

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТУСА

УРЮПА ЄЛИЗАВЕТА СЕРГІЙВНА

Допускається до захисту:

в.о. завідувача кафедри
загальної та соціальної
психології, к.психол.н., доцент

_____ Н. Д. Корольова

« ____ » _____ 2025 р.

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КОМУНІКАТИВНОЇ
КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ**

Спеціальність 053 Психологія

Кваліфікаційна (бакалаврська) робота

Керівник: Гресько І. М., асист. кафедри
кризової та клінічної психології

Консультант: Матохнюк Л. О.,
д.психол.н., проф., проф. кафедри загальної
та соціальної психології

Оцінка: ____ / ____ / ____

(бали за шкалою ECTS/за національною шкалою)

Голова ЕК: _____

(підпис)

Вінниця – 2025

АНОТАЦІЯ

Урюпа Є. С. Психологічні особливості комунікативної компетентності майбутніх медичних працівників. Спеціальність 053 «Психологія». Донецький національний університет імені Василя Стуса, Вінниця, 2025.

Кваліфікаційна робота присвячена актуальній темі психологічних особливостей комунікативної компетентності майбутніх медичних працівників. Так, в умовах підвищення стандартів медичного обслуговування та реформування системи охорони здоров'я України комунікативна компетентність набуває особливого значення. Вона є важливою складовою професіоналізму медичного працівника, особливо в умовах війни. Ефективна комунікація сприяє кращій взаємодії з пацієнтами, підвищує якість діагностики й лікування.

У дослідженні здійснено теоретичний і емпіричний аналіз комунікативної компетентності студентів-медиків. Апробовано та перевірено ефективність програми формування комунікативної компетентності у майбутніх медичних працівників.

Ключові слова: комунікативна компетентність, студенти-медики, медичні працівники, програма формування комунікативної компетентності.

Табл. 4. Бібліограф.: 54 найм.

ABSTRACT

Uriupa Y. S. Psychological features of communicative competence of future medical workers. Specialty 053 «Psychology». Vasyl' Stus Donetsk National University, Vinnytsia, 2025.

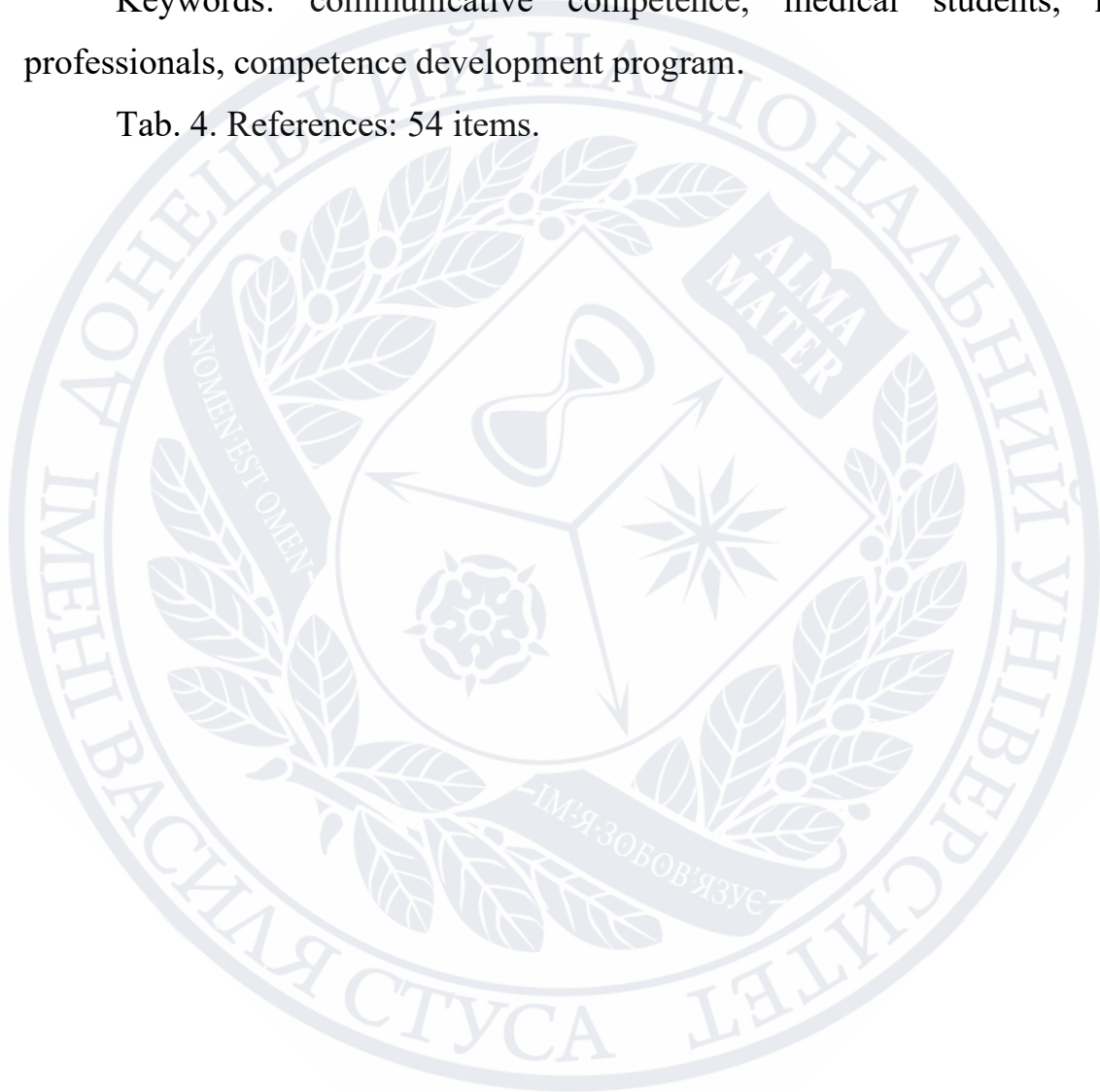
The qualification work is devoted to the relevant topic of the psychological aspects of communicative competence of future medical professionals. In the context of increasing healthcare standards and reforming the healthcare system in Ukraine, communicative competence is gaining particular importance. It is a crucial component of a medical professional's expertise, especially in wartime conditions.

Effective communication promotes better interaction with patients and enhances the quality of diagnosis and treatment.

The research includes a theoretical and empirical analysis of the communicative competence of medical students. The effectiveness of the program for developing communicative competence in future medical professionals has been tested and validated.

Keywords: communicative competence, medical students, healthcare professionals, competence development program.

Tab. 4. References: 54 items.



ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ.....	10
1.1 Сутність поняття «комунікативна компетентність» у психологічній науці.....	10
1.2 Визначення змісту комунікативної компетентності та її психологічних особливостей у медичних працівників.....	17
1.3 Формування та вдосконалення психологічних аспектів комунікативної компетентності у майбутніх медичних працівників.....	25
Висновки до розділу 1.....	33
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ.....	35
2.1 Опис вибірки та етапів дослідження.....	35
2.2 Опис методів та методик досліджень.....	36
Висновки до розділу 2.....	37
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПІДВИЩЕННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ.....	39
3.1 План програми формування комунікативної компетентності у майбутніх медичних працівників.....	39
3.2 Аналіз результатів дослідження показників комунікативної компетентності у майбутніх медичних працівників до та після проведення програми	48
Висновки до розділу 3.....	53
ВИСНОВКИ.....	55
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ПОСИЛАНЬ.....	58
ДОДАТКИ.....	63

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Сучасна система охорони здоров'я перебуває у стані постійних трансформацій, що зумовлює необхідність підготовки висококваліфікованих медичних працівників, здатних ефективно виконувати професійні обов'язки в умовах зростаючих вимог суспільства. Особливої актуальності набуває проблема формування комунікативної компетентності майбутніх медичних працівників, оскільки ефективна комунікація з пацієнтами та колегами є невід'ємною складовою успішної професійної діяльності в медичній галузі. Готовність до ефективної комунікації є однією з найважливіших якостей сучасного фахівця загалом, а особливо фахівця, робота якого вимагає безпосередньої взаємодії з іншими людьми. Наслідком поширення соціальних криз за останні роки професійні сфери в Україні, особливо медична, зіткнулися з багатьма труднощами. Готовність фахівців медичного профілю стає ще більш важливою через посилення соціальної ізоляції, спричиненої пандемією COVID- 19 та війною; надання медичних послуг у надзвичайних ситуаціях, таких як війна, технологічні та екологічні катастрофи тощо; і підвищений ризик емоційного вигорання та конфлікту, а також необхідність швидкого реагування та прийняття життєво важливих рішень. Зважаючи на це, зараз є найкращий час для медичних працівників розвивати навички професійної комунікації.

Відповідно до зміни парадигми передвищої та вищої медичної освіти, її переорієнтація на досягнення нових цілей спрямована на отримання студентською молоддю теоретичних і практичних знань, умінь і навичок, а також кращої професійної комунікації. Це особливо важливо для майбутніх медичних працівників, які формуються ще на етапі професійної підготовки в закладі освіти.

Комунікативна компетентність медичного працівника безпосередньо впливає на якість надання медичної допомоги та задоволеність пацієнтів. Численні дослідження свідчать, що ефективна комунікація позитивно корелює

з дотриманням пацієнтами лікувальних рекомендацій, швидшим одужанням та загальним покращенням результатів лікування. Дослідження показали, що навички спілкування позитивно впливають на стан здоров'я пацієнтів. Це стосується фізіологічних показників, таких як рівень глюкози у крові, артеріальний тиск тощо, а також функціонального статусу, включаючи зменшення страждань, які пацієнти відчувають через свою хворобу. Пацієнти отримують краще розуміння проблем зі своїм здоров'ям, коли вони спілкуються та мають довірливі стосунки з медичними працівниками. Вони активно беруть участь у прийнятті рішень про лікування, усвідомлюючи свою відповідальність за дотримання рекомендацій, зміну свого способу життя тощо.

В умовах реформування системи охорони здоров'я змінюються підходи до взаємодії медичних працівників з пацієнтами, що потребує удосконалення комунікативних навичок. Незважаючи на визнання важливості комунікативної компетентності, у системі підготовки майбутніх медичних працівників недостатньо уваги приділяється формуванню та розвитку відповідних навичок.

Однією з важливих компонентів професійної підготовки є комунікативна компетентність для працівників суб'єкт-суб'єктного характеру, до яких належить і сфера медицини. Проблема пошуку психологічно обґрунтованих напрямків розвитку комунікативної компетентності майбутніх медиків є надзвичайно актуальною в контексті вдосконалення сучасної медичної освіти. Майбутні медичні працівники будуть ефективніше спілкуватися з пацієнтами, чим краще вони сформують цю професійно важливу якість.

Проблема розвитку комунікативних здібностей широко представлена в роботах зарубіжних дослідників, таких як З. Фройда, К. Юнга, А. Адлера, Р. Кеттелла, Л. Терстоуна, Ч. Спірмена, А. Маслоу, К. Роджерса, та інших. Проблема зв'язку між комунікативними здібностями та комунікативною компетентністю, а також комунікативними здібностями та професійною діяльністю активно досліджується в наукових дослідженнях, написаних

українськими авторами. Зокрема, результати досліджень представлені в роботах таких авторів: В. Лісова, О. Рибалко, О. Дрозд, М. Іщенко, О. Макарова, І. Покотило, Н. Данилевич, Т. Кравцова та інші.

Сучасні дослідники (А. Борисюк, С. Бухальська, М. Васильєва, О. Макаренко та ін.) зосереджені на проблемі розвитку комунікативної компетентності майбутніх медиків. І. Гуменна, С. Кубіцький, І. Шостя та М. Філоненко присвятили свої дослідження комунікативній компетентності студентів під час навчання в медичних закладах. Таким чином, дослідження психологічних особливостей розвитку комунікативних здібностей у студентів-медиків є важливим кроком для покращення якості підготовки майбутніх фахівців та сприяє розвитку їхніх навичок в ефективній комунікації, що має вирішальне значення для їхньої професійної діяльності та взаємодії з пацієнтами. Незважаючи на те, що дана тема достатньо вивчена, вона потребує постійного моніторингу та удосконалення, пошуків нових методик для підвищення комунікативної компетентності у майбутніх медичних працівників, адже її психологічні особливості стрімко змінюються в умовах сьогодення.

Актуальність і важливість проблеми психологічного аспекту комунікативної компетентності у здобувачів освіти медичних освітніх закладів, наявність недостатньо розроблених аспектів та необхідність адаптуватись під сучасні проблеми нашої країни зумовили вибір теми дослідження: «Психологічні особливості комунікативної компетентності у майбутніх медичних працівників».

Мета дослідження: визначити засоби підвищення комунікативної компетентності та відстежити ефективність їх впровадження у майбутніх медичних працівників.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз психологічних особливостей комунікативної компетентності медичного працівника у процесі навчання.

2. Визначити рівень комунікативної компетентності здобувачів освіти медичного закладу.
3. Описати процедуру проведення дослідження та обґрунтувати вибір методик.
4. Розробити та реалізувати програму формування комунікативної компетентності майбутніх медичних працівників.
5. Здійснити інтерпретацію результатів дослідження та зробити висновки.

Об'єкт: комунікативна компетентність майбутніх медичних працівників.

Предмет: психологічні особливості комунікативної компетентності майбутніх медичних працівників.

Гіпотеза: рівень комунікативної компетентності майбутніх медичних працівників зумовлений особливостями їхньої психологічної підготовки, зокрема розвитком навичок ефективної міжособистісної взаємодії та здатності до самоконтролю. Підвищення цих компонентів сприятиме формуванню більш ефективної комунікативної поведінки в професійній діяльності.

Методи дослідження включають комплекс теоретичних та емпіричних методів. Теоретичні методи (аналіз, синтез, узагальнення, систематизація) використовувались для визначення сутності поняття «комунікативна компетентність», виявлення її структурних компонентів та особливостей у медичних працівників.

Емпіричні методи (спостереження, анкетування, тестування, експеримент) застосовувались для дослідження рівня розвитку комунікативної компетентності у майбутніх медичних працівників. Для проведення дослідження було обрано такі методики дослідження: «Тест комунікативних вмінь Л. Міхельсон, адаптація Ю. З. Гільбух», «Діагностика емоційних бар'єрів в міжособистісному спілкуванні (В. В. Бойко)», «Оцінка самоконтролю в спілкуванні (М. Снайдер)».

Теоретичне та практичне значення одержаних результатів полягає у

можливості їх використання у процесі підготовки майбутніх медичних працівників для розробки навчальних програм та курсів, спрямованих на формування та розвиток комунікативної компетентності. Розроблені рекомендації можуть застосовуватись у закладах фахової передвищої та вищої медичної освіти, на курсах підвищення кваліфікації медичних працівників, а також у процесі самоосвіти та професійного самовдосконалення. Крім того, результати дослідження можуть бути корисними для психологів, які працюють у сфері охорони здоров'я та займаються питаннями професійного розвитку медичного персоналу.

Дослідно-експериментальна база дослідження: Реалізація емпіричного дослідження здійснювалася на базі Вінницького медичного фахового коледжу ім. акад. Д. К. Заболотного. У дослідженні взяли участь 46 здобувачів освіти у віковому діапазоні 15-17 років.

Апробація результатів дослідження:

1. Урюпа Є.С. Психологічні особливості комунікативної компетентності майбутніх медичних працівників. *Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Цілісний підхід у психології та соціальній роботі: теорія та практика» (27 лютого 2025 року): Збірник наукових праць / За заг.ред. докт. психол. наук, проф. Ключек Л. В., канд. психол. наук, доц. Галушко Л. Я. Кропивницький: Талком, 2025. С. 230-233.*

2. Гресько І.М., Урюпа Є.С. Психологічні аспекти розвитку комунікативної компетентності студентів-медиків. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія. Том 36 (75) № 2, 2025 (прийнято до друку).*

Структура кваліфікаційної (бакалаврської) роботи складається з вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних посилань в кількості 54 найменувань, а також 4 додатків. Загальний обсяг роботи 57 сторінок, містить 4 таблиці.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ.

1.1 Сутність поняття «комунікативна компетентність» у психологічній науці.

У сучасному науковому просторі дослідження комунікативної компетентності посідає особливе місце, оскільки комунікація є фундаментальним механізмом соціальної взаємодії та професійної реалізації особистості. Розкриття сутності цього поняття вимагає глибокого термінологічного аналізу та комплексного підходу.

Дослідження підготовки майбутніх медиків до комунікативної взаємодії потребує проведення глибокого поняттєво-термінологічного аналізу наукових категорій, серед яких ключовими є «комунікація», «компетентність» та «комунікативна компетентність».

Комунікація визначається як цілеспрямований процес передачі інформації між двома або більше людьми, як-от адресантом і адресатом, і основною метою якого є обмін інформацією. За визначенням Ю. Косенка, комунікація у широкому сенсі є соціальним поєднанням індивідів через мову та знаки, механізмом встановлення загальнозначущих правил для цілеспрямованої діяльності [24]. Це процес, що охоплює всі «розумові символи», забезпечує передачу та збереження інформації в просторі та часі.

У книзі Ф. Дане і К. Ларсон «The Functions of Human Communication» надають 126 визначень комунікації. Ось деякі з них:

- Комунікація є соціальним процесом, що включає процеси кодування, повідомлення, посередництво, отримання та декодування.

- Термін «комунікація» описує процес передачі значення між людьми. Так як реакція у відповідь є частиною комунікації, вона повинна бути двосторонньою.

- Термін «комунікація» стосується будь-якого динамічного процесу.

Спілкування, обмін думками, знаннями, почуттями, схемами поведінки та інші елементи є синонімами комунікації в людському суспільстві. Зразу слід зазначити, що в цьому випадку слово «обмін» явно є метафорою. Насправді, коли ми обмінюємося ідеями, словами та іншими речами, ми не позбавляємося своїх слів, а навпаки, збагачуємося ідеями іншої людини, з якою ми говоримо. Більш правильно говорити про те, що ми хотіли б поділитися своїми думками, почуттями з кимось іншим тощо.

Комунікація є важливою частиною соціальної взаємодії . Основні функції комунікації реалізуються за допомогою різних актів, які складають процес комунікації. Управлінська функція пов'язана з ефективністю роботи організації, яка базується на генетичних та структурних факторах; інформативна функція пов'язана з обміном інформацією та аналізом змісту інформаційних повідомлень; емотивна функція пов'язана з емоційними переживаннями; і фактична функція пов'язана з встановленням контактів.

Завдяки потребам у спільній діяльності комунікація з позиції діяльнісного підходу є складним, багатогранним процесом встановлення та розвитку контактів між людьми. Цей процес включає в себе обмін інформацією, створення єдиної стратегії взаємодії, сприйняття та розуміння іншої людини.

Комунікація – це процес обміну інформацією, думками, знаннями, почуттями, схемами поведінки та т. д. Слід зазначити, що в цьому випадку ми розуміємо слово «обмін» як процес взаємообміну: ми хочемо поділитися своїми думками та поділитися своїми почуттями з кимось. Цей тип комунікації поділяється на два підходи: механістичний і діяльнісний.

Н. Волкова характеризує комунікацію як двосторонній інформаційний потік, де принципового значення набуває якість передавання інформації [9].

Ефективність комунікації, на її думку, залежить від зрозумілості та доступності інформації, здатності учасників формувати уявлення про проблему, розробляти стратегії та визначати методи реалізації конкретних цілей. Досягнення взаєморозуміння є метою процесу комунікації, а змістом є інтелектуальна та емоційна сутність інформації.

Важливим є поділ комунікації на вербальну та невербальну. Вербальна комунікація, яка передбачає використання рідної чи іноземної мови, може бути спрямована на окрему особу або групу, має діалоговий характер та являє собою постійні комунікативні акти. Невербальна комунікація включає міміку, жести, пози, інтонацію, тембр голосу. Доцільне використання обох видів комунікації забезпечує наявність порозуміння та ефективності спілкування.

Таким чином, комунікація є не лише засобом передачі інформації, а й складним процесом соціальної взаємодії, що вимагає від учасників певного рівня знань, навичок та вмінь. Саме здатність ефективно застосовувати ці комунікативні ресурси в різних життєвих і професійних ситуаціях визначає рівень комунікативної компетентності особистості. У цьому контексті поняття компетентності набуває особливого значення, оскільки воно охоплює не тільки знання, а й здатність їх практичного застосування.

Науковці мають різні думки щодо значення поняття «компетентність». К. Кін порівнює компетентність із пальцями на руці. Ці компетентності складаються з знань, навичок та вмінь, контактів і цінностей, які координуються долонею та контролюються нервовою системою, яка керує всю рукою.

С. Ніколаєва визначає компетентність як «здатність успішно задовольняти індивідуальні та соціальні потреби, діяти й виконувати поставлені завдання» [33]. Вона базується на знаннях, навичках і вміннях людини, але не обмежується цими, оскільки вона обов'язково охоплює її особистісне ставлення до них, а також її досвід, який дає змогу ці знання «вплести» в те, що вона вже знає, і зробити їх придатним для застосування в різних життєвих ситуаціях. Кожна компетентність складається з поєднання

знань, навичок і вмінь, а також ставлень, цінностей, емоцій і компонентів поведінки, тобто всього, що можна мобілізувати для активної дії.

А. Хуторський найбільш чітко визначив сутність поняття компетентності, стверджуючи, що це якість особистості, яка передбачає володіння людиною певною компетенцією, яка, у свою чергу, розуміється як сукупність знань, умінь, навичок і способів діяльності, які є складовими змісту навчання, необхідних для ефективного виконання діяльності в певному діапазоні предметів і процесів [44].

Н. Хомський був першим, хто виділив лінгвістичну компетентність як окреме поняття. Відповідно до його думки, лінгвістична компетенція – це обмежений набір граматичних правил, які дозволяють створювати необмежену кількість правильних пропозицій [48]. І. Родигіна розглядає компетентність не як абстрактний набір умінь, а як конкретні життєві навички, необхідні фахівцю будь-якої професії. Компетентність працівника – це ступінь кваліфікації, що дозволяє успішно вирішувати професійні завдання.

Дослідники відзначають, що компетентності в чистому вигляді, не буває, вона є поняттям таким же абстрактним, як будь-яка загальна наукова категорія. Вона служить мірою людських якостей і існує тільки в своїх конкретних проявах – професійна, освітня, комунікативна тощо. Більш того, професійна компетентність існує тільки в межах конкретної професії, професійної діяльності і якостей особистості певного професіонала.

Автор І. Зимня пропонує трирівневу модель компетентностей [16]:

1. Компетентності, пов'язані з особистістю;
2. Компетентності встановлення зв'язків з оточуючими;
3. Компетентності активності особистості.

Таким чином, компетентність завжди виявляється у конкретних сферах людської діяльності, інтегруючи в собі різні аспекти знань, умінь та особистісних якостей. Однією з ключових складових загальної компетентності є комунікативна компетентність, яка займає особливе місце в міжособистісних

та професійних взаємодіях. Вона охоплює не лише володіння мовними засобами, а й здатність адекватно використовувати їх у конкретному соціальному контексті, що підкреслює її значущість у будь-якій сфері діяльності.

Саме на цю особливість звернув увагу етнолінгвіст Д. Хаймс в 1972 році, розробивши термін «комунікативна компетентність», пов'язуючи навички спілкування з їх соціолінгвістичними застосуваннями в різних ситуаціях реального життя [49]. Він визначає комунікативну компетентність як здатність брати участь у мовленнєвій діяльності та мати внутрішнє розуміння ситуаційної доречності мови. Д. Хаймс підкреслив, що в однорідному мовному середовищі є можливим розвиток мовної компетентності серед тих, хто знає мову на найвищому рівні та на кого не впливають психологічні фактори, такі як особливості пам'яті та уваги, застосування знань у спілкуванні. Дослідник зосередився на можливостях «ідеальних» мовців створювати граматично правильно оформлені речення. Відповідно до теорії комунікативної компетентності Д. Хаймса, саме комунікативна компетентність, а не граматична компетентність, є основою для формування комунікативної компетентності.

Слово є мостом між мною та іншими, як сказав М. Бахтін. З одного боку він опирається на мене, а з іншого – на мого співрозмовника. Слово є межею між мовцем і співрозмовником. Знайти «спільну територію» легше за допомогою розвинутої комунікативної компетентності.

О. Краєвська визначає комунікативну компетентність як міждисциплінарне явище на перетині лінгвістики та педагогіки, що пов'язане зі знаннями, навичками й уміннями [26]. Отже, комунікативна компетентність є багатовимірним поняттям, яке охоплює як когнітивні, так і соціально-психологічні аспекти. М. Обозов визначає комунікативну компетентність у двох аспектах: як орієнтованість особи в різних ситуаціях спілкування, заснована на знаннях і чуттєвому досвіді; і як здатність ефективно взаємодіяти з оточуючими, розуміючи себе та інших завдяки постійній зміні психічних

станів, міжособистісних відносин і умов соціального середовища [34]. З огляду на це, можна стверджувати, що комунікативна компетентність є не просто засобом ефективного спілкування, а й важливим чинником особистісного розвитку. Вона дозволяє людині адаптуватися до нових умов, вибудовувати гармонійні стосунки та досягати поставлених цілей у професійній та особистісній сферах.

Ю. Ємельянов визначає комунікативну компетентність як здатність людини орієнтуватися в спілкуванні. Дослідник підкреслює, що розвиток такої здатності вимагає соціально-психологічних навичок спілкування. На його думку, комунікативна компетентність формується завжди в соціальному середовищі, а основними факторами її розвитку є життєвий досвід людини, загальна ерудиція та здатність до творчості. Акціональний рівень спілкування визначається як інобуття дій, які є результатом діяльності групи. Автор вважає, що формування комунікативної компетентності залежить від усвідомлення себе, своїх потреб, цінностей і методів роботи; здатність сприймати навколишнє середовище без суб'єктивних спотворень і «систематизованих білих плям», які є стійкими упередженнями щодо певних проблем; здатність сприймати нове; і розкриття своїх можливостей у розумінні норм і цінностей інших соціальних груп і культур; розпізнавання своїх почуттів і психічних станів у зв'язку з факторами зовнішнього середовища (екологічна психокультура); створення нових способів персоналізації оточуючого середовища (матеріальне втілення «почуття господаря»); підвищення своєї економічної культури (ставлення до середовища проживання – житло, земля як джерело харчування, рідне місце, архітектура тощо).

О. Казарцева стверджує, що комунікативна компетентність розвивається в процесі придбання соціально-комунікативного досвіду, а не є вродженою здатністю [51]. Механізм перемикавання кодів, який виражається в стилістичному варіюванні мови, є основним компонентом комунікативно-соціального досвіду. Це перемикавання зумовлене зміною ролей, які відбулися між учасниками спілкування.

Н. Завіниченко виділяє такі елементи комунікативної компетентності [15]:

- гностичний (система знань про сутність і особливості спілкування, як у професійному, так і в загальному розумінні; знання про стилі спілкування; загальнокультурна компетентність, яка допомагає розпізнавати, зрозуміти приховані змісти, асоціації тощо, і працювати творчо);
- комунікативний (загальні та специфічні комунікативні вміння, які дають змогу встановлювати контакт з іншою людиною, керувати ситуацією взаємодії з нею; експресивні, перцептивно-рефлексивні вміння, які дають змогу пізнавати внутрішній світ партнера спілкування та отримувати розуміння себе);
- емоційні (гуманістична установка на спілкування, інтерес до іншої людини, готовність вступати з нею в особистісні, діалогічні взаємини, розвинута емпатія та рефлексія); високий рівень ідентифікації з виконуваними соціальними та професійними ролями; позитивна Я-концепція; адекватні психоемоційні стани для виконання професійної діяльності).

Комунікативна компетентність здебільшого включає такі здібності, як прогнозування соціально-психологічних комунікативних ситуацій; програмування соціально-психологічних процесів відповідно до типу комунікативних ситуацій; і управління соціально-психологічними процесами в комунікативних ситуаціях.

Такі теоретичні узагальнення можна зробити на основі результатів теоретичного дослідження методологічних аспектів комунікативної компетентності. Комунікативна компетентність є основною характеристикою людини, яка допомагає людині адаптуватися та ефективно працювати в соціумі. Знання комунікативних законів, уміння їх використовувати з урахуванням тенденцій сучасного спілкування, даних функціональної стилістики, а також положень комунікативної лінгвістики щодо бар'єрів у спілкуванні та способів їх подолання є важливими компонентами. Комунікативна компетентність людини розвивається і постійно змінюється.

Однак досвід людської взаємодії є основою її формування. Комунікативна компетентність є готовністю здійснювати ефективні комунікативні дії з використанням внутрішніх і зовнішніх ресурсів. Вона становить важливий компонент професійної, соціальної та міжособистісної компетентності, відображаючи здатність особистості до результативної взаємодії в різноманітних соціальних контекстах.

1.2. Визначення змісту комунікативної компетентності та її психологічних особливостей у медичних працівників.

Комунікація є життєво важливою в діяльності медичних працівників. Основним засобом діагностики є спілкування. Медичний працівник отримує більшість інформації про стан здоров'я пацієнта, історію хвороби та симптоми під час процесу спілкування з пацієнтом, також відомого як збір анамнезу. Наскільки повна та точна інформація буде отримана, значною мірою залежить від правильного діагнозу та ефективності лікування.

Згідно з феноменами «словесного психотерапевтичного впливу» та «ефекту плацебо», слова медичного працівника можуть значно вплинути на психічний стан пацієнта, а також на фізіологічні процеси в організмі. «Слово лікує» – це приклад психотерапевтичного потенціалу спілкування в медичній практиці.

Комунікація допомагає медичним командам планувати та співпрацювати. Чіткість і ефективність комунікації між членами медичної команди (лікарями різних спеціальностей, медичними сестрами, лаборантами тощо) залежить від узгодженості дій, своєчасності та якості медичної допомоги. Компетентнісний підхід, який орієнтований на перехід від теоретичних фахових знань до практичних навичок майбутніх фахівців, є особливо важливим під час формування фахової передвищої та вищої освіти. За допомогою комунікативних навичок медичні працівники можуть вирішувати такі основні

завдання: ефективно отримувати та передавати інформацію; переконувати співрозмовника та мотивувати його до дії; створювати позитивне враження на співрозмовника завдяки володінню культурою мовлення.

Ще в античні часи люди знали, що слово може допомогти в лікуванні хворого. За дві тисячі років до нашої ери прадавня іранська медицина стверджувала, що лікар має три знаряддя: слово, рослину та ніж. Давньогрецький вчений Гіппократа сказав: «Якщо є кілька лікарів, один лікує травами, другий ножем, а третій словом, найперше звернуться до того, хто лікує словом» [32].

Ю. Косенко стверджує, що комунікація є процесом пошуку результату, а не результатом [24]. Встановлено, що умови ефективної комунікації є наступними:

- мову, яку використовують всі учасники спілкування;
- словниковий запас, спільний для всіх;
- здатність мислити логічно;
- відносини між співрозмовниками;
- впевненість у співрозмовнику;
- відвертість і чесність під час спілкування;
- кореляція між невербальним і вербальним спілкуванням;
- наявність спільного місця для спілкування;
- наявність коментарів і значення інформації.

Слід розглянути думку С. Дубівської, що комунікативна компетентність є важливою частиною роботи медичного працівника, яка разом зі спеціальною медичною підготовкою забезпечує ефективне виконання лікарських завдань. Комунікативна компетентність фахівця передбачає наявність у нього професійно важливих якостей і комунікативних вмінь, необхідних для взаємодії з пацієнтами під час медичної допомоги.

У дисертацій роботі І. Шості [46] мова йде про професійну комунікацію, майбутні медики повинні розуміти і тлумачити такі речі, як професійні терміни

та поняття; розуміти і розуміти форми та невербальні елементи бесіди (з колегами та пацієнтами), правильно використовувати іноземну мову; і у сфері особистості – думати про власні установки на комунікацію та змінювати їх, тощо. Серед базових компетентностей, які формуються у студентів навчальних медичних закладів, комунікативна компетентність є домінантою професійної освіти, зокрема в медичній галузі, найважливішою для встановлення соціальних контактів, розуміння сутності міжособистісної взаємодії.

О. Пиріг, досліджуючи проблему формування комунікативної компетентності, наголошує: «Сьогодні немає іншої професії, яка б вимагала такого інтимно-проникливого контакту, такої духовної та душевної близькості фахівця з людиною, як професія медичного працівника, яка передбачає контакт з людиною як особистістю, коли наслідком такого контакту є не реалізація формальної послуги, а духовно-емоційний та пізнавальний зв'язок. Вона вимагає не лише високого рівня професійних знань, а іноді навіть перевищує значення професійної підготовки. Це здатність співчувати, глибоке бажання допомогти й полегшити страждання пацієнта, а також здатність ідентифікувати індивідуальність кожного пацієнта – його емоційний склад, характер і звички, які нерідко усвідомлює навіть сам пацієнт» [35].

О. Корж зазначає, що у процесі професійної комунікативної діяльності медичний працівник виконує лікувальну, діагностичну, психологічну, посередницьку та інші функції, а також розв'язує блок професійних завдань: встановлення контакту з пацієнтом; прийом і передача інформації; прийом і передача емоційного стану; вплив на поведінку та хід думок пацієнта. У пацієнта розвиваються додаткові психологічні сили та здібності за допомогою професійного спілкування, що сприяє швидкому одужанню [23]. Кожна професійна ситуація, пов'язана з різноманітними ролями, які приймає на себе фахівець у взаєминах з пацієнтом, вимагає володіння словом, яке є не лише засобом спілкування, але й часто корисним ліками, особливо якщо його вчасно сказано та вдало підібрано. Доцільно тут буде продовжити твердженням Л. Пиріг, яка говорить, що саме у діалозі між медичним працівником і

пацієнтом реалізується професійно-прикладний аспект функціонування мови у сфері медицини, а живе слово медика ніколи не втратить свого особливого значення. Медичний персонал, який вміє спілкуватися, тобто мають навички спілкування, мають кращі результати лікування, забезпечують безпеку пацієнтам і отримують менше скарг.

Досліджуючи особливості формування комунікативної культури студентів вищої медичної освіти під час вивчення психолого-педагогічних предметів, О. Уваркіна стверджує [41], що культура мовлення медичних працівників дозволяє краще ідентифікувати та адекватно реагувати на вербальні та невербальні знаки пацієнтів, отримувати від них необхідну інформацію для лікування; ефективніше діагностувати захворювання, оскільки професійна компетентність медичного працівника та його здатність коректно, продумано та лаконічно опитувати пацієнта забезпечують ефективне виявлення симптомів хвороби; коректно передавати пацієнтам інформацію стосовно хвороби; обирати ефективні стратегії в складних ситуаціях, пов'язаних з медичною практикою.

Крім того, цікавою є точка зору М. Філоненко, яка визначає структурні елементи комунікативної компетентності медика такими [42]: гностичний (система знань про сутність, структуру, функції та особливості спілкування; знання про стилі спілкування; творче мислення та ін.); когнітивний (загальні та спеціальні комунікативні уміння, які дозволяють успішно встановити контакт із співрозмовником; перцептивні здібності); виконавський (уміння та навички вести діалог); емоційний (інтерес до особи іншого, зацікавленість та готовність до спілкування та взаємодії, висока емпатійність та розвинена здатність до рефлексії).

В. Дроненко вважає, що комунікативні навички медичних працівників включають комунікативний самоконтроль, толерантність, емпатію, вміння налагоджувати контакти, вміння слухати, уважність, відкритість, низький рівень конфліктності, бажання допомогти та прагнення до співпраці [14].

У медицині такі соціально-професійні взаємодії, як співробітництво та суперництво, є найбільш важливими з точки зору позиції комунікації. Як вид соціально-професійної взаємодії, співпраця ґрунтується на здатності медика та пацієнта слухати і чути один одного, проявляти емпатію, долати комунікативні «шуми», які заважають взаєморозумінню, брати до уваги можливості невербальної комунікації, грамотно та доступно висловлювати свої думки тощо. Співробітництво, як вид соціально-професійної взаємодії, характеризується взаємною зацікавленістю та прагненням досягти спільної мети. Усі учасники професійної діяльності повинні працювати разом, щоб досягти найвищої ефективності комунікації. У сфері надання медичних послуг найчастіше виникає конкуренція (у взаємодії з колегами) або конфлікт (у взаємодії з колегами, пацієнтами та іншими сторонами). Такий тип соціально-професійної взаємодії виникає через низький рівень або несформованість професійної комунікативної компетентності медичного працівника. Це проявляється у невмінні адаптуватися до комунікативних ситуацій і використовувати адекватний комунікативний інструментарій, включаючи використання не лише лінгвістичних, але й позалінгвістичних засобів (розуміння та прийняття поведінки учасників комунікативної взаємодії). Така складність соціально-професійних взаємодій вимагає високої професійної комунікативної здатності медичного працівника, яка базується на психологічних механізмах:

- афіліація – потреба спілкуватися з іншими, уважне, зацікавлене ставлення до пацієнтів, бажання допомогти їм і захист від професійних деформацій;
- емоційна стабільність – здатність контролювати свої емоційні реакції;
- емпатія – бути співчутливим і психологічно залученим до переживань пацієнта;
- чутливість до дистанціювання – це вміння адекватно сприймати негативне ставлення оточуючих; це особливо важливо в сучасних кризових

соціальних умовах, і це відображається на емоційній стабільності пацієнтів і фахівців.

Полісуб'єктність є ще однією важливою характеристикою професійної діяльності медичних працівників. Медичні працівники спілкуються не лише з пацієнтами, але й з колегами, адміністрацією медичного закладу, страховими компаніями, родичами та іншими людьми. Кожна форма взаємодії має свої особливості та вимагає відповідних комунікативних здібностей.

Медичні працівники часто працюють під час емоційно напружених і стресових обставин, таких як термінові операції, складні діагнози, невідкладні стани тощо. Тому вони повинні бути в змозі контролювати свої емоції, залишатися спокійними та чітко комунікувати під час таких ситуацій.

Етична регламентація професійної діяльності медичних працівників є ще однією особливістю. Діяльність медичних працівників регулюється не лише законами, але й етичними принципами, включаючи Клятву Гіппократа, яка накладає додаткові вимоги до їхньої комунікації з пацієнтами та колегами. Згідно з М. Фаулером, професійно важливо враховувати розумові можливості пацієнта та його психологічний стан, оскільки з пацієнтами слід розмовляти не своєю мовою, а їх мовою. Серед багатьох професійних навичок медичної сестри П. Беннер визначив присутність як здатність бути поруч із пацієнтом [47]. Це означає, що професійні обов'язки медичної сестри включають людські якості, такі як уважність, співчуття, підтримка та «словом і ділом». Поняття «турбота про пацієнтів» найбільш повно окреслює етичні принципи гуманності в медицині.

Ще однією важливою складовою психологічного аспекту комунікативної компетентності є наявність почуття емпатії – здатність людини відчувати емоції та переживання інших людей і мати фізичну здатність розуміти глибинні значення емоцій, дій і емоційного стану людини, з якою відбувається спілкування. Термін походить від англійського слова, що означає «відчуття». Якщо говорити про емпатію, Карл Роджерс каже, що варто остерігатися стану ідентифікації. Відтінок «як ніби» обов'язково повинен

залишатися [53]. Не потрібно, щоб точне відчуття внутрішнього емоційного стану співрозмовника затьмарювало його самосвідомість або втрату себе.

М. Бабич говорить про три різні форми емпатії [2]: розуміння, співпереживання та співучасть. Залежність від переважання в цьому процесі одного з трьох елементів (гностичного, афективного або поведінкового) є основою поділу. Гностичний компонент процесу емпатії допомагає краще зрозуміти стан іншої людини. Висока емоційна зацікавленість у стані іншої людини, або співпереживання, є ознакою домінування афективного компонента. Дієва емпатія полягає в поведінковому компоненті. Це означає, що людина не тільки розуміє стан іншої людини, але й діє відповідним чином, надаючи активну підтримку цій людині. О. Кравченко визначає емпатію як соціально- психологічну властивість, яка складається з кількох здібностей, зокрема [25]:

1. Здатність емоційно реагувати й відгукуватися на переживання іншого;
2. Здатність ідентифікувати емоційний стан іншого й подумки перенести себе в його думки, почуття та дії;
3. Здатність обирати адекватну емпатійну відповідь (вербальну та невербальну) на переживання іншого, використовуючи стратегії взаємодії, щоб допомогти

Важливою психологічною якістю комунікативної компетентності також є стійкість до стресу. Стресостійка особистість здатна витримувати значну кількість роботи, пов'язаної з емоційними, розумовими та вольовими навантаженнями під час виконання професійних обов'язків, можна без шкоди для себе та інших. Стресостійкість медичного працівника середньої ланки пов'язана зі здатністю розуміти свої власні емоції та переживання, розуміти настрій пацієнта, бути тактовним і витриманим.

М. Айзенбарт називає комунікативними компетенціями такі речі [1], як знання про особливості та проблеми пацієнтів і медичного персоналу, з якими потрібно спілкуватися; володіння сучасними комунікативними технологіями;

вміння сприймати та аналізувати міміку, жести та інтонацію співрозмовника; знання основ ораторського мистецтва та його практичне застосування; уміння запобігати та врегульовувати конфлікти, передбачати їх виникнення; висока емпатійність; використання активного слухання тощо.

Проте, навіть за наявності високого рівня комунікативних навичок, у процесі спілкування можуть виникати певні труднощі. Однією з головних причин цих труднощів є комунікативні бар'єри, які можуть призвести до перешкод у спілкуванні. Серед них виділяють:

- мовні труднощі (особливо в регіонах з великою кількістю людей і з іноземними пацієнтами);
- соціальні та культурні бар'єри, які включають розбіжності в культурних нормах, традиціях і релігійних переконаннях;
- психологічні перешкоди (наприклад, недовіра пацієнта, страх, тривога);
- когнітивні перешкоди, такі як різноманітність освіти та медичної грамотності;
- фізичні або сенсорні перешкоди, такі як порушення мовлення, слуху або зору пацієнта.

Якщо брати до уваги емоційні бар'єри в спілкуванні, то Л. Міхельсон виділяв такі пункти:

- Невміння керувати емоціями, дозувати їх;
- Неадекватний прояв емоцій;
- Негнучкість та невиразність емоцій;
- Домінування негативних емоцій;
- Небажання зближуватися з людьми на емоційній основі.

Комунікативна компетентність – це система знань, умінь і навичок, які людина має, щоб ефективно взаємодіяти з іншими людьми. Зазначено, що професійно-комунікативна компетентність медичного працівника включає навички контактності, готовність до збору та аналізу інформації, планування

та донесення основних діагностичних і лікувальних процедур до пацієнта, завершення комунікації, структурування комунікативного акту та вміння використовувати різні комунікативні механізми, щоб забезпечити терапевтичний вплив на пацієнта. Високий рівень професійно-комунікативної компетентності медичних працівників сприяє кращому порозумінню між усіма суб'єктами медичного обслуговування, підвищує довіру пацієнтів до медичних працівників, запобігає конфліктам і затримкам у лікуванні тощо. Розвиток особистості студента-медика підтримується комунікативною культурою, яка є важливою для набуття професійних навичок, розвитку клінічного мислення та розвитку самоконтролю. Узагальнюючи результати досліджень учених, ми можемо зробити висновок, що комунікативна компетентність є важливою для того, щоб медичні працівники ефективно виконували свої професійні обов'язки. Це розуміється як «комунікативна компетентність майбутніх медиків», яка є однією з основних складових професійної майстерності фахівця. Це багатофункціональне інтегральне утворення, яке проявляється в поведінці та спілкуванні фахівця, і складається з його здібностей, якостей та навичок.

Думка І. Гуменної, яка є важливою для нашого дослідження, говорить, що комунікативна компетентність, яка є важливою для діяльності фахівця допомагаючої професії, повинна бути окремою метою навчання [12]. Оскільки медичні працівники часто контактують з пацієнтами під час своєї щоденної роботи, хороша комунікативна компетентність може сприяти ефективній співпраці, тому важливо приділяти увагу розвитку психологічного супроводу для студентів.

1.3. Формування та вдосконалення психологічних аспектів комунікативної компетентності у майбутніх медичних працівників

Враховуючи індивідуальні особливості поведінки пацієнта та обставини спілкування, медичні працівники повинні вміти налагодити контакт, донести

інформацію, переконати та стати партнерами. Таким чином, для розвитку комунікативної компетенції необхідно навчитися володіти комунікативними технологіями, емпатією, аналізувати жести та міміку, розуміти проблеми та особливості людей, з якими потрібно спілкуватися, розуміти інтонацію співрозмовника тощо.

З іншого боку, у сучасній системі охорони здоров'я медичні працівники несуть відповідальність за стан здоров'я людей протягом усього життя. Тому вони повинні навчати людей вести здоровий спосіб життя та попереджати про шкідливі фактори, які можуть негативно вплинути на здоров'я. Як медичні працівники, так і пацієнти стикаються з новими викликами, пов'язаними з швидким розвитком біотехнологій, «e-health», персоналізованої медицини, штучного інтелекту та поширенням інформаційного спаму, пов'язаного з медициною. Вони значно актуалізують питання комунікації медичних працівників. Медики спілкуються з пацієнтами, громадськістю, науковцями, фахівцями інших галузей тощо і у зв'язку з сучасними технологіями в інформаційному просторі, такими як розвиток соціальних мереж, є необхідним розвиток навичок ефективного спілкування, які враховують цільову аудиторію та використовувані комунікаційні засоби. Удосконалення комунікативних навичок включає здатність вибирати найкращий спосіб спілкування в різних ситуаціях професійної діяльності, встановлювати зв'язки між людьми, володіти навичками вербального та невербального спілкування та мати здатність донести інформацію до слухача. Актуальні тенденції в системі охорони здоров'я вимагають зміни політики щодо підготовки майбутніх медичних працівників. З іншого боку, це вимагає, щоб викладачі та здобувачі освіти кардинально змінили своє ставлення до освітнього процесу.

Науковці Е. Романій та С. Трегуб стверджують, що існує проблема навчання студентів-медиків: як вести комунікацію з пацієнтом, якими засобами (вербальними, невербальними чи технічними) і якими способами комунікації вони повинні навчитися. Як підкреслює І. Гуменна, випускники освітніх медичних закладів іноді стикаються з комунікативними проблемами у

своїх професійних обов'язках, не володіють достатнім обсягом знань, необхідних для ефективної комунікації, і не завжди готові використовувати різноманітні сучасні комунікативні засоби. О. Асріян також дотримується аналогічної точки зору, що фаховий рівень випускників медичних закладів освіти не відповідає сучасним вимогам, оскільки успіх у медичній діяльності залежить не лише від професійних та інструментальних знань, умінь і навичок, але й від здатності використовувати ці знання та розвивати професійно важливі якості. Здобувачі освіти більше зосереджені на якісному виконанні своїх професійних обов'язків, ніж на важливості комунікативної, емоційно-вольової та ціннісно-мотиваційної сфер лікарської діяльності [12]. У багатьох західних країнах переддипломна та післядипломна медична освіта включає навчання професійному спілкуванню. Ця проблема все ще не отримала належного розгляду в Україні. Це, в свою чергу, вимагає детальнішого розгляду цієї проблематики.

Психологічна професійна підготовка медичних працівників включає професійний підхід до особистості хворого, здатність взаємодіяти з ним як у процесі лікування, знання різних методів релаксації та саморегуляції та, зрештою, психокорекцію як хворого, так і себе. Такі знання, вміння та навички допоможуть уникнути непрофесіоналізму та професійних деформацій у медичних працівників. До останнього можна віднести «синдром вигорання», який виникає у різних фахівців, які працюють з людьми та використовують свої власні ресурси під час роботи. Він характеризується фізичним виснаженням, а також емоційним, розумовим, мотиваційним виснаженням, пов'язаним із надмірним навантаженням роботи та професійним перевантаженням.

Вдосконалення основних знань, умінь і навичок взаємодії з соціумом є важливою формою гармонійного розвитку здобувачів освіти, окрім традиційного навчання, яке характеризується засвоєнням учнями ключових професійних компетенцій. Так, нова парадигма освіти вимагає адаптації навчального процесу до індивідуальних потреб учнів. Це означає, що студенти

повинні отримати широкий спектр професійних компетенцій, з яких важливою частиною є здатність спілкуватися. Таким чином, результати роботи людей у професіях «людина-людина», до яких належать медичні працівники, безпосередньо впливають на знання, уміле та доцільне використання стратегій і тактик спілкування. Зауважимо, що період юності є часом інтенсивного становлення особистості як фахівця та професіонала. Юнацький вік є завершальним етапом формування індивідуально-особистісних характеристик людини, а також її ціннісно-мотиваційної сфери. Це дуже важливо для професіоналізації та розвитку гармонійного образу «Я-професіонал».

Варто враховувати, що комунікативна компетентність студентів-медиків залежить від багатьох взаємопов'язаних компонентів, таких як знання, вміння, навички та досвід, необхідні для ефективної взаємодії з іншими людьми; високий рівень загальної та мовленнєвої культури; здатність коригувати своє мовлення відповідно до обставин; усвідомлення своїх індивідуальних особливостей і психологічного стану співрозмовника під час процесу спілкування; потреба в комунікативному самовдосконаленні та розвитку; використання адекватного міміко-пантомімічного супроводу; тощо. Тому, якщо розглядати проблему розвитку психологічного аспекту комунікативної компетентності, то вона має дві позиції. Її становлення починається з процесу соціалізації, виховання та навчання. Незважаючи на те, що здібності до успішного засвоєння зазначеної компетентності формуються під час «стихійного оволодіння» мовою в процесі онтогенезу, освітнє комунікативне середовище є ключовою умовою її розвитку та становлення в майбутніх медичних фахівців. Отже, особистісний підхід до організації навчання, практичні навички, набуті в реальній або змодельованій комунікативній діяльності, а також суб'єкт-суб'єктні відносини між усіма учасниками освітнього процесу позитивно впливають на розвиток комунікативних навичок і професійну підготовку майбутніх медиків. Цілеспрямоване самонавчання та самовиховання учнів є другим компонентом оволодіння знаннями, навичками та навичками ефективної міжособистісної взаємодії. Цей розвиток включає

свідомий особистісний розвиток за допомогою засобів соціально-психологічного впливу, таких як корекційна робота та тренінги.

Одна з основних навичок, які має набути студент-медик, є вмінням долати бар'єри спілкування, що полегшується правильним розумінням повідомлень. С. Д. Максименко вважає [29], що психологічна площина бар'єрів комунікації є результатом природи спілкування, яка впливає зі складності та суперечливості самого процесу спілкування. Автор вважає розумним відрізнити труднощі під час спілкування від перешкод, які виникають у процесі спілкування, а також перешкоди, які виникають у процесі, які є результатом самої комплексності процесу. Під час обміну інформацією між медичним працівником та його підопічним часто виникають комунікативні проблеми. С. Д. Максименко стверджує, що ці випадки часто зумовлені несвідомим бажанням пацієнта психологічно захиститися від інформації про хворобу та можливих сценаріїв її перебігу.

На основі аналізу наукової літератури можна виділити наступні психолого-педагогічні умови, які сприяють розвитку комунікативної компетентності медичних працівників [12; 38; 46]:

1. Мотиваційні умови:
 - Формування у медичних працівників усвідомлення значущості комунікативної компетентності для професійної діяльності;
 - Розвиток внутрішньої мотивації до вдосконалення комунікативних навичок;
 - Створення системи професійного заохочення, яка враховує рівень комунікативної компетентності;
 - Демонстрація зв'язку між рівнем комунікативної компетентності та професійними результатами (якість лікування, задоволеність пацієнтів, ефективність роботи медичної команди);
 - Формування установки на постійне самовдосконалення в сфері комунікації.

2. Організаційно-педагогічні умови:

- Включення розвитку комунікативної компетентності в програми професійної підготовки медичних працівників усіх рівнів;
- Створення системи безперервного розвитку комунікативної компетентності впродовж усієї професійної діяльності;
- Забезпечення міждисциплінарного підходу до розвитку комунікативної компетентності, який інтегрує знання з медицини, психології, педагогіки, соціології, етики;
- Використання різноманітних форм навчання (лекції, семінари, тренінги, майстер-класи, супервізії, інтервізії);
- Забезпечення оптимального співвідношення теоретичної підготовки та практичного відпрацювання комунікативних навичок;
- Створення можливостей для стажування, обміну досвідом, участі в професійних конференціях, присвячених проблемам комунікації в медицині.

3. Методичні умови:

- Використання інтерактивних методів навчання, які забезпечують активну участь медичних працівників у процесі розвитку комунікативної компетентності;
- Застосування методів моделювання та симуляції реальних професійних ситуацій;
- Використання методів зворотного зв'язку (робота з симульованими пацієнтами);
- Застосування методів рефлексивного аналізу, які дозволяють медичним працівникам усвідомлювати особливості своєї комунікативної поведінки;
- Використання методів проєктного навчання, які дозволяють медичним працівникам розробляти і впроваджувати проєкти з покращення комунікації в медичному закладі.

Реалізація цих психолого-педагогічних умов вимагає системного підходу, координації зусиль закладів медичної освіти, медичних закладів, професійних асоціацій, органів управління охороною здоров'я. Важливо, щоб розвиток комунікативної компетентності медичних працівників був безперервним процесом, який починається на етапі професійної підготовки і продовжується впродовж усієї професійної діяльності.

Використання та поєднання традиційних та інноваційних методів і форм навчання, таких як ділові ігри, ситуаційні вправи, семінари-дискусії, рольові ігри, навчальні тренінги, дидактичні ігри, диспути та дискусії тощо, є важливою частиною підготовки майбутніх медиків до професійної комунікації. Ми погоджуємося з думкою М. Лісового про те, що використання різноманітних ситуативних і мовленнєвих вправ і завдань, а також ділових ігор, які відображають основні елементи майбутньої професійної діяльності, дозволяє студентам підвищувати свою комунікативну активність у навчальному процесі та розвивати свої професійні комунікативні навички в реальних умовах. Зменшується ймовірність того, що помилки студентів повторяться як у навчанні, так і в реальному житті, якщо їх ретельно проаналізувати. Аналізуючи дану проблематику, розглянемо більш детально основні методи розвитку комунікативної компетентності медичних працівників [18; 31; 39; 43; 50].

Традиційні методи:

1. Лекції та семінари з питань комунікації в медицині. Цей метод передбачає теоретичне висвітлення основ ефективної комунікації, психології спілкування, медичної етики та деонтології. Він дозволяє сформувати когнітивний компонент комунікативної компетентності, дати медичним працівникам необхідну теоретичну базу. Однак обмеженість цього методу полягає в тому, що він не забезпечує формування практичних комунікативних навичок.

2. Аналіз конкретних випадків («case study»). Цей метод передбачає розгляд реальних або модельованих ситуацій професійного спілкування з

аналізом комунікативних проблем та пошуком оптимальних рішень. Він дозволяє розвивати аналітичні здібності, вміння приймати рішення в складних комунікативних ситуаціях, але не забезпечує безпосереднього відпрацювання комунікативних навичок.

3. Групові дискусії. Цей метод передбачає обговорення актуальних проблем комунікації в медицині, обмін досвідом, спільний пошук рішень. Він дозволяє розвивати навички аргументації, активного слухання, поваги до різних точок зору. Однак ефективність цього методу залежить від рівня мотивації учасників, їх готовності до відкритого обговорення.

4. Рольові ігри. Цей метод передбачає моделювання типових ситуацій професійного спілкування медичного працівника (перша зустріч з пацієнтом, збір анамнезу, повідомлення діагнозу, пояснення плану лікування тощо). Він дозволяє відпрацьовувати конкретні комунікативні навички в безпечному середовищі, отримувати зворотний зв'язок від колег та викладача. Однак рольові ігри можуть сприйматися як штучні, недостатньо наближені до реальних умов.

Відеоаналіз. Цей метод передбачає відеозапис реальних або модельованих консультацій з подальшим аналізом вербальної та невербальної комунікації. Він дозволяє медичним працівникам побачити свою комунікативну поведінку «зі сторони», усвідомити свої сильні сторони та зони розвитку. Однак цей метод може викликати тривогу, опір у деяких медичних працівників.

Інноваційні методи:

1. Комунікативні тренінги з елементами арт-терапії, психодрами. Ці методи, запозичені з психотерапевтичної практики, дозволяють працювати з емоційною складовою комунікації, розвивати емпатію, емоційний інтелект. Вони створюють безпечне середовище для експериментування з різними комунікативними стратегіями, подолання комунікативних бар'єрів. Однак такі тренінги вимагають спеціальної підготовки тренерів.

2. Медична імпровізація. Цей метод, запозичений з театрального мистецтва, розвиває здатність адаптуватися до неочікуваних комунікативних ситуацій, будувати ефективну комунікацію в умовах невизначеності. Він сприяє розвитку креативності, спонтанності, гнучкості у спілкуванні.

Формування та вдосконалення комунікативної компетентності майбутніх медичних працівників залежить від багатьох факторів, зокрема особистісних якостей, рівня емоційного інтелекту, навичок активного слухання та здатності керувати комунікативними бар'єрами, тому важливу роль у цьому процесі відіграють навчальні програми, які повинні включати спеціальні тренінги, моделювання реальних комунікативних ситуацій та розвиток навичок конструктивного вирішення конфліктів. Саме тому недостатня сформованість та інтегрованість бази розроблених методів та форм набуття таких якостей спрямовують подальші дослідження на вивчення ефективних методик розвитку комунікативної компетентності у студентів-медиків.

Висновок до розділу 1

У ході аналізу теоретичних основ комунікативної компетентності та її психологічних особливостей майбутніх медичних працівників було виявлено, що комунікація є не лише важливим соціальним феноменом, а й одним із ключових чинників успішної професійної діяльності в галузі медицини. Комунікативна компетентність розглядається як інтегративна якість особистості, яка поєднує знання, навички, установки та особистісні характеристики, що забезпечують ефективну взаємодію в професійній сфері.

Аналіз наукових джерел показав, що комунікативна компетентність має багаторівневу структуру, що включає когнітивний, емоційний та поведінковий компоненти. Когнітивний компонент охоплює знання про комунікативні стратегії, мовні засоби та особливості взаємодії в медичному контексті. Емоційний компонент передбачає розвиток емпатії, емоційної стійкості та

здатності до рефлексії. Поведінковий компонент відображає практичні навички спілкування, що сприяють встановленню довірливих стосунків із пацієнтами та колегами.

Значна увага в дослідженнях приділяється особливостям професійного спілкування медичних працівників, де виявлено, що комунікативна компетентність впливає на якість надання медичної допомоги, рівень задоволеності пацієнтів, ефективність взаємодії у медичних колективах та професійне вигорання фахівців. У зв'язку з цим формування комунікативної компетентності є одним із ключових завдань підготовки майбутніх медичних працівників.

Науковці розглядають комунікативну компетентність як процесуальне утворення, що підлягає розвитку протягом усього професійного життя. У сучасних умовах розвитку медицини, коли інформаційні технології, доказова медицина та пацієнтоорієнтований підхід стають домінантними, особливого значення набуває здатність медичних працівників ефективно комунікувати з різними групами пацієнтів та колегами.

Психологічні аспекти формування комунікативної компетентності охоплюють здатність до емоційної регуляції, розвиток навичок активного слухання, усвідомлення власного стилю спілкування та адаптацію до ситуацій міжособистісної взаємодії. Зокрема, емпатія визнана однією з найважливіших характеристик професійного спілкування в медицині, оскільки вона сприяє покращенню лікарсько-пацієнтських відносин та підвищенню рівня довіри між сторонами.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

2.1 Опис вибірки та етапів дослідження

Дослідження було проведено у чотири етапи. На першому етапі здійснювався теоретичний аналіз з метою з'ясування сутності поняття комунікативної компетентності, її психологічних особливостей у студентів-медиків, а також формування та вдосконалення психологічних аспектів комунікативної компетентності у майбутніх медичних працівників. На основі зібраного матеріалу було виділено критерії та компоненти для аналізу комунікативної компетентності у майбутніх медичних працівників та добір психодіагностичного інструментарію для проведення діагностики.

На другому етапі було проведено діагностику рівня комунікативних вмінь, діагностику емоційних бар'єрів в міжособистісному спілкуванні та визначено рівень самоконтролю в спілкуванні у здобувачів освіти. У дослідженні приймали участь 46 здобувачів освіти Вінницького медичного фахового коледжу ім. акад. Д. К. Заболотного віком 15-17 років. Розподіл загальної вибірки було розділено на дві групи з метою виділення експериментальної та контрольної групи для подальшого дослідження ефективності проведених заходів.

На третьому етапі відбулась розробка та реалізація корекційних засобів для підвищення комунікативної компетентності. Діагностичний аналіз комунікативної компетентності досліджуваних було здійснено у два етапи: до та після тренінгових занять з метою порівняння отриманих результатів та виявлення ефективності наявних технік.

На четвертому етапі відбувся аналіз та порівняння отриманих результатів за допомогою методів математичної обробки даних. Також було

підведено підсумки щодо стану комунікативної компетентності у майбутніх медичних працівників та ефективності тренінгової програми.

2.2 Опис методів та методик дослідження

Для проведення дослідження було обрано такі методики дослідження:

«Тест комунікативних вмінь Л. Міхельсон, адаптація Ю.З. Гільбух», «Діагностика емоційних бар'єрів в міжособистісному спілкуванні (В.В. Бойко)», «Оцінка самоконтролю в спілкуванні (М. Снайдер)».

Тест комунікативних вмінь Л. Міхельсона в адаптації Ю.З. Гільбух призначений для визначення рівня комунікативної компетентності і якості сформованості основних комунікативних умінь. Л. Міхельсон виділяє кілька позицій у спілкуванні: залежну, компетентну, агресивну. Також за кількістю компетентних реакцій визначається рівень компетентності в спілкуванні. В даному дослідженні я брала до уваги рівень компетентності в спілкуванні.

Методика «Діагностика емоційних бар'єрів в міжособистісному спілкуванні (В. В. Бойко)» спрямована на визначення наявних емоційних бар'єрів в міжособистісному спілкуванні. У методиці є 25 тверджень, біля яких можна поставити «+», якщо згодні, та «-», якщо не згодні. Автор В. В. Бойко виділяє такі емоційні бар'єри у спілкуванні: невміння керувати емоціями, дозувати їх, неадекватний прояв емоцій, негнучкість та невиразність емоцій, домінування негативних емоцій, небажання зближуватися з людьми на емоційній основі. За загальною кількістю балів визначається наскільки виражені емоційні бар'єри в міжособистісному спілкуванні у досліджуваного. В даному дослідженні я брала до уваги вираженість кожного бар'єру та їх загальний рівень.

Методика, розроблена американським психологом М. Снайдером, спрямована на оцінку самоконтролю в спілкуванні. Складається з 10 тверджень, що описують реакції на деякі ситуації. Біля кожного твердження потрібно поставити букви «В» (вірно), якщо сутність прочитаного вам

відгукується, та «Н» (невірно), якщо сутність прочитаного вам не відгукується.

У дослідженні також було розглянуто основні бар'єри комунікативної взаємодії, серед яких – когнітивні, емоційні, соціокультурні та професійні труднощі. Подолання цих бар'єрів потребує розвитку навичок адаптивного спілкування, застосування ефективних стратегій управління комунікацією та впровадження інноваційних методів навчання комунікативних навичок у професійній підготовці медичних кадрів.

Таким чином, аналіз наукових підходів до визначення комунікативної компетентності медичних працівників підтверджує її значущість для професійної діяльності. Вона є не лише умовою ефективної роботи медичного працівника, а й важливим чинником підвищення якості медичного обслуговування. Формування та вдосконалення комунікативної компетентності має бути невід'ємною складовою професійної підготовки майбутніх медичних працівників, що вимагає розробки спеціальних програм навчання, інтеграції комунікативних тренінгів у навчальний процес та створення умов для розвитку рефлексивних навичок фахівців.

Висновок до розділу 2

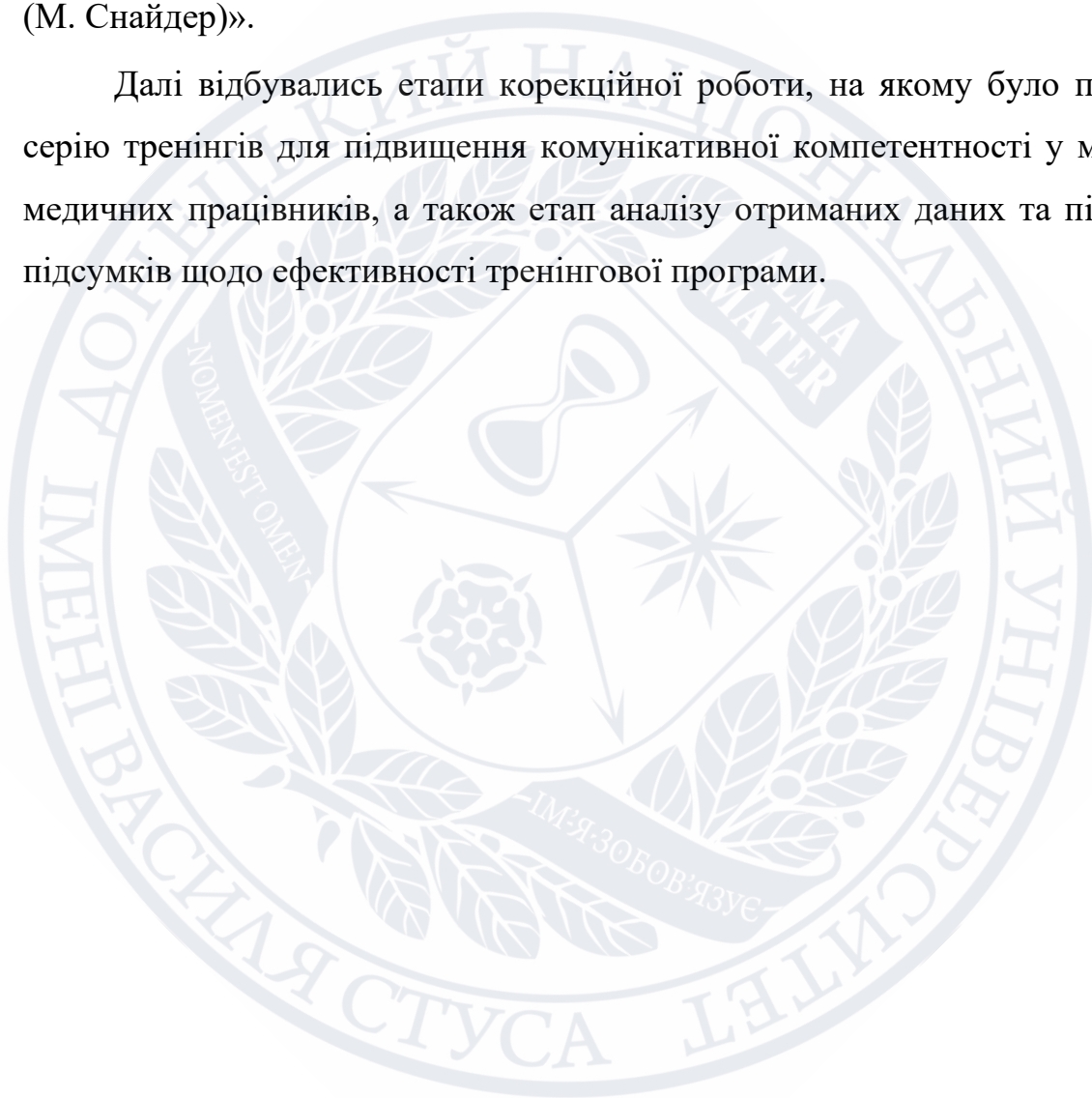
На основі системного аналізу даної теми було побудовано план дослідження, що базується та теоретично та методологічно обґрунтованих психологічних особливостях комунікативної компетентності у майбутніх медичних працівників.

Після проведення теоретичного аналізу, виділення критеріїв та компонентів для аналізу комунікативної компетентності, добору діагностичних методик було сформовано вибірку, яка складалась із 46 здобувачів освіти Вінницького медичного фахового коледжу ім. акад. Д. К. Заболотного віком 15-17 років. Надалі вибірка була поділила на дві

групи (експериментальна та контрольна) для подальшої корекційної роботи та порівняння результатів.

В наступному етапі дослідження було проведено діагностику учасників за даними методиками: «Тест комунікативних вмінь Л. Міхельсон, адаптація Ю.З. Гільбух», «Діагностика емоційних бар'єрів в міжособистісному спілкуванні (В.В. Бойко)», «Оцінка самоконтролю в спілкуванні (М. Снайдер)».

Далі відбувались етапи корекційної роботи, на якому було проведено серію тренінгів для підвищення комунікативної компетентності у майбутніх медичних працівників, а також етап аналізу отриманих даних та підведення підсумків щодо ефективності тренінгової програми.



РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПІДВИЩЕННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

3.1. План програми формування комунікативної компетентності у майбутніх медичних працівників

В рамках проведення дослідження було проведено програму формування комунікативної компетентності у майбутніх медичних працівників із експериментальною групою.

Метою програми було формування та розвиток комунікативної компетентності у майбутніх медичних працівників шляхом опрацювання етичних, емоційних і психологічних аспектів професійного спілкування. Навчити учасників ефективно взаємодіяти з пацієнтами, колегами та іншими учасниками медичного процесу в умовах підвищеного стресу, конфліктів та емоційного навантаження.

У результаті проходження програми учасники:

1. Поглиблюють розуміння важливості комунікації в медичній сфері, зокрема ролі емпатії, довіри та етичних норм.
2. Опанують базові навички асертивної поведінки, навчаться розпізнавати та використовувати адекватні стилі спілкування.
3. Розвинути навички емоційної регуляції, зокрема вербалізації емоцій, зниження емоційної напруги в стресових ситуаціях.
4. Навчаться розпізнавати комунікативні бар'єри у взаємодії з пацієнтами та колегами й способи їх подолання.
5. Засвоять техніки самопідтримки, відновлення внутрішнього ресурсу (через уяву, тілесні техніки, дихання).
6. Підвищують впевненість у власних комунікативних діях, сформулюють готовність до конструктивного спілкування навіть у складних емоційних ситуаціях.

7. Поглиблять рефлексію щодо власного стилю комунікації, емоційного стану, впливу слів і невербальних проявів на взаємодію.

ПЛАН ПРОГРАМИ ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

День 1

1. Створення групової та довірливої атмосфери, знайомство з групою.

Ведучий ознайомлює учасників із правилами роботи в групі. У результаті спільного обговорення може бути сформульовано такі основні принципи:

- Активна участь.
- Дотримання конфіденційності. Усе, що відбувається в групі, залишається в її межах.
- Безоцінне ставлення до інших. Ми не критикуємо, не засуджуємо.
- Щирість у спілкуванні. Якщо не готові бути відвертими – краще помовчати, ніж удавати.
- Говоримо від першої особи. Використовуємо формулювання типу: «Я думаю...», «Я відчуваю...», уникаємо «Він сказав...», «Вона зробила...».
- Поважаємо співрозмовника. Не перебиваємо, уважно слухаємо одне одного.
- Добровільність участі. Усі справи виконуються за бажанням. Якщо не хочеш брати участь – можеш відпочити (але пам'ятай про перше правило).

Протягом тренінгу ведучий слідкує за дотриманням домовленостей усіма учасниками. За згодою групи правила можуть доповнюватися або змінюватися.

Після цього учасники обмінюються своїми очікуваннями від тренінгу.

2. Вступ

Наш організм має вбудований термостат – своєрідний «автопілот», який підтримує стабільну температуру тіла на рівні 36,6°C, незважаючи на зовнішні

умови – холод чи спеку. Подібно до цього, у кожного з нас існує і психологічний термостат – внутрішній механізм, який дозволяє зберігати емоційну рівновагу, навіть коли навколо вир емоцій.

Багато хто не усвідомлює його існування, а отже, і не використовує його свідомо. Проте цьому можна навчитися!

Сьогодні ми практикуватимемо навички емоційної саморегуляції: як розпізнавати, виражати та змінювати інтенсивність емоцій, як відновлювати внутрішній баланс і стримувати імпульсивні реакції.

3.Вправа «Емоція тіла»

Мета: активізувати невербальну комунікацію, розвивати емоційний інтелект.

Кожен учасник називає своє ім'я та за допомогою міміки, жестів і рухів тіла (без слів) демонструє свій поточний емоційний стан. Завдання решти учасників – здогадатися, яку саме емоцію показано, та поділитися своїми припущеннями.

Вправа сприяє кращому взаєморозумінню в групі, навчає уважності до невербальних сигналів та вмінню виражати свої емоції без слів.\

Обговорення / Мозковий штурм на тему важливості комунікації в медичній сфері.

Учасники обговорюють роль комунікативної компетентності у професійній діяльності медичного працівника. Розглядаються принципи медичної етики, зокрема важливість довіри у взаємодії між лікарем і пацієнтом.

4.Вправа «Попросити сіль»

Мета: дослідити різні типи поведінки у комунікації: пасивну, агресивну та асертивну.

Інструкція: ведучий пропонує кільком добровольцям взяти участь у міні-сценці. Завдання – звернутися до "господині" з проханням дати сіль, використовуючи різні моделі поведінки.

- Перший прохач – демонструє невпевненість як у словах, так і в мові тіла.
- Другий прохач – проявляє агресивність.
- Третій прохач – поводить асертивно, тобто впевнено й доброзичливо.
- Господиня – реагує спонтанно, може як дати, так і відмовити.

Спостерігачі: уважно слідкують за поведінкою учасників та невербальними проявами.

Обговорення:

- Які типи поведінки були продемонстровані?
- Як почувались учасники у своїх ролях?
- Які емоції переживали під час кожної сцени?
- Кому господиня дала сіль і чому?
- Як спостерігачі розпізнали типи поведінки?
- Який тип поведінки є найбільш прийнятним і комфортним у спілкуванні?

Ознаки асертивної поведінки:

- Усвідомлення особистої відповідальності.
- Поважне ставлення до себе й до інших.
- Уміння висловлювати емоції без агресії.
- Вміння відстоювати свої межі, домовлятись, приймати відмову.
- Уміння слухати, бути відкритими до зворотного зв'язку та сприймати компліменти.

5. Вправа «Техніка роботи з емоціями 7-П»

Мета: навчити учасників ефективного самозаспокоєння в стресових ситуаціях через послідовні кроки саморегуляції.

Суть техніки: кожен крок супроводжується певним жестом, що сприяє кращому запам'ятовуванню.

1. Піймай емоцію – усвідом її.

Жест: вхопити руками уявну емоцію.

Зміст: розпізнавання емоційного стану.

2. Продихай її – глибоко подихай.

Жест: руки на животі.

Зміст: дихання допомагає заспокоїтись.

3. Попий води – фізіологічне заспокоєння.

Зміст: ковток води допомагає повернутись у «тут і зараз».

4. Потягнись – розслаб м'язи.

Жест: рухи руками й тілом.

Зміст: розтягування зменшує напругу.

5. Подумай – проаналізуй ситуацію.

Жест: руки на голову.

Запитання: «Що я відчуваю? Чому? Чого хочу? Як краще діяти наступного разу?»

6. Поклади у серце позитив – заміни емоцію.

Жест: руки до серця.

Зміст: свідомо оберти позитивне переживання, яке хочеш відчувати.

7. Подякуй – за досвід.

Жест: складені в молитві долоні.

Зміст: розвиток вдячності як внутрішнього ресурсу.

6. Фінальне коло.

Обмін думками та враженнями після заняття, що було корисного та з чим учасники йдуть після проведених вправ.

День 2

1. Вітання з учасниками.

Наша нервова система потребує регулярного відпочинку та оновлення. У кожного з нас є внутрішнє джерело спокою – прихований центр, подібний до осі колеса, яка залишається нерухомою, незважаючи на рух навколо.

Знайшовши цей центр у собі, ми можемо повертатися до нього, щоб відновлювати енергію, знімати напругу та підтримувати емоційну рівновагу.

В основі вправи – принцип впливу уяви та образів на емоційний стан. Ведучий пропонує учасникам пригадати та назвати образи, які в них асоціюються з внутрішнім спокоєм. Усі образи фіксуються на фліпчарті. Наприклад: глибоке море, яке залишається тихим навіть у шторм; теплий захід сонця; шелест листя у лісі.

Учасники обирають для себе один із запропонованих образів або створюють свій, занурюються в нього, відчуючи емоції, які він викликає. Важливо зафіксувати це відчуття й навчитися повертатися до нього у складні моменти.

Обговорення / Брейншторм:

Учасники діляться власним досвідом спілкування у медичній сфері або під час проходження практики. Потім обговорюють можливі бар'єри у професійній комунікації та пропонують свої ідеї щодо їх подолання.

2.Вправа «Скульптура»

Група ділиться на дві команди. Кожна команда має створити скульптуру емоційних бар'єрів у спілкуванні у медичному середовищі. У кінці представлення скульптури учасники мають пояснити що це за бар'єри та чому вони виникають.

3.Вправа «Я/Ти–комунікація»

Я-комунікація – це ті випадки, коли у відповідь на твою розповідь співрозмовник говорить «А от у мене набагато гірше..», «Я думаю, що ти робиш неправильно», «А я взагалі вважаю це дурним» тощо. Ти-комунікація – це коли ми стаємо у позицію дослідника і цікавимось розповіддю співрозмовника, намагаємось вислухати не перебиваючи, використовувати «Я-повідомлення». У такій позиції можна почути фрази «Мені шкода, що з тобою таке сталося», «А що ти тоді переживав/ла», «Вау, це так цікаво».

Уміння конструктивно і відверто повідомити співрозмовнику про свої

переживання, бажання, потреби є важливою складовою емоційної компетентності. Ти-комунікація, позиція дослідника, Я-повідомлення демонструє іншій людині про ставлення до того, що відбувається, без звинувачень та вимог щось змінити. Ця техніка передбачає опис почуттів, конкретної поведінки, яка їх викликала.

Учасники діляться по парам, вправа ділиться на 2 частини. У 1-ій частині пара має по 2 хвилини кожному та розповідає про свій день, один зі співрозмовників по черзі має бути у позиції Я-комунікації. У 2-ій частини пара теж має по 2 хвилини кожному та розповідає про теплий спогад з дитинства, один зі співрозмовників по черзі має бути в позиції Ти-комунікації. Потім пари обмінюються досвідом відчуття після проявлення певних емоцій та почуттів.

4. Медитація – практика «Внутрішній мудрець»

Учасникам пропонується медитативна візуалізація, що допомагає налагодити контакт із власною інтуїцією та внутрішньою мудрістю.

«Уявіть, що ви стоїте на галявині серед літнього лісу. Під ногами – м'яка трава, що торкається шкіри, навколо – спокійна зелень дерев, а в повітрі – аромат квітів і шелест листя. Поруч чути спів птахів і легке стрекотіння комах. Небо ясне, прикрашене білими хмарами.

Ви неспішно йдете вузькою стежкою, яка веде вас углиб лісу. Раптом крізь дерева помічаєте дах старовинної будівлі. Ви наближаєтесь і бачите храм – місце спокою, тиші, внутрішнього заглиблення. Підіймаючись сходами, ви торкаєтесь золотої ручки масивних дверей, які легко відчиняються.

Усередині – напівтемрява, спокій і прохолода. Навпроти – дубовий стіл, за яким сидить старець у білому одязі. Це ваш Внутрішній мудрець. Його очі – глибокі, уважні й доброзичливі. Ви можете поставити йому питання, яке хвилює вас, – і, можливо, отримаєте відповідь.

Він вказує вам на свічку. Ви вдивляєтесь у полум'я і поступово починаєте бачити у ньому образ або символ, важливий саме для вас. Мудрець показує календар, на якому чітко видно дату – запам'ятайте її.

Подякуйте мудрецю за цю зустріч. Вийдіть із храму, зачиніть двері та поверніться тією ж стежкою назад – до галявини. Зробіть глибокий вдих, повільно видихніть – і поверніться у цю кімнату, до реальності.»

5. Фінальне коло.

Обмін думками та враженнями після заняття, що було корисного та з чим учасники йдуть після проведених вправ.

День 3

1. Вітання з учасниками.

Принцип бамбука: життєва гнучкість і стійкість

Засновник джиу-джитсу Акаяма Сиробей якось узимку прогулювався садом і зауважив цікаву закономірність: масивні, міцні гілки дерев ламалися під вагою снігу, тоді як тонкі й гнучкі пагінці лише прогиналися, скидаючи сніг, і залишалися неушкодженими. Ця проста, але глибока метафора надихнула його на створення витонченої системи єдиноборства, заснованої не на силі опору, а на вмінні підлаштовуватися під обставини. Так народився «принцип бамбука» – ключова ідея східної філософії.

Цей принцип вчить, що в ситуаціях тиску не завжди варто чинити опір. Іноді мудріше тимчасово поступитися, зберегти внутрішній баланс, щоб згодом відновитися й повернути свої позиції. Бамбук – символ ідеального балансу сили й гнучкості. Його важко зігнути, але ще важче втримати в такому стані – і саме в цьому полягає його непереможність.

У східній культурі «бути як бамбук» означає бути розважливим, гнучким, але міцним духом. Мудрість полягає в здатності знаходити «золоту середину», уникати емоційних крайнощів – як надмірної емоційності, так і байдужості. Саме врівноваженість, емоційна гнучкість і асертивність створюють комфортну атмосферу у спілкуванні. Асертивність, своєю чергою, – це не лише навичка самовираження, а й філософія відповідальності та складова професійного іміджу.

2. Вправа «Зарядка»

Учасники стають у коло. Завдання – встановити зоровий контакт з будь-ким у групі та, не промовляючи жодного слова, синхронно почати виконувати фізичні рухи. Через хвилину за сигналом обирається новий партнер і вправа повторюється. Усього – 5 циклів. Мета – розвинути невербальну чутливість і командну синхронізацію.

3.Вправа «Карусель»

Група формує два кола – внутрішнє (нерухоме) і зовнішнє (рухоме), учасники стають один навпроти одного. Завдання кожної пари – встановити контакт, підтримати коротку розмову та завершити її. Після кожної міні-ситуації зовнішнє коло зміщується на одну позицію за годинниковою стрілкою. Ситуації для програвання:

- Радісна зустріч із людиною, яку давно не бачили.
- Контакт із дитиною, яку щось налякало.
- Підтримка літньої людини, яка скаржиться на життя.
- Побудова довіри з пацієнтом, який сумнівається у вашій компетентності.
- Вирішення конфлікту з колегою, який учора зачепив вас словом чи вчинком.

Після завершення вправи – обговорення ефективних методів встановлення контакту, спільне формування нових ідей.

4.Вправа «Валіза»

На завершення тренінгу кожен учасник отримує символічну «валізу» – конверт. Інші учасники пишуть на листочках позитивні якості, побажання або символічні «речі», які хотіли б «покласти» у валізу цієї людини. Написане має бути персоналізованим. Після завершення збору, кожен зачитує вголос те, що знайшов у своїй валізі. Вправа сприяє підвищенню самооцінки, згуртованості групи та позитивному завершенню заходу.

5.Фінальне коло.

Обмін думками та враженнями після проведених занять, підведення

підсумків. Кожен учасник ділиться своїми відчуттями та дає свій відгук.

Рекомендації до проведення програми:

2. Оптимальна кількість учасників – 10-15 осіб для забезпечення взаємодії, зворотного зв'язку та можливості участі кожного.

3. На початку важливо створити атмосферу довіри, прийняття, емоційної безпеки. Ретельно пропрацювати правила групи.

4. Бути уважним модератором процесу: стежити за активністю, підтримкою, недопущенням оцінювань та порушення меж.

5. Бути прикладом емоційної зрілості, рефлексивності, підтримуючої присутності.

6. У процесі вправ і обговорень спрямовувати увагу не тільки на зміст, а й на спосіб подачі, невербальні прояви, динаміку в парах і групі.

7. На початку і в кінці доцільно провести міні-опитування щодо очікувань, рівня комунікативної впевненості, готовності до емоційної саморегуляції.

8. За потреби адаптувати приклади та рольові ситуації до рівня підготовки та спеціалізації учасників (наприклад, ситуації зі спілкування з пацієнтами в різних відділеннях).

3.2. Аналіз результатів дослідження показників комунікативної компетентності у майбутніх медичних працівників до та після проведення програми

Відповідно для виявлення ефективності проведених заходів було проведено дослідження рівень комунікативної позиції в спілкуванні, рівень самоконтролю в спілкуванні та емоційні бар'єри в міжособистісному спілкуванні до та після проведення програми з метою порівняння початкових і фінальних результатів.

Для виявлення достовірності існуючої різниці між показниками «до програми» та «після програми» результати були оброблені методом

математичної статистики. Було обрано непараметричний критерій для незв'язаних вибірок, а саме критерій U Вількоксона-Манна-Уїтні. Причиною обрання даного критерію було те, що він працює із двома та більше групами та виявляє відмінність по рівню вираженості тієї чи іншої ознаки для двох незалежних вибірок.

1. Результати за методикою «Оцінка самоконтролю в спілкуванні» (М. Снайдер) до та після проведення програми (Табл. 3.1).

В результаті проведення діагностики з використанням даної методики до проведення програми отримані наступні результати: більшість досліджуваних мають низький рівень самоконтролю в спілкуванні (84,6%). Середній рівень має лише 15,2%, досліджуваних з високим рівнем самоконтролю в спілкуванні не виявлено. Після програми отримані такі результати: у більшості досліджуваних підвищився рівень самоконтролю до середнього (69,8%). Досліджуваних з високим рівнем виявлено 5,3%, а з низьким – 24,9%. Покращення показників після програми може бути зумовлене кількома факторами. По-перше, програма надала учасникам практичні навички та інструменти, а також були присутні правила групи, які створили умови для покращення самоконтролю в спілкуванні. По-друге, усвідомлення важливості комунікативного самоконтролю могло мотивувати учасників до активної роботи над собою. По-третє, групова динаміка та взаємодія під час проведення програми могли створити сприятливе середовище для навчання та розвитку.

Таблиця 3.1 – Результати за методикою «Оцінка самоконтролю в спілкуванні» (М. Снайдер) до та після проведення програми (у %)

Рівень самоконтролю	Експериментальна група		Контрольна група	
	До програми	Після програми	До програми	Після програми
Низький	84,6	24,9	81,7	79,8
Середній	15,2	69,8	13,1	16,2
Високий	0,2	5,3	5,2	4

Проводячи аналіз обрахунків критерію U Вількоксона-Манна-Уїтні по

методиці «Оцінка самоконтролю в спілкуванні» (М. Снайдер) виявлено, що достовірність на рівні статистичної значимості $R < 0,05$, оскільки критичне значення $U = 250$, а отже достовірність знаходиться на рівні 5%. Програма мала статистично значущий вплив на підвищення комунікативного самоконтролю, перевівши учасників з низького на середній рівень, з мінімальними випадками досягнення високого рівня контролю.

2. Результати за методикою «Тест комунікативних вмінь» (Л. Міхельсон, адаптація Ю. З. Гільбух) до та після проведення програми (Табл. 3.2)

В результаті проведення діагностики з використанням даної методики до проведення програми отримані наступні результати: виявлено, що 59,7% учасників мають низький рівень компетентної позиції в спілкуванні, рівень «нижче середнього» мають 30,1%, а «середній» – 10,0%. Зауважено відсутність осіб із вище середнього та високим рівнем комунікативної позиції у спілкуванні у даній групі. Такий розподіл свідчить про те, що більшість учасників виявили низький рівень комунікативної компетентності. Після програми були отримані такі результати: 79,6% показали середній рівень, 14,8% - вище середнього, 4,9% - високий рівень компетентної позиції в спілкуванні. Ці результати демонструють значне покращення комунікативних вмінь учасників після проведення програми, оскільки спостерігається суттєве підвищення рівня компетентності в спілкуванні.

Таблиця 3.2 – Результати за методикою «Тест комунікативних вмінь» (Л. Міхельсон, адаптація Ю. З. Гільбух) до та після проведення програми (у %)

Рівень комунікативної позиції в спілкуванні	Експериментальна група		Контрольна група	
	До програми	Після програми	До програми	Після програми
Низький	59,7	0,3	47,8	44,9
Нижче середнього	30,1	0,4	25,2	26,1
Середній	10,0	79,6	27,0	28,8
Вище середнього	0,1	14,8	0,1	0,1
Високий	0,1	4,9	0,1	0,1

Проводячи аналіз обрахунків критерію U Вілкоксона-Манна-Уїтні по методиці «Тест комунікативних вмінь» (Л. Міхельсон, адаптація Ю. З. Гільбук) до та після проведення програми виявлено, що достовірність на рівні статистичної значимості $R < 0,05$, оскільки критичне значення $U = 245$, а отже достовірність знаходиться на рівні 5%. Програма значно покращила комунікативну компетентність учасників, підвищивши їх з низького на середній та вище середнього рівня. Це підтверджено статистично значимими результатами за критерієм U Вілкоксона-Манна-Уїтні.

3. Результати за методикою «Діагностика емоційних бар'єрів у міжособистісному спілкуванні» (В. В. Бойко) до та після програми (Табл. 3.3)

В контексті даної методики було проаналізовано загальний рівень наявності емоційних бар'єрів, а також результати по окремим шкалам. Аналізуючи загальний рівень наявності емоційних бар'єрів до проведення програми отримані наступні результати: значній більшості учасників (64,8%) емоції заважають встановлювати контакт з людьми. Зафіксовано у 24,8% учасників, що емоції ускладнюють взаємодію, лише у 10,4% спостерігаються легкі емоційні проблеми та не виявлено осіб, котрим емоції не заважали спілкуванню. Після проведення програми результати виглядають наступним чином: у 59,7% спостерігаються легкі емоційні проблеми, у 29,5% учасників емоції не заважають спілкуванню, у 10,3% учасників емоції все ще ускладнювали взаємодію та не виявлено осіб, котрим емоції заважали встановлювати контакти з людьми.

Таблиця 3.3 – Результати за методикою «Діагностика емоційних бар'єрів у міжособистісному спілкуванні» (В. В. Бойко) до та після програми по загальному рівню вираженості емоційних бар'єрів в спілкуванні (у %)

Загальний рівень вираженості емоційних бар'єрів	Експериментальна група		Контрольна група	
	До програми	Після програми	До програми	Після програми

Емоції заважають встановлювати контакт з людьми	64,8	0,5	54,9	57,3
Емоції ускладнюють взаємодію	24,8	10,3	30,1	28,2
Легкі емоційні проблеми	10,4	59,7	15	14,5
Емоції не заважали спілкуванню	0	29,5	0	0

Якщо брати до уваги розподілення результатів по шкалам, то до проведення програми, то отримано наступні результати за середнім значенням: за шкалою «Невміння керувати емоціями та дозувати їх» зафіксовано 4 бали, за шкалами «Неадекватний прояв емоцій», «Домінування негативних емоцій» та «Емоції заважають встановлювати контакт з людьми» отримано 4,5 балів, за шкалою «Негнучкість, невиразність емоцій» продемонстровано 5 балів. Після програми отримано такі результати: за шкалами «Неадекватний прояв емоцій» та «Домінування негативних емоцій» – 3,2 бали та за шкалами «Невміння керувати емоціями та дозувати їх», «Емоції заважають встановлювати контакт з людьми» та «Негнучкість, невиразність емоцій» – 3 бали. Середні показники за всіма шкалами знизилися після програми, що свідчить про покращення здатності керувати емоціями, зменшення неадекватних емоційних проявів, зниження домінування негативних емоцій, покращення емоційної гнучкості та виразності, а також зменшення впливу емоцій на встановлення контактів з людьми.

Результати дослідження емоційних бар'єрів у спілкуванні до та після проведення програми демонструють значне покращення комунікативних навичок учасників та їхньої здатності керувати емоціями.

Таблиця 3.4 – Результати за методикою «Діагностика емоційних бар'єрів у міжособистісному спілкуванні» (В. В. Бойко) до та після програми по показниках емоційних бар'єрів в спілкуванні (в балах)

Шкала	Експериментальна група	Контрольна група
-------	------------------------	------------------

Показники емоційних бар'єрів	До тренінг у	Після тренінг у	До тренінгу	Після тренінгу
Невміння керувати емоціями та дозувати їх	4	3	4	4,2
Неадекватний прояв емоцій	4,5	3	4,5	4,4
Негнучкість, невиразність емоцій	5	4,5	4	4
Домінування негативних емоцій	4,5	3,2	4	4,3
Емоції заважають встановлювати контакт з людьми	4,5	4	4,5	4,2

Завдяки проведеному аналізу обрахунків критерію U Вілкоксона-Манна-Уїтні «Діагностика емоційних бар'єрів у міжособистісному спілкуванні» (В. В. Бойко) до та після програми по загальному рівню емоційних бар'єрів у міжособистісному спілкуванні виявлено, що достовірність на рівні статистичної значимості $R \geq 0,05$, оскільки критичне значення $U=230$, а отже достовірність знаходиться на рівні 5%. Щодо розподілу по шкалам: по шкалам «Невміння керувати емоціями та дозувати їх», «Неадекватний прояв емоцій» виявлено, що достовірність на рівні статистичної значимості $R \geq 0,05$, оскільки критичне значення відповідно $U=240$ та $U=250$, а отже достовірність знаходиться на рівні 5%; по шкалі «Негнучкість, невиразність емоцій» виявлено, що достовірність на рівні статистичної значимості $R = 0,01$, оскільки критичне значення $U=190$, а отже достовірність знаходиться на рівні 1%. По шкалам «Емоції заважають встановлювати контакт з людьми» та «Домінування негативних емоцій» достовірність виявилась меншою за рівень статистичної значимості $R=0,05$, що демонструє, що різниця між показниками слабка.

Висновок до розділу 3

Підсумовуючи, можна зазначити, що результати проведеного дослідження та аналізу комунікативної компетентності майбутніх медичних

працівників демонструють значний позитивний вплив програми на ключові аспекти їхніх комунікативних навичок. Зокрема, спостерігається суттєве підвищення показників компетентної позиції в спілкуванні, що свідчить про покращення здатності учасників ефективно взаємодіяти з пацієнтами та колегами. Важливим досягненням є також помітне зростання рівня самоконтролю у спілкуванні, що вказує на розвиток здатності майбутніх медичних працівників керувати своєю поведінкою та емоціями в професійному контексті. Щодо емоційних бар'єрів у міжособистісному спілкуванні, програма продемонструвала диференційований вплив на різні аспекти. Значне покращення спостерігалось у таких показниках, як "Невміння керувати емоціями та дозувати їх", "Неадекватний прояв емоцій" та "Негнучкість, невиразність емоцій", де різниця між показниками до та після програми була суттєвою. Це свідчить про розвиток емоційної компетентності учасників, покращення їхньої здатності регулювати власні емоційні стани та більш адекватно виражати емоції в професійному спілкуванні. Однак, варто зазначити, що програма мала менший вплив на показники "Емоції заважають встановлювати контакт з людьми" та "Домінування негативних емоцій", де різниця між показниками була менш вираженою. Це може вказувати на необхідність додаткової уваги до цих аспектів у майбутніх програмах. Загалом, отримані результати підкреслюють ефективність проведеної програми у покращенні комунікативної компетентності майбутніх медичних працівників та вказують на важливість подальшого розвитку та вдосконалення подібних освітніх інтервенцій для підготовки висококваліфікованих фахівців у сфері охорони здоров'я, здатних ефективно спілкуватися з пацієнтами та колегами.

ВИСНОВКИ

Комунікативна компетентність – це інтегральне психічне утворення, яке має складну динамічну структуру, компоненти якої знаходяться в єдності та взаємозв'язку, а сама структура постійно розвивається і перетворюється. Формування комунікативної компетентності майбутніх фахівців медичної сфери до успішної професійної діяльності є цілісним процесом. Психологічна сутність комунікативної компетентності майбутніх фахівців медичної сфери залежить не лише від зовнішніх ситуативних чинників, але і від внутрішніх механізмів розвитку цього психологічного явища.

Рівень комунікативної компетентності майбутніх фахівців медичної сфери є одним із найважливіших показників надійності професіонала, оскільки передбачає ефективність і якість взаємодії з пацієнтами. Стійка комунікативна компетентність є настільки ж значущою для майбутніх фахівців медичної сфери, як і професійна підготовка. Про сформовану комунікативну компетентність майбутніх медичних працівників можна говорити лише за умови розвитку в них комунікативних умінь, самоконтролю в спілкуванні та відсутності емоційних бар'єрів, що відповідають особливостям, змісту та вимогам професійної діяльності. Отже, якість, стійкість, успішність професійної діяльності майбутніх фахівців медичної сфери визначається психологічними особливостями їхньої комунікативної компетентності.

Дане дослідження було покликане дослідити рівень комунікативної компетентності здобувачів освіти медичних закладів та перевірити ефективність тренінгової програми для її підвищення.

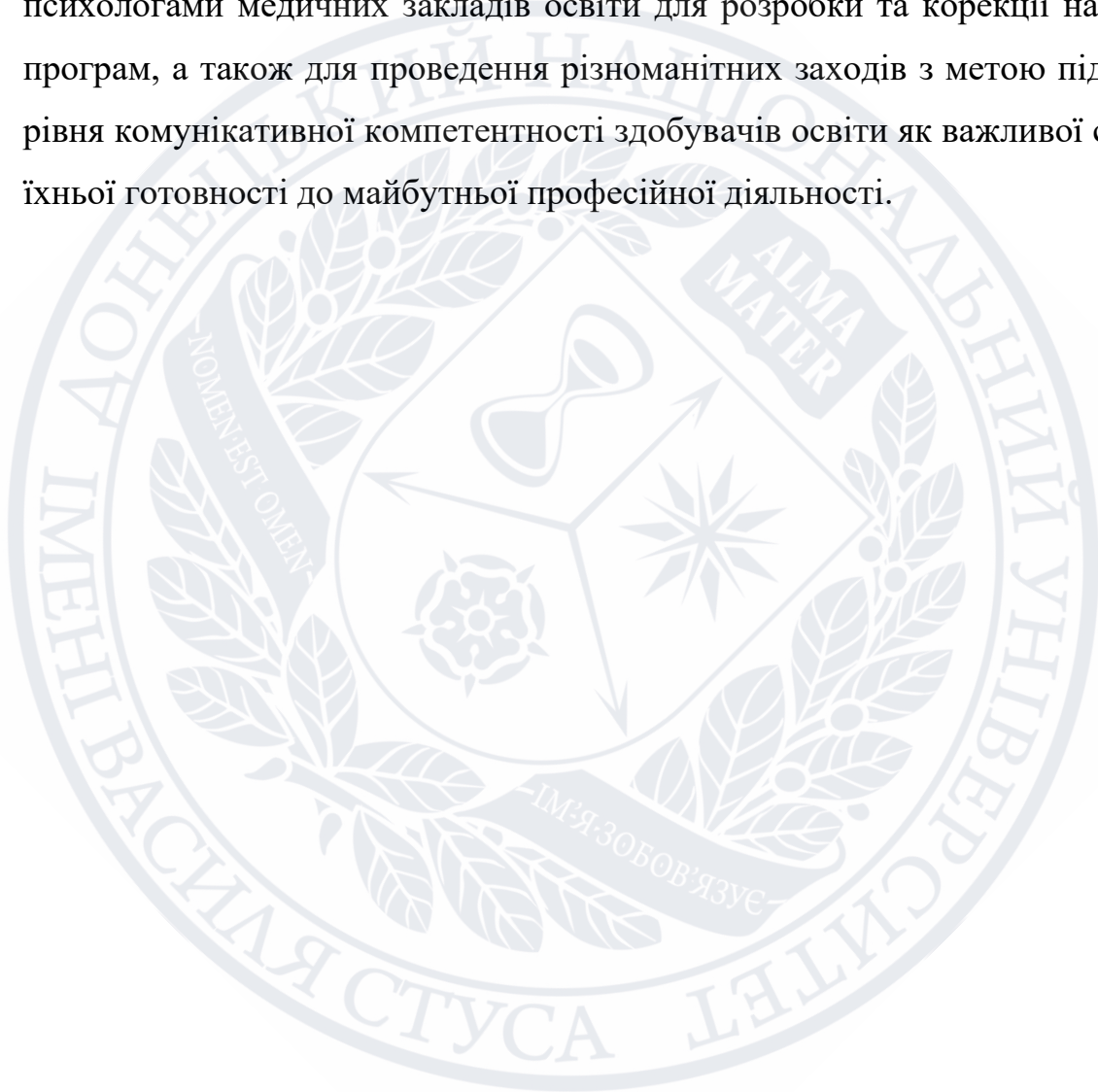
На першому етапі здійснювався теоретичний аналіз з метою з'ясування сутності поняття комунікативної компетентності, її психологічних особливостей у студентів-медиків, а також формування та вдосконалення психологічних аспектів комунікативної компетентності у майбутніх медичних працівників. На основі зібраного матеріалу було виділено критерії та

компоненти для аналізу комунікативної компетентності у майбутніх медичних працівників та підібрано психодіагностичний інструментарій для проведення діагностики. На другому етапі було проведено діагностику рівня комунікативних вмінь, діагностику емоційних бар'єрів в міжособистісному спілкуванні та визначено рівень самоконтролю в спілкуванні у здобувачів освіти. У дослідженні приймали участь 46 здобувачів освіти Вінницького медичного фахового коледжу ім. акад. Д. К. Заболотного віком 15-17 років. Загальну вибірку було розділено на дві групи з метою виділення експериментальної та контрольної для подальшого дослідження ефективності проведених заходів. На третьому етапі відбулась розробка та реалізація програми формування комунікативної компетентності у майбутніх медичних працівників. Діагностичний аналіз комунікативної компетентності досліджуваних було здійснено у два етапи: до та після проведення програми з метою порівняння отриманих результатів та виявлення ефективності застосованих технік. На четвертому етапі відбувся аналіз та порівняння отриманих результатів за допомогою методів математичної обробки даних. Виявлено, що після проведення програми у більшості досліджуваних підвищився рівень самоконтролю з низького до середнього (69,8%). За результатами тесту комунікативних вмінь після проведення програми 79,6% показали середній рівень, 14,8% – вище середнього, 4,9% – високий рівень компетентної позиції в спілкуванні, що демонструє значне покращення комунікативних вмінь учасників. Щодо емоційних бар'єрів у міжособистісному спілкуванні, після проведення програми у 59,7% спостерігаються легкі емоційні проблеми, у 29,5% учасників емоції не заважають спілкуванню, при цьому не виявлено осіб, котрим емоції заважали встановлювати контакти з людьми.

Отримані результати дослідження підтверджують ефективність розробленої програми для підвищення комунікативної компетентності майбутніх медичних працівників. Програма сприяла розвитку навичок самоконтролю в спілкуванні, покращенню комунікативних вмінь та зниженню

емоційних бар'єрів у міжособистісному спілкуванні. Проте варто зазначити, що програма мала менший вплив на показники «Емоції заважають встановлювати контакт з людьми» та «Домінування негативних емоцій», що може вказувати на необхідність додаткової уваги до цих аспектів у розробці майбутніх програм.

Результати даного дослідження можуть бути використані педагогами та психологами медичних закладів освіти для розробки та корекції навчальних програм, а також для проведення різноманітних заходів з метою підвищення рівня комунікативної компетентності здобувачів освіти як важливої складової їхньої готовності до майбутньої професійної діяльності.



СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ПОСИЛАНЬ

1. Айзенбарт М.М. Сутність поняття «Соціально-комунікативна компетенція» в сучасній науковій парадигмі. *Молодий вчений*. 2017. № 4.3 (44.3). С. 1-4.
2. Бабич М. Я. Формування професійних якостей майбутнього молодшого медичного спеціаліста як психологічна проблема: матеріали наук. - практ. конф. м. Хмельницький : ХНУ. 2011. С. 102-103
3. Балабанова К. Є. Основні характеристики комунікативної компетенції майбутнього фахівця. 163-тє вид. Черкаси : Вісн. Черкас. ун-ту, 2009.
4. Бичко М. Здатність до конструктивної комунікації як вагома складова частина професійної готовності майбутнього лікаря. *Витоки педагогічної майстерності*. 2018. № 22. С. 22-25. DOI: <https://doi.org/10.33989/2075-146x.2018.22.184371>
5. Білокобильська Л.О. Розвиток комунікативної компетентності студентів медичного коледжу у професійній підготовці: магістерська робота. Суми. 2021. 88 с.
6. Бухальська С. М. Розвиток педагогічної компетентності викладачів у системі методичної роботи медичного коледжу зорієнтований на розвиток студента в системі навчально-виховної та методичної роботи медичного коледжу як умова модернізації вищої медичної освіти. Київ: дис. канд. пед. наук, 2013. 319 с.
7. Бухальська С. М., Мельничук О. С. Компетентісно зорієнтований розвиток студента в системі навчально-виховної та методичної роботи медичного коледжу як умова модернізації вищої медичної освіти. *Нова педагогічна думка*. 2014. № 3. С. 21-24.
8. Вітенко І.С., Чабан О.С. Основи загальної і медичної психології. Тернопіль. Укрмедкнига. 2003. 344 с.

9. Волканова Н.П. Професійно-педагогічна комунікація. Навч. Посібник. Виробничий центр «Академія». 2006. 257 с.
10. Галіяш Н.Б., Бількевич Н.А., Петренко Н.В. Формування комунікативної компетентності як фундаментальної складової професії лікаря. *Медична освіта*, 2019. № 2. С. 67–74. DOI 10.11603/me.2414-5998.2019.2.10346
11. Галян І. М. Психодіагностика: Навчальний посібник. Київ: Академвидав, 2011. 464 с.
12. Гуменна І. Р. Професійна комунікація в підготовці майбутніх лікарів. *Проблеми сучасної педагогічної освіти. Сер. : Педагогіка і психологія*. Вип. 41, Ч. 6. 2013. С. 143-148.
13. Дрогомирецька Н. Р. Формування емоційного інтелекту як невід’ємної складової медсестринської практики: кваліфікаційна робота. Тернопіль, 2023. 64 с.
14. Дроненко В.Г. Дослідження комунікативної компетентності майбутніх лікарів. *Медична освіта*. 2018. № 4. С. 41–47. DOI 10.11603/me.2414-5998.2018.4.9249
15. Завініченко Н. Особливості розвитку комунікативної компетентності майбутнього практичного психолога закладів освіти. Автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. псих. наук. Київ. 2003. 20 с.
16. Зимова І. А. Ключові компетенції – нова парадигма результату сучасної освіти. *Ейдос*. 2006. С. 50-55.
17. Знаменська М.А., Слабкий Г.О., Знаменська Т. К. Комунікації в охороні здоров’я: монографія. Київ, 2019. 194 с.
18. Ігнатович О. М. Психологічні основи розвитку фахової інноваційної культури педагогічних працівників. Монографія. Національна академія педагогічних наук України. Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих. Київ. 2018. 376 с.
19. Кахно І. В. Детермінанти особистісного становлення студентів медиків на етапі професійного навчання. *Проблеми сучасної психології*. 2010. 3б. наук. пр.

- КПНУ ім. І. Огієнка, Інст. психології ім. Г. Костюка АПН України, № 8. С. 418-427.
20. Кінаш І.О. Формування комунікативної компетентності майбутніх лікарів на етапі професійної підготовки. *Медична освіта*, 2020. № 3. С. 84–88.
21. Ковальова О. М., Сафаргаліна-Корнілова Н. А., Герасимчук Н. М. Деонтологія в медицині: підручник. Харків, 2014. 258 с.
22. Ковальчук Л. Я. Алгоритми спілкування студентів (лікарів) з пацієнтами (методичні рекомендації). Тернопіль: ТДМУ. 2009. 40 с.
23. Корж О. Ю. Комунікативні якості майбутніх лікарів. *Науковий вісник Донбасу*. № 3. 2011. URL: <https://nvd.luguniv.edu.ua/archiv/NN15/11koouym1.pdf> (дата звернення: 22.03.2025)
24. Косенко Ю.В. Основи теорії мовленнєвої комунікації. Навч. посіб. Суми. 2013. 292 с.
25. Кравченко О. Формування професійної етики майбутніх медичних сестер: американський досвід. *Порівняльна професійна педагогіка*. Черкаси. 2012. № 1. С. 82-87.
26. Краєвська О. Д. Формування комунікативної компетентності майбутніх перекладачів засобами психологічного тренінгу. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Серія : Педагогіка*. № 1. 2016. С. 141-147.
27. Лісовий М. І. Культура професійного мовлення. Навч. посіб. Нова книга. Вінниця. 2010. 176 с.
28. Мазур П., Батюх. О. Дослідження рівня розвитку комунікативних схильностей у студентів та медичних сестер. *Українські медичні вісті*. 2023. № 3-4. С. 96-97.
29. Максименко С. Д. Технологія спілкування (комунікативна компетентність учителя: сутність і шляхи формування). Главник Київ. 2005. 112 с.
30. Матійків І.М. Тренінг емоційної компетентності. Київ, 2012. 112 с.

31. Медражевська Я. А., Фік Л. О., Черепакіна Л. П., Малик С. Л. Технологія співробітництва як інструмент інтерактивного навчання. II навч.-метод. конф. «Актуальні проблеми якісної підготовки медичних кадрів у надзвичайних умовах». ВНМУ ім. М.І. Пирогова. Вінниця. 2024. С. 142-143.
32. Мельник М.І. Уміє слово мудре печаль лікувать. Медичні бібліотеки України: досвід, традиції, інновації. Міжнар. наук.-практ. конф. Київ- Харків. 2020. С. 88-89.
33. Ніколаєва С. Ю. Цілі навчання іноземних мов в аспекті компетентнісного підходу. Іноземні мови. 2010. № 1. С 11-17.
34. Обозов М. М. Психологія міжособистісних відносин. Либідь. Київ. 1990. 191 с.
35. Пиріг Л. А. Медицина і українське суспільство. Зб. мед. публіц. пр. Київ. 1998. 472 с.
36. Романишина Л. М., Хмеляр І. М., Лукашук М. М. Формування ключових компетентностей майбутніх фахівців у процесі навчання в медичному коледжі. *Наукові записки*. 2011. № 2. С. 73-80.
37. Степанюк А. В. Формування професійно значущих якостей медичних сестер у процесі фахової підготовки: монографія. Тернопіль, 2017. 224 с.
38. Степанюк А. В. Формування професійно значущих якостей медичних сестер у процесі фахової підготовки: монографія. Тернопіль, 2017. 224 с.
39. Ткаченко О. В., Орлова Н. М., Байдюк І. А., Паламар І. В., Пірвердієва І. С. Освітні та методичні підходи при підготовці фахівців з громадського здоров'я. II навч.-метод. конф. «Актуальні проблеми якісної підготовки медичних кадрів у надзвичайних умовах». ВНМУ ім. М.І. Пирогова. Вінниця. 2024. С. 245-246.
40. Томашевська Х. Комунікативні здібності як професійно необхідні у роботі майбутніх медсестер. *Студентський науковий вісник*. 2017. № 42. С. 77-79.

41. Уваркина О. В. Формування комунікативної культури студентів вищих медичних закладів освіти в процесі вивчення психолого–педагогічних дисциплін. Дис. канд. пед. наук. Київ. 2003. 160 с.
42. Філоненко М. М. Психологія особистісного спілкування майбутнього лікаря. Монографія. Центр учбової літератури. Київ. 2015. 334 с.
43. Фомін О. О., Фомін О. О. мол., Лазаренко Ю. В., Марцинковський І. П. Командна робота та шляхи підвищення її ефективності. ІІ навч.-метод. конф. «Актуальні проблеми якісної підготовки медичних кадрів у надзвичайних умовах». ВНМУ ім. М.І. Пирогова. Вінниця. 2024. С. 253-254.
44. Хуторський А. Ключові компетентності. Технологія конструювання. Народна освіта. 2003. № 5. С. 55-61.
45. Цехмістер Я. В. Сучасна вища медична освіта в Україні: основа мета і шляхи реформування: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. м. Київ. 22-24 квітня 2009 р. 800 с.
46. Шостя І. В. Соціально-психологічні особливості формування комунікативної компетентності студентів соціономічного профілю підготовки в умовах трансформаційних змін сучасного соціуму. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. №1. Сєверодонецьк. 2018. С. 321-327. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tippp_2018_1_33 (дата звернення: 23.03.25)
47. Banner P. From Novice to Professional. 1998. 41 p.
48. Chomsky N. Deep structure, surface, and semantic interpretation. Cambridge : Semantics. An Interdisciplinary Reader in Philosophy, Linguistics, and Psychology, 1971. 320 p.
49. Hymes D., D. Pride, J. B., Holmes, J. On Communicative Competence. Harmondsworth: Penguin. New-York. 1972. P. 269-293.
50. Karnieli-Miller O. Reflective practice in the teaching of communication skills. Patient Education and Counseling. 2020. № 10. P. 2166-2172.
51. Kazartseva O. M. Culture of Speech Communication: Theory and Practice of Teaching. Science. 1999. 496 p.

52. Levinson W, Lesser CS, Epstein RM. Developing physician communication skills for patient-centered care. *Health Aff.* 2010. № 7. P. 1310-1318.
53. Rogers, C. R. On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy. 1994. 141 p.
54. Warnecke E. The art of communication. 2014. Vol. 43, № 3. P. 156-158.



ДОДАТКИ

Додаток А

Тест «Комунікативні вміння» (Л. Міхельсон, адаптація

Ю. З. Гільбуха)

Мета: Визначення рівня комунікативної компетентності і якості сформованості основних комунікативних умінь.

Інструкція. Уважно прочитайте опис кожної з 27 ситуацій і виберіть тільки один варіант поведінки в ній (а, б, в, г або д). Це повинна бути найбільш характерна для вас поведінка, те, що ви дійсно робите в таких випадках, а не те, що, по-вашому, слід було б зробити. Найкраща та відповідь, яка перша прийшла вам в голову.

1. Будь-хто говорить вам: «Мені здається, що ви чудова людина». Ви зазвичай в подібних ситуаціях:

- а) говорите: «Ні, що ви! Я таким не є »;
- б) говорите з посмішкою: «Дякую, я дійсно людина видатна»; в) говорите: «Спасибі»;
- г) нічого не говорите і при цьому червонієте;
- д) говорите: «Так, я думаю, що відрізняюся від інших і в кращу сторону».

2. Будь-хто здійснює дію або вчинок, які, на вашу думку, є чудовими. У таких випадках ви зазвичай:

- а) чините так, як якщо б ця дія не була настільки чудовим, і при цьому говорите: «Нормально!»
- б) говорите: «Це було чудово, але я бачив результати трохи краще»; в) нічого не говорите;
- г) говорите: «Я можу зробити набагато краще»; д) говорите: «Це дійсно чудово!»

3. Ви займаєтеся справою, яке вам подобається, і думаєте, що воно у вас виходить дуже добре. Будь-хто говорить: «Мені це не подобається!» Зазвичай в таких випадках Ви:

а) говорите: «Ви - бовдур!»

б) говорите: «Я все ж думаю, що це заслуговує гарної оцінки»; в) говорите: «Ви праві», хоча насправді не згодні з цим;

г) говорите: «Я думаю, що це видатний рівень. Що ви в цьому розумієте»; д) відчуваєте себе скривдженим і нічого не говорите у відповідь.

4. Ви забули взяти з собою якийсь предмет, а думали, що принесли його, і хтось говорить вам: «Ви такий тюхтій! Ви забули б і свою голову, якби вона не була прикріплена до плечей ». Зазвичай ви у відповідь:

а) говорите: «У всякому разі, я тлумачні вас. Крім того, що ви в цьому розумієте! »

б) говорите: «Так, ви маєте рацію. Іноді я веду себе як тюхтій »; в) говорите: «Якщо хто-небудь роззява, то це ви»;

г) говорите: «У всіх людей є недоліки. Я не заслуговую такої оцінки тільки за те, що забув щось »;

д) нічого не говорите або взагалі ігноруєте цю заяву.

5. Будь-хто, з ким ви домовилися зустрітися, запізнився на 30 хвилин, і це вас засмутило, причому людина ця не дає ніяких пояснень своєму запізнення. У відповідь ви зазвичай:

а) говорите: «Я засмучений тим, що ви змусили мене стільки чекати»; б) говорите: «Я все думав, коли ж ви прийдете»;

в) говорите: «Це був останній раз, коли я змусив себе чекати вас»; г) нічого не говорите цій людині;

д) говорите: «Ви ж обіцяли! Як ви сміли так спізнюватися! »

6. Вам потрібно, щоб хто-небудь зробив для вас одну річ. Зазвичай в таких випадках ви:

а) нікого ні про що не просите;

б) говорите: «Ви повинні зробити це для мене»;

в) говорите: «Не могли б ви зробити для мене одну річ?», після цього пояснюєте суть справи;

г) злегка натякаєте, що вам потрібна послуга цієї людини; д) говорите: «Я дуже хочу, щоб ви зробили це для мене».

7. Ви знаєте, що хтось відчуває себе засмученим. Зазвичай в таких ситуаціях ви:

а) говорите: «Ви виглядаєте засмученими. Чи не міг би я допомогти? »

б) перебуваючи поруч з цією людиною, не заводьте розмови про його стан; в) говорите: «У вас якась неприємність?»

г) нічого не говорите і залишаєте цю людину наодинці з собою; д) сміючись говорите: «Ви просто як велика дитина!»

8. Ви відчуваєте себе засмученим, а хто-небудь говорить: «Ви виглядаєте засмученими». Зазвичай в таких ситуаціях ви:

а) негативно качаєте головою або ніяк НЕ реагуєте; б) говорите: «Це не ваша справа!»

в) говорите: «Так, я трохи засмучений. Дякую за участь»; г) говорите: «Дурниці»;

д) говорите: «Я засмучений, залиште мене одного»;

9. Будь-хто засуджує вас за помилку, здійснену іншими. У таких випадках ви зазвичай:

а) говорите: «Ви з глузду з'їхали!»

б) говорите: «Це не моя вина. Цю помилку зробив хтось інший »; в) говорите: «Я не думаю, що це моя вина»;

г) говорите: «Дайте мені спокій, ви не знаєте, що ви говорите»; д) приймаєте свою провину або не кажіть нічого.

10. Хто-небудь просить вас зробити що-небудь, але ви не знаєте, чому це повинно бути зроблено. Зазвичай в таких випадках ви:

а) говорите: «Це не має ніякого сенсу, я не хочу це робити»; б) виконуєте прохання і нічого не говорите;

в) говорите: «Це дурість; я не збираюся цього робити »;

г) перш ніж виконати прохання, говорите: «Поясніть, будь ласка, чому це повинно бути зроблено»;

д) говорите: «Якщо ви цього хочете ...», після чого виконуєте прохання.

11. Хтось каже вам, що на його думку, те, що ви зробили, чудово. У таких випадках ви зазвичай:

а) говорите: «Так, я зазвичай це роблю краще, ніж більшість інших людей»;

б) говорите: «Ні, це не було настільки здорово»;

в) говорите: «Правильно, я дійсно це роблю краще за всіх»; г) говорите: «Спасибі»;

д) ігноруєте почуте і нічого не відповідаєте.

12. Хто-небудь був дуже люб'язний з вами. Зазвичай в таких випадках ви: а) говорите: «Ви дійсно були дуже люб'язні по відношенню до мене»;

б) дієте так, ніби ця людина не була настільки люб'язний до вас, а ви кажете: «Так, спасибі»;

в) говорите: «Ви вели себе по відношенню до мене цілком нормально, але я заслуговую більшого»;

г) ігноруєте цей факт і нічого не говорите;

д) говорите: «Ви вели себе по відношенню до мене недостатньо добре».

13. Ви розмовляєте з другом дуже голосно, і хто-небудь говорить вам:

«Вибачте, але ви ведете себе занадто шумно». У таких випадках ви зазвичай: а) негайно припиняєте бесіду;

б) говорите: «Якщо вам це не подобається, провалюйте звідси»;

в) говорите: «Вибачте, я буду говорити тихіше», після чого ведеться бесіда приглушеним голосом;

г) говорите: «Вибачте» і припиняєте бесіду;

д) говорите: «Все в порядку і продовжуєте голосно розмовляти».

14. Ви стоїте в черзі, і будь-хто стає попереду вас. Зазвичай в таких випадках ви:

а) неголосно коментуєте це, ні до кого не звертаючись, наприклад: «Деякі люди поведуться дуже нервово»;

б) говорите: «Ставайте в хвіст черги!» в) нічого не говорите цього типу;

г) говорите голосно: «Вийди з черги, ти, нахаба!»

д) говорите: «Я зайняв чергу раніше вас. Будь ласка, станьте в кінець черги».

15. Будь-хто робить що-небудь таке, що вам не подобається і викликає у вас сильне роздратування. Зазвичай в таких випадках ви:

а) вигукували: «Ви дурень, я ненавиджу вас!»

б) говорите: «Я сердитий на вас. Мені не подобається те, що ви робите »;

в) дієте так, щоб пошкодити цій справі, але нічого цього типу не говорите; г) говорите: «Я розсерджений. Ви мені не подобаетесь»;

д) ігноруєте цю подію і нічого не говорите цього типу.

16. Будь-хто має що-небудь таке, чим ви хотіли б користуватися. Зазвичай в таких випадках ви:

а) говорите цій людині, щоб він дав вам цю річ; б) стримуєтеся від всяких прохань;

в) відбираєте цю річ;

г) говорите цій людині, що ви хотіли б користуватися цим предметом, і потім просите його у нього;

д) міркуєте про цей предмет, але не просите його для користування.

17. Будь-хто запитує, чи може він отримати у вас певний предмет для тимчасового користування, але так як це новий предмет, вам не хочеться його позичати. У таких випадках ви зазвичай:

а) говорите: «Ні, я тільки що дістав його і не хочу з ним розлучатися; може бути коли-небудь потім »;

б) говорите: «Взагалі-то я не хотів би його давати, але ви можете покористуватися ним»;

в) говорите: «Ні, придбайте свій!»

г) позичаєте цей предмет всупереч своєму небажанню; д) говорите: «Ви з глузду з'їхали!»

18. Якись люди ведуть бесіду про хобі, яке подобається і вам, і ви хотіли б приєднатися до розмови. У таких ситуаціях ви зазвичай:

а) не кажіть нічого;

б) перериваєте бесіду і відразу ж починаєте розповідати про свої успіхи в цьому хобі;

в) підходите ближче до групи і при слушній нагоді вступаєте в розмову;

г) підходите ближче і чекаєте, коли співрозмовники звернуть на вас увагу; д) перериваєте бесіду і негайно починаєте говорити про те, як сильно вам подобається це хобі.

19. Ви займаєтеся своїм хобі, а хто-небудь запитує: «Що ви робите?» Зазвичай ви:

а) говорите: «О, це дрібниця». Або: «Та нічого особливого»;

б) говорите: «Не заважайте, хіба ви не бачите, що я зайнятий?» в) продовжуєте мовчки працювати;

г) говорите: «Це зовсім вас не стосується»;

д) припиняєте роботу і пояснюєте, що саме ви робите.

20. Ви бачите спіткнувся і падаючого людини. У таких випадках ви: а) розсміявшись, говорите: «Чому ви не дивіться під ноги?»

б) говорите: «У вас все в порядку? Можливо я щось можу для вас зробити?»

в) питаєте: «Що трапилося?»

г) говорите: «Це все вибоїни в тротуарі»; д) не реагуєте на цю подію.

21. Ви стукнулися головою о полку і набили шишку. Будь-хто говорить: «З вами все в порядку?» Зазвичай ви:

а) говорите: «Я прекрасно себе почуваю. Залиште мене в спокої!» б) нічого не говорите, ігноруючи цю людину;

в) говорите: «Чому ви не займаєтеся своєю справою?»

г) говорите: «Ні, я забій свою голову, спасибі за увагу до мене»; д) говорите: «Дурниці, у мене все буде о'кей».

22. Ви допустили помилку, але вина за неї покладено на кого-небудь іншого. Зазвичай в таких випадках ви:

а) не кажіть нічого;

б) говорите: «Це їх помилка!»

в) говорите: «Цю помилку допустив я»;

г) говорите: «Я не думаю, що це зробила ця людина»; д) говорите: «Це їх гірка доля».

23. Ви відчуваєте себе ображеним словами, сказаними ким-небудь на вашу адресу. У таких випадках ви зазвичай:

а) ідіть геть від цієї людини, не сказавши йому, що він засмутив вас; б) заявляєте цій людині, щоб він не смів більше цього робити;

в) нічого не говорите цій людині, хоча відчуваєте себе скривдженим; г) в свою чергу ображаєте цю людину, називаючи його по імені;

д) заявляєте цій людині, що вам не подобається те, що він сказав, і що він не повинен цього робити знову.

24. Будь-хто часто перебиває, коли ви говорите. Зазвичай в таких випадках ви:

а) говорите: «Вибачте, але я хотів би закінчити те, про що розповідав»;

б) говорите: «Так не роблять. Можу я продовжити свою розповідь? »

в) перериваєте цю людину, відновлюючи свою розповідь;

промову;

д) говорите: «Замовкніть! Ви мене перебили! »

25. Хто-небудь просить вас зробити що-небудь, що завадило б вам здійснити свої плани. У цих умовах ви зазвичай:

а) говорите: «Я дійсно мав інші плани, але я зроблю те, що ви хочете; б) говорите: «Ні в якому разі! Пошукайте кого-небудь ще »;

в) говорите: «Добре, я зроблю те, що ви хочете»; г) говорите: «Відійдіть, залиште мене в спокої»;

д) говорите: «Я вже приступив до здійснення інших планів. Може бути, коли-небудь потім ».

26. Ви бачите кого-небудь, з ким хотіли б зустрітися і познайомитися. У цій ситуації ви зазвичай:

а) радісно гукає цю людину і йдете йому назустріч;

б) підходите до цієї людини, представляєтеся і починаєте з ним розмову;

г) нічого не говорите, дозволяючи іншій людині продовжувати свою

в) підходите до цієї людини і чекаєте, коли він заговорить з вами;

г) підходите до цієї людини і починаєте розповідати про великих справах, скоєних вами;

д) нічого не говорите цій людині.

27. Будь-хто, кого ви раніше не зустрічали, зупиняється і гукає вас вигуком

«Привіт!» У таких випадках ви зазвичай: а) говорите: «Що вам треба?»

б) не кажіть нічого;

в) говорите: «Дайте мені спокій»;

г) вимовляєте у відповідь «Привіт!», представляєтеся і просите цю людину представитися в свою чергу;

д) киваєте головою, вимовляєте «Привіт!» і проходите мимо.

Обробка результатів.

Щоб визначити вашу позицію в спілкуванні (залежну, компетентну або агресивну), необхідно підрахувати кількість відповідей по кожній шкалі (кількість збігів за шкалою дорівнює кількості балів по ній):

1. Залежна позиція в спілкуванні:

1 (а, г), 2 (а, в), 3 (в, д), 4 (б, д), 5 (г), 6 (а, г), 7 (б, г), 8 (а, г), 9 (д), 10 (б, д), 11 (б, д), 12 (б, г), 13 (а, г), 14 (а, в), 15 (в, д), 16 (б, д), 17 (г), 18 (а, г), 19 (а, в), 20 (г, д), 21 (б), 22 (а), 23 (а, в), 24 (г), 25 (в), 26 (в, д), 27 (б, д).

Компетентна позиція в спілкуванні:

1 (б, в), 2 (д), 3 (б), 4 (г), 5 (а, б), 6 (в, д), 7 (а, в), 8 (в), 9 (б, в), 10 (г), 11 (г), 12 (а), 13 (в), 14 (д), 15 (б), 16 (г), 17 (а, б), 18 (в), 19 (д), 20 (б, в), 21 (г, д), 22 (в, г), 23 (д), 24 (а, б), 25 (а, д), 26 (а, б), 27 (а, г).

Агресивна позиція в спілкуванні:

1 (д), 2 (б, г), 3 (а, г), 4 (а, в), 5 (в, д), 6 (б), 7 (д), 8 (б, д), 9 (а, г), 10 (а, в), 11 (а, в), 12 (в, д), 13 (б, д), 14 (б, г), 15 (а, г), 16 (а, в), 17 (д, в), 18 (б, д), 19 (б, г), 20 (а), 21 (а, в), 22 (б, д), 23 (б, г), 24 (в, д), 25 (б, г), 26 (г), 27 (в).

За кількістю компетентних реакцій (шкала 2) визначається рівень компетентності в спілкуванні за шкалою: 21-27 балів - високий рівень; 19-20 балів - вище середнього; 15-18 балів - середній рівень; 12-14 балів - нижче середнього; 0-11 балів - низький рівень.

Додаток Б

Методика «Діагностика емоційних бар'єрів у міжособистісному спілкуванні» (В.В. Бойко)

Мета: визначити наявні емоційні бар'єри в міжособистісному спілкуванні.

Інструкція: читайте наведені нижче судження та відповідайте «так» або «ні».

Зміст опитувальника

1. Зазвичай у кінці робочого дня на моєму обличчі помітна втома.
2. Буває, що при першому знайомстві емоції заважають мені справити сприятливіший вплив на партнерів (розгублююся, бентежуся, замикаюся в собі або, навпаки, багато говорю, веду себе неприродно).
3. У спілкуванні мені часто бракує емоційності, виразності.
4. Мабуть, я здаюся оточуючим надмірно строгим.
5. Я в принципі проти того, щоб демонструвати чемність, якщо цього не хочеться.
6. Я зазвичай вмію приховувати від інших спалахи емоцій.
7. Часто у спілкуванні з іншими я продовжую думати про щось своє.
8. Буває, що я хочу висловити іншому емоційну підтримку (увагу, співчуття, співпереживання), однак він цього не відчуває, не сприймає.
9. Часто у моїх очах або у виразі мого обличчя помітна заклопотаність.
10. У діловому спілкуванні я намагаюся приховати свої симпатії до партнерів.
11. Усі мої неприємні переживання, як правило, написані на моєму обличчі.
12. Якщо я захоплююся розмовою, то моя міміка стає надмірно красномовною, експресивною.
13. Мабуть, я дещо емоційно скутий.

14. Зазвичай я знаходжуся у стані нервової напруги.
15. Як правило, я відчуваю дискомфорт, коли приходить ся обмінюватися стисканням рук у діловій обстановці.
16. Іноді близькі люди підказують мені: розслаб м'язи обличчя, не криви губи, не зморщуй обличчя тощо.
17. Розмовляючи, я зайве жестикулюю.
18. В новій ситуації мені важко бути розкутим, природним.
19. Мабуть, моє обличчя часто виражає сум або стурбованість, хоч на душі у мене спокійно.
20. Мені важко дивитися в очі при спілкуванні з малознайомою людиною.
21. Якщо я хочу, то завжди буду приховувати ворожість до поганої людини.
22. Мені чомусь часто буває весело без усякої причини.
23. Мені дуже просто зобразити за власним бажанням або за проханням інших різні вирази обличчя: сум, радість, переляк, розпач тощо.
24. Мені говорили, що мій погляд важко витримати.
25. Мені щось заважає виявляти теплоту, симпатію людині, навіть якщо ці почуття до неї відчуваю.

Обробка даних:

Підведіть підсумки, нараховуючи один бал за кожний збіг відповіді з наведеним нижче ключем.

- Невміння керувати емоціями, дозувати їх (відповіді «так» на запитання 1, 11, 16 та «ні» на запитання 6, 21).
- Неадекватний прояв емоцій (відповіді «так» на запитання 7, 12, 17, 22 та «ні» на запитання 2).
- Негнучкість та невиразність емоцій (відповіді «так» на запитання 3, 8, 13, 18 та «ні» на запитання 23).

- Домінування негативних емоцій (відповіді «так» на запитання 4, 9, 14, 19, 24).
- Небажання зближуватися з людьми на емоційній основі (відповіді «так» на запитання 5, 10, 15, 20, 25).

Інтерпретація даних.

Підрахуйте загальну суму нарахованих балів. Вона може коливатися в межах від 0 до 25 балів. Чим більше балів, тим очевидніші емоційні бар'єри досліджуваного в повсякденному спілкуванні. Однак, якщо досліджуваний набрав дуже мало балів (0-2), то це свідчить або про його нещирість у відповідях, або про те, що він надто погано себе знає.

Якщо досліджуваний набрав не більше 5 балів, то емоції, зазвичай, не заважають йому спілкуватися з іншими, емоційні бар'єри у спілкуванні практично не виникають.

6-8 балів – у досліджуваного є деякі емоційні проблеми в повсякденному спілкуванні;

9-12 балів свідчать про те, що «щоденні» емоції певною мірою ускладнюють взаємодію з людьми;

13 і більше балів говорять про те, що емоції шкодять встановленню контактів з оточуючими, можливо досліджуваному притаманні якісь дезорганізуючі реакції чи стани.

Додаток В

Оцінка самоконтролю в спілкуванні (М. Снайдер)

Тест, розроблений американським психологом М. Снайдером, спрямований на оцінку самоконтролю в спілкуванні.

Інструкція

Уважно прочитайте десять пропозицій, що описують реакції на деякі ситуації. Кожне з них ви повинні оцінити як вірно або невірно стосовно себе. Якщо пропозиція здається вам вірною або переважно вірною, поставте поруч букву "В", якщо невірною або переважно невірною - букву "Н".

Тестовий матеріал

1. Мені здається важким мистецтво наслідувати звичкам інших людей.
2. Я б, мабуть, міг зваляти дурня, щоб привернути увагу або потішити оточуючих!
3. З мене міг би вийти непоганий актор.
4. Іншим людям іноді здається, що я переживаю щось більш глибоко, ніж це є насправді.
5. У компанії я рідко опиняюся в центрі уваги.
6. У різних ситуаціях і в спілкуванні з різними людьми я часто поводжуся абсолютно по-різному.
7. Я можу відстоювати тільки те, в чому я щиро переконаний.
8. Щоб досягти успіху в справах і у відносинах з людьми, я намагаюся бути таким, яким мене очікують бачити.
9. Я можу бути дружелюбним з людьми, яких я не виношу.
10. Я не завжди такий, яким здаюся.

Обробка та інтерпретація результатів

По 1 балу нараховується за відповідь "Н" на питання № 1, 5, 7 і за відповідь "В" на всі інші питання.

- 0-3 бали. У вас низький комунікативний контроль. Ваша поведінка стійко, і ви не вважаєте за потрібне змінюватися залежно від ситуацій. Ви

здатні до щирого саморозкриття в спілкуванні. Деякі вважають вас "незручним" в спілкуванні внаслідок вашої прямолінійності.

- 4-6 балів. У вас середній комунікативний контроль. Ви щирі, але не стримані у своїх емоційних проявах, проте в своїй поведінці зважаєте з оточуючими людьми.
- 7-10 балів. У вас високий комунікативний контроль. Ви легко входите в будь-яку роль, гнучко реагуєте на зміну ситуації, добре відчуваєте і навіть в змозі передбачити враження, яке справляєте на оточуючих.

