

На правах рукописи

ЛАНДЕНОК АНДРЕЙ ВЛАДИМИРОВИЧ

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РАЗВИТИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОММУНИКАТИВНОЙ
КОМПЕТЕНТНОСТИ ВРАЧЕЙ**

Направление подготовки 37.06.01 Психологические науки

Направленность (профиль) образовательной программы
Педагогическая психология

НАУЧНЫЙ ДОКЛАД

об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы

Красноярск 2021

Работа выполнена на кафедре психологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева»

Научный руководитель:

доктор психологических наук, профессор, профессор

Селезнева Наталья Тихоновна

Рецензенты:

кандидат психологических наук, доцент

Наконечная Екатерина Владимировна

кандидат психологических наук, доцент, доцент

Груздева Ольга Васильевна

Здравствуйтесь, уважаемые члены государственной аттестационной комиссии!

Позвольте представить вашему вниманию свою работу по теме «Психолого-педагогические условия развития профессиональной коммуникативной компетентности».

Актуальность исследования объясняют три противоречия между:

- требованиями пациентов к профессиональной коммуникативной компетентности врачей и ее реальным уровнем развития;
- коммуникативными способностями личности и профессиональной идентификацией эффективного общения врачей;
- профессиональной подготовкой врачей и ее информационной и методической обеспеченностью.

Поиск пути разрешения этих противоречий определяет следующую **проблему** исследования: каковы психолого-педагогические условия развития профессиональной коммуникативной компетентности врачей?

Цель исследования заключается в определении психолого-педагогических условий развития профессиональной коммуникативной компетентности врачей.

Объект исследования – профессиональная коммуникативная компетентность личности.

Предмет исследования – психолого-педагогические условия развития профессиональной компетентности врачей хирургического и терапевтического профиля.

Гипотеза исследования – развитие профессиональной коммуникативной компетентности врачей осуществляется посредством изменения социальных ценностей, стилей межличностного взаимодействия, коммуникативных и организаторских склонностей, ценностно-смысловых ориентаций и эмоционального интеллекта благодаря применению кейсов, деловых игр, социально-психологического тренинга, психологического просвещения и индивидуальных психологических консультаций.

Исходя из указанной цели, объекта, предмета и гипотезы определены следующие **задачи** исследования:

1. Провести теоретический анализ отечественной и зарубежной литературы по проблеме профессиональной коммуникативной компетентности врачей;
2. Определить методический инструментарий исследования;
3. Разработать модель и программу развития профессиональной коммуникативной компетентности врачей;
4. Определить психолого-педагогические условия развития профессиональной коммуникативной компетентности врачей.

Теоретико-методологической основой исследования явились следующие подходы: деятельностный подход; принцип детерминизма, принцип единства сознания и деятельности (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев,

В.А. Петровский Д.Б. Эльконин и др.); системный подход: принцип системности, принцип развития (Б.Г. Ананьев, А.Я. Варга, Б.Ф. Ломов, И.М. Сеченов и др.); субъектно-развивающий подход: принцип соотношения между индивидуальным и общественным (А. Адлер, А. Маслоу, К. Роджес, К.А. Абульханова, А.В. Брушлинский, А.Л. Журавлев, С.Л. Рубинштейн, Е.А. Сергиенко, В.Л. Слободчиков и др.); теория способностей (Т.И. Артемьева; Э.А. Голубева; А.Н. Леонтьев; Б.Ф. Ломов; К.К. Платонов; Б.М. Теплов; В.Д. Шадриков); теории общения и коммуникации (А.А. Бодалев; Н.С. Лейтес; А.А. Леонтьев; Б.Ф. Ломов; Б.Н. Парыгин; А.В. Петровский; Б.Ф. Поршнев); методология психического развития (В.А. Аверин; Л.С. Выготский; Л.Ф. Обухова; К.Д. Ушинский, Г. Крайг).

Методы исследования. Для выполнения поставленных в исследовании задач использовались такие теоретические методы, как анализ, обобщение, сравнение научной информации в отечественной и зарубежной психологической литературе. Эмпирические методы исследования можно выделить такие, как опрос, тестирование, анкетирование. В ходе психодиагностического исследования применялись следующие методики: Индивидуально-типологический опросник (Л.Н. Собчик); Тест смысложизненных ориентаций (Д.А. Леонтьев); Тест межличностных отношений (Т. Лири); Тест эмоционального интеллекта (Д.В. Люсин); Тест коммуникативных и организаторских склонностей (В.В. Синявский, В.А. Федорошин); Методика по изучению ценностных ориентаций (Ш. Шварц); Анкета оценки удовлетворенности профессиональной деятельностью (для врачей); Анкета оценки удовлетворенности общением с врачами (для пациентов); Анкета оценки удовлетворенности врачей общением с пациентами.

Методами математической статистики были выбраны: критерий ранговой корреляции Спирмена, U-критерий Манна-Уитни и факторный анализ.

Экспериментальная база исследования: КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи Н.С. Карповича».

Выборка испытуемых.

В пилотажном исследовании принимали участие: врачи хирургического профиля – 86 человек, терапевтического профиля – 49 человек, пациентов – 499 человек. В констатирующем исследовании участвовали врачи: терапевтического профиля – 20 человек и врачи хирургического профиля – 30 человек. В контрольном исследовании принимали участие врачи: терапевтического профиля – 12 человек и врачи хирургического профиля – 11 человек.

Научная новизна исследования.

1. Конкретизировано понятие «профессиональной коммуникативной компетентности» на основе изучения отечественной и зарубежной литературы;

2. Определен методический инструментарий исследования и развития профессиональной коммуникативной компетентности врачей. Для этого использовались апробированные методики и авторские анкеты;

3. Разработана модель развития профессиональной коммуникативной компетентности врачей включающая в себя цель, задачи, принципы, условия, компоненты, критерии, способы, методы, формы и результаты;

4. Разработана и апробирована программа развития профессиональной коммуникативной компетентности врачей содержащая теоретико-практические блоки в социально-психологическом тренинге. Программа проводилась как курс повышения квалификации без отрыва от производства и включала упражнения, кейсы, дискуссии, деловые, ролевые игры, индивидуальные консультации и рефлексии;

5. Выявлены значимые корреляционные зависимости компонентов профессиональной коммуникативной компетентности врачей подтверждающие их системность и взаимосвязь;

6. Определены психологические условия развития профессиональной коммуникативной компетентности: социальные ценности, стили межличностного взаимодействия, коммуникативные и организаторские склонности, ценностно-смысловые ориентации, эмоциональный интеллект;

7. Определены педагогические условия развития профессиональной коммуникативной компетентности врачей: а) систематический мониторинг и социально-психологический тренинг, направленные на выявление и устранение типичных трудностей в общении (в том числе трудностей, связанных с пониманием поведенческих реакций пациентов, разрешением конфликтных ситуаций, повышением уровня доверия пациента к врачу); б). актуализация субъектно-ориентированной технологии; с). реализация модели развития профессиональной коммуникативной компетентности.

Положения выносимые на защиту:

1. Профессиональная коммуникативная компетентность врачей есть сложное интегративное качество личности, включенное в общую структуру способностей и выступающее как часть ценностно-профессиональных ориентаций, обеспечивающее эффективность общения с другими людьми в профессиональной деятельности. Она динамична, ее компоненты (когнитивный, ценностно-отношенческий, эмоционально-волевой и практический) развиваются под влиянием психологических и социально-педагогических условий.

2. Профессиональная коммуникативная компетентность врачей развивается в процессе коммуникативной деятельности, имеющей систематический и усложняющийся характер за счет взаимной детерминации ценностно-профессиональных ориентаций и личностных особенностей (индивидуальных, ценностных), которая обуславливает содержание функциональной структуры профессиональной коммуникативной компетентности и влияет на продуктивность профессиональной деятельности врачей.

3. Индивидуально-ценностными особенностями личности врачей являются: высокий уровень властности, доминирования, покорности и сотрудничества; высокий уровень спонтанности, агрессивности, регидности, интровертивности, тревожности и эмотивности; низкий уровень коммуникативных склонностей, низкий и ниже среднего уровни организаторских склонностей; средний уровень осмысленности, целей, процесса и результативности в жизни; средний уровень эмоционального интеллекта; наиболее предпочитаемыми социальными ценностями являются безопасность, доброта и самостоятельность.

4. Успешное развитие профессиональной коммуникативной компетентности врачей происходит в ходе реализации программы, которая состоит из теоретико-практических блоков. Они позволяют актуализировать проблемы профессионального выгорания, саморегуляции, коммуникативных барьеров в процессе взаимодействия с пациентами и их родственниками, а также причин возникновения конфликтов, а также предполагают работу в условиях социально-психологического тренинга.

5. При организации педагогических условий произошли изменения в специфических особенностях личности врачей. Снизилась показатели по шкале «власть»; появился высокий уровень экстраверсии, повысилась спонтанность, сензитивность и эмотивность; увеличились показатели коммуникативных и организаторских склонностей по высокому и выше среднему уровням; увеличились показатели сотрудничества; увеличились показатели осмысленности, цели, процесса, результативности жизни, локуса контроля – Жизнь, локуса контроля – Я; увеличились показатели эмоционального интеллекта по уровням «высокий» и «очень высокий».

6. Предложенные психологические условия способствуют личностно-профессиональному развитию социальных ценностей, стилей межличностного взаимодействия, коммуникативных и организаторских склонностей, ценностно-смысловых ориентаций, эмоционального интеллекта. При этом участники демонстрируют значимо более высокий уровень личностно-профессиональных качеств, чем до обучения.

7. Организованные педагогические условия основаны на межличностном взаимодействии посредством участия в дискуссиях, деловых играх, ролевых играх, работы в мини-группах, разборе конкретных ситуаций (casestudy), индивидуальных консультаций и в процессе рефлексии. Данные условия способствуют развитию коммуникативных навыков, как результату развития профессиональной коммуникативной компетентности врачей.

Теоретическая значимость проведенного исследования заключается:

- в уточнении понятия профессиональной коммуникативной компетентности применительно к профессии врача;
- в расширении представления о психологических и педагогических условиях развития профессио-нальной коммуникативной компетентности врачей;

- в обосновании эффективности содержания и способов применения модели и программы развития профессиональной коммуникативной компетентности врачей в повышении квалификации без отрыва от производства.

Практическая значимость заключается:

в разработке и апробировании программы развития профессиональной коммуникативной компетентности врачей в процессе повышения квалификации без отрыва от производства. Данная программа может быть использована в образовательных учреждениях при подготовке врачей к профессиональной деятельности.

Апробация результатов исследования. Материалы исследования обсуждались на заседании кафедры психологии Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева; представлялись на производственных совещаниях КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи Н.С. Карповича»; публиковались в научных статьях журнала «Мир науки» (2021) и «Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева» (2021).

Результаты исследования

Был проведен индивидуально-типологический опросник (Л.Н. Собчик). Исходя из полученных результатов, был выделен среднеарифметический показатель по каждой шкале опросника. Полученные результаты были нанесены на графический профиль



Рис. 1. Индивидуально-типологическая характеристика врачей ТП по методике Л.Н. Собчик

По шкале «интроверсия» заметно уменьшение показателей (4,7), что говорит о том, что врачи стали менее замкнуты и больше готовы идти на контакт с другими людьми. При этом уменьшение показателей по данной шкале говорит об уменьшении тенденции к индивидуалистичному типу

поведения. Это может проявляться в том, что врач ТП будет больше учитывать мнения других людей, стараться их понять и услышать. По шкале «сензитивность» результаты остались практически такими же (5,4), что говорит о том, что врачи ТП также восприимчивы к изменениям окружающей среды. При данных показателях люди не склонны к глубоким переживаниям в случае неудач, излишней совестливости, готовности уступить в случае конфликта или какого-то давления извне. При сочетании со шкалой «спонтанность» можно сказать, что врачам ТП свойственно проявлять активность при самопредъявлении, они мотивированы на успех, способны делать выводы. Отмечается снижение по шкале «тревожность», что выражается в более спокойном отношении к происходящему, успешно владеть ситуацией и принимать в ней необходимые действия. С учетом полученных показателей по шкале «сензитивность» и «тревожность» можно сказать, что врачи ТП не являются тревожно-сензитивными личностями, которые зависимы от мнения окружающих, стараются избегать конфликтные ситуации и подстраиваться под мнение большинства. По шкале «эмотивность» были получены схожие показатели, как и при контрольном исследовании (5,1). Однако в сочетании с показателями по шкале «экстраверсия» можно говорить об увеличении тенденции к коммуникативному стилю поведения за счет именно большей открытости, а не стремлении эмоционально вовлекаться и подстраиваться под окружающих.

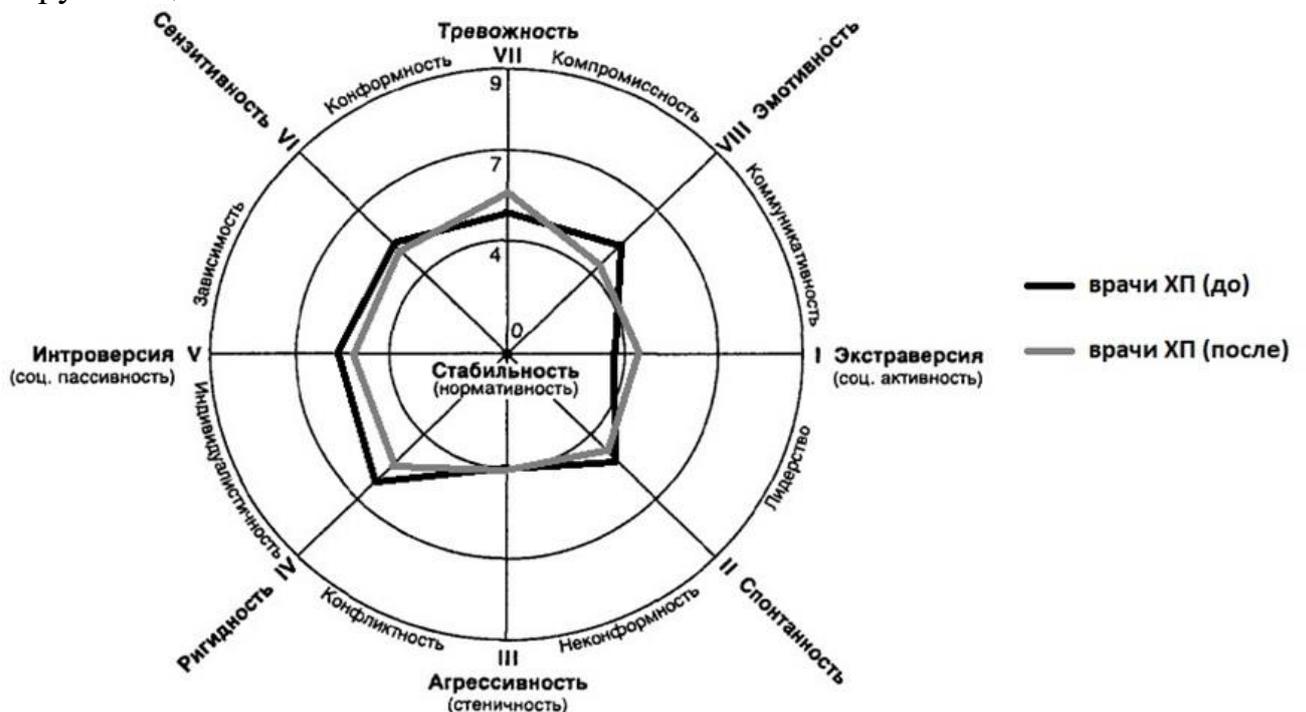


Рис. 2. Индивидуально-типологическая характеристика врачей ХП по методике Л.Н. Собчик

Исходя из полученных данных, по врачам ХП можно отметить, что по шкале «экстраверсия» отмечается увеличение показателей (4,4), что говорит об их большей открытости, склонности вступать в социальные контакты,

проявлять активность в общении и т.д. По шкале «спонтанность» отмечается небольшое уменьшение показателей (5,1). Сочетание шкал «экстраверсия» и «спонтанность» дают склонность к лидерскому типу поведения. По шкале «агрессивность» показатели остались такими же, как и при контрольном исследовании (4,0). По шкале «ригидность» отмечается уменьшение показателей (5,8), что говорит о снижении тенденции к конфликтному типу поведения. Также отмечается снижение показателей по шкале «интроверсия» (5,4). В сочетании со шкалой «ригидность» это дает уменьшение тенденции к индивидуалистичному типу поведения. У врачей ХП профиля это может проявляться в желании слушать и понимать другого человека, учитывать его точку зрения. По шкале «сензитивность» показатели остались почти без изменений (5,2). Это проявляется в том, что врачи ХП остались при том же уровне чувствительности к изменениям окружающей среды. Отмечается увеличение показателей по шкале «тревожность». Тревожность проявляется в том, чтобы избегать опасности, прогнозировать ее появление. При высоких показателях (более 7) она проявляется в навязчивых беспокойных мыслях, постоянном фоновом чувстве тревоги, ожидании каких-то неприятностей. При данных показателях такой уровень тревожности позволяет не только прогнозировать результаты своих действий, но и соизмерять свои спонтанные и импульсивные желания с возможными последствиями. Сочетание шкал «сензитивность» и «тревожность» показывает склонность к конформному типу поведения. При повышении по шкале «тревожность» можно говорить об увеличении тенденции к конформному типу поведения, что выражается в большем желании соблюдать социальные нормы и правила, считаться с ними. Также по шкале «эмотивность» отмечается снижение показателей (4,3). Это говорит о том, что врачи ХП стали более сдержанны в своих эмоциональных проявлениях, менее подвержены смене настроения. Однако это не выявляется в сухости и неспособности эмоционально реагировать, как при низких показателях по данной шкале.

Далее рассмотрим результаты исследования врачей, полученные посредством теста коммуникативных и организаторских склонностей В.В. Синявского и В.А. Федорошина.

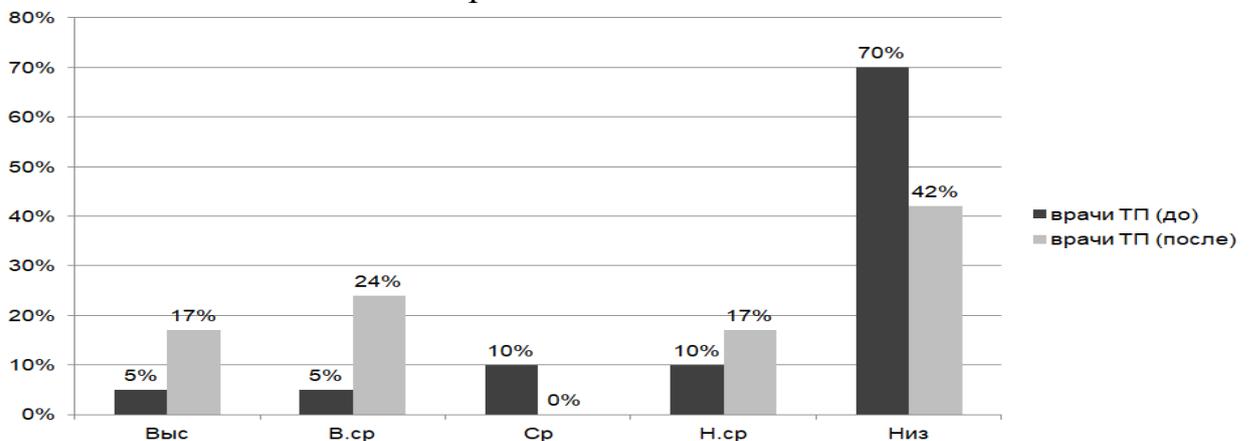


Рис. 3. Уровни выраженности коммуникативных склонностей врачей ТП

На рисунке видно, что увеличились показатели коммуникативных склонностей на отметках «высокий», «выше среднего» и «ниже среднего». А также уменьшились показатели на отметке «низкий». Это можно интерпретировать как то, что в целом врачам ТП стало легче выстраивать новые связи с людьми, проявлять инициативу в общении.

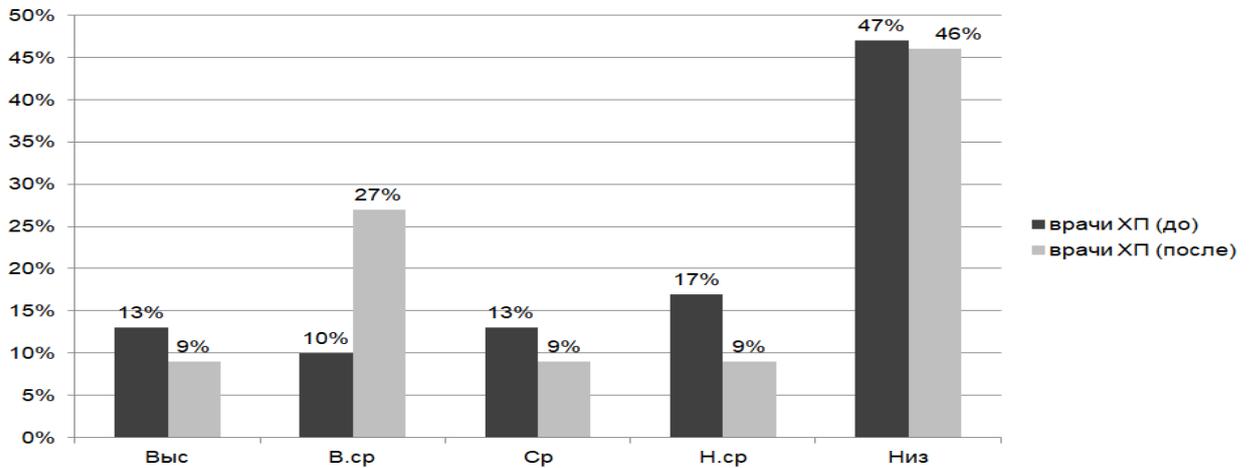


Рис. 4. Уровни выраженности коммуникативных склонностей врачей ХП

Исходя из полученных данных, можно отметить, что снизились показатели коммуникативных склонностей на отметках «высокий», «средний», «ниже среднего» и «низкий». При этом показатели на отметке «выше среднего» увеличились на 17%. По сравнению с результатами, полученными на этапе констатирующего исследования, отмечается заметное увеличение именно по отметке «выше среднего», что говорит о том, что врачам ХП стало проще вступать в контакт с окружающими, проявлять инициативу в общении и т.д.

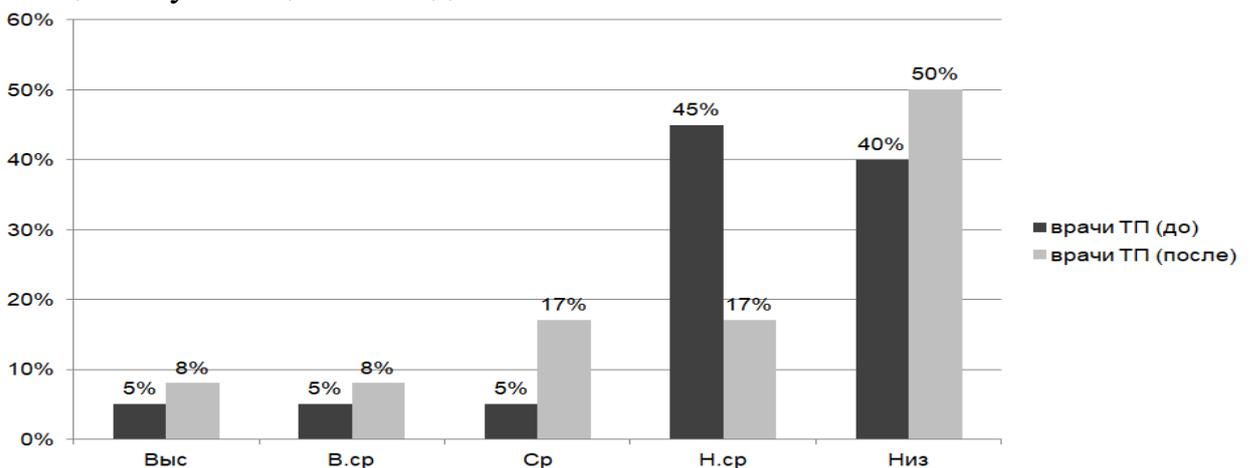


Рис. 5. Уровни выраженности организационных склонностей врачей ТП

На рисунке видно, что показатели организационных склонностей стали выше на отметках «высокий», «выше среднего», «средний» и «низкий». И снизились на отметках «ниже среднего» на 28%. Это можно интерпретировать как небольшое изменение в сторону увеличения выраженности организационных склонностей. Чем выше уровень

организационных склонностей, тем человеку проще включаться в различные общественные мероприятия, организовывать их и т.д.

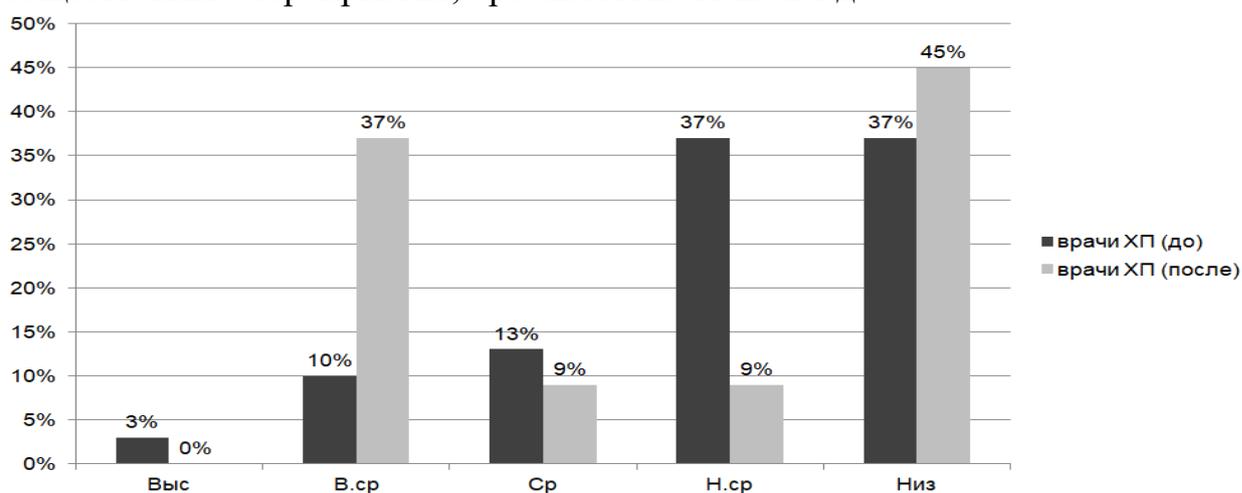


Рис. 6. Уровни выраженности организационных склонностей врачей ХП

На рисунке заметно изменение по отметке «выше среднего» в сторону увеличения на 27% и снижение по отметке «ниже среднего» на 28%. Также есть незначительные изменения по отметкам «высокий», «средний» и «низкий». Полученные данные можно интерпретировать как изменение в сторону увеличения выраженности организационных склонностей у врачей ХП.

Таким образом, обобщая результаты по методике коммуникативных и организаторских склонностей В.В. Синявского и В.А. Федорошина можно отметить некоторое увеличение показателей коммуникативных и организационных склонностей.

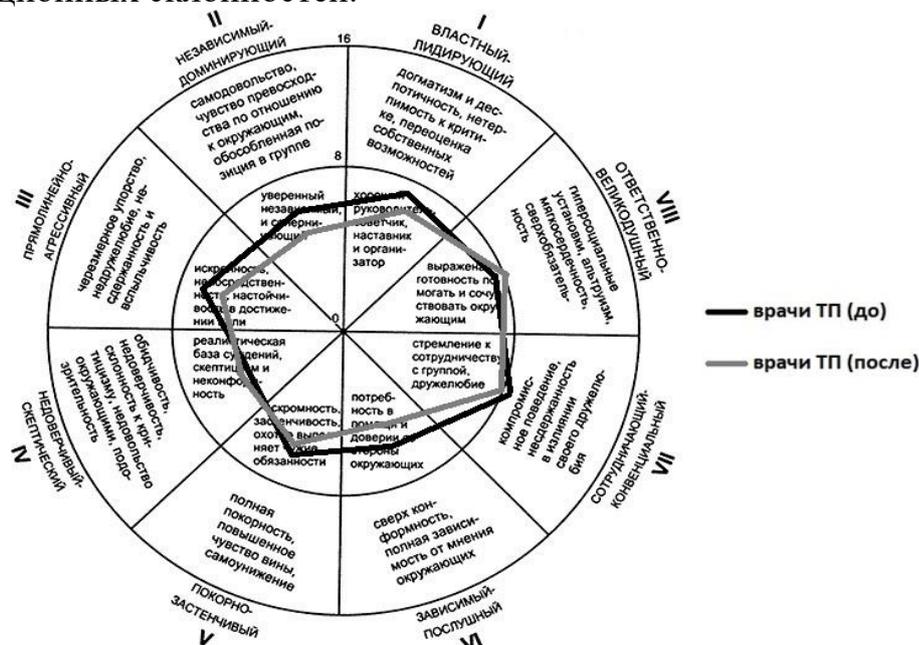


Рис. 7. Черты личности (тенденции) врачей ТП по тесту Т. Лири

На рисунке видно, что у врачей ТП изменились показатели в сторону уменьшения по шкалам «авторитарный» (6,1), «эгоистичный» (5) и

«агрессивный» (6,2), что говорит о том, что врачи ТП меньше пытаются доминировать и проявлять настойчивость, требовательность, резкость и прямолинейность. Показатели по шкале «подозрительность» остались приблизительно на том же уровне (5,5), как и показатели по шкале «подчиняемый» (6,3). По шкале «зависимый» отмечается также снижение (5,4), что говорит об увеличении мягкости в общении, вежливости. Почти без изменений остались показатели по шкале «дружелюбный» (8) и «альтруистический» (8). Это говорит о том, что степень проявления дружелюбия, заботы и желание помогать людям у врачей ТП осталось на том же уровне.

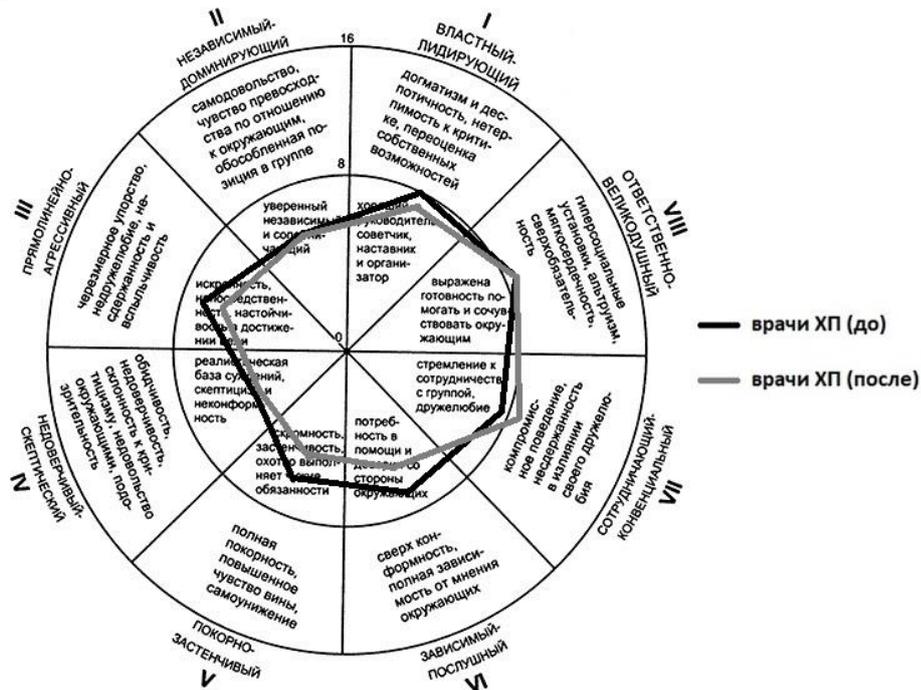


Рис. 8. Черты личности (тенденции) врачей ХП по тесту Т. Лири

На рисунке видно, что у врачей ХП на 0,5 уменьшились показатели по шкале «авторитарный» (7,5). Почти без изменений остались показатели по шкале «эгоистичный» (6,2). И на 0,6 уменьшились показатели по шкале «агрессивный» (6,9). Это говорит о небольшой тенденции к уменьшению проявления власти, настойчивости, требовательности и прямолинейности. Почти без изменений остались показатели по шкале «подозрительность» (4,3). Зато на 0,9 уменьшились показатели по шкале «подчиняемый» (5,9) и на 1,2 по шкале «зависимый» (5,8). Это говорит о том, что врачи ХП стали больше склонны к проявлению мягкости, сдержанности, гибкости и т.д. Также на 0,7 увеличились показатели по шкале «дружелюбный» (8,4), что говорит о большем проявлении заботы, вежливости и желания помочь. Показатели по шкале «альтруистический» остались без изменений (8,4).

Таким образом, можно сказать, что врачи обеих профилей стали меньше проявлять власть, напористость, грубость, а больше проявлять мягкость, вежливость, гибкость и сдержанность, что говорит о том, что они

лучше способны выстраивать доверительные и конструктивные отношения с пациентами.

Были получены данные по методике смысложизненных ориентаций (Д.А. Леонтьев)

Субшкалы	Уровень	Врачи ТП		Врачи ХП	
		До	После	До	После
Осмысленность жизни	Высокий	20%	42% ↑	43%	55% ↑
	Средний	70%	42% ↓	30%	18% ↓
	Низкий	10%	16% ↑	27%	27%
Цели в жизни	Высокий	25%	42% ↑	43%	45% ↑
	Средний	65%	50% ↓	43%	45% ↑
	Низкий	10%	8% ↓	14%	10% ↓
Процесс жизни	Высокий	20%	17% ↓	33%	46% ↑
	Средний	50%	58% ↑	37%	27% ↓
	Низкий	30%	25% ↓	30%	27% ↓
Результативность жизни	Высокий	25%	33% ↑	40%	64% ↑
	Средний	55%	58% ↑	33%	27% ↓
	Низкий	20%	9% ↓	27%	9% ↓
Локус контроля – Я	Высокий	35%	42% ↑	43%	46% ↑
	Средний	45%	58% ↑	37%	27% ↓
	Низкий	20%	0% ↓	20%	27% ↑
Локус контроля – Жизнь	Высокий	30%	33% ↑	30%	55% ↑
	Средний	40%	50% ↑	47%	27% ↓
	Низкий	30%	17% ↓	23%	18% ↓

Таблица 1. Смысложизненные ориентации врачей (Д.А. Леонтьева)

Как видно из таблицы, заметно увеличение показателей по уровню «высокий» по всем субшкалам у врачей обоих профилей за исключением субшкалы «процесс жизни» у врачей ТП. Там есть снижение, которое составляет 3%. Это говорит о том, что врачи стали лучше понимать свои цели в жизни, свободу выбора и влияния на свою жизнь, принимать решения и воплощать их в жизнь.

Далее были рассмотрены результаты по методике ценностных ориентаций Ш. Шварца. Полученные результаты представлены на графическом профиле в виде среднеарифметических значений (Рисунок 39, Рисунок 40). На рисунке видно, что у ряда ценностей изменились показатели. Однако не все ценности при этом изменили свою значимость. Отметим те, которые ее изменили.

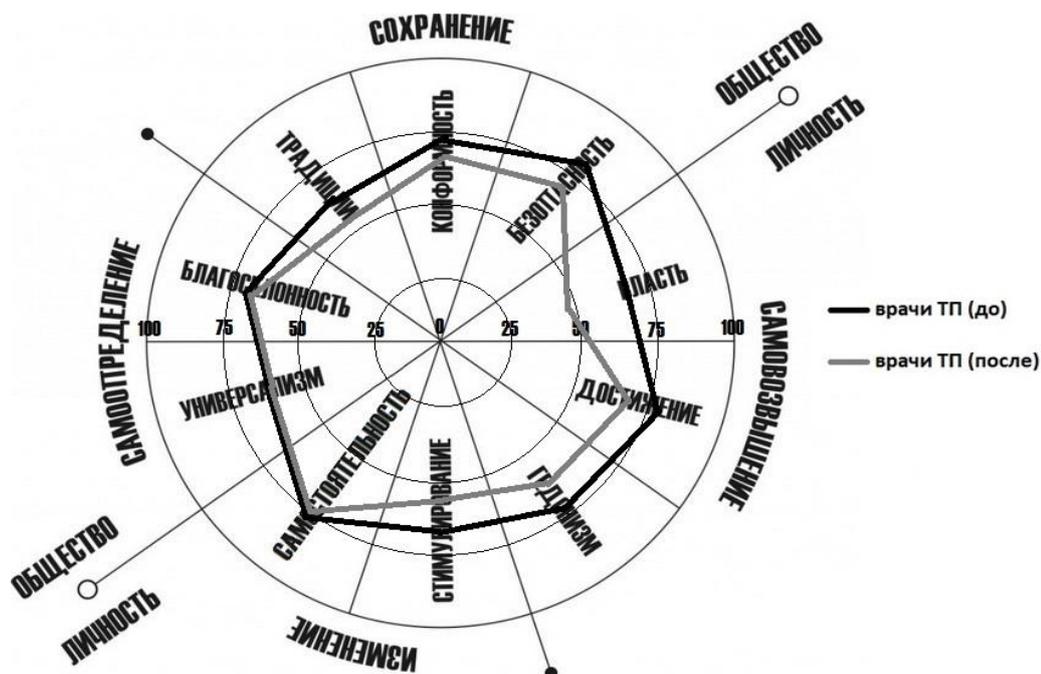


Рис. 9. Профиль социальных ценностей врачей ТП по методике Шварца

Снизилась показатели по шкале «власть» (47%), что говорит о том, что для врачей ТП стало менее важно доминировать и контролировать другого человека. При сочетании со снижением по шкале «достижение» это может говорить о том, что врачи ТП стали меньше проявлять авторитарность, а больше слушать другого человека. Также снизились показатели по шкале «гедонизм» (59%) и «стимулирование» (53%), что может проявляться в большей самоотдаче и в меньшей потребности в новых впечатлениях. Также снизились показатели по шкалам «традиции» (56%), что может проявляться в том, что врачи ТП готовы к смене старых традиций, открыты новым знаниям.

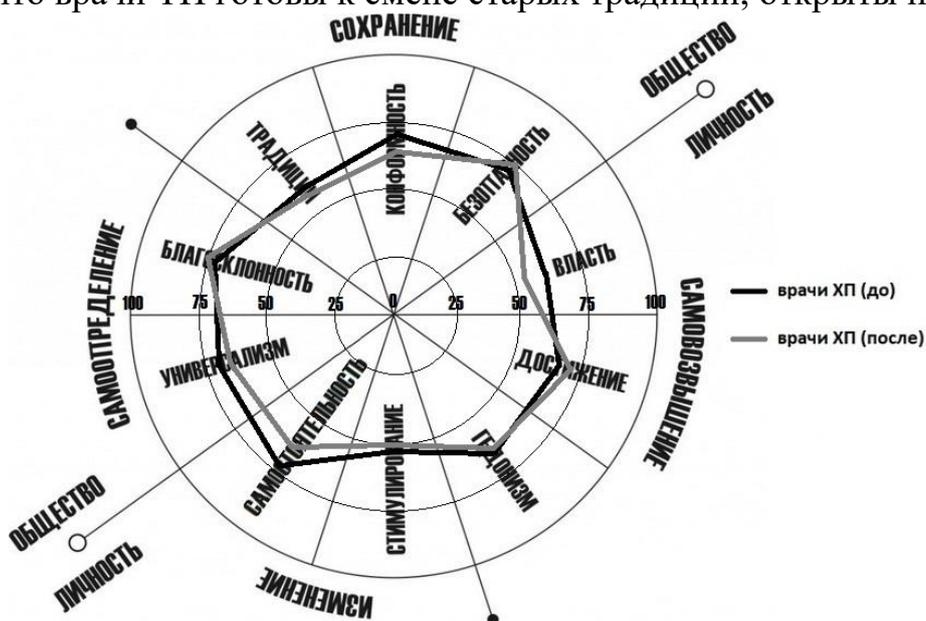


Рис. 10. Профиль социальных ценностей врачей ХП по методике Шварца

Исходя из полученных данных, можно отметить качественные изменения в степени выраженности только по таким шкалам как «власть» (53%) и «традиции» (58%). Снижение выраженности по шкале «власть» также как у врачей ТП говорит о том, что врачи ХП стали меньше склонны проявлять авторитарность и доминировать в отношениях. А снижение показателей по шкале «традиции» говорит о желании (или готовности) выработать новые традиции взамен старых.

Таким образом, можно сказать, что у врачей обоих профилей больше всего произошли изменения по шкалам «власть» и «традиции». Снижение выраженности в проявлении власти у врачей способствует выстраиванию более продуктивных отношений с пациентами. А изменение по шкале «традиции» может проявляться в том, что врачи по-новому стали относиться к своей работе и готовы что-то изменить в ней. При этом это не говорит не столько о желании в новых впечатлениях, а больше проявляется в открытости чему-то новому, каким-то переменам в жизни, желании переосмыслить то, что ранее было привычным.

Были получены результаты по методике «Тест эмоционального интеллекта» (Д.В. Люсин).

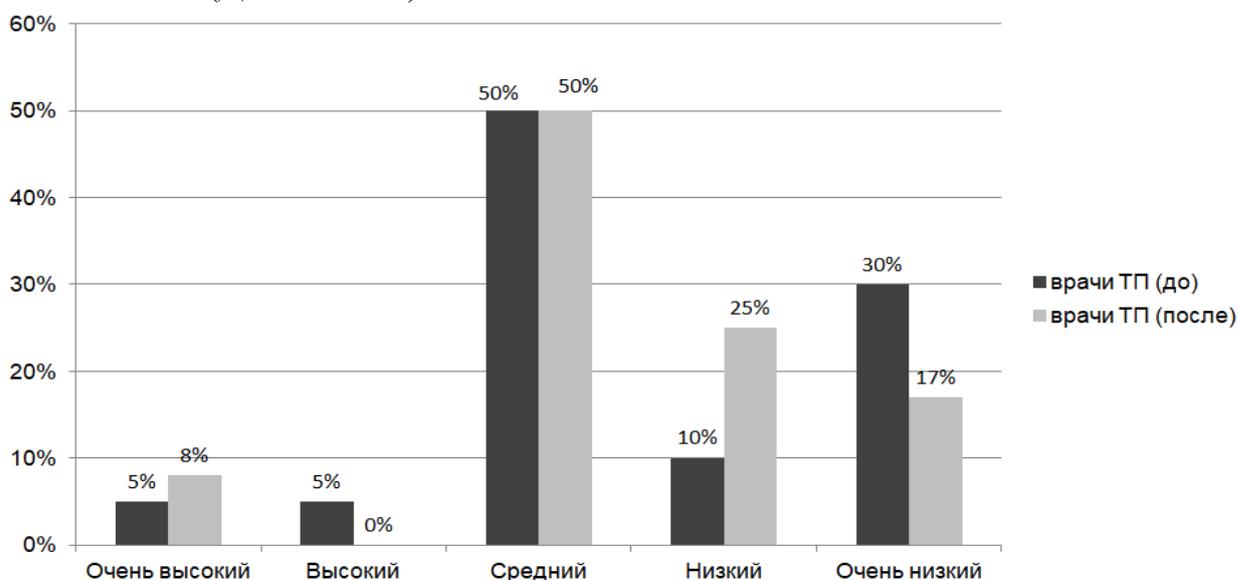


Рис. 11. Уровни общего эмоционального интеллекта врачей ТП

На рисунке можно видеть, что есть изменения в сторону увеличения уровня общего эмоционального интеллекта врачей ТП на отметке «очень высокий» (на 3%), а также на отметке «низкий» (на 15%). Также есть снижение на 5% на отметке «высокий» и на 13% на отметке «очень низкий».

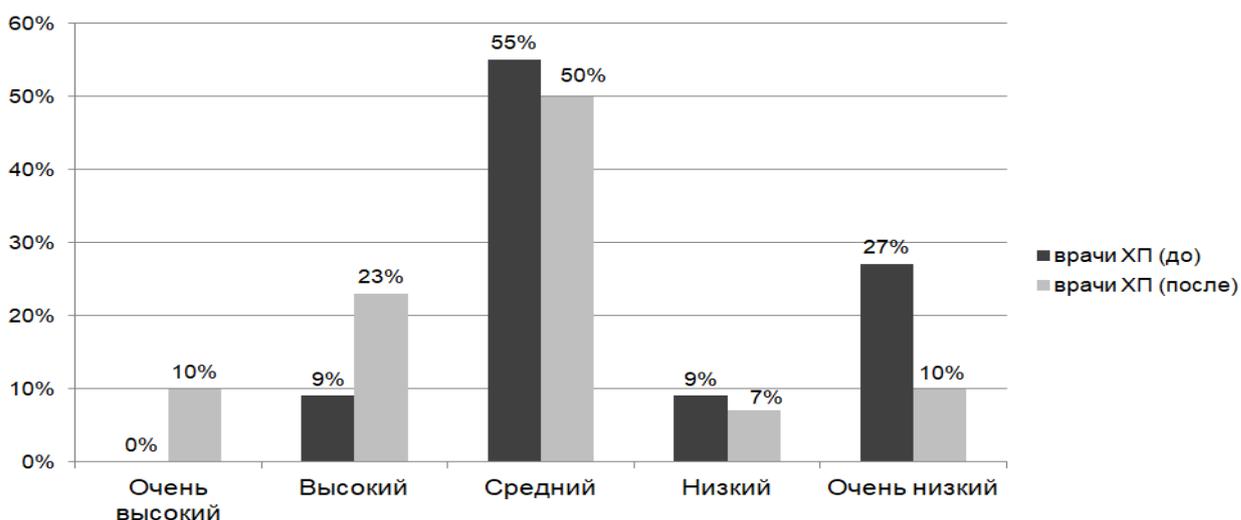


Рис. 12. Уровни общего эмоционального интеллекта врачей ХП

Исходя из полученных данных, можно отметить увеличение уровня общего эмоционального интеллекта у врачей ХП на отметках «очень высокий» (на 10%), «высокий» (на 14%). И снижение на отметках «средний» (на 5%), «низкий» (на 2%) и «очень низкий» (17%).

Таким образом, можно видеть тенденцию к увеличению общего эмоционального интеллекта. При этом такая тенденция отмечается в основном. Отметим, что чем выше уровень общего эмоционального интеллекта, тем проще человеку определять эмоции и чувства другого человека и влиять на них, а также определять и влиять на свои собственные эмоции и чувства. Анализ результатов показал, что уровень общего эмоционального интеллекта изменился больше за счет изменений внутриличностного изменения интеллекта у врачей обеих профилей. С одной стороны, человеку для создания доверительных и продуктивных отношений важно понимать то, что с ним происходит. Но не менее важно понимать и то, что происходит с другим человеком. Вероятно, для увеличения межличностного эмоционального интеллекта нужно больше времени.

Далее рассмотрим результаты анкетирования, где первый вопрос касался того, нравится ли врачам работать в учреждении.

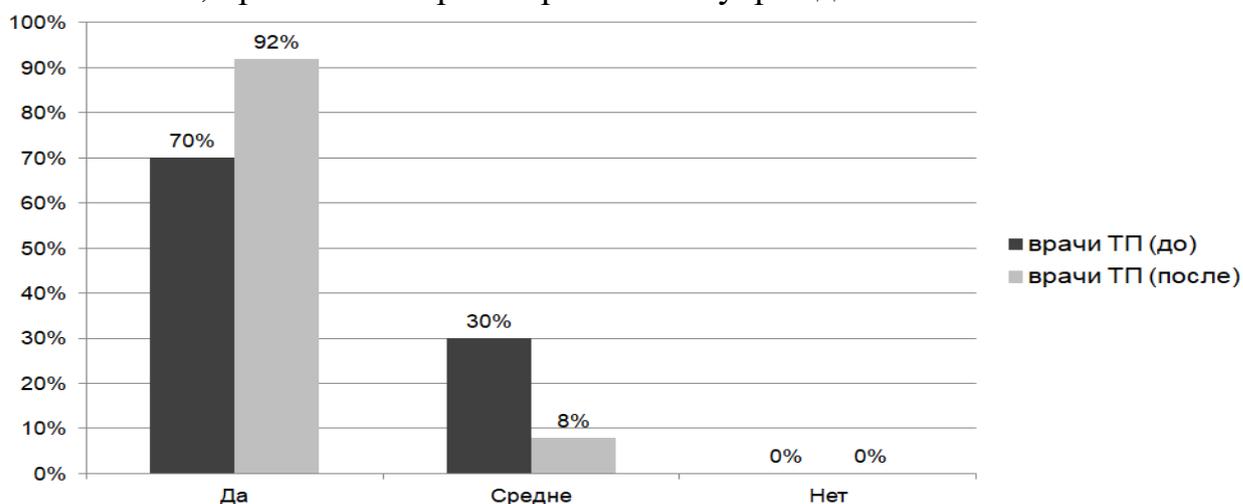


Рис. 13. Степень удовлетворенности работой в учреждении врачей ТП

На рисунке видно, что у 22% врачей ТП повысилась степень удовлетворенности работой. Не было ни одного человека, кто выбрал ответ «нет». Таким образом, можно сказать, что большей части врачей нравится работать в учреждении.

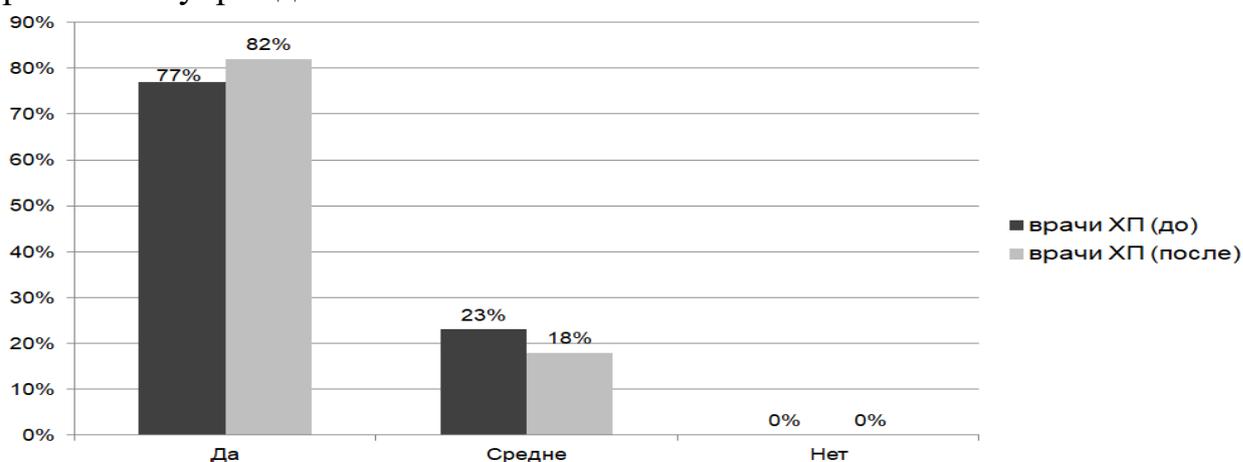


Рис. 14. Степень удовлетворенности работой в учреждении врачей ХП

На рисунке видно, что у врачей ХП также повысилась степень удовлетворенности работой на 5%. Также не было выявлено ни одного человека, кто предпочел ответить «нет».

Далее врачи отвечали на вопрос, довольны ли они общением с пациентами. Полученные результаты представлены на диаграммах.

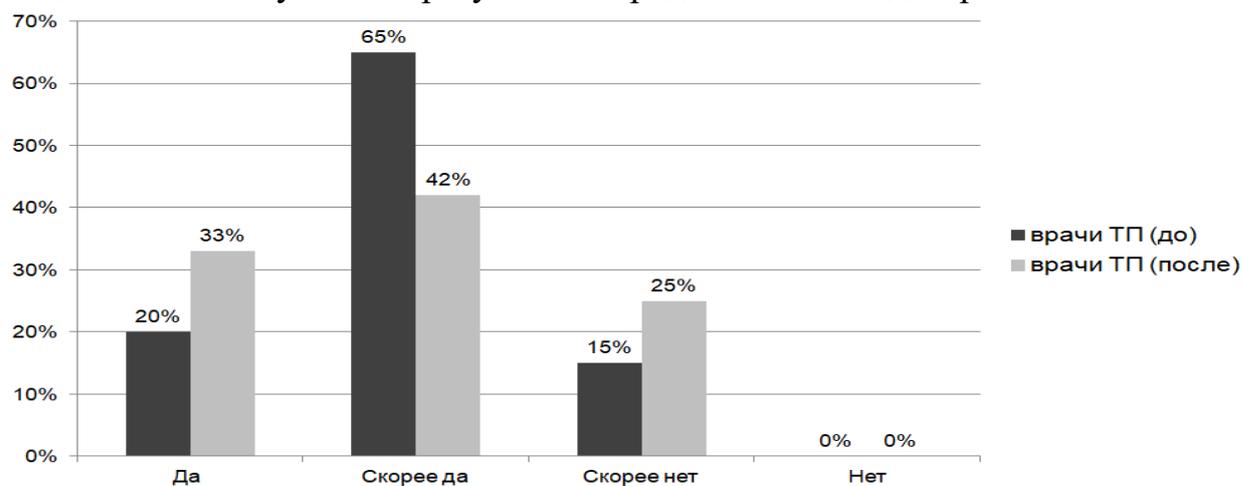


Рис. 15. Степень удовлетворенности врачей ТП общением с пациентами

Можно отметить, что увеличилось количество врачей, которые отметили, что они удовлетворены общением с пациентами. Вариант «скорее да» выбрали меньшее количество врачей, чем при первом анкетировании на 23%. Вариант «скорее нет» предпочли выбрать 25% врачей, тогда как в прошлый раз этот вариант выбрали 15% врачей ТП. Такое снижение можно объяснить тем, что при прохождении обучения врачи ТП больше стали понимать трудности во взаимоотношениях с пациентами. Тогда как раньше они считали, что у них все в порядке.

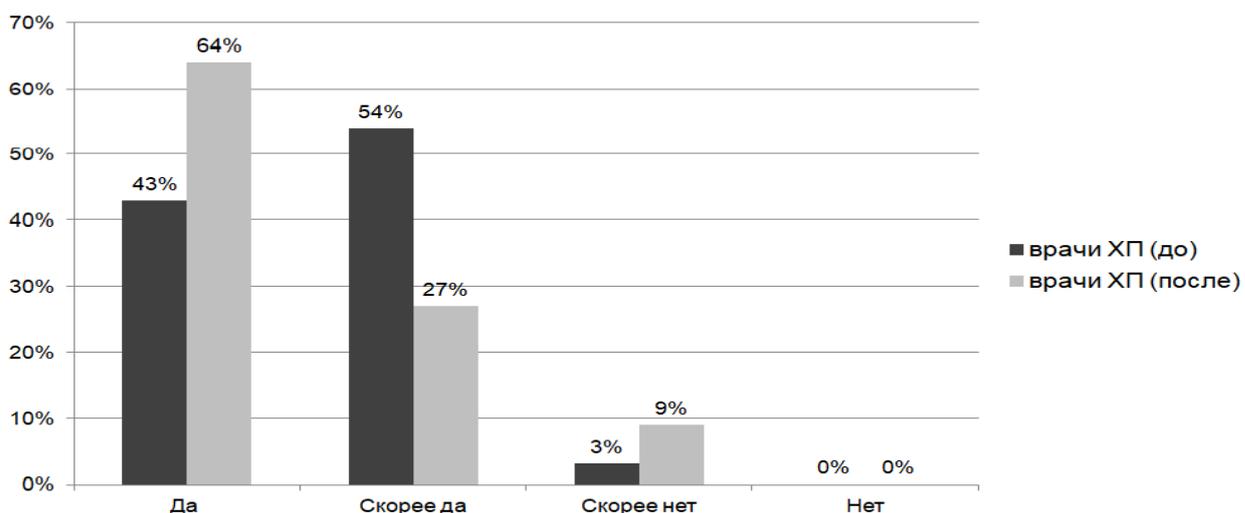


Рис. 16. Степень удовлетворенности врачей ХП общением с пациентами

На рисунке видно, что увеличилось количество врачей ХП по степени удовлетворенности с 43% до 64%. При этом ответ «скорее да» предпочли 27% врачей ХП. Тогда как ранее его предпочитали 54% врачей ХП. Показатели по ответу «скорее нет» выросли на 6%. Таким образом, можно отметить, что в целом у врачей ХП увеличилась степень удовлетворенности общением с пациентами.

Последним вопросом, на который врачам предлагалось ответить в анкете, был вопрос, утомляет ли их общение с пациентами. Были получены довольно интересные результаты.

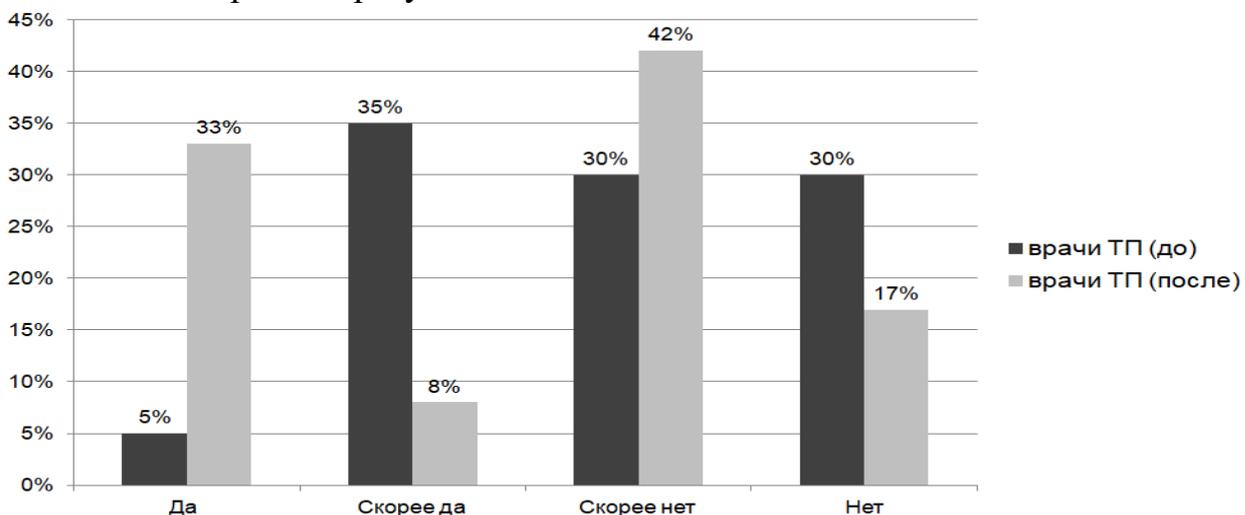


Рис. 17. Степень трудности врачей ТП при общении с пациентами

На диаграмме видно, что увеличилось количество врачей ТП с 5% до 33%. При этом снизилось количество врачей ТП с 35% до 8%, кто выбрал ответ «скорее да». На 12% увеличился показатель «скорее нет», а ответ «нет» выбрали 17%, тогда как ранее он был выбран 30% врачей ТП. Таким образом, можно сказать, что в целом степень трудности врачей при общении с пациентами осталась такой же.

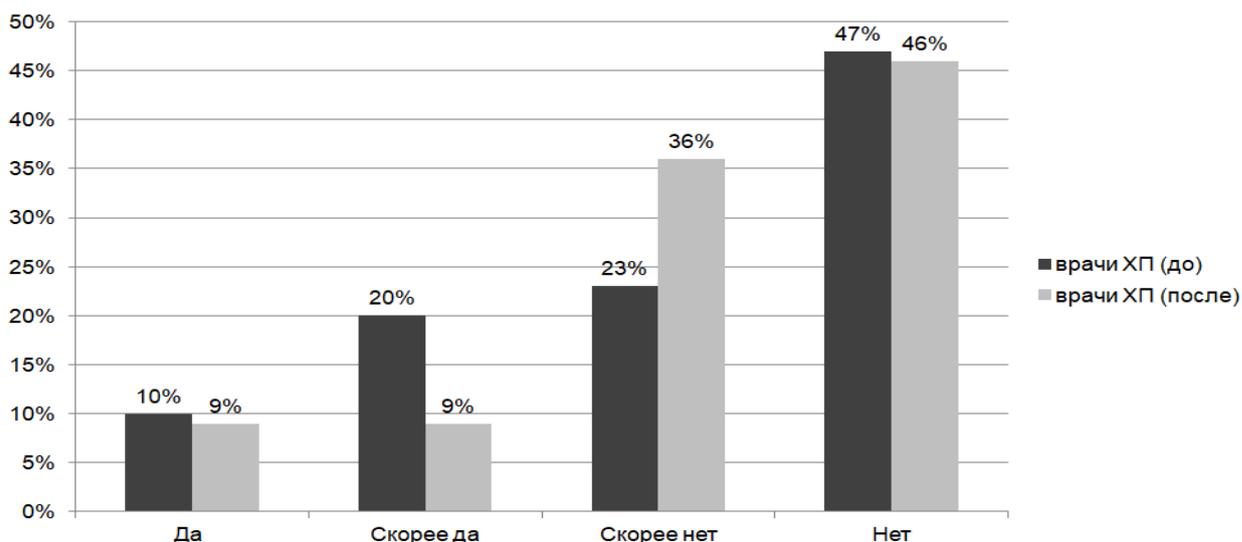


Рис. 18. Степень трудности врачей ХП при общении с пациентами

На данной диаграмме видно, что разница среди врачей ХП по ответу «Да» составляет всего 1%. Если раньше этот ответ выбирали 10% врачей, то теперь 9%. По ответу «скорее да» также отмечается снижение с 20% до 9%. Ответ «скорее нет» ранее был выбран 36% врачей ХП, тогда как ранее его выбрали лишь 23%. И по ответу «Нет» также есть изменения всего в 1% в меньшую сторону. Таким образом, можно отметить, что у врачей ХП степень трудности при общении с пациентами снизилась на 12%.