о себе (если нет полной уверенности, знак "+" не ставьте).

I. 1. Другие думают о нем благосклонно

. Производит впечатление на окружающих

. Умеет распоряжаться, приказывать

. Умеет настоять на своем

. Обладает чувством собственного достоинства

. Независимый . 7. Способен сам позаботиться о себе

. Может проявить безразличие

. Способен быть суровым

. Строгий, но справедливый . 11. Может быть искренним

. Критичен к другим

. Любит поплакаться

. Часто печален . 15. Способен проявить недоверие

. Часто разочаровывается

. Способен быть критичным к себе

. Способен признать свою неправоту . 19. Охотно подчиняется 20. Уступчивый

. Благородный

. Восхищающийся и склонный к подражанию . 23. Уважительный

. Ищущий одобрения

. Способен к сотрудничеству

. Стремится ужиться с другими . 27. Дружелюбный, доброжелательный

. Внимательный и ласковый

. Деликатный

. Одобряющий . 31. Отзывчивый к призывам о помощи

. Бескорыстный

. Способен вызвать восхищение

. Пользуется уважением у других . 35. Обладает талантом руководителя

. Любит ответственность

. Уверен в себе

. Самоуверен и напорист . 39. Деловит и практичен

. Любит соревноваться

. Строгий и крутой, где надо

. Неумолимый, но беспристрастный. . 43. Раздражительный

. Открытый и прямолинейный

. Не терпит, чтобы им командовали

. Скептичен . 47. На него трудно произвести впечатление 48. Обидчивый, щепетильный

. Легко смущается

. Не уверен в себе . 51. Уступчивый

. Скромный

. Часто прибегает к помощи других

. Очень почитает авторитеты . 55. Охотно принимает советы

. Доверчив и стремится радовать других

. Всегда любезен в обхождении

. Дорожит мнением окружающих . 59. Общительный и уживчивый

. Добросердечный

. Добрый, вселяющий уверенность

. Нежный и мягкосердечный III. 63. Любит заботиться о других

. Бескорыстный, щедрый

. Любит давать советы

. Производит впечатление значимости . 67. Начальственно-повелительный

. Властный

. Хвастливый

. Надменный и самодовольный . 71. Думает только о себе

. Хитрый и расчетливый

. Нетерпим к ошибкам других

. Своекорыстный . 75. Откровенный

. Часто недружелюбен

. Озлобленный

. Жалобщик . 79. Ревнивый

. Долго помнит обиды

. Склонный к самобичеванию

. Застенчивый . 83. Безынициативный

. Кроткий

5. Зависимый, несамостоятельный

. Любит подчиняться . 87. Предоставляет другим принимать решения

. Легко попадает впросак

. Легко попадает под влияние друзей

. Готов довериться любому . 91. Благорасположен ко всем без разбору

. Всем симпатизирует

. Прощает все

. Переполнен чрезмерным сочувствием . 95. Великодушен и терпим к недостаткам

. Стремится покровительствовать

. Стремится к успеху

. Ожидает восхищения от каждого . 99. Распоряжается другими

. Деспотичный

. Сноб (судит о людях по рангу и личным качествам)

. Тщеславный . 103. Эгоистичный

. Холодный, черствый

. Язвительный, насмешливый

. Злобный, жестокий . 107. Часто гневливый

. Бесчувственный, равнодушный

. Злопамятный

. Проникнут духом противоречия . 111. Упрямый

. Недоверчивый и подозрительный

. Робкий

. Стыдливый . 115. Отличается чрезмерной готовностью

. Мягкотелый

. Почти никогда и никому не возражает

. Ненавязчивый . 119. Любит, чтобы его опекали

. Чрезмерно доверчив

. Стремится снискать расположение каждого

. Со всеми соглашается . 123. Всегда дружелюбен

. Всех любит

. Слишком снисходителен к окружающим

. Старается утешить каждого . 127. Заботится о других в ущерб себе

. Портит людей чрезмерной добротой