

# **МЕТОДИКА ТСОВ-4 В ДИАГНОСТИКЕ КОГНИТИВНОГО СТИЛЯ РУКОВОДИТЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК ЛИЧНОСТНОГО ПРЕДИКТОРА АНТИКОРРУПЦИОННОГО ПОВЕДЕНИЯ**

**БОЙКО С.Л., СУРМАЧ М.Ю.**

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Республика Беларусь

Вестник ВГМУ. – 2019. – Том 18, №6. – С. 77-84.

## **TSOV-4 METHODOLOGY IN THE DIAGNOSIS OF COGNITIVE STYLE OF HEALTH CARE MANAGER AS A PERSONAL PREDICTOR OF ANTI-CORRUPTION BEHAVIOR**

**BOYKO S.L., SURMACH M.Yu.**

Grodno State Medical University, Grodno, Republic of Belarus

Vestnik VGMU. 2019;18(6):77-84.

---

### **Резюме.**

Целью настоящего исследования явилось изучить когнитивные стили руководителей здравоохранения как возможные предикторы антикоррупционного поведения. Материалы и методы включали анонимное социально-психологическое обследование с помощью опросника ТСОВ-4 для диагностики когнитивного стиля, выборка составила 43 респондента. Результаты работы с высокой долей достоверности ( $p < 0,0001$ ) свидетельствуют о средних значениях полезависимости/поленезависимости у руководителей, что является оптимальным для формирования антикоррупционных компетенций.

**Ключевые слова:** антикоррупционное поведение, когнитивный стиль, руководитель здравоохранения, полезависимость, поленезависимость, антикоррупционные компетенции.

### **Abstract.**

The purpose of this study was to investigate the cognitive styles of health care managers as possible predictors of anti-corruption behavior. Materials and methods included an anonymous socio-psychological examination using the Questionnaire for the cognitive style diagnosis, the sample made up 42 respondents. The results of the work with a high degree of reliability ( $p < 0.0001$ ) indicate the average values of field-dependence / field-independence among managers, which is optimal for the formation of anti-corruption competencies.

**Key words:** anti-corruption behavior; cognitive style; health care manager; field-dependence; field-independence; anti-corruption competencies.

---

Забота об укреплении здоровья населения, повышение доступности и качества медицинского обслуживания, совершенствование системы здравоохранения являются приоритетами государственной политики Республики Беларусь. Кадровая политика Министерства здравоохранения Республики Беларусь сконцентрирована на мониторинге кадрового обеспечения учреждений здравоохранения, подготовке качественного состава медицинских работников, а также на рациональной расстановке кадров, в том числе руково-

дителей. Высокие требования к управленческим кадрам и их подготовке связаны с развитием технологий, общества, изменением требований к руководителю, с необходимостью высокого самоконтроля и исполнительской дисциплины [1]. На государственном уровне принимаются меры по мониторингу профессионально важных качеств руководителей здравоохранения в рамках реализации Концепции поддержки и развития республиканской системы «Центр мониторинга профессиональных рисков и психологической

поддержки медицинских работников». В соответствии с Планом мероприятий по реализации пилотного проекта (приказы Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16.11.2018 №1191, 04.01.2019 №9-27/149) предусмотрены масштабные исследования коммуникативных способностей, лидерских качеств, особенностей личности руководителей разного уровня.

Ключевой задачей, поставленной государством при подготовке руководителей и лиц, принимающих управленческие решения, является формирование у них антикоррупционной компетенции. В связи с наличием этических, организационных причин, малой доступности для изучения коррупционное поведение руководителя представляется достаточно сложным в методологическом плане объектом для исследования. Практический интерес представляет изучение антикоррупционного взаимодействия, роли информирования о свойствах и последствиях проявлений коррупции как метода формирования когнитивного фактора (знания) с доказанной эффективностью, который будет являться в будущем предиктором антикоррупционного поведения (Халидов Г.Ю., 2008; Макарова З.В., 2012; Сатаров Г.А., 2013; Айрапетян Л.Г., 2013; Панфилова Е.А., 2013; Мартынов А.А., 2015; и др.) [2, 3]. На сегодняшний день когнитивные оставляющие коррупционного и антикоррупционного поведения изучены недостаточно, поэтому научный поиск в этом направлении является своевременным и актуальным.

В таблице 1 представлено описание компонентов коррупционного / антикоррупционного взаимодействия.

Коррупционное давление среди весьма сложно контролировать, его влияние испытывают на себе и руководители, и граждане. Важно понимать, что никогда внешние условия не станут ведущими причинами коррупционного действия, если они не согласуются с прокоррупционными личностными характеристиками. Среди проблем личностного плана, которые могут приводить к повышению риска коррупционного действия, ряд учёных выделяют эмоциональное выгорание, которое может стать предиктором коррупционного поведения в случае, если возможная выгода от содеянного будет способствовать совладанию с эмоциональным выгоранием (Кобзарь К.П., 2013) [6, 7]. Когнитивный компонент коррупционного взаимодействия и антикоррупционной компетенции малоизучен и ориентирован в основном на морально-ценостные установки личности, а не на конкретные знания. При этом результаты многих работ российских психологов и социологов показали, что именно когнитивный компонент является системообразующим в структуре компетенции (Погожина И.Н., 2016) [8, 9]. Компетенция нами понимается как характеристика социальной роли, которая на личностном уровне означает соответствие лица занимаемой должности, т.е. способность осуществлять деятельность в соответствии с установленными требованиями. Профессиональная компетенция – способность

Таблица 1 – Характеристика компонентов коррупционного / антикоррупционного взаимодействия [3-6]

	Компоненты коррупционного взаимодействия	Описание	Виды и определения
1.	Мотивационный (Бархаев Б.П, 2006; Куликов А.Ю., 2003; Сочивко Д.В., Гаврина Е.Е., 2010; Гарифуллин Р.Р., 2012; Немов Р.С., 2013)	Знания о внутренних и внешних побудителях субъекта к деятельности	Внешние 1. Давление коррупционной среды 2. Недостаток контроля 3. Возможности (власть)
			Внутренние 1. Эмоциональное выгорание 2. Личностные предикторы
2.	Эмоциональный (Киселев В.М., 2016; Печёнкин А.А., 2012)	Эмоциональные состояния субъектов	Навыки саморегуляции
3.	Когнитивный (Зимняя И.А., 2003; Хоторской А.В., 2002)	Теория коррупции, знание ее видов и типов, а также примеров проявления; морально-правовое сознание для противодействия коррупции	1. Антикоррупционные компетенции 2. Когнитивный стиль 3. Морально-этические и нравственные качества

успешно действовать, используя практический опыт, умения и знания при решении профессиональных задач (Шаронов А.В., 2012) [10]. Компетенция как знание неразрывно связана с таким сложным конструктом, как когнитивный стиль. Когнитивный стиль влияет практически на все организационные формы поведения (принятие решений, управление конфликтом, планирование, работа в группе и т.п.). Информация о когнитивном стиле личности актуальна в случае необходимости повышения качества принятия управленческих решений и персональной ответственности за эти решения. И здесь прослеживается очевидная связь с антикоррупционными компетенциями.

Таким образом, поскольку когнитивный компонент – существенный предиктор коррупционного (либо же, напротив, антикоррупционного) поведения, для его изучения могут быть применены психологические или социологические методики, позволяющие изучать когнитивные стили. К одной из таких методик относится ТСОВ-4, разработанный В.В. Селивановым и К.А. Осокиной метод диагностики полезависимости/ поленезависимости. В опроснике ТСОВ-4 когнитивный стиль понимается как сочетание способов восприятия, мышления, действия, обусловленных личностными характеристиками и преимущественно используемых человеком при принятии решений [11].

Целью данной работы являлось адаптировать методику ТСОВ-4 в части интерпретации результатов относительно личностных предикторов антикоррупционного поведения и изучить с её применением когнитивный стиль руководителя здравоохранения.

## **Материал и методы**

Объект исследования – руководители учреждения здравоохранения, принимающие управленческие решения, тактического (заместители главного врача) и операционного (заведующие отделениями) уровней. Предмет исследования – структура когнитивного стиля руководителя здравоохранения в условиях нормативных и ситуативных требований. Выборка составила 43 руководителя одного учреждения здравоохранения с опытом работы в должности более 6 месяцев. Мужчины – 63%, женщины-руководители – 37%. Проведено одномоментное исследование, соблюдена анонимность обследуемых. Применен

опросник ТСОВ-4 для диагностики когнитивного стиля. При анализе результатов тестирования в 4 случаях установлено предоставление недостоверной информации: значения по шкале лжи опросника ТСОВ-4 составили выше 19 баллов. Первичные данные указанных четырёх случаев были исключены из статистической базы, что не повлияло на репрезентативность выборки для индивидуального обследования. Для адаптации результатов ТСОВ-4 применительно к изучению личностных предикторов антикоррупционного поведения использован метод экспертных оценок. Для статистической обработки использованы методы непараметрической статистики (U-критерий Манна-Уитни), результаты рассматривались как достоверные при  $p < 0,05$ .

## **Результаты и обсуждение**

Интерпретация полученных в методике ТСОВ-4 результатов применительно к цели нашего исследования основывалась на следующих принципах.

Во-первых, когнитивный стиль можно классифицировать по четырем параметрам [11]:

- 1) дифференцированность поля (полезависимость – поленезависимость),
- 2) тип реагирования (импульсивность – рефлексивность),
- 3) широта категорий (глобальные – специфичные),
- 4) уровень концептуализации (конкретный – абстрактный).

Стиль как психологическое понятие широко используется для определения взаимоотношений внешних требований при выполнении должностных обязанностей и свойств личности. Существует два подхода к использованию стиля личности:

1. Стиль как индивидуальная характеристика деятельности человека, взаимосвязанная со стойкими личностными качествами. Авторы концепции индивидуального стиля деятельности В.С. Мерлин и Е.А. Климов.

2. Стиль как метод осуществления деятельности. Это направление разрабатывали Е.П. Ильин, В.А. Толочек и А.Г. Асмолов.

В данной работе мы рассматриваем руководителей, чья деятельность относится к первому типу, т.е. связана с адаптацией личностных свойств к условиям управления (предопределена этими свойствами) и требованиям среды [12].

Во-вторых, система оценки полученных в исследованиях посредством ТСОВ-4 результатов не унифицирована, методика относится к общепрофессиональному психодиагностическому инструментарию. Не существует «золотого стандарта» руководителя. Если руководитель ни от кого не зависим, принимает исключительно самостоятельные решения, то можно ли говорить об эффективном управлении в отсутствие гибкости и контакта с коллективом? И будет ли высокая степень его независимости предиктором антикоррупционного поведения? Или наоборот, будет ли человек более социально ответственным, если ему небезразлично общественное мнение, и он более зависим от советов и предложений других? Исходя из изложенного, оценка результатов изучения когнитивного стиля руководителя здравоохранения как личностного предиктора антикоррупционного поведения нуждается в глубокой проработке и понимании возможностей и границ диагностики.

При разработке ТСОВ-4 В.В. Селиванов и К.А. Осокина исходили из принципа выделения двух полярных психологических типов когнитивного стиля, а именно: 1) автономного (поленезависимость), для которого характерна высокая степень самодостаточности, независимости от внешних стереотипов поведения, выраженности доминанты внутреннего «стержня» личности, свидетельствующими, с одной стороны, о высоком уровне саморегуляции, организованности, с другой – о ригидности, негибкости по отношению к переменам, а также о высокой самооценке; 2) зависимого (полезависимость), которому присуща пониженная самооценка, высокая зависимость от внешних норм, установок, а также от ситуации, такие люди являются ведомыми и не имеют чётко выраженного внутреннего локуса контроля, склонны к предубеждениям. При этом как выраженная полезависимость, так и яркая поленезависимость являются основанием для психологической коррекции: поленезависимые люди, как правило, имеют затруднения в межличностных коммуникациях, полезависимые – нуждаются в помощи при формировании собственной критической позиции. Вместе с тем, авторы опросника ТСОВ-4 В.В. Селиванов и К.А. Осокина указывают, что, на их взгляд, «высшей целью консультирования в области когнитивно-стилевого функционирования в ходе обучения является развитие у учащихся способности переходить от одного стиля познания и действия к другому, то

есть формирование «мобильного» когнитивного стиля» [11].

Методика ТСОВ-4 является новым психодиагностическим инструментом (2014 г.), в связи с чем на сегодняшний день недостаточно публикаций других авторов для цели сравнительного анализа выявленных нами данных [13]. Для оценки результатов ТСОВ-4 применительно к изучению личностных предикторов антикоррупционного поведения было принято решение о необходимости качественного анализа полученной информации, для чего использован метод экспертных оценок с привлечением специалистов в сфере когнитивной психологии, социологии медицины, организации здравоохранения (2019 г.).

На основании мнения о том, что отношение мотива к цели поведения образует персональный, личностный смысл, который трансформируется в компонент личности, наряду со значением, а иерархия мотивов поведения является ведущей при дифференциированном подходе в ситуации выбора при принятии важных управленческих решений, то средний уровень полезависимости является оптимальным с точки зрения профессионально значимых качеств руководителя.

Одновременно эффективный менеджмент в здравоохранении строится на гибком, адаптивном стиле руководства, который включает сочетание наличия у руководителя твёрдой, чётко выраженной внутренней позиции с умением быстро ориентироваться в изменяющейся среде управления, анализировать внешние и внутренние факторы управления во всей их взаимосвязи и взаимозависимости, принимая при этом адекватные управленческие решения [14, 15]. Как выраженная полезависимость, так и яркая поленезависимость препятствуют реализации адаптивного стиля управления, следовательно, нежелательны для современного руководителя.

Таким образом, при оценке результатов ТСОВ-4 мы исходили из принципа, что оптимальными будут являться такие результаты, при которых полезависимость и поленезависимость будут выражены в равной степени, поскольку это позволит предположить, что недостатки «полярных» когнитивных стилей компенсируются, а их преимущества сохранятся, в разумном балансе.

При анализе полученных результатов выявлено, что у абсолютного большинства руководителей вне зависимости от пола доминирует средний уровень (48,84%) полезависимости, что означает возможность принятия независимых от мнения

Таблица 2 – Результаты диагностики уровней полезависимости / поленезависимости у руководителей здравоохранения

Уровень поленезависимости	Общее значение	%	Мужчины	%	Женщины	%	U/p
низкий	12	27,91	7	29,17	5	33,33	5/<0,05
средний	21	48,84	14	58,33	7	46,67	22/<0,05
высокий	6	13,95	3	12,5	3	20	>0,05
Итого:	39	100	24	100	15	100	

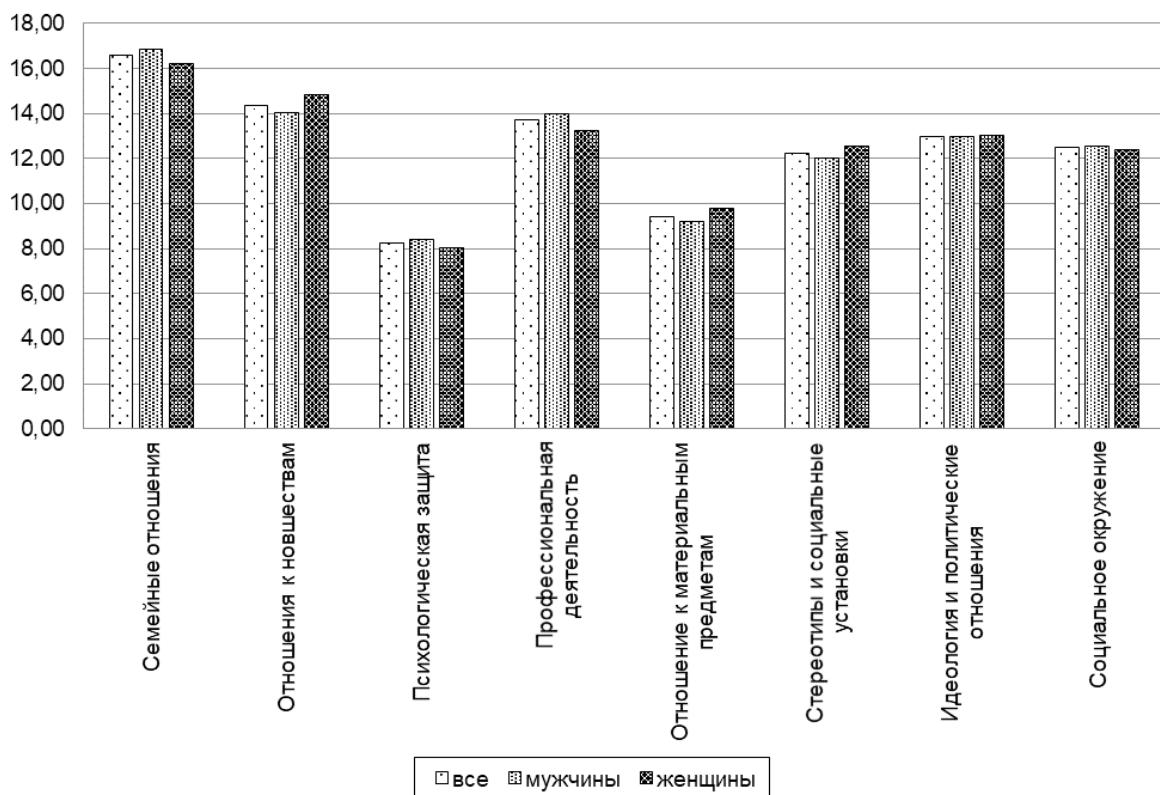


Рисунок 1 – Структура когнитивного стиля полезависимости (распределение по ТСОВ-4 (%)) у руководителей здравоохранения.

третьего лица решений, но достаточно гибкий подход с учетом социальной среды (табл. 2).

Из таблицы 2 следует, что почти у 49% респондентов определен средний уровень полезависимости, не установлено достоверных отличий в формировании групп среди руководителей с высоким уровнем полезависимости по гендерному признаку: в обеих подвыборках, выделенных по признаку пола, доля лиц с высоким уровнем поленезависимости минимальна, со средним – максимальна.

В этой связи представлялось интересным изучить преобладание сфер, способных повлиять на принятие руководителем решения (коррупционная/антикоррупционная компетенция) (рис. 1).

У руководителей здравоохранения уста-

новлены следующие лидирующие сферы, оказывающие прямое и опосредованное влияние на принятие ими тех или иных решений, в том числе и управленического характера: семейные отношения, отношение к новшествам, профессиональная деятельность. Область «Профессиональная деятельность» и высокие значения по этому параметру связаны с высокой положительной оценкой следующих утверждений: «При решении профессиональных задач я предпочитаю ориентироваться на мнение моего руководителя или авторитетного для меня человека», «Я предпочитаю к своей работе относиться ответственно», «Для меня важно признание моих достижений» и т.д. Психологическая защита (отрицание проблем, рационализация, подмена понятий), а так

же зависимость от материальных вещей имеют минимальные значения, руководители психологически не зависимы от этих факторов.

В таблицах 3 и 4 приведены распределения шкал когнитивного стиля «полезависимость / поленезависимость» у женщин-руководителей и у мужчин-руководителей.

Полученные данные согласуются с результатами, обнаруженными на всей выборке испытуемых, достоверная разница по полу отсутствует, сохраняется иерархия, приведенная ранее.

### **Заключение**

Опросник ТСОВ-4 для диагностики когнитивного стиля может быть использован для оценки структуры когнитивного стиля руководителя организации здравоохранения.

Установленные значения когнитивного стиля руководителей здравоохранения по профилю «полезависимость» / «поленезависимость» в пределах средних его значений (48,84%) являются оптимальными для принятия взвешенных управлеченческих решений.

Полученные результаты свидетельствуют о преобладании следующих сфер в когнитивном поле

руководителей при принятии ими решения в ситуации выбора: семейные отношения, отношение к новшествам, профессиональная деятельность.

Структура когнитивного стиля полезависимость/поленезависимость у мужчин-руководителей и у женщин-руководителей сходны и статистически не отличаются. Это свидетельствует о сформированных надгендерных, независимых качествах личности руководителя.

Таким образом, когнитивные стили представляют собой индивидуальные способы обработки информации, которые характеризуют специфику работы руководителя и отличительные особенности его интеллектуального поведения в ситуации выбора и/или выполнения им профессионально значимых поступков, в том числе в сфере антикоррупционного поведения. Методика ТСОВ-4 позволяет представить портрет современного руководителя здравоохранения с позиций важных для него сфер жизни.

*Исследование выполнено при поддержке Белорусского республиканского фонда фундаментальных исследований (договор с БРФФИ №Г19-061 от 02.05.2019 г.), является частью диссертационной работы.*

Таблица 3 – Структура когнитивного стиля полезависимости у женщин-руководителей здравоохранения

Название шкалы	Значение по ТСОВ-4	%
Семейные отношения	18,60	<b>16,21</b>
Отношение к новшествам	17,00	<b>14,82</b>
Психологическая защита	9,20	8,02
Профессиональная деятельность	15,20	<b>13,25</b>
Отношение к материальным предметам	11,20	9,76
Стереотипы и социальные установки	14,40	12,55
Идеология и политические отношения	14,93	13,02
Социальное окружение	14,20	12,38

Таблица 4 – Структура когнитивного стиля полезависимости у мужчин-руководителей здравоохранения

Название шкалы	Значение по ТСОВ-4	%
Семейные отношения	20,00	<b>16,85</b>
Отношение к новшествам	16,67	<b>14,04</b>
Психологическая защита	9,96	8,39
Профессиональная деятельность	16,63	<b>14,01</b>
Отношение к материальным предметам	10,92	9,20
Стереотипы и социальные установки	14,25	12,01
Идеология и политические отношения	15,38	12,96
Социальное окружение	14,88	12,54

*Авторы выражают благодарность Петельскому Юрию Владимировичу и коллективу Гродненской университетской клиники за доброжелательное отношение и активное участие в сборе эмпирических данных.*

*The study was supported by the Belarusian Republican Foundation for Fundamental Research.*

*The authors express their sincere gratitude to Petelskiy Yuryi Vladimirovich and the staff of Grodo University Clinic for benevolent attitude and active participation in empirical data collection.*

## Литература

- Глушанко, В. С. Разработка и принятие управленческих решений в системе охраны здоровья населения : учеб.-метод. пособие для студентов учреждений высш. образования, обучающихся по специальностям 1-79 01 02 «Лечебное дело» и 1-79 01 07 «Стоматология» / В. С. Глушанко, М. В. Алфёрова, А. Т. Щастный. – Витебск : ВГМУ, 2016. – 116 с.
- Корчагина, Г. И. Психологические подходы к исследованию коррупционного поведения личности [Электронный ресурс] / Г. И. Корчагина, Е. М. Богодухова, С. Э. Дровосеков // Концепт : науч.-метод. электрон. журн. – 2017. – Т. 29. – С. 345–351. – Режим доступа: <https://e-koncept.ru/2017/770876.htm>. – Дата доступа: 19.11.2019.
- Ванновская, О. В. Личностные детерминанты коррупционного поведения / О. В. Ванновская // Изв. Рос. гос. пед. ун-та им. А. И. Герцена. – 2009. – № 102. – С. 323–328.
- Журавлев, А. Л. Коррупция в современной России: психологический аспект / А. Л. Журавлев, А. В. Юрьевич // Знание, понимание, умение. – 2012. – № 2. – С. 56–65.
- Пивень, Д. В. Коррупция в медицинской организации: механизмы противодействия / Д. В. Пивень, И. С. Кицул // Менеджер здравоохранения. – 2014. – № 2. – С. 6–12.
- Силюянова, И. В. Феномен «моральной коррупции» в медицине / И. В. Силюянова // Мед. право. – 2015. – № 3. – С. 5–10.
- Мирджураева, Н. Д. Влияние «эмоционального выгорания» на эффективность управленческих коммуникаций / Н. Д. Мирджураева, Г. Ш. Хайдарова, Т. Ибрагимов // Неврология. – 2014. – № 2. – С. 117–118.
- Синдром эмоционального выгорания у медицинских работников и профессиональная деформация личности / П. А. Бакумов [и др.] // Вестн. Волгоград. гос. мед. ун-та. – 2014. – № 3. – С. 108–110.
- Сурмач, М. Ю. Социология медицины: предмет, методология и сферы применения в Республике Беларусь / М. Ю. Сурмач. – Гродно : ГрГМУ, 2016. – 315 с.
- Солодухо, В. В. Социальный интеллект и эмоциональное выгорание у медицинских работников / В. В. Солодухо // Психиатрия, психотерапия и клин. психология. – 2014. – № 4. – С. 63–71.
- Михалевич, П. Н. Подготовка профессиональных руководителей – одно из условий успешного развития здравоохранения на современном этапе / П. Н. Михалевич, А. П. Романова // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2009. – № 4. – С. 18–28.
- Селиванов, В. В. Диагностика когнитивного стиля с помощью опросника ТСОВ 4 / В. В. Селиванов, К. А. Осокина // Вестн. практ. психологии образования. – 2015. – № 4. – С. 31–35.
- Манолова, О. Н. Формирование антикоррупционного профессионального пространства / О. Н. Манолова // Мир психологии. – 2012. – № 4. – С. 204–216.
- Бойко, С. Л. Возможности и границы применения социологических методов для оценки коррупционной среды / С. Л. Бойко, М. Ю. Сурмач // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2019. – № 2. – С. 29–34.
- Сурмач, М. Ю. Менеджмент в здравоохранении : учеб.-метод. пособие для студентов фак. мед. сестёр с высш. образованием / М. Ю. Сурмач, Е. М. Тищенко. – Гродно : ГрГМУ, 2007. – 284 с.
- Сурмач, М. Ю. Социокультурные факторы медицинской профессии / М. Ю. Сурмач // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2016. – № 3. – С. 27–38.

Поступила 19.09.2019 г.  
Принята в печать 27.11.2019 г.

## References

- Glushanko VS, Alferova MV, Shchastnyy AT. Developing and making management decisions in the public health system: ucheb-metod posobie dlja studentov uchrezhdennii vyssh obrazovaniia, obuchaiushchikhsia po spetsial'nostiam 1-79 01 02 «Lechebnoe delo» i 1-79 01 07 «Stomatologiya». Vitebsk, RB: VGMU; 2016. 116 p. (In Russ.)
- Korchagina GI, Bogodukhova EM, Drovosekov SE. Psychological approaches to researching corrupt personality behavior [Elektronnyi resurs]. Kontsept: nauch-metod elektron zhurn. 2017;29:345-51. Rezhim dostupa: <https://e-koncept.ru/2017/770876.htm>. Data dostupa: 19.11.2019. (In Russ.)
- Vannovskaya OV. Personal determinants of corrupt behavior. Izv Ros Gos Ped Un-ta im AI Gertsena. 2009;(102):323-8. (In Russ.)
- Zhuravlev AL, Yur'yevich AV. Corruption in modern Russia: the psychological aspect. Znanie Ponimanie Umenie. 2012;(2):56-65. (In Russ.)
- Piven' DV, Kitsul IS. Corruption in a medical organization: mechanisms to counteract. Menedzher Zdravookhraneniia. 2014;(2):6-12. (In Russ.)
- Siluyanova IV. The phenomenon of «moral corruption» in medicine. Med Pravo. 2015;(3):5-10. (In Russ.)
- Mirdzhuraeva ND, Khaydarova GSh, Ibragimov T. The impact of «emotional burnout» on the effectiveness of management communications. Nevrologiia. 2014;(2):117-8. (In Russ.)
- Bakumov PA, Volchanskiy ME, Zernyukova EA, Grechkina ER, Koval'skaya EN. Emotional burnout syndrome in medical professionals and professional personality deformity. Vestn Volgograd Gos Med Un-ta. 2014;(3):108-10. (In Russ.)

9. Surmach MYu. Sociology of Medicine: Subject, Methodology and Applications in Belarus. Grodno, RB: GrGMU; 2016. 315 p. (In Russ.)
10. Solodukho VV. Social intelligence and emotional burnout in health care providers. Psikiatriia Psikhoterapiia Klin Psikhologii. 2014;(4):63-71. (In Russ.)
11. Mikhalevich PN, Romanova AP. Training of professional leaders is one of the conditions for successful health development at the present stage. Voprosy Organizatsii Informatizatsii Zdravookhraneniia. 2009;(4):18-28. (In Russ.)
12. Selivanov VV Osokina KA. Cognitive style diagnostics with TSOV 4 questionnaire. Vestn Prakt Psikhologii Obrazovaniia. 2015;(4):31-5. (In Russ.)
13. Manolova ON. Formation of anti-corruption professional space. Mir Psikhologii. 2012;(4):204-16. (In Russ.)
14. Boyko SL, Surmach MYu. Opportunities and limits of the use of sociological methods to assess the corruption environment. Voprosy Organizatsii Informatizatsii Zdravookhraneniia. 2019;(2):29-34. (In Russ.)
15. Curmach MYu, Tishchenko EM. Management in health care: ucheb. posobie dla studentov fak. med. sester s vyssh. obrazovaniem. Grodno, RB: GrGMU; 2007. 284 p. (In Russ.)
16. Curmach MYu. Sociocultural factors of the medical profession. Voprosy Organizatsii Informatizatsii Zdravookhraneniia. 2016;(3):27-38. (In Russ.)

Submitted 19.09.2019

Accepted 27.11.2019

#### **Сведения об авторах:**

Бойко С.Л. – к.м.н., доцент, заведующая кафедрой психологии и педагогики, Гродненский государственный медицинский университет;

Сурмач М.Ю. – д.м.н., доцент, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, Гродненский государственный медицинский университет.

#### **Information about authors:**

Boyko S.L. – Candidate of Medical Sciences, associate professor; head of the Chair of Psychology & Pedagogics, Grodno State Medical University;

Surmach M.Yu. –Doctor of Medical Sciences, associate professor; head of the Chair of Public Health & Health Service, Grodno State Medical University.

**Адрес для корреспонденции:** Республика Беларусь, 230009, г. Гродно, ул. М. Горького, 80, Гродненский государственный медицинский университет, кафедра психологии и педагогики. E-mail: [sduduk@yandex.ru](mailto:sduduk@yandex.ru) – Бойко Светлана Леонидовна.

**Correspondence address:** Republic of Belarus, 230009, Grodno, 80, Gorky str., Grodno State Medical University, Chair of Psychology & Pedagogics. E-mail: [sduduk@yandex.ru](mailto:sduduk@yandex.ru) – Svetlana L. Boyko.