Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГИИ

НИКИТИНА ЯНА ВЛАДИМИРОВНА

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА БАКАЛАВРА

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНО ВАЖНЫХ КАЧЕСТВ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ТРУДОМ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ (НА ПРИМЕРЕ ЛЕЧЕБНО – ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА ООО «СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ»)

Дипломник		(Никитина Я. В.)
Руководитель		(Суворова Н. В.)
Консультанты:		
Кафедра информатики		( )
Нормоконтроль		(Колпакова Т. В.)

Допускается к защите
Зав. кафедрой _____
«22» 02 20 18 г.

Красноярск 2018

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

ФАКУЛЬТЕТ психологии

КАФЕДРА психологии

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой
_____ Н.В. Суворова
подпись И.О. Фамилия
«30» 11 20 17 г.

ЗАДАНИЕ
на выпускную квалификационную работу

Студенту Никитиной Яне Владимировне
специальности (направления) 37.03.01 Психология_____
Тема работы Взаимосвязь профессионально важных качеств и удовлетворенности трудом медицинских работников(на примере лечебно – диагностического центра ООО «СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ»)
1. Утверждена: приказом по институту от _____ 20___ № ___ / на заседании выпускающей кафедры _____ от «__» ___ 20__г., протокол №__
2. Срок сдачи работы 21.02.18
4. Содержание пояснительной записки: I Теоретические аспекты исследования профессионально важных качеств и удовлетворенности трудом медицинских работников; 1.1 Понятие «профессионально важные качества»; 1.2 Профессионально важные качества медицинских работников; 1.3 Удовлетворённость трудом; 1.4 Удовлетворённость трудом медицинских работников;II Эмпирическое исследование взаимосвязи профессионально важных качеств и удовлетворенности трудом медицинских работников.
3. Консультанты по разделам работы нет_____
_____
4. График выполнения ноябрь – подбор и анализ литературы по теме; декабрь – побор методов исследования, организация исследования, обработка результатов; январь – формулирование выводов, оформление работы; февраль – сдача работы.

Дата выдачи задания «28» 11 20 17 г.

Руководитель выпускной квалификационной работы _____ Н.В. Суворова
подпись И.О. Фамилия

РЕФЕРАТ

Выпускная квалификационная работа 48 с., таблица 1, рисунков 7, источников 30, приложений 3.

ПРОФЕССИОНАЛЬНО ВАЖНЫЕ КАЧЕСТВА, УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ТРУДОМ, МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ

Целью работы является изучение взаимосвязи профессионально важных качеств и удовлетворенности трудом медицинских работников.

Проведено исследование взаимосвязи профессионально важных качеств и удовлетворенности трудом медицинских работников.

С этой целью разработаны рекомендации, способствующие повышению удовлетворенности трудом медицинских работников.

Достоверность полученных в исследовании данных оценена с помощью метода ранговой корреляции Спирмена.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 5
I ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНО ВАЖНЫХ КАЧЕСТВ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ТРУДОМ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ 7
1.1 Понятие «профессионально важные качества» 7
1.2 Профессионально важные качества медицинских работников 16
1.3 Удовлетворённость трудом 21
1.4 Удовлетворённость трудом медицинских работников 23
II ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО ВАЖНЫХ КАЧЕСТВ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ТРУДОМ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ 26
2.1 Описание выборки и этапов исследования 26
2.2 Анализ результатов исследования 28
2.3 Статистическая обработка данных 38
2.4 Рекомендации, способствующие повышению удовлетворенности трудом медицинских работников 40
ЗАКЛЮЧЕНИЕ 43
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ 45
Приложение

ВВЕДЕНИЕ

В условиях работы в медицинском учреждении, возникает большое количество сложных, а зачастую, и экстремальных ситуаций, вызывающих значительное психоэмоциональное напряжение: суточная работа, высокая ответственность и необходимость принятия решений в условиях дефицита информации и времени, вынужденное общение с различными слоями населения, возможные экстремальные ситуации на дорогах во время следования на вызов или госпитализации больного.

Медицинские работники, постоянно сталкивающиеся со страданием людей, вынуждены воздвигать своеобразный барьер психологической защиты от пациента, становиться менее эмпатичными, иначе им грозит эмоциональное выгорание. Безносов С. П. выделяет класс профессий «человек – ненормальный человек». В процессе профессиональной деятельности такого рода изначально «ненормальный» (больной, преступник, необученный) человек должен быть превращен в нормального (здорового, законопослушного, обученного). Процесс преобразования предполагает определенную степень насилия над «человеческим материалом» и необходимость идентификации с ним при выполнении профессиональной деятельности.

Целью работы является изучение взаимосвязи профессионально важных качеств и удовлетворенности трудом медицинских работников.

Гипотеза исследования: предполагаем, что существует взаимосвязь между профессионально важными качествами и удовлетворенностью трудом медицинских работников.

Объект исследования: профессионально важные качества медицинских работников.

Предмет исследования: взаимосвязь профессионально важных качеств и удовлетворенности трудом медицинских работников.

Задачи:

1. Провести теоретический анализ понятий «профессионально важные качества», «удовлетворенность трудом» медицинских работников.

2. Провести эмпирическое исследование взаимосвязи профессионально важных качеств и удовлетворенности трудом медицинских работников.

3. Проанализировать полученные данные, сформулировать выводы.

4. Составить рекомендации, по улучшению удовлетворенности трудом медицинских работников.

Комплекс исследовательских методов представлен:

1. Теоретическим анализом литературы по проблеме исследования.

2. Тестированием с использованием методики «Шкала эмоционального отклика» Меграбян А. в модификации Эпштейна Н.; методики «Диагностика уровня развития рефлексивности Карпова А. В.; методики «Направленность личности в общении» Братченко С. Л.; опросника «Оценка удовлетворенности работой» Разанова В. А.;

3. Статистической обработкой данных с помощью метода ранговых корреляций Спирмена.

I ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНО ВАЖНЫХ КАЧЕСТВ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ТРУДОМ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

1.1 Понятие «профессионально важные качества»

Профессионально важные качества – это индивидуальные свойства субъекта деятельности, которые необходимы и достаточны для ее реализации на нормативно заданном уровне и коррелируют хотя бы с одним ее основным результативным параметром (качеством, производительностью, надежностью) [4].

Виды профессионально важных качеств (свойства субъекта): внепсихические (биологические: внешность, сила, выносливость, здоровье; конституциональные: пикники, атлеты, астеники, диспластики; нейродинамические: процесс возбуждения и торможения, подвижности, лабильности). Психические: темперамент; характер; личностные черты; уровень познавательных процессов (ощущение, восприятие, воображение, память, внимание); параметры эмоционально-волевой сферы.

Каждая сфера имеет свою совокупность профессионально важных качеств, т. е. не сумму качеств, а организованную систему профессионально важных качеств. В системе, профессионально важные качества связаны с другими профессионально важными качествами. Эта взаимосвязь выполняет функцию компенсации и усиления. Каждый ключевой момент профессиональной деятельности может иметь свою систему профессионально важных качеств, которая будет называться подсистемой профессионально важных качеств. Система профессионально важных качеств не задается в готовом виде, а формируется в ходе освоения процессии [12].

Любая деятельность в целом имеет ключевые действия. Для каждого ключевого действия формируется своя подсистема профессионально важных качеств, поэтому с психологической точки зрения процесс деятельности – это динамическая смена подсистем, которая обеспечивает каждый ключевой этап деятельности.

Формирование подсистем – это психологический процесс, функционально объединяющий отдельные профессионально важные качества в режиме содействия. Происходит функциональная настройка психических функций на достижение целей деятельности. Формирование и развитие подсистем профессионально важных качеств происходит в ходе освоения деятельности, причем в ходе развития возрастает степень интегрирования отдельных качеств. Подсистемы профессионально важных качеств, которые регулируют ключевые моменты деятельности, отличаются друг от друга [27].

Классификация профессионально важных качеств:

1. По критерию локальный – глобальный: ведущие профессионально важные качества наиболее связаны с конкретной деятельностью и определяют ее эффективность.

Базовые профессионально важные качества имеют наибольшее количество связей с другими качествами субъекта, занимают центральное место в системе качеств субъекта. Это основа для формирования подсистем, вокруг них сорганизуются все другие качества, необходимые для выполнения деятельности. Они являются структурообразующими для конкретной деятельности. Их можно выявить с помощью корреляционного анализа (анализ связи) всех профессионально важных качеств данной деятельности. Они будут необходимы для любой деятельности из группы.

2. По параметрам деятельности: профессионально важных качеств и производительность чаще всего не совпадают (психический темп деятельности – скорость выполнения деятельности, производительность – качество).

3. По критерию нормы мастерства: профессионально важные качества

выполняемой деятельности на нормативном уровне – абсолютные и относительные.

4. По критерию уровня профессионализма.

Профессионально важные качества освоения деятельности – важны для качественного освоения деятельности. Развитый ориентировочный рефлекс, интеллектуальная лабильность, быстрый переход от одной задачи к другой, любознательность.

Профессионально важные качества выполнения на заданном уровне – работоспособность, настойчивость.

5. По критерию условия выполнения деятельности:

Профессионально важные качества деятельности в нормальных условиях, в сложных или экстремальных условиях [16].

Для реального выполнения профессиональной деятельности каждый человек должен обладать рядом психологических качеств, необходимых для данной профессии, эти качества трактуются как профессионально важные качества. Так, профессионально важные качества включают в себя индивидуально-психические и личностные качества субъекта, которые необходимы и достаточны для реализации той или иной продуктивной деятельности. Кроме собственно психических свойств (индивидуально-психологических особенностей) отдельные функции профессионально важных качеств могут выполнять и некоторые внепсихические свойства субъекта - соматические, конституциональные, типологические, нейродинамические и др. К примеру, физическая сила и выносливость - пример ярко выраженных профессионально важных качеств для многих видов деятельности [29].

Согласно А.В. Карпову, профессионально важные качества делятся на 4 основные группы, образующие в своей совокупности структуру профессиональной пригодности:

- абсолютные профессионально важные качества - свойства, необходимые для выполнения деятельности как таковой на минимально допустимом или

нормативно заданном, среднем уровне;

- относительные профессионально важные качества, определяющие возможность достижения субъектом высоких (наднормативных) количественных и качественных показателей деятельности (профессионально важных качеств мастерства);

- мотивационная готовность к реализации той или иной деятельности. Доказано, что высокая мотивация может существенно компенсировать недостаточный уровень развития многих иных профессионально важных качеств (но не наоборот);

- анти - профессионально важные качества: свойства, которые противоречат тому или иному виду профессиональной деятельности. Структура профессиональной пригодности предполагает минимальный уровень их развития или даже отсутствие. В противоположность качествам первых трех групп они коррелируют с параметрами деятельности значимо, но отрицательно [30].

Психологами установлено, что любая деятельность реализуется на базе системы профессионально важных качеств, представляющей собой набор своеобразных симптомокомплексов субъективных свойств, специфических для той или иной профессиональной деятельности. Симптомокомплексы формируются у субъекта в ходе освоения им соответствующей деятельности и содержат в себе специфические подсистемы профессионально важных качеств, обеспечивающие выполнение каждого очередного этапа профессиональной деятельности (формирование вектора "мотив-цель", планирование деятельности, переработка текущей информации, концептуальная модель, принятие решения, действия, проверка результатов, коррекция действий).

Во всех видах деятельности принято различать те индивидуальные качества, которые отвечают собственно за ее исполнение, и те, которые необходимы для восприятия и приема профессионально значимой информации. Поэтому принято говорить о профессионально важных качествах исполнения и

информационных профессионально важных качествах.

Для будущих квалифицированных рабочих и специалистов важнейшим условием формирования профессионально важных качеств является правильно организованная еще в школе, а затем - в учреждениях начального и среднего профессионального образования профессиональная ориентация.

Основными направлениями профессиональной ориентации являются профессиональная информация, профессиональная консультация, профессиональный отбор (подбор), профессиональная адаптация. Каждое из этих направлений в той или иной степени предполагает изучение профессионально важных свойств личности. Так, профессиональная информация знакомит различные группы населения с современными видами производства, состоянием рынка труда, потребностями хозяйственного комплекса в квалифицированных кадрах, содержанием и перспективами рынка профессий, формами и условиями их освоения, требованиями, предъявляемыми профессиями к человеку, возможностями профессионально-квалификационного роста и совершенствования в процессе трудовой деятельности [24].

Сегодня приходится констатировать, что усилия педагогических коллективов в профориентационной работе, к сожалению, не дают желаемых результатов. Заметно упал интерес учащихся к некогда считавшимся престижными профессиям станочника, строителя, электромонтажника и др. Причины здесь разные, но не последнюю роль играют недостатки в совместной профориентационной работе школы, профессиональных учебных заведений, лицеев и производства, а также слабый учет психофизиологических особенностей учащихся. Один из недостатков - рекламный, зазывающий характер многих из проводимых в общеобразовательной школе и профессиональном лицее мероприятий. Зачастую эти мероприятия ограничиваются агитацией за профессию, показом привлекательных сторон тех или иных специальностей. При этом многие вопросы профориентационной

консультации остаются без ответа. В чем заключается сложность той или иной профессии? Каковы психофизические требования, предъявляемые к ней? В чем заключаются требования к общим и специальным способностям человека, избравшего ту или иную специальность? Ведь часто бывает, что в профессиональном лицее новичок либо разочаровывается в своей профессии из-за несовпадения своих представлений о ней с фактическим характером и содержанием труда, либо психофизические данные и состояние здоровья молодого рабочего оказываются противопоказанными избранной профессии или специальности. На практике это, как правило, ведет к смене профессии, в результате чего и молодые люди, и общество в целом несут моральные и материальные издержки. Устранить эти недостатки можно в первую очередь с помощью правильно поставленной профессиональной консультации.

Консультация имеет рекомендательный характер. В процессе ее фиксируется соответствие состояния здоровья молодых людей профессиональным требованиям, уровню психологической готовности индивида к освоению этой профессии. С целью учета профессиональных противопоказаний и определения профессии, наиболее соответствующей личным способностям и интересам человека, проводится профессиональный отбор и профессиональный подбор.

Профессиональный отбор - это определение степени профессиональной пригодности человека к конкретной профессии (рабочему месту) или должности в соответствии с нормативными требованиями.

Различают четыре аспекта профессионального отбора: медицинский, физиологический, педагогический и психологический. Медицинский профессиональный отбор производится на основе медицинских процедур измерения уровня развития и сформированности организма человека и его отдельных функциональных систем. Физиологический отбор учитывает конкретное функциональное состояние человека: степень его утомляемости и работоспособности, подверженности стрессогенным факторам, способности

эффективно функционировать в условиях риска, ночных смен, информационной неопределенности. Педагогический профессиональный отбор направлен на оценку сформированности специальных знаний у работника, развитости у него умений и практических профессиональных навыков. Психологический отбор реализуется при помощи вербальных тестов и опросников, аппаратурных методик, личностных проективных тестов, собеседования. Такой отбор направлен на выявление и оценку задатков и способностей человека, его ценностных ориентаций, профессиональной направленности, мотивации, интересов и предпочтений [19].

Профессиональный подбор - это предоставление человеку рекомендаций о возможных направлениях профессиональной деятельности, наиболее соответствующих его психологическим, психофизиологическим и физиологическим особенностям, на основе результатов психологической, психофизиологической и медицинской диагностики. Человеку подбирают профессию, профессиональную сферу и те специальности, которые более всего соответствуют его индивидуально-психологическим особенностям для полноценной реализации своего потенциала в трудовой деятельности.

В профессиональных учебных заведениях профессиональный отбор и профессиональный подбор выступают в качестве особой формы трудовой экспертизы. Следует иметь в виду, что для качественного проведения как первой, так и второй формы экспертизы основными задачами являются:

- предотвратить поступление человека на работу, к которой у него имеются противопоказания (не способен по возрасту, состоянию здоровья, образованию, психофизиологическим данным);

- отобрать для работы в данной профессии наиболее работоспособных людей, могущих выполнять трудовые обязанности по специальности без ущерба для здоровья;

- определить, к какому виду труда тот или иной человек наиболее способен, чтобы рекомендовать ему тот или иной вид деятельности.

Если в профессиональном отборе в основном решаются первые две задачи, а третья задача выполняется в интересах двух первых, то при профессиональном подборе основной задачей является третья из указанных выше.

Психологический профессиональный отбор целесообразен и эффективен при выполнении следующих условий:

- наличие объективной социально-экономической необходимости (например, наличие большого количества свободных работников на определенные профессиональные вакансии);

- наличие определенного круга профессий, в которых профессиональная пригодность работника имеет большое значение для достижения им высокой эффективности труда (например, труд оператора, требующий специального психологического отбора работников по фактору стрессоустойчивости);

- наличие разработанной и апробированной системы отбора ("батареи" диагностических методик, составленных в соответствии с принципами валидности, надежности, взаимодополняемости и взаимозаменяемости);

- наличие специалистов, подготовленных к проведению профессионального отбора и имеющих практический опыт в организации и реализации процедур профессионального отбора.

Важной целью проведения профориентационных мероприятий является удовлетворенность конкретной профессиональной деятельностью и профессиональная адаптация. Профессиональная, производственная и социальная адаптация - это система мер, способствующих профессиональному становлению работника, формированию у него соответствующих социальных и профессиональных качеств, установок и потребностей к активному творческому труду, достижению высокого уровня профессионализма[12].

Становление профессионализма работника происходит на основе действия двух групп факторов - объективных и субъективных. Объективный фактор - это требования, нормы и ограничения, выдвигаемые со стороны профессии к труду

человека и наличие у него определенных свойств и особенностей (профессиональных знаний, умений и навыков, профессионально значимых качеств). К субъективным факторам относятся имеющиеся у данного работника задатки, способности, мотивация и уровень притязаний, самооценка и психологическая защита от ошибок и неудач [11].

Следует отметить, что основу профессиональной пригодности составляют профессионально важные качества личности, которые формируются в ходе длительной трудовой деятельности работника. Задатки же, потенциальные возможности осуществлять ту или иную конкретную деятельность, обусловленные индивидуально-психологическими свойствами личности, заложены в человеке изначально.

Одновременно с формированием профессионально важных качеств развивается и профессиональное мышление человека, формируется его профессиональный тип с соответствующими ценностными ориентациями, характером, индивидуальными особенностями профессионального поведения и образа жизни в целом.

Таким образом, анализ литературы показывает, что любая деятельность реализуется на базе системы профессионально важных качеств. Это означает, что каждая деятельность требует определенной совокупности профессионально важных качеств, которая является их закономерно организованной системой. Система профессионально важных качеств выступает как определенная совокупность субъектных свойств, специфичная для той или иной деятельности. Она не задана в готовом виде, а формируется у субъекта в ходе освоения им деятельности.

Психологам, занимающимся изучением субъекта труда, крайне важно знать особенности требований профессии к психическим качествам работника, что в дальнейшем позволяет определить степень психологического соответствия человека определенной профессии [12].

1.2 Профессионально важные качества медицинских работников

Болезнь – большое несчастье в жизни человека, и для каждого медицинского работника, сознательно выбравшего свою профессию, смысл и счастье жизни состоит в том, чтобы побеждать недуги, облегчать страдания людей, спасать их жизнь [15].

Хотя условия работы медицинских работников трудны, многие из них самоотверженно окружают больного теплом и заботой, аккуратно выполняют свои обязанности, стараются облегчить страдания. Нередко приходится слышать от медицинского персонала, работающего в больнице или поликлинике, жалобы на физическую усталость, плохое настроение, неудовлетворенность работой. При этом усталость и раздражительность чаще всего бывают вызваны не объемом выполненной работы, а эмоциональной нагрузкой, которой она сопровождается.

Больной человек стремится освободиться от болезни, выздороветь ожидает помощи, поддержки, заботы. Нереализованность этих ожиданий, само болезненное состояние вызывают повышенную обидчивость, раздражительность, избыточную чувствительность. Слова и действия при этом имеют не только конкретное значение, но и эмоциональный контекст и воздействие. Мягкость, ласковость, терпеливость и нежность и есть те основные элементы хорошего стиля работы, в которых выражаются внимание и человеческая любовь к больным [14].

Определенное постоянство в поведении, общении; ровное, хорошее настроение располагают пациентов. Умение хранить тайны больных также повышает доверие к медицинским работникам.

Понимание страхов, надежд, сомнений больного помогает медицинскому работнику психологически правильно влиять на его общее эмоциональное состояние, вселять веру в выздоровление [25].

Поэтому для медицинского работника очень важны умение и желание понять больного. Очень полезно познакомиться с особенностями личности больного; знать, чем он занимается, каковы его интеллектуальный уровень, образование. Чуткость в работе тесно сочетается с профессиональной наблюдательностью.

Внимательный медицинский работник заметит малейшие изменения в самочувствии, настроении, поведении больного и сможет предпринять необходимые действия.

Современное развитие здравоохранения предъявляет к медицинскому работнику высокие требования, особенно касающиеся его психологических качеств. Поэтому медицинский работник, занимаясь самовоспитанием, должен ориентироваться на модель личности современного специалиста медика (так называемую профессиограмму), в которой обобщены не только необходимые знания, умения и навыки, но и профессионально важные личностные свойства [11].

К необходимым личным качествам медицинского работника стоит отнести:

- энтузиазм и гордость своей профессией;
- уверенность в себе – веру в себя, в свое умение лечить пациента;
- сильный характер, упорство;
- порядочность, от которой иногда может зависеть жизнь пациента;
- искренность;
- доброжелательность – умение видеть положительное во всех людях и во всех ситуациях;
- инициатива;
- оптимизм.

К числу профессиональных психологических качеств медицинских работников стоит отнести следующие способности:

- психологическая поддержка пациентов;

- индивидуальное общение медработника с пациентом;

- общение с пациентами различных возрастных групп;

- общение с пациентом, длительно находящимся в стационаре;

- поддерживать общий доброжелательный настрой медперсонала, его терпимость и готовность помочь пациентам;

- осуществлять психологический уход за умирающим;

- оказывать помощь в преодолении страха смерти;

- помогать в урегулировании эмоционального состояния [19].

Требования к особенностям личности и деятельности медицинских работников определяются значением их деятельности по сохранению жизни и здоровья людей для общества.

Проблема сохранения здоровья человека является одной из наиболее актуальных проблем современного общества. Потребность решения проблемы сохранения и улучшения качества здоровья граждан РФ в настоящее время общепризнанна. Общество гарантирует своим гражданам право на охрану здоровья, право на получение своевременной и квалифицированной медицинской помощи, но каждый человек пользуется этими правами в соответствии со своим субъективным представлением о здоровье и индивидуальной медицинской культурой. В этом проявляется ответственность общества и структур системы здравоохранения и социальной защиты населения страны перед человеком, который, в свою очередь, получая различные блага от общества, обязан прилагать усилия для сохранения своего здоровья – в этом состоит его гражданский долг [2].

Профессиональная медицинская деятельность предъявляет к личности специалиста ряд особых психологических требований. Несмотря на возрастающий техницизм, информатизацию и специализацию медицины, ее интеграцию с другими науками основой

профессиональной деятельности медика является его взаимодействие с другими людьми-пациентами, их близкими и родственниками, коллегами.

В ходе своей профессиональной деятельности медицинские работники решают многообразные проблемы, требующие от них компетентности не только в области общепрофессиональных и специальных дисциплин, но и мировоззренческой зрелости, включающей в качестве составляющей ряд сформированных морально-психологических качеств личности. Традиционно профессионально значимыми качествами личности медработника признаются такие, как ответственность, сострадание и милосердие, стремление к сотрудничеству и заботе о других людях. Эти требования основаны на гуманном отношении к человеку, уважении прав и достоинства личности.

Профессиональная компетентность включает в себя не только знания и умения в области медико-биологических и клинических дисциплин, но и психологическую, в том числе и общемировоззренческую компетентность, определяющую систему ценностных ориентаций и направленность личности [28].

Главные требования к личности медицинского работника формировались на протяжении многих веков истории медицины и составляют эталонный (идеальный) образ медицинского работника.

Медицинские работники обладают своей профессиональной культурой, которая развивается и видоизменяется в соответствии с изменением социально-исторических условий. Каждый медицинский работник является носителем медицинской культуры, созданной предшествующими поколениями медицинского сообщества, и творцом новых элементов этой культуры. Медицинская культура – это целостная сложноорганизованная биосоциальная система, включающая в себя ряд подсистем и структурных элементов, среди которых совокупность научно-теоретических знаний, традиций, технологий и практик, специфической языковой системы, выработанных человечеством с

целью сохранения здоровья и жизни человека, борьбы с различными его заболеваниями. Главными элементами этой системы являются люди, создающие медицинскую культуру и использующие в своей жизнедеятельности ее достижения [3].

Основу медицинской культуры составляет совокупность этических знаний о медицинской деятельности человека, которые выполняют целеполагающую и регулирующую деятельность человека функции. В истории медицины последовательно развивались медицинская этика, медицинская деонтология и биоэтика. В этих этических науках определяются моральные принципы и нормы медицинской деятельности, требования к личности медицинского работника. Медицинская этика – это наука, изучающая профессиональную специфику морали медицинской деятельности и медицинских работников. Медицинская деонтология – раздел медицинской этики, в котором исследуются проблемы профессионального долга и должного поведения медицинских работников. Биоэтика – междисциплинарная наука, в которой исследуются моральные проблемы, порожденные новейшими достижениями биомедицинской науки и практики [6].

Профессионально-значимые качества личности медицинского работника выделяются во всех подструктурах личности человека: индивидуально-психологических, социально-психологических, мировоззренческих. Они формируются в процессе развития личности. Человек может вырабатывать в себе многие профессионально значимые качества, формировать их, целенаправленно работая над собой, занимаясь самовоспитанием.

В то же время, в процессе профессиональной деятельности под влиянием различных факторов личность медика-профессионала изменяется – одни качества становятся более выраженными, другие исчезают и взамен из формируются новые [1].

1.3 Удовлетворённость трудом

Удовлетворённость трудом – это эмоциональное состояние человека, возникающее у него при оценке того, насколько выполняемая им работа даёт возможность реализовать его основные потребности [29].

Удовлетворение от труда является эмоциональной установкой, чувством приязни или неблагосклонности по отношению к чему-либо. Например, удовлетворенный работник выражает свои ощущения в следующем высказывании: «Мне по нраву решать проблемы, возникающие в процессе выполнения задания». Однако между этим связанным с выполнением рабочей задачи чувством удовлетворения и другими элементами установки работника имеется существенная разница. Тот же самый сотрудник, размышляя о своих обязанностях, может высказать объективное суждение (уверенность) о том, что его рабочие задания достаточно сложны. В другом случае работник может высказать коллеге свое поведенческое намерение («Я планирую закончить работу за три месяца»). Таким образом, основу установок формируют чувства, мысли и намерения к действию индивидов [12].

Удовлетворённость трудом может быть низкой, средней и высокой. Она имеет большое значение для управление организационным поведением. Во-первых, она является критерием для определения, как справляется со своей социальной ролью работник. Во-вторых, она характеризует уровень взаимодействия человека и организации, степень его персонального развития. Удовлетворённость трудом выполняет функцию стимулирующего подкрепления для изменения установок людей [28].

Однако, значительная часть факторов, определяющих степень удовлетворения сотрудника трудом находятся вне сферы контроля менеджмента. Очевидно, что в организацию приходят индивиды, имеющие различные личностные характеристики. Кто-то отличается оптимистическим взглядом на мир, добр и несклонен пасовать перед трудностями. О таких сотрудниках говорят, что они оказывают позитивные эмоциональные воздействия на окружающих. Другие пессимистичны, раздражительны, достаточно «потерты» жизнью и оказывают негативные эмоциональные воздействия.

Тем не менее, возможности использования эффектов удовлетворения от труда имеют огромное значение. Чтобы наиболее целесообразно использовать удовлетворённость трудом необходимо иметь представление о ряде особенностей данного явления.

Удовлетворенность трудом - эмоционально окрашенное оценочное представление субъекта деятельности о результате своей трудовой активности, о самом процессе работы и внешних условиях, в которых она осуществляется. Выступает как составляющая социально-психологического климата в коллективе, являясь как базой формирования и реализации позитивной психологической атмосферы в группе, так и следствием устоявшихся положительных взаимоотношений между работниками. Возможны и проявления негативных последствий неудовлетворенности трудом, когда ослабевают связи работника с данной компанией. Это выражается в повышении склонности к увольнению, прогулам, в снижении уровня трудовой и исполнительской дисциплины, и в долгосрочной перспективе может привести к снижению конкурентоспособности организации [15].

Существуют две группы факторов, обусловливающих удовлетворенность трудом:

- факторы мотивационные - содержание труда, достижения в

работе, признание со стороны окружающих, возможность квалификационного роста;

- факторы гигиенические - условия труда, заработная плата, линия поведения администрации, взаимоотношения между работниками; при наличии благоприятных факторов гигиенических возникает особое состояние, приводящее к уменьшению чувства неудовлетворенности характером работы, но не к повышению удовлетворенности трудом [20].

1.4 Удовлетворённость трудом медицинских работников

Проблемы повышения трудовой мотивации медицинских работников являются важнейшей функцией управления здравоохранением. Без их решения вряд ли возможно реальное улучшение качества и культуры оказания медицинской помощи населению, а также повышение эффективности деятельности медицинских организаций и отрасли в целом на основе рационального использования финансовых, материальных и кадровых ресурсов [5].

При рассмотрении вопросов мотивации персонала, стоит учитывать такой важный фактор как удовлетворенность медицинского персонала, в частности врачей. Удовлетворенность работой тесно связана с лояльностью персонала, преданностью работников своей организации, их желанием прилагать максимум усилий в ее интересах, разделять ее ценности и цели. При неудовлетворенности медицинского персонала значительно повышается риск возникновения медицинской ошибки. Так же заметно снижается сервисная составляющая лечения, что особенно значимо для коммерческих медицинских организаций.

Удовлетворенность – психологическое состояние человека, связанное с

исполнением его стремлений, желаний и потребностей. При этом поставленная цель должна быть достижимой, но одновременно требующей поддержания настойчивого желания чего-нибудь достичь или что-нибудь осуществить. Легко достижимое желание (стремление), как правило, не приносит полного удовлетворения, положительные переживания, связанные с ним, кратковременны и неглубоки [30].

В зарубежной периодической литературе уделяется большое внимание вопросам удовлетворенности медицинского персонала работой. Исследования затрагивают многие аспекты данной проблемы, в первую очередь связь неудовлетворенности с синдромом эмоционального выгорания, стрессом и психологическим климатом в лечебном учреждении. Сравниваются сотрудники в разных странах мира, клиниках разных форм собственности и мощностей, амбулаторной и стационарной сети, расположенных в сельской местности. Естественно, анализируются факторы (предикторы) удовлетворенности работой.

В русскоязычной литературе, как правило, удовлетворенность персонала рассматривалась в качестве удовлетворенности персонала трудом.

Удовлетворенность трудом является важнейшим критерием развития профессионального самосознания, непосредственно связанного с общей мотивацией сотрудников и рассматривается в качестве важного человеческого ресурса, являющегося тонким индикатором как текущего состояния предприятия, так и будущих перспектив его развития.

В медицинских учреждениях имеется специфика работы, следовательно, и мотивация персонала может иметь специфические моменты. Удовлетворенность медицинского персонала так же может отличаться от удовлетворенности персонала в других сферах деятельности. Так же стоит учитывать, что среди медицинских работников синдром «профессионального выгорания» встречается достаточно часто и может

привести к полному изменению сотрудником своей профессиональной деятельности. В основе этого синдрома чаще всего лежит именно низкая степень удовлетворенности. Сотрудник не получает удовлетворенности от рабочего процесса, от результата
своей работы. Если неудовлетворенность связана с материальной составляющей, или с трудностями продвижения по карьерной лестнице, у сотрудника может полностью исчезнуть мотивация к качественному исполнению своих трудовых обязанностей.

Основой любой медицинской организации является врачебный персонал. Именно от степени мотивированности и удовлетворенности этой категории сотрудников напрямую зависит лечебный процесс. Соответственно можно говорить о наличии прямой корреляции качества оказания медицинской помощи и степени удовлетворенности врача. Кроме того, необходимо учесть, что помимо диагностики и назначения лечения, врач должен выстроить адекватный диалог с пациентом. От этого зависит качество диагностики и лечения. Если пациент полностью доверяет лечащему врачу, то все назначения им выполняются в строгом соответствии с рекомендациями специалиста [15].

II ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО ВАЖНЫХ КАЧЕСТВ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ТРУДОМ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

2.1 Описание выборки и этапов исследования

Выборка исследования составляет 20 человек. Все они являются работниками (врачами) лечебно – диагностического центра ООО «Современные технологии», с различным стажем работы и возрастом.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

- подобрать выборку из испытуемых;
- подобрать методы исследования;
- провести тестирование по всем выбранным методикам;
- обработать полученные результаты;
- разработать рекомендации.

Для проведения исследования были использованы следующие методики:

1. «Шкала эмоционального отклика» Меграбяна А. в модификации Эпштейна Н.

Данная методика позволяет проанализировать общие эмпатические тенденции испытуемого, такие ее параметры, как уровень выраженности способности к эмоциональному отклику на переживания другого и степень соответствия/несоответствия знака переживаний объекта и субъекта эмпатии. Объектами эмпатии выступают социальные ситуации и люди, которым испытуемый мог сопереживать в повседневной жизни.

2. «Диагностика уровня развития рефлексивности Карпова А. В.

Предназначена для определения уровня развития рефлексии у личности.

Рефлексивность – это способность человека выходить за пределы собственного «Я», осмысливать, изучать, анализировать что-либо с помощью сравнения образа своего «Я» с какими-либо событиями, личностями. Рефлексивность, как противоположность импульсивности, характеризует людей, которые, прежде чем действовать, внутренне просматривают все гипотезы, отбрасывая те из них, которые кажутся им малоправдоподобными, принимают решения обдуманно, взвешенно, учитывая различные варианты решения «задачи».

3. «Направленность личности в общении» Братченко С. Л.

Методика предназначена для изучения направленности личности в общении, понимаемой как совокупность более или менее осознанных личностных смысловых установок и ценностных ориентаций в сфере межличностного общения, как индивидуальная коммуникативная стратегия, включающая личностные представления о смысле общения, его целях, средствах, желательных и допустимых способах поведения в общении.

4. «Оценка удовлетворенности работой» Разанова В. А.

Методика предназначена для диагностики степени удовлетворенности потребностей и запросов, связанных с профессиональной деятельностью. При обработке результатов суммируются баллы, отмеченные на бланке анкеты. По результатам обследования можно набрать от 14 до 70 баллов. Если человек набирает 40 и более баллов, то это свидетельствует о его неудовлетворенности работой. Чем меньше баллов набирает работник, тем выше у него удовлетворенность работой.

5. Метод статистической обработки данных: метод ранговых корреляций Спирмена.

Данный метод позволяет определить тесноту (силу) и направление корреляционной связи между двумя признаками или двумя профилями (иерархиями) признаков.

2.2 Анализ результатов исследования

Результаты методики «Шкала эмоционального отклика» указывают нам на то, что:

- 95% врачей имеют высокий уровень развития эмпатии (высокий показатель по шкале эмоционального отклика);
- 5% врачей имеют средний уровень развития эмпатии (средний показатель по шкале эмоционального отклика).

Высокие показатели по способности к эмпатии находятся в обратной связи с агрессивностью и склонностью к насилию; высоко коррелируют с покладистостью, уступчивостью, готовностью прощать других (но не себя), готовностью выполнять рутинную работу.

Люди с высокими показателями по шкале эмоционального отклика в сравнении с теми, у кого низкие показатели чаще: на эмоциональные стимулы реагируют изменением кожной проводимости и учащением сердцебиения; более эмоциональны, чаще плачут; как правило, имели родителей, которые проводили с ними много времени, ярко проявляли свои эмоции и говорили о своих чувствах; проявляют альтруизм в реальных поступках, склонны оказывать людям деятельную помощь; демонстрируют аффилиативное поведение (способствующее поддержанию и укреплению дружеских отношений); менее агрессивны; оценивают позитивные социальные черты как важные; более ориентированы на моральные оценки.

Умение сопереживать другим людям – ценное качество, однако при его гипертрофии может формироваться эмоциональная зависимость от других людей, болезненная ранимость, что затрудняет эффективную социализацию и даже может приводить к различным психосоматическим заболеваниям.

Люди со средним (нормальным) уровнем развития эмпатии в межличностных отношениях более склонны судить о других по поступкам, чем

доверять своим личным впечатлениям. Как правило, они хорошо контролируют собственные эмоциональные проявления, но при этом часто затрудняются прогнозировать развитие отношений между людьми. Наглядно данные представлены на рисунке 2.1.

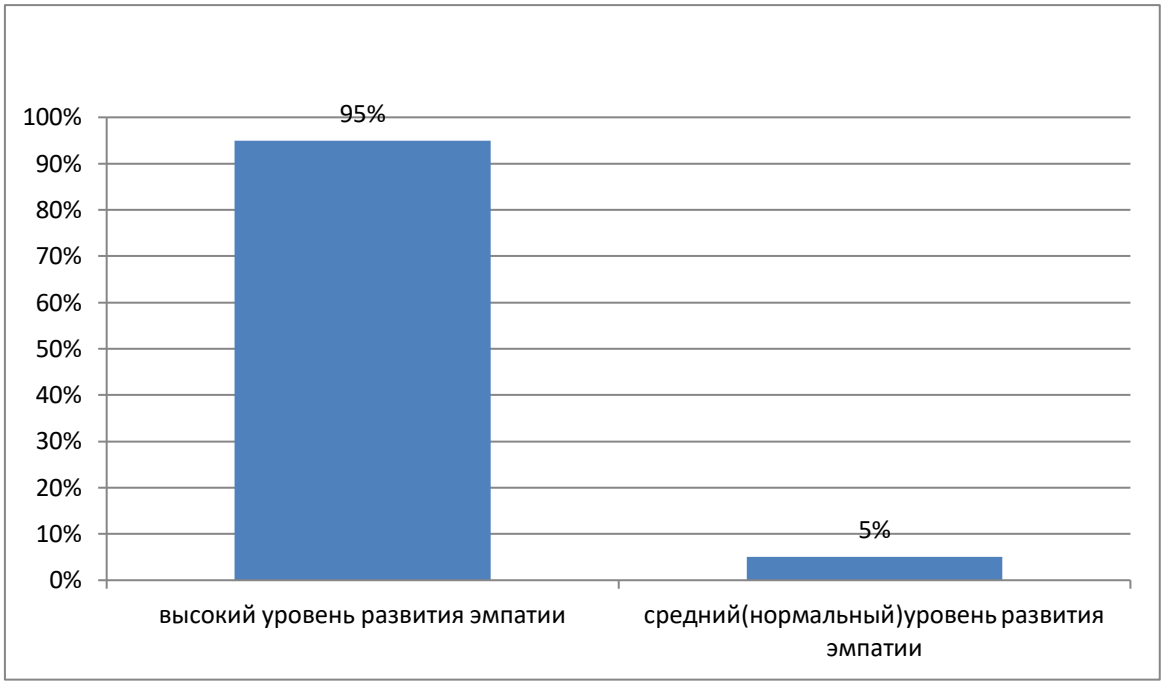

Рис. 2.1 Уровни развития эмпатии у врачей

Результаты диагностики уровня развития рефлексивности указывают нам на то, что:

- 40% врачей имеют средний уровень рефлексивности с показателем перспективная рефлексия;

- 30% врачей имеют средний уровень рефлексивности с показателем ретроспективная рефлексия;

- 20% врачей имеют средний уровень рефлексивности с показателем ситуативная рефлексия;

- 5% врачей имеют низкий уровень рефлексивности с показателем ретроспективная рефлексия;

- 5% врачей имеют низкий уровень рефлексивности с показателем перспективная рефлексия.

Ретроспективная рефлексия проявляется в склонности к анализу уже выполненной в прошлом деятельности и свершившихся событий. В этом случае предметы рефлексии - предпосылки, мотивы и причины произошедшего; содержание прошлого поведения, а также его результативные параметры и, в особенности, допущенные ошибки. Эта рефлексия выражается, в частности, в том, как часто и насколько долго субъект анализирует и оценивает произошедшие события, склонен ли он вообще анализировать прошлое и себя в нем.

Ситуативная рефлексия обеспечивает непосредственный самоконтроль поведения человека в актуальной ситуации, осмысление ее элементов, анализ происходящего, способность субъекта к соотнесению своих действий с ситуацией и их координации в соответствии с изменяющимися условиями и собственным состоянием. Поведенческими проявлениями и характеристиками этого вида рефлексии являются, в частности, время обдумывания субъектом своей текущей деятельности; то, насколько часто он прибегает к анализу происходящего; степень развернутости процессов принятия решения; склонность к самоанализу в конкретных жизненных ситуациях.

Перспективная рефлексия соотносится с функцией анализа предстоящей деятельности, поведения; планированием как таковым; прогнозированием вероятных исходов и др. Ее основные поведенческие характеристики: тщательность планирования деталей своего поведения, частота обращения к будущим событиям, ориентация на будущее. Наглядно данные представлены на рисунке 2.2.

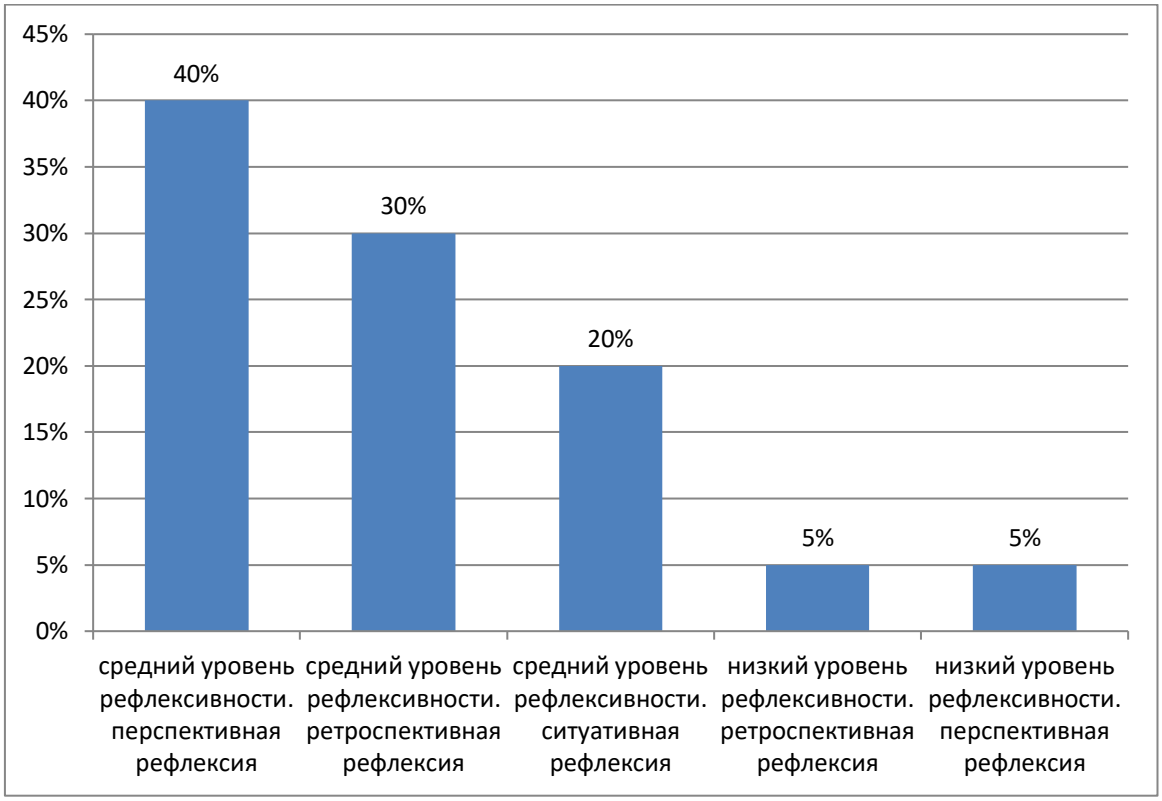

Рис. 2.2 Уровни развития рефлексивности у врачей

Результаты методики «Направленность личности в общении» указывают нам на то, что:

- 35% врачей имеют конформную направленность личности;
- 30% врачей имеют альтероцентристскую направленность личности;
- 20% врачей имеют индифферентную направленность личности;
- 5% врачей имеют авторитарную направленность личности;
- 10% врачей имеют манипулятивную направленность личности.

Авторитарная направленность личности в общении отличается: ориентацией на доминирование в общении, стремление «подавить» партнера, подчинить его действия своим целям; эгоцентризмом, «требованием» понимания; неуважением к чужой точке зрения; ригидностью, ориентацией на штампы и стереотипы. Авторитарная направленность личности в общении – есть крайняя форма выражения монологизма.

Для манипулятивной направленности личности в общении свойственны:

ориентация на использование партнера и всего процесса общения в своих целях, отношение к партнеру как к средству, объекту своих скрытых манипуляций; стремление понять партнера с целью использования и управления его поведением, получения необходимой информации, выгоды в сочетании с собственной закрытостью, неискренностью; ориентация на развитие и даже «творчество» в общении, но ориентация односторонняя – для себя за счет другого.

Конформная направленность личности в общении. Особенности составляющих ее личностных коммуникативных установок таковы: отказ от равноправия в межличностном общении в пользу партнера, готовность отказаться от своей точки зрения, ориентация на подчинение силе, авторитету, отношение к себе как к объекту («объектная» позиция); ориентация на некритическое «согласие», отсутствие стремления к глубокому пониманию партнера и желания быть понятым; ориентация на подражание, готовность изменять свое мнение в зависимости от обстоятельств.

Альтероцентристская направленность личности в общении определяется: добровольной «центрацией на другом» и бескорыстным отказом от себя, ориентацией на цели и потребности партнера; стремлением глубже понять запросы другого с целью наиболее полного их удовлетворения, безразличным отношением к тому, как понимает и воспринимает тебя партнер; стремлением способствовать развитию другого в ущерб своему собственному развитию.

Индифферентная направленность личности в общении. Возможен такой вид направленности личности в общении, при нем будет игнорироваться само общение со всеми его проблемами, т. е. отсутствие в явном виде всех трех личностных коммуникативных установок. В сущности, это как бы скрытая авторитарность, при которой другие и общение с ними настолько обесцениваются, что вовсе вытесняются.

Нельзя представлять себе процессы общения всегда и при всех обстоятельствах гладко протекающими и лишенными внутренних противоречий. Но все же каждому человеку присущ свой целостный стиль общения, который накладывает вполне узнаваемый, характерный отпечаток на его поведение и общение в любых ситуациях. Он отражает именно особенности общения человека, характеризующие его общий подход к построению взаимодействия с другими людьми.

Стиль общения, который присущ каждому из них, по-видимому, зависит от очень разных моментов – и от истории жизни, и от отношения к людям, и от того, какое общение наиболее предпочтительно в обществе, в котором они живут. Вместе с тем стиль общения, определяя то, как человек склонен строить и понимать различные ситуации, сам оказывает огромное влияние на его жизнь формируя его отношение к людям, способы решения проблем и его личность. Наглядно данные представлены на рисунке 2.3.

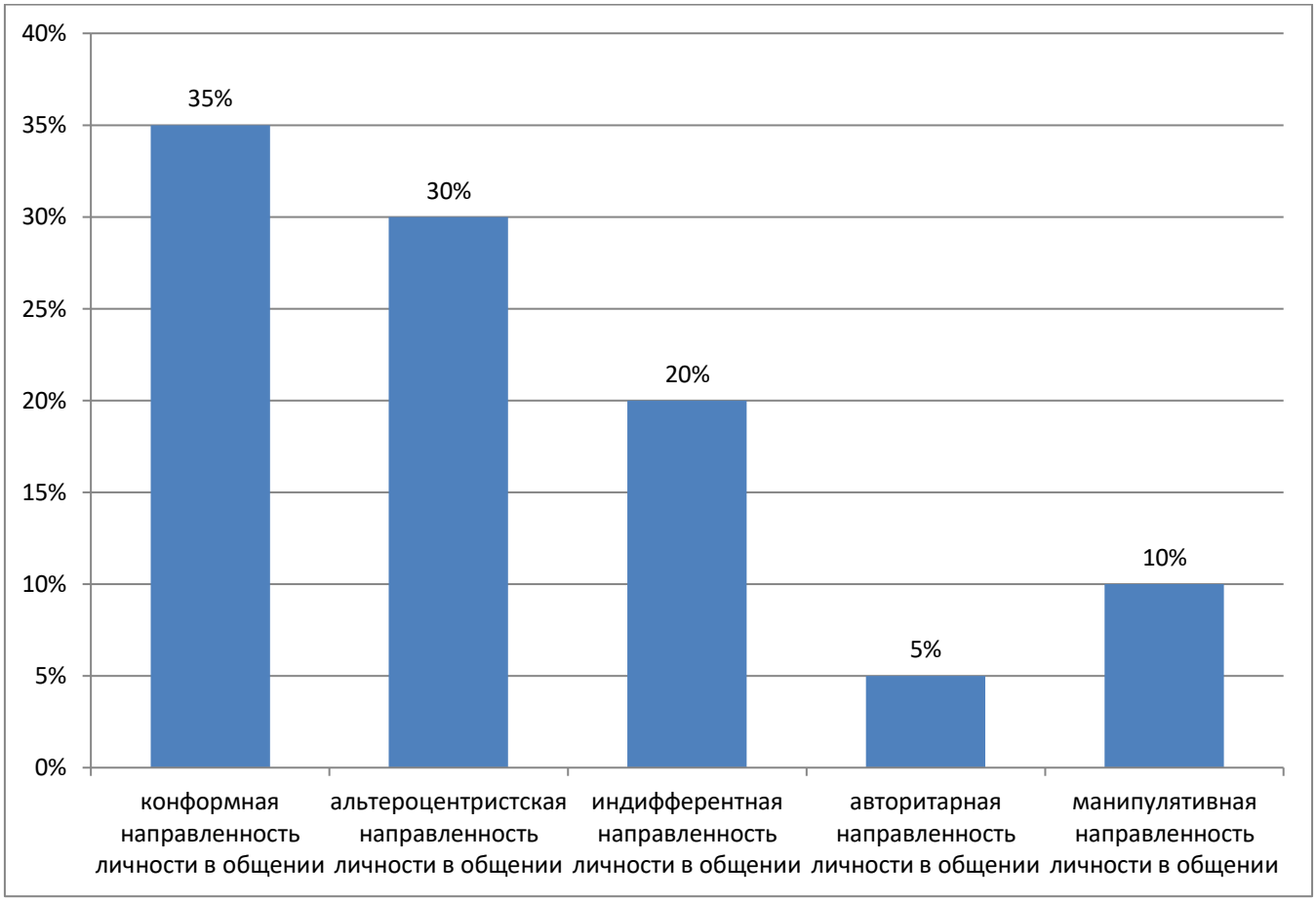

Рис. 2.3 Показатели направленности личности врача в общении

Результаты методики «Оценка удовлетворенности работой» указывают нам на то, что:

- 35% врачей удовлетворены своей работой;
- 30% врачей вполне удовлетворены своей работой;
- 25% врачей не удовлетворены своей работой;
- 10% не вполне удовлетворены своей работой.

Интегративным показателем, отражающим благополучие или неблагополучие личности в трудовом коллективе, является удовлетворенность трудом, которая содержит оценки интереса к выполняемой работе, удовлетворенности взаимоотношениями с сотрудниками и руководством, уровень притязаний в профессиональной деятельности, удовлетворенность условиями, организацией труда. Наглядно данные представлены на рисунке 2.4.

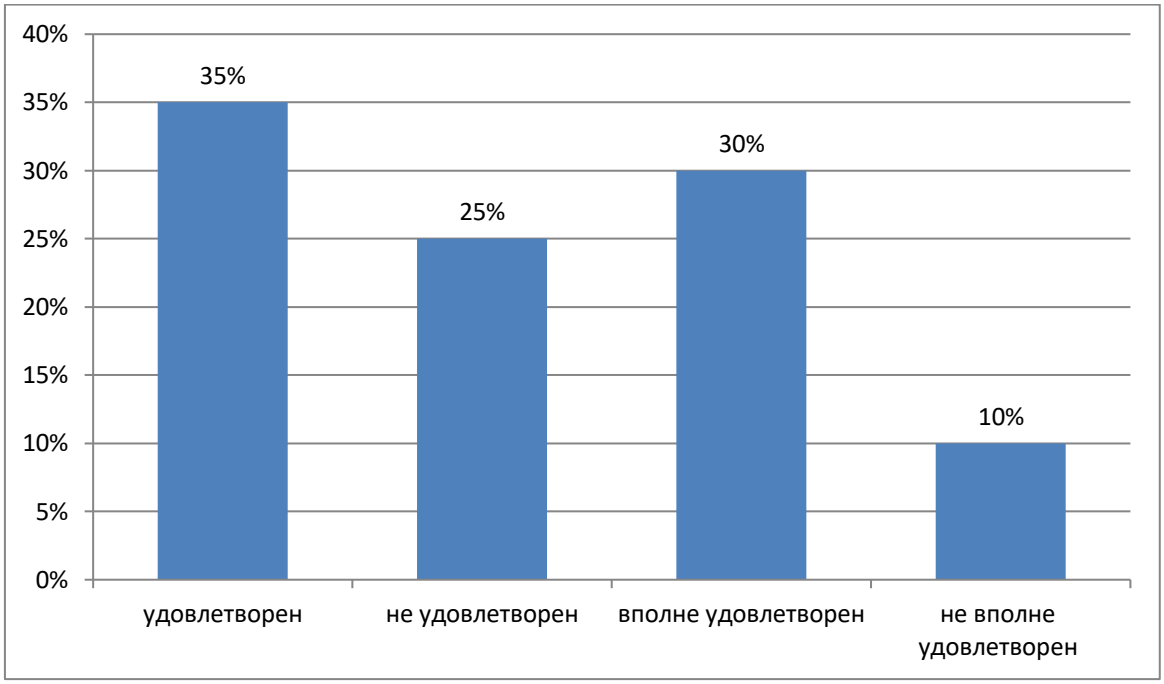

Рис. 2.4 Показатели оценки удовлетворенности работой у врачей

Далее нами было проведено сравнение показателей по методикам «Шкала эмоционального отклика» и «Оценка удовлетворенности работой». Мы выяснили, что:

- у 5% врачей, имеющих средний уровень развития эмпатии показатель удовлетворенности трудом – не вполне удовлетворен;

- у 95% врачей, имеющих высокий уровень развития эмпатии, показатели удовлетворенности трудом разнятся, присутствуют удовлетворенные, вполне удовлетворенные, не вполне удовлетворенные, не удовлетворенные.

Наглядно данные представлены на рисунке 2.5.

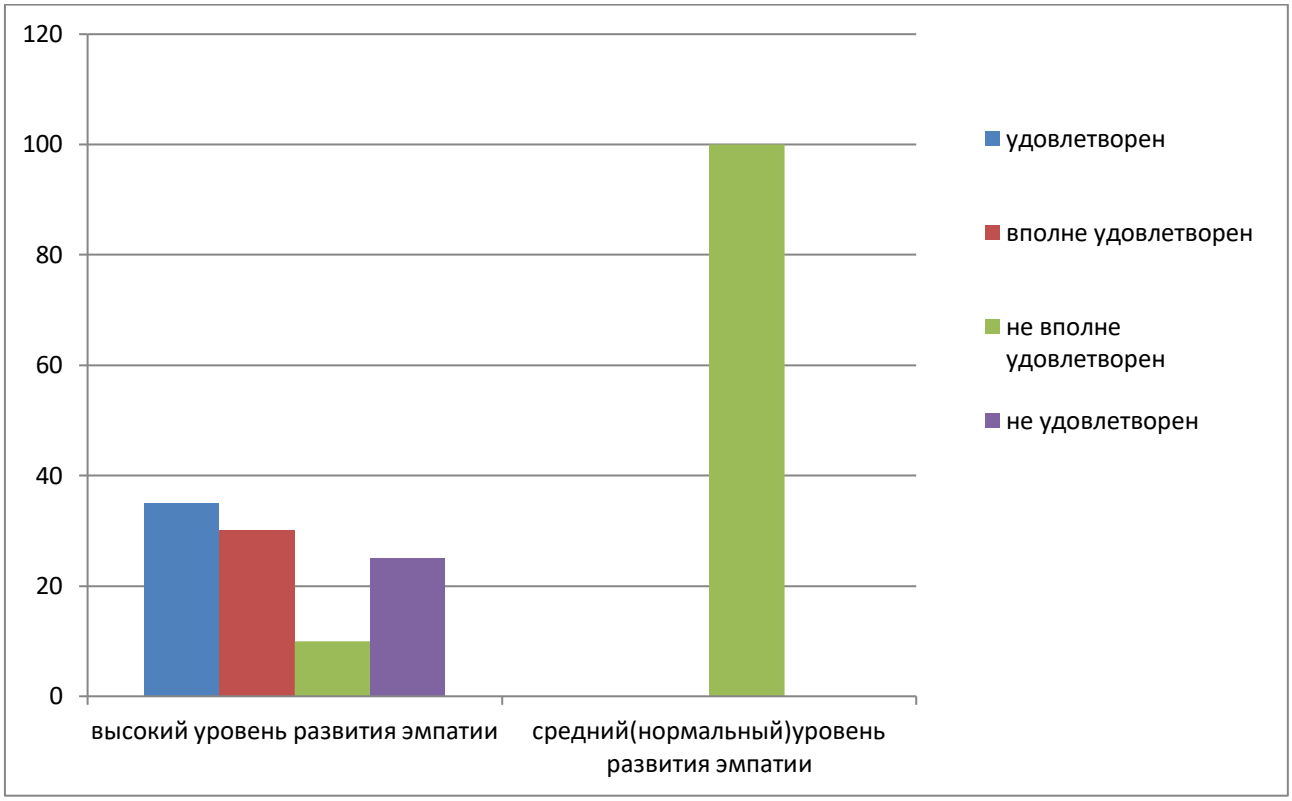

Рис. 2.5 Сравнительные показатели данных по методикам «Шкала эмоционального отклика» и «Оценка удовлетворенности работой»

Сравнительные показатели по методикам «Диагностика уровня развития рефлексивности» и «Оценка удовлетворенности работой» (см. рисунок 2.6) указывают нам на то, что:

- у 40% врачей, имеющих средний уровень рефлексивности с показателем перспективная рефлексия, показатели удовлетворенности трудом разнятся;

- у 30% врачей, имеющих средний уровень рефлексивности с показателем ретроспективная рефлексия, показатели удовлетворенности трудом разнятся;

- у 20% врачей, имеющих средний уровень рефлексивности с показателем ситуативная рефлексия, показатели удовлетворенности трудом разнятся;

- у 10% врачей, имеющих низкий уровень рефлексивности с показателем ретроспективная рефлексия, показатель удовлетворенности трудом – не удовлетворен, вполне удовлетворен.

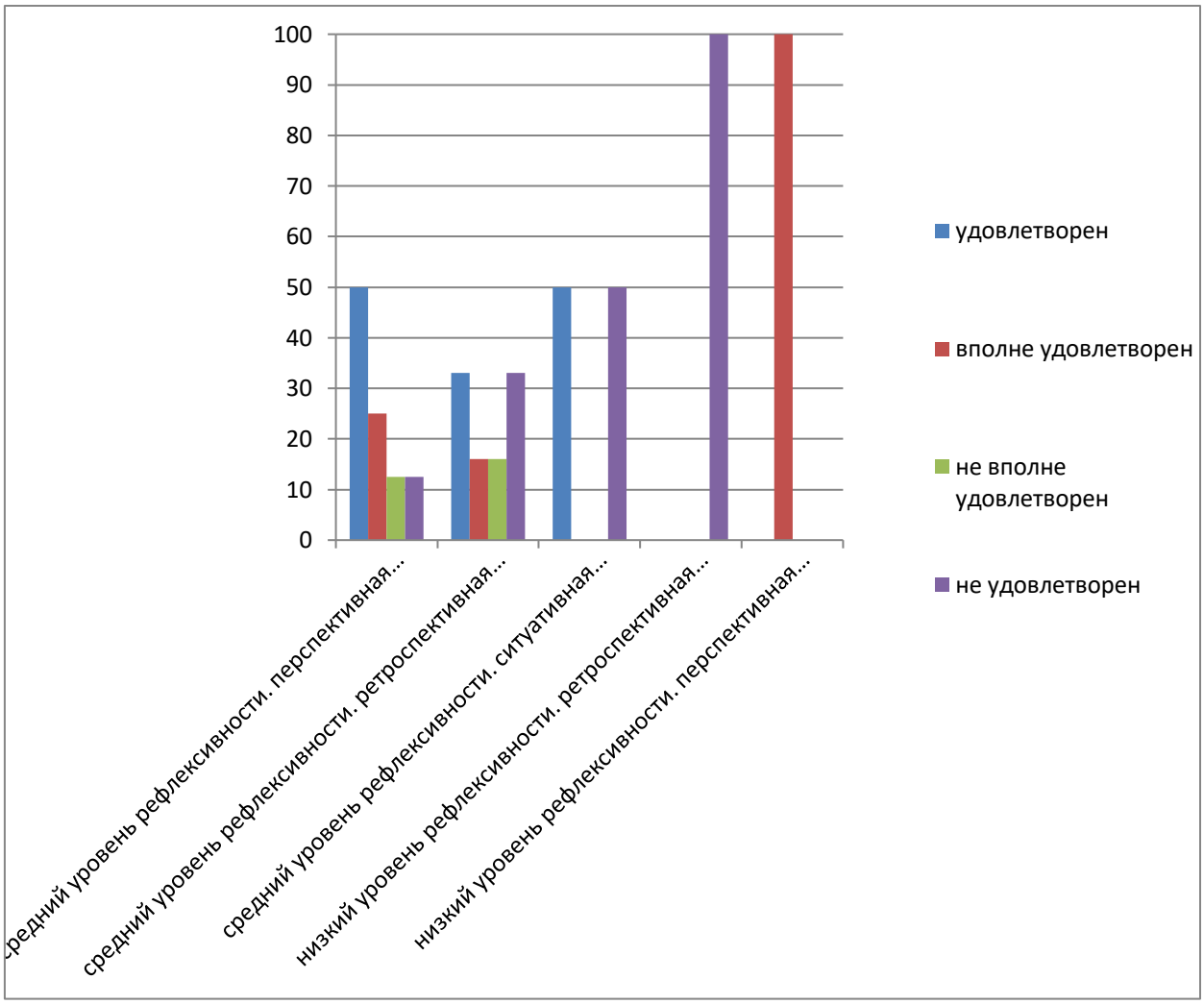

Рис. 2.6 Сравнительные показатели по методикам «Диагностика уровня развития рефлексивности» и «Оценка удовлетворенности работой»

Сравнительные показатели по методикам «Направленность личности в общении» и «Оценка удовлетворенности работой» (см. рисунок 2.7) говорят нам о том, что:

- у 35% врачей, имеющих конформную направленность личности в общении показатели удовлетворенности трудом – удовлетворен;

- у 30% врачей с альтероцентристской направленностью личности в общении показатели удовлетворенности трудом разнятся;

- у 20% врачей, имеющих индифферентную направленность личности в общении показатели удовлетворенности трудом – вполне удовлетворен;

- у 5% врачей, имеющих авторитарную направленность личности в

общении показатели удовлетворенности трудом – вполне удовлетворен;

- у 10% врачей, имеющих манипулятивную направленность личности в общении показатели удовлетворенности трудом – не вполне удовлетворен и не удовлетворен.

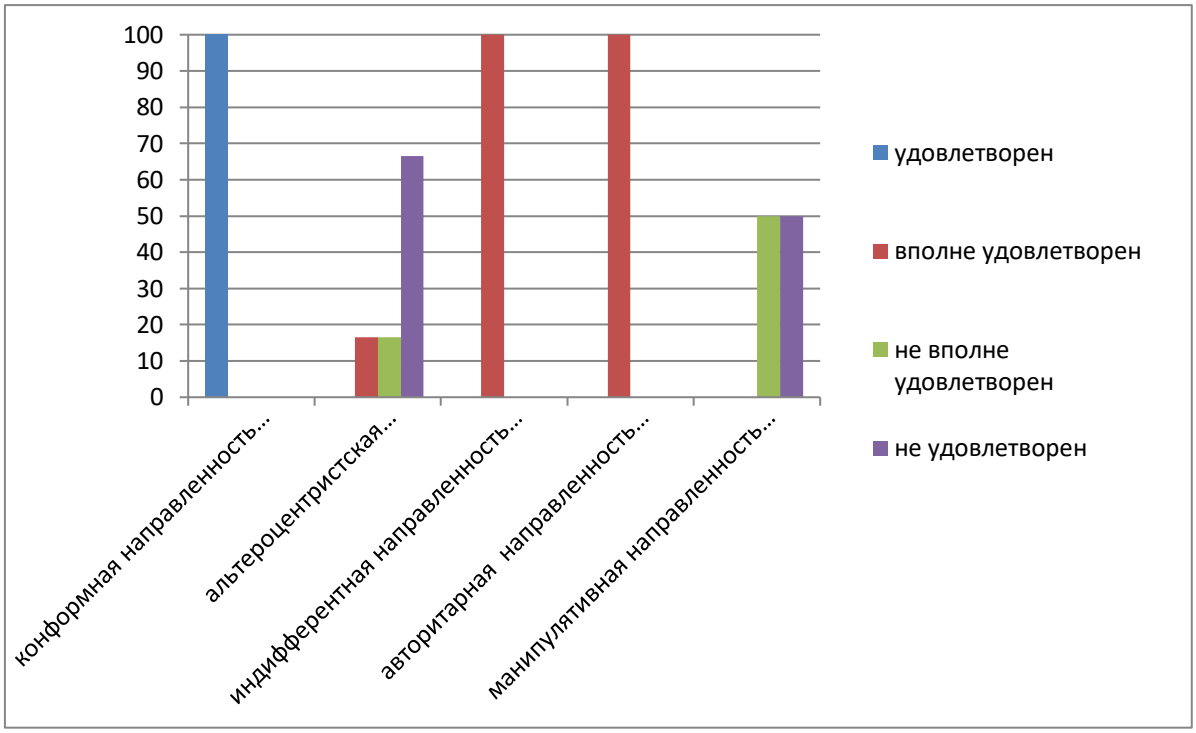

Рис. 2.7 Сравнительные показатели по методикам «Направленность личности в общении» и «Оценка удовлетворенности работой»

2.3 Статистическая обработка данных

Для статистической обработки результатов исследования применялся метод ранговых корреляций Спирмена, который мы проводили при помощи программы «Excel» и «Statistika for Windows6.0».

Данные по статистической обработке мы представили в таблице 2.1

Таблица 2.1

Анализ взаимосвязи профессионально важных качеств и удовлетворенности трудом врачей

Исследуемые показатели	Spearman	p-level
Шкала эмоционального отклика & Уровень развития рефлексивности	0,62	0,01
Оценка удовлетворенности работой & Шкала эмоционального отклика	- 0,26	0,05
Оценка удовлетворенности работой & Направленность личности в общении	- 0,25	0,05
Оценка удовлетворенности работой & Уровень развития рефлексивности	- 0,3	0,02

Корреляционный анализ полученных по всем методикам данным выявил особенности корреляционных связей между удовлетворенностью работой и профессионально важными качествами.

Выявлена положительная средняя взаимосвязь уровней эмоционального отклика и развития рефлексивности (0,62; p = 0,1).

Чем выше уровень развития рефлексивности, тем выше уровень эмоционального отклика.

Выявлена отрицательная слабая взаимосвязь уровней удовлетворенности работой и эмоционального отклика (- 0,26; p = 0,05).

Чем выше уровень удовлетворенности работой, тем ниже уровень эмоционального отклика.

Выявлена отрицательная слабая взаимосвязь уровней удовлетворенности работой и направленности личности в общении (- 0,25; p = 0,05).

Чем выше уровень удовлетворенности работой, тем ниже уровень направленности личности в общении.

Выявлена отрицательная умеренная взаимосвязь уровней удовлетворенности работой и развития рефлексивности (- 0,3; p = 0,02).

Чем выше уровень удовлетворенности работой, тем ниже уровень развития рефлексивности.

В исследованиях последнего времени часто ставится вопрос о соотношении удовлетворенности работой сотрудника и степени его продуктивности. Подчеркивается, что быть удовлетворенным работником – не значит обязательно быть эффективным специалистом. Тем не менее, многочисленные исследования показывают, что лучше работают именно удовлетворенные трудом работники. Доказано, что показатели субъективного благополучия влияют на поведение коллег, их трудовую активность, способность сотрудничать, использовать эффективные стратегии и креативные методы.

У молодых врачей с высоким уровнем удовлетворенности трудом, которые активно входят в профессию, наблюдаются первые успехи, которые положительно сказываются на характере профессиональной самооценки и общей удовлетворенности трудом врача, позитивный настрой на деятельность в данной профессии, низкий уровень эмоционального напряжения, удовлетворенность социальной ролью врача, энтузиазм и увлеченное отношение к работе.

У врачей с низким уровнем удовлетворенности трудом выявлен негативный фон настроения, отсутствие увлеченного отношения к профессии, пассивное примирение с жизненными и профессиональными трудностями, низкий уровень профессионального оптимизма, они четко понимают свои профессиональные задачи, не строят иллюзий по отношению к работе. Завышенная профессиональная самооценка затрудняет принятие критики, способность к сотрудничеству с пациентом, коллегиальному поведению, как с коллегами, так и с руководством лечебного учреждения.

Специалисты с разным уровнем удовлетворенности по-разному воспринимая свой труд и себя в профессии, неизбежно демонстрируют разные программы поведения с пациентом. Пассивное восприятие себя в профессии мешает выработке современных стратегий в лечении болезни, ведет к профессиональным деформациям и выгоранию. Высокая самооценка врача может выступать в качестве ресурса профессионального развития, а может затруднять адекватное восприятие ситуации и себя в ней, приводить к межличностным конфликтам в медицинском учреждении. Следовательно, высокая удовлетворенность трудом в сочетании с активной рефлексивной позицией субъекта профессиональной деятельности могут способствовать успеху в ней.

2.4 Рекомендации, способствующие повышению удовлетворенности трудом медицинских работников

Исходя из проведенного исследования, а также из анализа отдельных компонентов удовлетворенности трудом медицинских работников данной организации, таких как: (удовлетворенность физическими условиями, удовлетворенность профессиональной компетенцией начальства, удовлетворенность зарплатой в отношении соответствия трудозатратам, удовлетворенность профессиональным продвижением, удовлетворенность в использовании своего опыта и способностей, удовлетворенность длительностью рабочего дня), необходимо повысить уровень удовлетворенности трудом медицинских работников, не снижая их высокие профессионально важные качества.

Данные рекомендации направлены на рассмотрение руководителю лечебно-диагностического центра ООО «Современные технологии» и включают в себя следующие аспекты:

- содержание работы (перспективная, сложная работа, требующая от работника высокой самоотдачи и дающая возможность полной реализации своих способностей и возможностей, повышает уровень удовлетворенности);

- физические условия работы (чем лучше условия работы: освещенность, шум, вибрации, запыленность, температура, тем выше удовлетворенность трудом;

- характеристики работника (работа, соответствующая способностям работника, приносит ему большее удовлетворение);

- социальное окружение (удовлетворенность выше, если работник имеет высокий уровень взаимопонимания со своим руководителем доверия к нему, чем выше уровень сотрудничества, чем больше возможностей для получения помощи и поддержки со стороны коллег);

- система управления (удовлетворенность тем выше, чем в большей степени система управления и организации труда помогают работникам достигать рабочие и личные цели);

- система стимулирования труда (своевременная и увязанная с рабочими результатами система поощрения повышает уровень удовлетворенности работников); возможности обучения и развития (чем выше возможности для обучения и развития работников, тем выше уровень их удовлетворенности);

- организационная культура (открытость, ориентация на работника, поощрение участия работников в решении проблем организации, традиции, подчеркивающие единство интересов организации и работников, повышают удовлетворенность персонала);

- коммуникационная система (удовлетворенность повышают прямые открытые коммуникации, осведомленность работников о положении дел и перспективах развития компании);

- престижность работы в организации (чем лучше имидж компании в глазах потребителей, партнеров и общественности, тем выше удовлетворенность персонала работой в организации).

Полученные данные могут служить материалом для построения тренинговой программы для повышения удовлетворенности трудом докторов разных возрастных групп, также могут быть использованы при обучении студентов медицинских вузов, а также в системе дополнительного образования врачей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Темой данного исследования являлось изучение взаимосвязи профессионально важных качеств и удовлетворенности трудом медицинских работников. Теоретический анализ научной литературы по данной теме, позволил нам выделить понятие профессионально важных качеств – это индивидуальные свойства субъекта деятельности, которые необходимы и достаточны для ее реализации на нормативно заданном уровне и коррелируют

хотя бы с одним ее основным результативным параметром (качеством, производительностью, надежностью). А также изучить понятие удовлетворенности трудом – это эмоциональное состояние человека, возникающее у него при оценке того, насколько выполняемая им работа даёт возможность реализовать его основные потребности.

На основе теоретического материала нами были подобраны специализированные методики, которые были применены в эмпирической части исследования и математический метод обработки данных.

В ходе данного исследования, мы применяли следующие методики:

1. «Шкала эмоционального отклика» Меграбяна А.
2. «Диагностика уровня развития рефлексивности» Карпова А. В.
3. «Направленность личности в общении» Братченко С. Л.
4. «Оценка удовлетворенности работой» Разанова В. А.

Также было проведено сравнение каждого из показателей по данным методикам, таких как: уровень эмоционального отклика, уровень развития рефлексивности, направленность личности в общении с уровнем удовлетворенности трудом. Выявилось, что у врачей с высоким показателем профессионально важных качеств (в который входит: уровень эмоционального отклика, уровень развития рефлексивности, а также направленность личности в общении) – низкий уровень удовлетворенности трудом.

Для статистической обработки результатов исследования использовался метод ранговой корреляции Спирмена.

Исходя из вышесказанного, мы можем сделать вывод, что цель исследования достигнута, задачи решены, наша гипотеза о наличии взаимосвязи профессионально важных качеств и удовлетворенности трудом медицинских работников подтвердилась, а также были разработаны рекомендации для руководителя лечебно-диагностического центра ООО «Современные технологии», в целях повышения показателей

удовлетворенности трудом врачей с высокими профессионально важными качествами.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абрамова, Г. С. Психология в медицине [Текст] / Г. С. Абрамова. – М. : Аспект Пресс, 1998. – 378 с.
2. Авхименко, М. М. Некоторые факторы риска труда медика [Текст] / М. М. Авхименко // Медицинская помощь. – 2003. – № 2. – С. 25 – 29.
3. Батаршев, А. В. Базовые психологические свойства и профессиональное самоопределение личности: Практическое руководство по психологической диагностике [Текст] / А. В. Батаршев. – СПб. : Речь, 2005. – 208 с.
4. Безюлева, Г. В. Профессиональная компетентность специалиста: взгляд психолога [Текст] / Г. В. Безлюгова // Профессиональное образование. – 2005. – № 12. – С. 25.
5. Давыдова, И. А. Удовлетворенность медицинских работников своим трудом [Текст] / И. А. Давыдова // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2011. – № 2. – С. 112 – 119.
6. Ежова, Т. В. Дискурсивная компетентность как фактор успешности профессиональной деятельности специалиста [Текст] / Т. В. Ежова // Вестник Оренбургского ГУ. – 2011. – № 2. – С. 156 – 160.
7. Зеер, Э. Ф. Психология профессий [Текст] / Э. Ф. Зеер. – М. : «Мир», 2005. – 360 с.
8. Зимина, Н. А. Психологическая диагностика коммуникативного потенциала личности. Методические рекомендации, для студентов. Психологическая диагнстика коммуникативного потенциала личности [Текст] / Н. А. Зимина. – Н. Новгород : ННГАСУ, 2015. – 42 с.
9. Иванова, Т. Ю. Структура и диагностика удовлетворенности трудом: разработка и апробация методики [Текст] / Т. Ю. Иванова // Организационная психология. – 2012. – № 3. – С. 2 – 15.

10. Костикова, А. Ю. Теоретические основы мотивации медицинского персонала [Текст] / А. Ю. Костикова // Российская академия медицинских наук. – 2015. – № 6. – С.70 – 81.

11. Лебедева, И. В. Особенности изучения курса «Педагогика высшей школы» в системе повышения квалификации врачей [Текст] / И. В. Лебедева // Вестник Мининского университета. – 2014. – №4. – С. 13.

12. Лебедева, И. В. Формирование профессиональных компетенций у преподавателей медицинских вузов в процессе изучения курса [Текст] / И. В. Лебедева // Концепт. – 2014. – № 12. – С. 4.

13. Лысенко, И. Л. Качественные характеристики медицинского персонала как основная составляющая эффективности первичной медико-санитарной помощи [Текст] / И. Л. Лысенко // Практическая медицина. – 2014. – №4. – С. 65.

14. Петрова, Н. Н. Психология для медицинских специальностей [Текст] / Н. Н. Петрова. – М. : Академия, 2008. – 320 с.

15. Петрушихина, Е. Б. Личностные черты как фактор удовлетворенности работой [Текст] / Е. Б. Петрушихина // Современные технологии управления. – 2013. – № 9. – С. 12.

16. Равен, Дж. Компетентность в современном обществе: выявление, развитие и реализация [Текст] / Дж. Равен. – М. : Прогресс, 2002. – 135 с.

17. Сунцова, Я. С. Диагностика профессионального становления личности [Текст] / Я. С. Сунцова. – Ижевск : «Удмуртский университет», 2012. – 144 с.

18. Тюльпин, Ю. Г. Медицинская психология [Текст] / Ю. Г. Тюльпин. – М. : Медицина, 2004. – 320 с.

19. Утлик, Э. П. Психология личности [Текст] / Э. П. Утлик. – М. : Академия, 2008. – 320 с.

20. Фомина, Н. В. Переживание удовлетворенности трудом в структуре профессионального самосознания врача [Текст] / Н. В. Фомина //

Человеческий фактор. – 2011. – № 8. – С. 100.

21. Фомина, Н. В. Особенности содержательной мотивации врача-терапевта на разных этапах профессионализации [Текст] / Н. В. Фомина // Психологические исследования развития личности: возрастной, гендерный и профессиональный аспект. – 2014. – № 12. – С. 153.

22. Херцберг, Ф. Мотивация к работе [Текст] / Ф. Херцберг. – М. : Вершина, 2007. – 234 с.

23. Хрусталев, Ю. М. Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья [Текст] / Ю. М. Хрусталев. – М. : ГЭОТАР, 2013. – 400 с.

24. Царькова, Е. А. Компетентность в контексте модернизации профобразования [Текст] / Е. А. Царькова // Профессиональное образование. – 2004. – № 6. – С. 5.

25. Цыпленкова, Л. П. Изучение составляющих социального статуса врача в системе медико-социологического мониторинга [Текст] / Л. П. Цыпленкова // Социология медицины. – 2012. – № 2. – С. 32–34.

26. Черкасов, С. Н. Мотивационные аспекты новой системы оплаты труда в здравоохранении [Текст] / С. Н. Черкасов // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2009. – № 4. – С. 524.

27. Шевцова, Ю. В. К вопросу о конфликтах между врачами и пациентами и психологической готовности врачей к работе [Текст] / Ю. В. Шевцова // Медицинский альманах. – 2011. – № 5. – С. 36.

28. Шеламова, Г. М. Психология и этика профессиональной деятельности [Текст] / Г. М. Шеламова. – М. : Академия, 2009. – 64 с.

29. Эльконин, Б. Д. Понятие компетентности с позиции развивающего обучения [Текст] / Б. Д. Эльконин // Современные подходы к компетентностно-ориентированному образованию. – 2001. – № 13. – С. 4.

30. Ясько, Б. А. Организационная культура как психологический феномен [Текст] / Б. А. Ясько // Основные тенденции развития психологии труда и организационной психологии. – 2015. – № 12. – С. 97 – 106.

Приложение 1

Опросник «Оценка удовлетворенности работой» Разанова В. А.

Текст опросника:

1. Ваша удовлетворенность предприятием где вы работаете.
2. Ваша удовлетворенность физическими условиями работы.
3. Ваша удовлетворенность работой.
4. Ваша удовлетворенность слаженностью действий работников.
5. Ваша удовлетворенность стилем руководства вашего начальника.
6. Ваша удовлетворенность компетенцией вашего начальника.
7. Ваша удовлетворенность зарплатой в отношении соответствия труда.
8. Ваша удовлетворённость зарплатой при сравнении с тем, сколько за такую же работу платят на других предприятиях.
9. Ваша удовлетворенность служебным продвижением.
10. Ваша удовлетворенность возможностями продвижения.
11. Ваша удовлетвореность использованием своего опыта и способностей.
12. Ваша удовлетворенность требованиями работы к вашему интеллекту.
13. Ваша удовлетворенность длительностью рабочего дня.
14. Ваша удовлетворенность работой в той степени, которая может повлиять на ваше решение искать другую работу.

Приложение 2

Методика диагностики уровня развития рефлексивности Карпова А. В.

Текст опросника:

1. Прочитав хорошую книгу, я всегда потом долго думаю о ней; хочется ее с кем-нибудь обсудить.

2. Когда меня вдруг неожиданно о чем-то спросят, я могу ответить первое, что пришло в голову.

3. Прежде чем снять трубку телефона, чтобы позвонить по делу, я обычно мысленно планирую предстоящий разговор.

4. Совершив какой-то промах, я долго потом не могу отвлечься от мыслей о нем.

5. Когда я размышляю над чем-то или беседую с другим человеком, мне бывает интересно вдруг вспомнить, что послужило началом цепочки мыслей.

6. Приступая к трудному заданию, я стараюсь не думать о предстоящих трудностях.

7. Главное для меня – представить конечную цель своей деятельности, а детали имеют второстепенное значение.

8. Бывает, что я не могу понять, почему кто-либо недоволен мною.

9. Я часто ставлю себя на место другого человека.

10. Для меня важно в деталях представлять себе ход предстоящей работы.

11. Мне было бы трудно написать серьезное письмо, если бы я заранее не составил план.

12. Я предпочитаю действовать, а не размышлять над причинами своих неудач.

13. Я довольно легко принимаю решение относительно дорогой покупки.

14. Как правило, что-то задумав, я прокручиваю в голове свои замыслы, уточняя детали, рассматривая все варианты.

15. Я беспокоюсь о своем будущем.

16. Думаю, что во множестве ситуаций надо действовать быстро, руководствуясь первой пришедшей в голову мыслью.

17. Порой я принимаю необдуманные решения.

18. Закончив разговор, я, бывает, продолжаю вести его мысленно, приводя все новые и новые аргументы в защиту своей точки зрения.

19. Если происходит конфликт, то, размышляя над тем, кто в нем виноват, я в первую очередь начинаю с себя.

20. Прежде чем принять решение, я всегда стараюсь все тщательно обдумать и взвесить.

21. У меня бывают конфликты от того, что я порой не могу предугадать, какого поведения ожидают от меня окружающие.

22. Бывает, что, обдумывая разговор с другим человеком, я как бы мыс ленно веду с ним диалог.

23. Я стараюсь не задумываться над тем, какие мысли и чувства вызывают в других людях мои слова и поступки.

24. Прежде чем сделать замечание другому человеку, я обязательно подумаю, в каких словах это лучше сделать, чтобы его не обидеть.

25. Решая трудную задачу, я думаю над ней даже тогда, когда занимаюсь другими делами.

26. Если я с кем-то ссорюсь, то в большинстве случаев не считаю себя виноватым.

27. Редко бывает так, что я жалею о сказанном.

Приложение 3

Методика «Направленность личности в общении» Братченко С. Л.

Текст опросника

1). Чтобы собеседник правильно понял меня:

1 - я должен говорить о том, что его волнует и интересует;

2 - у него должна быть одинаковая со мной точка зрения;

3 - главное, чтобы он хорошо разбирался в обсуждаемом вопросе;

4 - я должен говорить то, что ему понятно и с чём он согласен;

5 - я не всегда буду стараться достичь этого.

2). Я ожидаю от собеседника:

1 - чёткой и твердой позиции;

2 - согласия со мной;

3 - какой-либо пользы для себя;

4 - участия в решении деловых вопросов;

5 - открытости, готовности принять мою помощь.

3). То, что чувствует и переживает собеседник:

1 - я принимаю близко к сердцу;

2 - может влиять на моё поведение;

3 - может представлять интерес;

4 - не должно мешать делу;

5 - не следует показывать окружающим.

4). Я хотел бы, чтобы собеседник занимал в общении со мной позицию:

1 - удобную для меня;

2 - всё равно какую;

3 - лидера;

4 - сочувствующего слушателя;

5 - удобную для него.

5). Доверие собеседника ко мне:

1 - не имеет существенного значения для дела;

2 - нужно, если мне важен этот человек;

3 - должно быть полным;

4 - сделает общение более спокойным и лёгким;

5 - мне очень дорого, и я буду стараться оправдать его.

6). Если в общении между нами назревает конфликт, собеседник:

1 - должен уступить;

2 - может рассчитывать на мою готовность помочь, уступить;

3 - не должен делать того, чего я не хочу;

4 - лучше пусть займётся делом;

5 - должен его не допустить.

7). Когда собеседник меня не понимает:

1 - значит, я плохо объясняю и должен ему помочь;

2 - должен выслушать его точку зрения;

3 - меня это не волнует, если это не мешает делу;

4 - я прекращаю с ним общаться;

5 - я буду ему объяснять, если мне это надо.

8). Для меня важно, чтобы собеседник в общении со мной исходил из:

1 - моих интересов;

2 - желания не обострять отношения;

3 - того, что приятно для меня;

4 - того, что его волнует;

5 - интересов дела.

9). Если собеседник перестаёт меня слушать:

1 - меня это не волнует;

2 - я обижаюсь и прекращаю разговор;

3 - значит, в этом виновен я;

4 - попробую повлиять на него по-другому;

5 - я буду слушать его.

10). Мне нравится такое общение, когда:

1 - оно проходит спокойно, и я согласен с собеседником;

2 - я получаю от него пользу;

3 - я чувствую, что нужен собеседнику;

4 - когда есть практический результат;

5 - когда я получаю удовольствие.

11). Чтобы я правильно понял собеседника:

1 - он должен быть моим единомышленником;

2 - надо меньше разговоров, а больше дела;

3 - я должен согласиться с его точкой зрения;

4 - надо внимательно за ним понаблюдать;

5 - мне надо полностью сосредоточиться на его проблемах.

12). Я считаю правильным, если собеседник ожидает от меня:

1 - согласия;

2 - того, что я намерен ему предложить;

3 - ничего не ожидает;

4 - помощи, участия;

5 - чёткой и твёрдой позиции.

13). То, что я чувствую и переживаю:

1 - зависит от переживаний собеседника;

2 - не должно быть заметно собеседнику;

3 - не должно мешать делу;

4 - должно быть важно для собеседника, и он тоже должен переживать;

5 - не должно беспокоить собеседника.

14). Я стараюсь занять в общении позицию:

1 - удобную для собеседника;

2 - всё равно какую;

3 - сочувствующего слушателя;

4 - удобную для меня;

5 - лидера.

15). Доверять собеседнику:

1 - можно только в очень редких случаях (если в этом есть смысл);

2 - надо, если это в интересах дела;

3 - можно, если его позиция убедительна;

4 - можно, если наши взгляды совпадают;

5 - надо, потому что это поможет ему.

16). Если в общении назревает конфликт, я:

1 - займусь делом;

2 - постараюсь его сгладить;

3 - буду действовать в соответствии со своими интересами;

4 - уступлю, чтобы помочь собеседнику;

5 - буду доказывать свою правоту.

17). В общении я исхожу из:

1 - стремления утвердить свою точку зрения;

2 - желания получить максимум пользы для себя;

3 - необходимости решить проблемы другого человека, помочь ему;

4 - необходимости избежать конфликта;

5 - интересов дела.

18). Когда я не понимаю собеседника:

1 - меня это не беспокоит;

2 - я очень переживаю и ищу свою ошибку;

3 - пересматриваю свою точку зрения;

4 - значит он плохо объясняет;

5 - буду стараться понять, если мне это надо.

19). Для меня главная цель общения:

1 - помочь, поддержать собеседника;

2 - решить деловой вопрос;

3 - получить удовольствие;

4 - избежать конфликта;

5 - извлечь какую-нибудь пользу.

20). Если я считаю, что собеседник неправ, то:

1 - я теряю к нему интерес;

2 - думаю, чем могу ему помочь;

3 - буду добиваться, чтобы он признал и исправил свою ошибку;

4 - не буду обострять ситуацию;

5 - это меня не беспокоит, это его проблема.

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

РЕЦЕНЗИЯ

на выпускную квалификационную работу

студента (ки) Никитиной Яны Владимировны
Группы 254У кафедры психологии
специальности (направления) 37.03.01 Психология
на тему «Взаимосвязь профессионально важных качеств и удовлетворённости трудом медицинских работников (на примере лечебно-диагностического центра ООО «Современные технологии»)».
Выпускная квалификационная работа содержит пояснительную записку на 48 страницах, иллюстрационный материал - 7 рисунков.

1. Актуальность и значимость темы

В данной выпускной квалификационной работе бакалавра рассматривается одна из актуальных проблем – взаимосвязь профессионально важных качеств и удовлетворённости трудом медицинских работников, в целях повышения показателей удовлетворенности трудом врачей с высокими профессионально важными качествами.

Логическая последовательность

Логическая последовательность данной работы полностью соблюдена.

2. Положительные стороны работы

Положительными сторонами данной работы являются глубокий теоритический анализ по данной проблеме; подобраны специализированные методики, которые были применены в эмпирической части исследования и математический метод обработки полученных данных. Полностью раскрыта тема работы, достигнута поставленная цель, решены поставленные задачи.

3. Аргументированность и конкретность выводов и предложений

Выводы и предложения, представленные в выпускной квалификационной работе бакалавра, в достаточной степени аргументированы, подтверждены изучением достаточного объема источников, а также практического опыта.

4. Полнота проработки литературных источников

Литературные источники проработаны в полном объеме.

5. Качество общего оформления работы, таблиц, иллюстраций

Общее оформление работы, иллюстраций и таблиц соответствует требованиям, предъявляемым к оформлению выпускных квалификационных работ системы высшего образования.

7. Недостатки работы

Более подробно раскрыть рекомендации для руководителя лечебно-диагностического центра ООО «Современные технологии».

8. Какие предложения целесообразно внедрить в практику

Целесообразно внедрить в практику предложенные автором рекомендации, в целях повышения показателей удовлетворенности трудом врачей с высокими профессионально важными качествами.

Выпускная квалификационная работа соответствует требованиям, предъявляемым к дипломным работам, и может быть рекомендована к защите на заседании Государственной экзаменационной комиссии.

Работа заслуживает оценки 5 (отлично), а ее автор Никитина Яна Владимировна присвоения ей квалификации бакалавр психологии.

Рецензент Ришнит Александр Александрович, генеральный директор лечебно-диагностического центра ООО «Современные технологии».

«21» февраля 2018 г. А.А. Ришнит

подпись рецензента

с рецензией ознакомлена Никитина Я.В.

21.02.18 г

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

ОТЗЫВ
на выпускную квалификационную работу бакалавра

Студента: Никитиной Яны Владимировны
группы 254у кафедры психологии
Направления 37.03.01 Психология
на тему: Взаимосвязь профессионально важных качеств и удовлетворённости трудом медицинским работников (на примере лечебно-диагнотического центра ОО «Современные технологии»).
Выпускная квалификационная работа бакалавра содержит пояснительную записку на 48 страницах, 7 иллюстрированный материал.

1. Актуальность и значимость темы обусловлена дисбалансом между «хорошими врачами» и их неудовлетворенностью работой. Как правило «хороший врач» с точки зрения пациента и руководства, имеет не достаточно психоэмоциональных ресурсов для сохранения позитивного отношения к работе, быстрее формируются негативные функциональные состояния, связанные с профессиональной деятельностью.
2. Логическая последовательность: структура дипломной работы выстроена в соответствии с заявленной темой исследования, корректно отображает содержание.
3. Положительные стороны работы: изучены и выделены профессионально важные качества работников конкретного медицинского учреждения, установлена зависимость между уровнем ПВК врачей и их удовлетворённостью работой, предложены рекомендации.
4. Аргументированность и конкретность выводов и предложений: выводы сформулированы корректно, отражают сущность разделов диплома. Аргументы достаточны для обоснования теоретических и практических результатов работы.
5. Полнота проработки литературных источников: объём и качество литературных источников соответствует заявленной теме, достаточны.
6 Качество общего оформления работы, таблиц, иллюстраций: иллюстрированный материал адекватно отражает результаты исследования. Рисунки и таблицы выполнены аккуратно, расположены в тексте последовательно и логично содержанию.
7 Уровень самостоятельности при работе над темой выпускной квалификационной работы: работа выполнена самостоятельно на всех этапах.
8. Недостатки работы: рекомендации носят обобщённый характер, не в полной мере учитывают результаты исследования.

9. Какие профессиональные компетенции отработаны при работе над темой обще профессиональная компетенция ОПК-1, Общекультурные компетенции ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-8, ОК-9, профессиональные компетенции ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13 и выпускной квалификационной работы ПК-14.

Выпускная квалификационная работа отвечает предъявляемым требованиям и рекомендуется к защите на заседании Государственной экзаменационной комиссии.

Руководитель выпускной квалификационной работы: Суворова Наталья Владимировна, канд.пед.наук, доцент кафедры психологии СИБУП

«21» февраля 2018 г.

подпись руководителя

С отзывом ознакомлена Зиновьева Я. В. 22.02.18 г

www.antiplagiat.ru Кабинет - Антиплагиат

АНТИПЛАГИАТ
ТВОРИТЕ СОБСТВЕННЫМ УМОМ

ПОЛЬЗОВАТЕЛЬ yana.nikita2016@yandex.ru | БАЛЛОВ 0 | ТАРИФ Бесплатный доступ | МОДУЛИ И КОЛЛЕКЦИИ Подключено | МЕНЮ

Кабинет

ДОБАВИТЬ ДОКУМЕНТ

ДОБАВИТЬ ТЕКСТ

Название	Дата загрузки		
ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНО ВАЖНЫХ КАЧЕСТВ И УД...	13 Фев 2018 9:30	заимствования 43.51% цитирования 0% оригинальность 56.49%	КРАТКИЙ ОТЧЕТ

ПАПКИ Все документы

Корневая папка 1

СОЗДАТЬ
УДАЛИТЬ
ПЕРЕИМЕНОВАТЬ
ПЕРЕМЕСТИТЬ

1 документ Показывать по 10 20 50 100

19:32 13.02.2018

Современные Технологии

Ректору АНО СИБУП

В.Ф. Забуге

Акт

о внедрении результатов научных исследований

Материалы выпускной квалификационной работы Никитиной Яны Владимировны на тему «Взаимосвязь профессионально важных качеств и удовлетворённости трудом медицинских работников» внедрены в практическую деятельность лечебно-диагностического центра ООО «Современные технологии».

Руководитель организации:

генеральный директор

Ришнит Александр Александрович

21.02.18 (А.А. Ришнит)

Дата Подпись Расшифровка

МП

Современные Технологии

Ректору АНО СИБУП

В.Ф. Забуге

Заявка на проведение исследования

Лечебно-диагностический центр ООО «Современные технологии» просит провести исследование на интересующую нас тему: «Взаимосвязь профессионально важных качеств и удовлетворённости трудом медицинских работников», в рамках выполнения выпускной квалификационной работы студента АНО ВО СИБУП Никитину Яну Владимировну.

Руководитель организации:

генеральный директор

Ришнит Александр Александрович

21.02.18 (А.А. Ришнит)

Дата Подпись Расшифровка

МП