

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/полenezависимости у руководителей, что является оптимальным для формирования антикоррупционных компетенций.

Ключевые слова: антикоррупционное поведение, когнитивный стиль, руководитель здравоохранения, полезависимость, полenezависимость, 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 «Центров 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 проявлениях 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 среды 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 деяния, 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-ценностные 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; Хуторской 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 полнезависимости/ полнезависимости. 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 четырех 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 (полнезависимость – полнезависимость),
- 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 безразлично 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 (полнезависимость), 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 полнезависимость, так и яркая полнезависимость являются основанием для психологической коррекции: полнезависимые люди, как правило, имеют затруднения в межличностных коммуникациях, полнезависимые – 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 дифференцированном подходе в ситуации выбора при принятии важных управленческих решений, то средний уровень полнезависимости 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 внутренней факторы управления во всей их взаимосвязи и взаимозависимости, принимая при этом адекватные управленческие решения [14, 15]. Как выраженная полнезависимость, так и яркая полнезависимость 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 полнезависимость и полнезависимость 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%) полнезависимости, что означает возможность принятия независимых от мнения

Таблица 2 – Результаты диагностики уровней полнезависимости / полнезависимости у руководителей здравоохранения

Уровень полнезависимости	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	

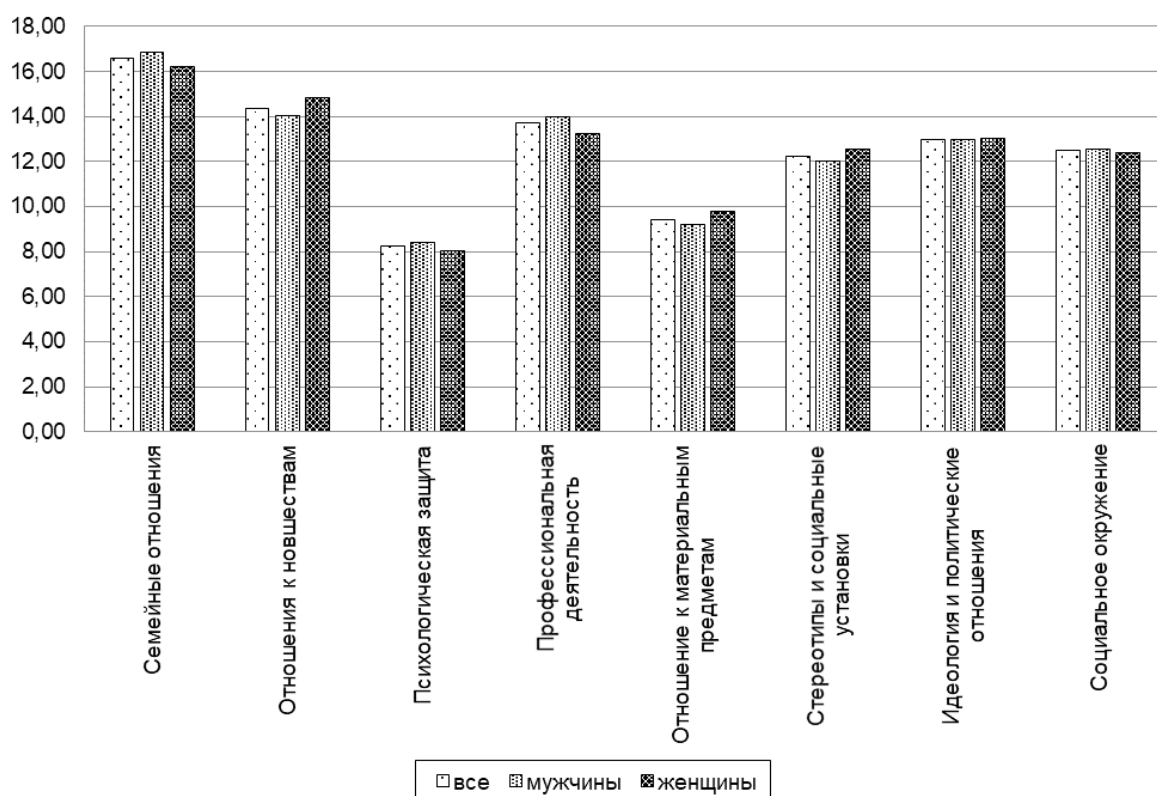


Рисунок 1 – Структура когнитивного стиля полнезависимости (распределение по ТCOB-4 (%)) у руководителей здравоохранения.

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 полнезависимости, не установлено достоверных отличий в формировании групп среди руководителей с высоким уровнем полнезависимости по гендерному признаку: в обеих подвыборках, выделенных по признаку пола, доля лиц с высоким уровнем полнезависимости 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 управленческого 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 / полenezависимость» 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» / «полenezависимость» в пределах средних его значений (48,84%) являются оптимальными для принятия взвешенных управленческих 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/полenezависимость 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	16,21
Отношение к новшествам	17,00	14,82
Психологическая защита	9,20	8,02
Профессиональная деятельность	15,20	13,25
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	16,85
Отношение к новшествам	16,67	14,04
Психологическая защита	9,96	8,39
Профессиональная деятельность	16,63	14,01
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 Yuriy Vladimirovich and the staff of Grodno University Clinic for benevolent attitude and active participation in empirical data collection.

Литература

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. Журавлев, А. Л. Коррупция в современной России: психологический аспект / А. Л. Журавлев, А. В. Юрьевич // Знание, понимание, умение. – 2012. – № 2. – С. 56–65.
5. Пивень, Д. В. Коррупция в медицинской организации: механизмы противодействия / Д. В. Пивень, И. С. Кицул // Менеджер здравоохранения. – 2014. – № 2. – С. 6–12.
6. Силуянова, И. В. Феномен «моральной коррупции» в

- медицине / И. В. Силуянова // Мед. право. – 2015. – № 3. – С. 5–10.
7. Мирджурасва, Н. Д. Влияние «эмоционального выгорания» на эффективность управленческих коммуникаций / Н. Д. Мирджурасва, Г. Ш. Хайдарова, Т. Ибрагимов // Неврология. – 2014. – № 2. – С. 117–118.
8. 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.
9. Сурмач, М. Ю. Социология медицины: предмет, методология и сферы применения в Республике Беларусь / М. Ю. Сурмач. – Гродно : ГрГМУ, 2016. – 315 с.
10. Солодухо, В. В. Социальный интеллект и эмоциональное выгорание у медицинских работников / В. В. Солодухо // Психиатрия, психотерапия и клин. психология. – 2014. – № 4. – С. 63–71.
11. 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.
12. 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.
13. Манолова, О. Н. Формирование антикоррупционного профессионального пространства / О. Н. Манолова // Мир психологии. – 2012. – № 4. – С. 204–216.
14. 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.
15. Сурмач, М. Ю. Менеджмент в здравоохранении : учеб. пособие для студентов фак. мед. сестёр с высш. образованием / М. Ю. Сурмач, Е. М. Тищенко. – Гродно : ГрГМУ, 2007. – 284 с.
16. 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

1. Glushanko VS, Alferova MV, Shchastnyy AT. Developing and making management decisions in the public health system: ucheb-metod posobie dlia studentov uchrezhdenii vyssh obrazovaniia, obuchaiushchikhsia po spetsial'nostiam 1-79 01 02 «Lechebnoe delo» i 1-79 01 07 «Stomatologiia». Vitebsk, RB: VGMU; 2016. 116 p. (In Russ.)
2. 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.)
3. Vannovskaya OV. Personal determinants of corrupt behavior. Izv Ros Gos Ped Un-ta im AI Gertsena. 2009;(102):323-8. (In Russ.)
4. Zhuravlev AL, Yur'yevich AV. Corruption in modern Russia: the psychological aspect. Znanie Ponimanie Umenie. 2012;(2):56-65. (In Russ.)
5. Piven' DV, Kitsul IS. Corruption in a medical organization: mechanisms to counteract. Menedzher Zdravookhraneniia. 2014;(2):6-12. (In Russ.)
6. Siluyanov IV. The phenomenon of «moral corruption» in medicine. Med Pravo. 2015;(3):5-10. (In Russ.)
7. Mirdzhuraeva ND, Khaydarova GSh, Ibragimov T. The impact of «emotional burnout» on the effectiveness of management communications. Nevrologiia. 2014;(2):117-8. (In Russ.)
8. 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. *Psikhiatriia Psikhoterapiia Klin Psikhologiya*. 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 dlia 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;

Сурmach 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 – 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 – Svetlana L. Boyko.