

Как видно из диаграммы, 12% студентов имеют высокий уровень агрессивности, 80% - средний и 8% - низкий. Подробный анализ полученных данных показал, что применение физической силы для реализации агрессивных действий характерно для 8% студентов. Эмоциональное состояние, вызывающее агрессию через мысли о ней, свойственно 12% студентов. Проявление открытой враждебности свойственно 8% студентов.

Выводы

Исследование агрессивности будущих врачей общей практики выявило, что примерно 12% студентов имеют высокий уровень агрессивности по общему показателю, и приблизительно столько же могут открыто агрессивно взаимодействовать с окружающими людьми. Исходя из этих данных, можно сделать вывод о том, что исследуемая группа входит в рамки нормативных показателей.

Для будущего комфортного взаимодействия с окружающими возможно проведение психологической работы по снижению уровня агрессивности через обучение навыкам конструктивного взаимодействия.

Для изменения ситуации выраженности агрессивности возможно включение в программу курса психологии психодиагностических обследований уровня агрессивности. Это позволит выявлять и корректировать уровень проявления агрессивных действий будущих врачей.

Возможно продолжение измерения агрессивности в вузе. Для измерения и установления необходимости проведения занятий по работе с агрессивностью.

Литература:

1. Началджян, А.А. Агрессивность человека. М.: «Питер», 2007, - 736 с.
2. Головин, С. Ю. Словарь практического психолога / С. Ю. Головин. — М.: АСТ, 1998. — 800 с.
3. Ениколопов, С. Н. Психометрический анализ русскоязычной версии Опросника диагностики агрессии А. Басса и М. Перри / Цибульский Н. П. Ениколопов, С. Н.//Психологический журнал. - 2007. - № 1. С. 115—124.

УДК 159.9.07

Г.Н. Мустафина, А.В. Бехтерева
ОПЫТ ИССЛЕДОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ
У БУДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ВЫСШЕГО ЗВЕНА

Кафедра педагогики и психологии
Башкирский государственный медицинский университет
Уфа, Российская Федерация

G.N. Mustafina

**THE STUDY OF COMMUNICATIVE TOLERANCE OF FUTURE MEDICAL
WORKERS AND TOP EXECUTIVES**

Department of Pedagogy and Psychology
Bashkir State Medical University
Ufa, Russia

E-mail: ilyasova.guzel@yandex.ru

Аннотация. В данной работе исследованы различия уровней коммуникативной установки и развития общей толерантности у студентов первого и выпускного курсов.

Annotation. In this study we investigated the differences in the levels of communicative installation and development of General tolerance among the students of the first and final courses.

Ключевые слова: коммуникативная установка, коммуникативная толерантность, студенты медицинского вуз, будущие медицинские работники.

Keywords: communicative setting and communicative tolerance? Students of medical University, Future health care workers.

Введение. Актуальность темы состоит в том, что результат лечебного процесса во многом зависит от особенности взаимодействия медицинского работника и пациента. Профессионализм врача определяется не только тем, насколько хорошо развиты его знания, умения и навыки обследования в профессиональной реализации, но и насколько эффективно он взаимодействует с больным, добиваясь от него выполнения медицинских предписаний и благоприятно влияя на его психическое состояние. Специфику медицинской деятельности можно выразить словами Карла Ясперса, который полагал, что «...врачевание опирается на два основания: одним из них являются естественно-научные познания и их практическое применение, другими – этика человечности» [1]. Для эффективного и бесконфликтного взаимодействия врача с пациентами и коллегами необходимо обладать определенным уровнем развития таких качеств личности, как коммуникативная установка и коммуникативная толерантность. Межличностная толерантность – одна из значимых компетенций для медицинских работников. Понятие «коммуникативная толерантность» ввел В.В.Бойко. Под коммуникативной толерантностью он понимает характеристику отношений личности к людям, показывающую степень переносимости ею неприятных или неприемлемых психических состояний, качеств и поступков партнеров по взаимодействию [2]. Г.В. Безюлева и Г.М. Шаламова описывают следующие значения понятия «толерантность»: терпение, терпимость; адаптации как приспособление человека к чему-либо; устойчивость, выносливость; допущения, позволения; принятие; стремление достичь понимания с другими, согласовать разные

установки, мотивы, ориентации, не прибегая к насилию и подавлению человеческого достоинства [3]. Естественно, эти качества формируются начиная с первых курсов профессионального обучения медицинской деятельности. Развитие коммуникативной толерантности, содействует успешному формированию профессионально значимых психологических качеств у выпускников медицинских специальностей. Однако, отсутствие научных исследований в области медицинской психологии, освещающих проблему повышения эффективности профессиональной деятельности студентов медицинских вузов за счет психологического сопровождения будущих врачей, недостаточное количество занятий психологических дисциплин, скудная опора на зарубежный опыт приводят к тому, что цель обучения студентов медиков направлена только на формирование у них профессиональных знаний, умений и навыков, а не на профессионально важных качеств личности. Одной из главных задач медицинского образования должно являться формирование у студентов таких психологических характеристик, которые позволяют осуществлять не только профессиональную, но и профессиональную деятельность на высоком уровне эффективности.

Цель исследования – изучить и определить различия в уровне коммуникативной установки и толерантности у студентов начальных и выпускных курсов медицинского вуза.

Материалы и методы исследования

В исследование, проведенное на базе ГБОУ ВПО «БГМУ», были вовлечены 240 студентов первого и шестого курсов лечебного факультета. Методическим инструментарием явились:

- методика диагностики коммуникативной установки В.В. Бойко [5];
- методика изучения коммуникативной толерантности В.В.Бойко [6].

Статистическую обработку полученных результатов исследования проводили с помощью программы «Statistica 6.0» («StatSoft», USA): для описания групп использовали средние значения и средние квадратические отклонения (СКО), медиану (М) и квартили, для сравнения - U - критерий Манна-Уитни [4].

Результаты исследования и их обсуждение

При исследовании уровня коммуникативной установки у студентов первого и шестого курсов, было выявлено, что у студентов выраженная негативная установка, так как средние значения составили: 62,23 и 56,16 соответственно (табл.1). Различия уровней коммуникативной установки между курсами незначительные: первый курс – М=64 (53,5-73) и шестой курс – М=54(44-68) (p=0,004).

Таблица 1

Результаты диагностики уровня коммуникативной установки у студентов первого и шестого курсов

Показатели	Первый курс (120 студентов)	Шестой курс (120 студентов)
------------	-----------------------------	-----------------------------

Завуалированная жестокость в отношении к людям, в суждениях о них.	13,775 ±4,372301	13,041667 ±3,612294
Открытая жестокость в отношении к людям. Личность не скрывает и не смягчает свои негативные оценки и переживания по поводу большинства окружающих: выводы о них резкие, однозначные и сделаны, возможно, навсегда.	28,783333 ±10,366546	25,883333 ±9,162568
Обоснованный негативизм в суждениях о людях. Таковой выражается в объективно обусловленных отрицательных выводах о некоторых типах людей и отдельных сторонах взаимодействия.	2,758333 ±1,309281	3,083333 ±0,894271
Брюзжание , то есть склонность делать необоснованные обобщения негативных фактов в области взаимоотношений с партнерами и в наблюдении за социальной действительностью	5,397667 ±2,440195	5,433333 ±1,960678
Негативный личный опыт общения с окружающими. Данный компонент установки показывает, в какой мере вам везло в жизни на ближайший круг знакомых и партнеров по совместной деятельности (в предыдущих показателях оценивались скорее общие ситуации).	11,483333 ±5,548841	8,716667 ±5,582360
Всего:	62,225000 ±16,097112	56,158333 ±15,736804

По результатам диагностики у студентов первого (53,14) и выпускного (47,71) курсов средний уровень развития общей коммуникативной толерантности (табл.2). Различия уровней коммуникативной толерантности также

незначительные: первый курс – М=53 (39-70) и шестой курс – М=45 (35-58) (р=0,02).

* - различия достоверны по критерию Манна – Уитни по сравнению между курсами (р<0,05).

Таблица 2

Результаты диагностики уровня коммуникативной толерантности у студентов
первого и шестого курсов

Показатели	Первый курс (120 студентов)	Шестой курс (120 студентов)
Неприятие или непонимание индивидуальности человека.	6,233333±3,011835	6,091667±1,842522
Использование себя в качестве эталона при оценке других.	5,475000±2,981631	5,200000±1,947202
Категоричность или консерватизм в оценках людей.	7,158333±3,315347	6,025000±2,980222
Неумение скрывать или сглаживать неприятные чувства при столкновении с некоммуникабельными качествами партнеров.	6,333333±3,090602	6,866667±3,230457
Стремление переделать, перевоспитать партнеров.	6,183333±3,375600	4,891667±3,089140
Стремление подогнать партнера под себя, сделать его удобным.	5,708333±2,988482	5,175000±2,969488
Неумение прощать другому ошибки, неловкость, непреднамеренно причиненные вам неприятности.	6,041667±2,905792	6,050000±2,529988
Нетерпимость к физическому или психическому дискомфорту партнера.	4,341667±3,413999	4,391667±3,087780
Неумение приспосабливаться к партнерам.	5,666667±3,123060	3,241667±2,256627
Всего:	53,141667±20,335958	47,705882±17,103550

Выводы

Таким образом, студенты исследуемых курсов обладают выраженной негативной коммуникативной установкой и средним уровнем развития общей коммуникативной толерантности, а существующие незначительные различия в уровнях личностных качеств приходятся в пользу шестого курса. Проведенное исследование позволяет предположить, что в учреждениях медицинского

высшего профессионального образования необходимо с самого начала обучения ввести программы по развитию коммуникативной толерантности, проводить развивающие занятия с использованием специально разработанных программ по развитию и совершенствованию коммуникативной установки у будущих врачей. Программа коррекции коммуникативной компетентности определенным вкладом в формирование ключевых компетентностей специалистов медицинского профиля высшего звена практического здравоохранения. К тому же необходимо систематически корректировать коммуникативную интолерантность в системе повышения квалификации на протяжении практической деятельности, а также в рамках неформального образования, дома необходимо укреплять дух толерантности и формировать отношения открытости, внимания друг к другу и солидарности [7].

Литература:

1. Соложенкин В.В. Психологические основы врачебной деятельности: учебник для студентов высших учебных заведений. – третье издание. М., Медицина. 2013. С. 284-289.
2. В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и других / В.В. Бойко.- М.: «Филинь», 1996. – 472 с.
3. Безюлева Г.В., Шеламова Г.М. Толерантность: взгляд, поиск, решение. – М.: Вербум, 2003. – 168 с.
4. Гланц С. Медико-биологическая статистика / пер. с англ. – М.: Практика, 1999. – С.327-346.
5. Методики диагностики коммуникативной диагностики В.В.Бойко: <http://psyera.ru/4977/metodika-diagnostiki-kommunikativnoy-ustanovki-v-v-boyko>.
6. Опросник коммуникативной толерантности В.В.Бойко: <http://psycabi.net/testy/83-test-kommunikativnoj-tolerantnosti-v-v-bojko>.
7. «Декларация принципов толерантности» (издательство ЮНЕСКО, принята 16.11.95 г.): <http://www.tolerance.ru/toler-deklaraciya.php>.

УДК 159.964.3/159.98

А.Ю. Новиченко, Е.А. Климова
ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ГЕНОГРАММЫ В ПРОЦЕССЕ
ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Кафедра клинической психологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

A.Yu.Novichenko, Ye.A.Klimova
POSSIBILITIES OF APPLICATION OF GENOGRAM IN THE PROCESS OF
PSYCHOLOGICAL COUNSELING