ЗМІСТ

ВСТУП

РОЗДІЛ 1. ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРИ ТА ДІЯЛЬНОСТІ ЛУГАНСЬКОГО ОБЛАСНОГО МЕДИЧНОГО УЧИЛИЩА

* 1. Історія розвитку Луганського обласного медичного училища
  2. Особливості діяльності викладацького колективу ЛМУ

РОЗДІЛ 2. РЕЗУЛЬТАТИ КОНСТАТУЮЧОГО ЕКСПЕРИМЕНТУ З ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ КОМУНІКАТИВНИХ УМІНЬ СТУДЕНТІВ МЕКДИКІВ

* 1. Організація та методи емпіричного дослідження
  2. Аналіз результатів констатуючого експерименту з визначення комунікативних умінь студентів-медиків

РОЗДІЛ 3. РОБОТА З РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНИХ УМІНЬ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

* 1. Процедура соціально-психологічного тренінгу
  2. Аналіз ходу формуючого експерименту

РОЗДІЛ 4. РЕЗУЛЬТАТИ ФОРМУЮЧОГО ЕКСПЕРИМЕНТУ

ВИСНОВКИ

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

ВСТУП

Луганське обласне медичне училище є вищим навчальним закладом І рівня акредитації по підготовці та перепідготовці медичних працівників. Після закінчення училища випускникам присвоюється кваліфікація «Медична сестра» або «Акушерка».

За станом на 01 березня 2007 року в училищі працюють 40 чоловік, із яких - 39 штатних. У тому складі: 15 чол. Мають вищу кваліфікаційну категорію, 10-1 атестаційну категорію, 1 кандидат медичних наук. Всі викладачі мають вищу педагогічну або медичну освіту. Всі вони забезпечують високий рівень підготовки молодих спеціалістів. Свою майстерність викладачі підвищують на курсах підвищення кваліфікації.

Належна матеріальна база сприяє якісній підготовці фахівців. В наявності необхідний медичній інструментарій, таблиці, муляжі, який використовуються на заняттях. В училищі функціонують 20 кабінетів, 4 лабораторії, 2 тренажерних кабінети зі спеціальності «Сестринська справа» та «Акушерська справа». У міських лікарнях училище має 14 навчальних кімнат, де студенти проходять навчально-виробничу практику. Училище має два комп'ютерні класи, актову та спортивну зали, бібліотеку з читальною залою. Бібліотечний фонд складається з навчальної, наукової, методичної та художньої літератури (28,5 тис. усіх книжних видань). В училищі є всі умови не тільки для навчання та науково-дослідницької роботи, але й для відпочинку та загального розвитку студентів. Велика увага приділяється розвитку національної гордості, любові до рідної мови, звичаїв і традицій українського народу. Активну участь беруть студенти у волонтерському русі, міських та обласних заходах, йде активна співпраця з Товариством Червоного Хреста.

Добре відомо, що на даний момент психологія широко представлена в різноманітних програмах професійної освіти. Головним об'єктом професійної діяльності медичного працівника середньої ланки є людина. Звідси витікає безпосередня значущість психологічних знань для його професійної діяльності. Діяльність психолога у Луганському обласному медичному училищі полягає у викладання курсів загальної і медичної психології, а також спецкурсів, пов'язаних з актуальними професійними темами, такими як культура професійного спілкування медпрацівника. Тому головним напрямком викладання психології у Луганському обласному медичному училищі є формування професійної психологічної компетентності студентів-медиків.

Тому проходження переддипломної практики на базі Луганського обласного медичного училища є актуальним для дослідження та розвитку комунікативних умінь студентів-медиків.

Об'єкт дослідження – спілкування та професійна діяльність медика.

Предмет дослідження – особливості розвитку комунікативних умінь студентів-медиків засобами соціально-психологічного тренінгу.

Мета переддипломної практики – оволодіння уміннями та навичками проведення констатуючого експерименту та розробка й реалізація процедури соціально-психологічного тренінгу в ході формуючого експерименту.

Завдання переддипломної практики :

1. проаналізувати діяльність Луганського обласного медичного училища;
2. добір психодіагностичних методик дослідження;
3. проведення констатуючого експерименту з визначення комунікативних умінь студентів-медиків;
4. розробка процедури соціально-психологічного тренінгу з розвитку комунікативних умінь студентів-медиків;
5. проведення формуючого експерименту з розвитку комунікативних умінь студентів-медиків та аналіз його результатів.

Методи дослідження: психолого-педагогічний експеримент (констатуючий); спостереження; психологічна бесіда; тестування (виявлення рівня спостережливості (опитувальник з виявлення рівня спостережливості), виявлення уміння слухати партнера як співбесідника (опитувальник УАС), визначення рівня вираженості емпатії (методика діагностики ПУЭК В.В. Бойко), виявлення рівня комунікабельності (опитувальник з виявлення рівня комунікабельності); математичні методи обробки даних (підрахунок коефіцієнту кореляції Стьюдента).

Практичне значення переддипломної практики полягає у розробці програми та проведенні соціально-психологічного тренінгу, а отриманні результати у ході формуючого експерименту можуть бути використані у різноманітних галузях психології, таких як медична, педагогічна психологія, психологія спілкування та психологія праці.

РОЗДІЛ 1. ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРИ ТА ДІЯЛЬНОСТІ ЛУГАНСЬКОГО ОБЛАСНОГО МЕДИЧНОГО УЧИЛИЩА

* 1. Історія розвитку Луганського обласного медичного училища

Луганське медичне училище - це вищий навчальний заклад І акредитації, що вже більше 25-ти років успішно працює в системі освіти України.

Наказом Міністерства освіти і науки України від 21.09.1977 року за № 538 в місті Ворошиловграді була відкрита філія Свердловського медичного училища по підготовці медичних працівників для міста та області. Наказом МОЗ України від 12.08.1982 року за № 440 філія реорганізована в самостійне медичне училище.

З 1990 року у зв'язку з перейменуванням м. Ворошиловграда в Луганськ - училище стає Луганським медичним училищем.

У зв'язку зі переходом училища до об'єктів спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст Луганської області, які знаходяться на балансі Луганської обласної ради, за рішенням двадцять другої сесії від 23 грудня 2005 року за №22/36 училище перейменоване в Луганське обласне медичне училище.

З 1977 року розпочато прийом студентів за спеціальністю «Сестринська справа» з денною формою навчання.

У 1981 році було відкрито вечірнє відділення за спеціальностю «Сестринська справа», але з реформою охорони здоров'я було закрито у 1999 році (наказ Міністерства охорони здоров'я від 19.02.2001 р. № 8.02-31/201). На відділенні було підготовлено майже 1518 фахівців.

З 1984 року відкрито прийом за спеціальністю «Акушерська справа», з 1992 року відкрито відділення післядипломної освіти для медичних і фармацевтичних працівників.

З моменту відкриття училища було розташовано в одному корпусі. З 1981 р. філії було передано додатково ще навчальний корпус. Були обладнані навчальні кімнати на лікувальних базах.

На сьогодні училище має два навчальні корпуси з 20 навчальними кабінетами, з необхідним методичним забезпеченням (медичним інструментарієм, таблицями, муляжами, які використовуються на заняттях), 4 лабораторіями, 2 тренажерними залами, комп'ютерним класом, актовим та спортивним залами, бібліотекою (бібліотечний фонд - 30403 примірників, з них 87,7% україномовних видань, 27 періодичних видань) і читальною залою. Практичне навчання відбувається на лікувальних базах 14 лікувально-профілактичних установ м. Луганська та у 13 навчальних кімнатах цих баз. Структурні підрозділи ЛМУ наведені у Додатку А.

В училищі ефективно здійснюється реформа вищої освіти. Удосконалення її змісту передбачає перехід до багатоступневої підготовки фахівців. В ЛМУ ця багатоступеневість знайшла відображення у функціонуванні медичного ліцею (довузівська підготовка), денного відділення (за двома спеціальностями) та факультету післядипломної освіти. Останнім часом створено навчально-науково-виробничий Комплекс з Луганським державним медичним університетом.

Училище готує молодших спеціалістів за спеціальностями «Акушерська справа» та "Сестринська справа". Щороку тут навчається близько 420 студентів, факультет ПДО надає допомогу у підвищенні кваліфікації близько 3000 молодшим спеціалістам та фармацевтичним працівникам, медичний ліцей готує до подальшого навчання понад 150 осіб.

За роки існування училище підготувало більш 5,5 тис. молодших спеціалістів, які плідно працюють у лікувальних, лікувально-профілактичних закладах міста та області.

* 1. Особливості діяльності викладацького колективу ЛМУ

Протягом років в училищі склався високопрофесійний творчий колектив викладачів. На сьогодні - це 40 викладачів, з них: 1 К.М.Н., 15 мають вищу атестаційну категорію, 10 першу, 2 - другу, 12 викладачі-початківці.

Серед викладачів ЛМУ:

* магістр державного управління,
* магістр управління навчальним закладом,
* 5 магістрів педагогіки вищої школи,
* здобувач ступеня кандидата психологічних наук,
* здобувач ступеня кандидата педагогічних наук,
* 2 керівники обласних методичних об'єднань вищих навчальних  
  закладів освіти І-ІІ рівнів акредитації Луганської області, які  
  працюють у складі Ради директорів;
* викладач-методист.

Ряд викладачів училища мають почесне звання - Відмінник освіти України, нагороджені почесними грамотами Міністерства освіти і науки

України, Управління охорони здоров'я Луганської обласної державної адміністрації, Головного управління освіти і науки Луганської обласної державної адміністрації, грамотами обласної Ради директорів ВНЗ І - II рівнів акредитації.

За час існування педагогічний колектив набув значного досвіду по впровадженню у навчально-виховний процес новітніх технологій навчання й виховання, по впровадженню педагогіки толерантності, по збагаченню й оновленню змісту навчання, принципів, методів та прийомів навчання, по створенню максимально сприятливих умов для навчання й роботи в училищі.

Основні напрямки діяльності :

* впровадження новітніх педагогічних технологій;
* впровадження педагогіки толерантності;
* використання активних методів навчання;
* посилення професійно-практичної підготовки майбутніх фахівців в умовах реформування охорони здоров'я;
* шляхом розширення ділових зв'язків із лікувально-профілактичними закладами по впровадженню в практику сестринського процесу та сімейної медицини;
* створення оптимальних умов для науково-дослідницької та проблемно-пошукової роботи студентів та викладачів;
* організація самостійної роботи студентів, тощо.

Викладацький колектив ЛМУ працює у складі 6 циклових комісій: природничо-наукових дисциплін; професійної та практичної підготовки з хірургічних дисциплін; професійної та практичної підготовки з терапії та основ сестринської справи; гуманітарної та соціально-економічних дисциплін; професійної та практичної підготовки з акушерсько-педіатричних дисциплін; кураторів.

За останні роки зросла роль науково-методичної та пошукової роботи, викладачів. Так, у 2001 році кількість друкованих робіт - 20, в 2002 році -68, у 2003 році-63.

Ведучі викладачі ЛМУ беруть участь у роботі Міжнародних, Всеукраїнських та обласних науково-практичних конференціях.

За досягнуті успіхи в роботі училище у 2001 році було нагороджено дипломом ІУ міжнародної виставки навчальних закладів "Сучасна освіта України - третє тисячоліття" за активне впровадження в навчально-виховний процес нових технологій навчання.

На замовлення Міністерства охорони здоров'я України викладачами ЛМУ була створена програма по догляду за хворими з хворобами вуха, горла, носа та програма з фізичного виховання; практикум з оториноларингології; посібник з фізичного виховання.

Викладачами училища були надруковані методичні рекомендації Методика організації роботи студентського наукового товариства у вищих навчальних закладах І - ІУ рівнів акредитації", "Методичні рекомендації до роботи кураторів та ряд брошур і рекомендацій з різних дисциплін.

Луганське медичне училище є координаційним центром з пропаганди здорового способу життя серед студентської та учнівської молоді м. Луганська.

Педагогічний колектив виступив ініціатором впровадження проекту Дослідження міжнародного гуманітарного права.

Основними принципами, якими керується педагогічний колектив є:

* демократизація вузівського навчання, розвиток взаємовідносин викладачів і студентів на засадах толерантності;
* системність вузівської підготовки;
* гуманізація медичної освіти;
* індивідуалізація навчально-виховного процесу, особистісне орієнтоване навчання;
* оптимізація навчально-виховного процесу, тощо.

Самоорганізація навчальної діяльності студентів, удосконалення їх творчої, пошукової, науково-дослідницької роботи знайшло своє відображення у діяльності студентського наукового товариства (СНТ), яке діє в училищі протягом останніх двох років, спираючись на принципи рівності партнерів, співпраці викладача й студента. Науково-дослідницька робота зі студентами здійснюється у таких формах:

* гурткова робота, яка вміщує аналіз наукової літератури, періодичних видань, монографій; проведення досліджень на базі лікарень, музеїв, в студентському колективі; вивчення документів; зустрічі з працівниками правоохоронних органів, медицини, психологами тощо;
* тижні з предметів;
* студентські науково-практичні конференції;
* олімпіади з предметів, тощо.

За мету у виховній роботі колектив педагогів узяв собі виховання гуманізму, загальнолюдських моральних і духовних цінностей; успадкування духовних надбань українського народу, інтеріоризацію їх у свідомість молодого покоління; формування рис активного громадянина України; виховання особистості, яка вміє прийняти рішення, особистості, готової до активної творчої професійної та соціальної діяльності, формування й розвиток відчуття єдності з людством в цілому.

В училищі є всі умови не тільки для навчання та науково-дослідницької роботи, але й для відпочинку та загального розвитку студентів. Працюють гуртки за інтересами. Активну участь беруть студенти у волонтерському русі, міських та обласних заходах, йде активна співпраця з Товариством Червоного Хреста. Активну участь беруть студенти училища у міських, обласних конкурсах та КВК.

Педагогічний колектив училища рішуче настроєний на здійснення задач, що постали перед системою медичної освіти, на подолання труднощів, які можуть виникати на цьому шляху.

РОЗДІЛ 2. РЕЗУЛЬТАТИ КОНСТАТУЮЧОГО ЕСПЕРИМЕНТУ З ВИЗНАЧЕННЯ КОМУНІКАТИВНИХ УМІНЬ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

2.1 Організація та методи емпіричного дослідження

При дослідженні комунікативних умінь були обрані 2 групи студенті-медиків Луганського обласного медичного училища другого року навчання за спеціальністю «Сестринська справа», віком від 18 до 42 років.

Перша група - № 21 складається з 13 осіб, з них 9 дівчат і 4 хлопця, віком від 18 до 21 років, з них:

18-річних – 23,1% (3 особи), з них 2 дівчини та 1 хлопець, 19-річних – 53,8% (7 осіб), з них 5 дівчат та 2 хлопця, 20-річних – 15,4% (2 особи), всі дівчата, 21-річних – 7,7% (1 особа), хлопець.

Друга група – група № 23, складається з 17 осіб (лише дівчата) віком від 18 до 42 років, з них:

18-річних – 35,3% (6 осіб), 19-річних – 41,2% (7 осіб), 22-річних – 5,9% (1 особа), 24-річних – 5,9% (1 особа), 31-річних – 5,9% (1 особа), 42-річних – 5,9% (1 особа).

Якщо людина свідомо ухвалила рішення працювати у сфері медицини, це автоматично має на увазі роботу з людьми. Люди (пацієнти) в цій професії об'єкт дослідження і допомоги. Часто, захворювання мають не органічну, а психосоматичну. І величезної праці коштує знайти такий контакт з пацієнтом, щоб зрозуміти природу захворювання, людини в цілому, і при цьому обом сторонам було б комфортно. Це сприяло б більш плідній взаємодії і , як наслідок, – одужанню.

Отже, у кожного медпрацівника повинна бути розвинена комунікативна компетенція.

Комунікативна компетенція розглядається як сукупність комунікативних здібностей, умінь і знань, адекватних комунікативним задачам і достатніх для їх вирішення .

Для ефективної комунікації медпрацівник повинен мати:

* достатньо високий рівень спостережливості для того, щоб визначити психічні і особисті особливості пацієнта, його реакцію на хворобу і відповідно побудувати тактику спілкування з ним;
* володіти навичками пасивного й активного слухання та навичками емпатії для того, щоб оптимально провести бесіду з хворим з метою отримання максимальної інформації, встановлення довірчих відносин і збільшення ефективності призначеного лікування;
* володіти загальними комунікативними навичками (уміння встановити контакт, правильно використовувати засоби комунікації, уміння задавати питання і оцінювати відповіді, уміння створити образ людини, якій можна довіряти).

Для визначення комунікативної компетенції студента-медика середньої ланки були підібрані наступні методики.

Опитувальник з виявлення рівня спостережливості, який складається з 15 питань. До кожного питання пропонується 3 варіанти відповіді: а), б) або в). Респондент повинен вибрати відповідний варіант відповіді. Після проведення опиту результати звіряються з таблицею і підраховується кількість очок. Питання опитувальника, бланк відповідей, ключ і трактування результатів наведені у Додатку Б.

Опитувальник УАС для визначення уміння слухати партнера складається з 25 варіантів ситуацій. Випробовуваний повинен прочитати варіанти ситуацій і поставити знак «+» у відповідній його думці колонці. Вичерпавши всі пункти опитувальника, треба підвести підсумок, для цього необхідно підрахувати кількість відмічених респондентом ситуацій. Звірившись з «ключем», треба визначите, до якої групи відноситься результат випробовуваного. Варіанти ситуацій, бланк відповідей, ключ і трактування результатів наведені у Додатку В.

Дослідження вираженості емпатії студентів-медиків було визначено за допомогою методики діагностики ПУЕК («перешкод» у встановленні емоційних контактів) В.В. Бойко. Методика містить 25 висновків, з якими респонденту на бланку відповідей слід погоджуватись або ні . Після проведення методики результати порівнюються з ключем методики та інтерпретуються. Варіанти висновків, бланк відповідей, ключ та інтерпретація наведені у Додатку Г.

Опитувальник з виявлення рівня комунікабельності містить 16 питань, на які слід відповідати «так», «іноді», «ні». Після проведення опиту відповіді оцінюються, підсумовується загальна кількість очок і по класифікатору визначається до якої категорії людей відноситися респондент. Питання опитувальника, шкала оцінювання та класифікатор наведені у Додатку Ґ.

2.2 Аналіз результатів констатуючого експерименту з визначення комунікативних умінь студентів-медиків

Згідно з опитувальника з виявлення рівня спостережливості були отримані наступні результати в групі № 21:

150-100 очок набрало 15,4% опитуваних (2 особи), обидва хлопці, одному з яких 18 років, а іншому 21;

99-75 очок набрало 69,2% опитуваних (9 осіб), з яких два 19-річних хлопця та 7 дівчат: 18-річних – 1 особа, 19-річних – 4 особи, 20-річних – 2 особи;

74-45 очок набрало 15,4% опитаних (2 особи), обидві дівчини, одній з яких 18 років, а іншій 19;

менше 45 очок ніхто не набрав.

Наочно результати наведені у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Аналіз результатів визначення рівня спостережливості групи № 21

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 150-100 очок | 99-75 очок | 74-45 очок | менше 45 |
| 1. дівчата | 0% | 53,8% | 15,4% | 0% |
| 2. юнаки | 15,4% | 15,4% | 0% | 0% |
| 3. 18-і | 7,7% | 7,7% | 7,7% | 0% |
| 4. 19-і | 0% | 30,8% | 7,7% | 0% |
| 5. 20-і | 0% | 15,4% | 0% | 0% |
| 6. 21-і | 7,7% | 0% | 0% | 0% |

У групі № 23:

150-100 очок набрало 41,2% респондентів (7 осіб), з них 18-річних – 2 особи, 19-річних – 4 особи та 24-річних – 1 особа;

99-75 очок набрало 52,9% респондентів (9 осіб), з них 18-річних – 4 особи, 19-річних – 2 особи, 22-річних – 1 особа, 31-річних – 1 особа, 42-річних – 1 особа;

74-45 очок набрало 5,9% респондентів (1 особа), 19-річна дівчина;

менше 45 очок ніхто не набрав.

Наочно результати наведені у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Аналіз результатів визначення рівня спостережливості групи № 23

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 150-100 очок | 99-75 очок | 74-45 очок | менше 45оч. |
| 1. 18-і | 11,8% | 23,5% | 0% | 0% |
| 2. 19-і | 23,5% | 11,8% | 5,9% | 0% |
| 3. 22-і | 0% | 5,9% | 0% | 0% |
| 4. 24-і | 5,9% | 0% | 0% | 0% |
| 5. 31-і | 0% | 5,9% | 0% | 0% |
| 6. 42-і | 0% | 5,9% | 0% | 0% |

Бланки відповідей респондентів опитувальника з визначення рівня спостережливості наведені у Додатку Д.Згідно з опитувальника УАС були отримані наступні результати в групі № 21:

1 група – 0% опитуваних (0 осіб);

2 група – 53,8% (7 осіб), з них 6 дівчат: 18-річних – 2 особи, 19-річних 3 особи, 20-річних – 1 особа, та один 21-річний юнак;

3 група – 46,2% опитаних (6 осіб), з них 3 дівчини: 19-річних – 2 особи, 20-річних – 1 особа, та 3 хлопця: 18-річних – 1 особа, 19-річних – 2 особи;

4 група – 0% опитаних (0осіб).

Наочно результати наведені у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3 Аналіз результатів опитувальника УАС групи № 21

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1 група | 2 група | 3 група | 4 група |
| 1. дівчата | 0% | 46,1% | 23,1% | 0% |
| 2. юнаки | 0% | 7,7% | 23,1% | 0% |
| 3. 18-і | 0% | 15,4% | 7,7% | 0% |
| 4. 19-і | 0% | 23,1% | 30,8% | 0% |
| 5. 20-і | 0% | 7,7% | 7,7% | 0% |
| 6. 21-і | 0% | 7,7% | 0% | 0% |

Згідно з опитувальника УАС були отримані наступні результати в групі № 23:

1 група – 0 % (0 осіб);

2 група – 41,2% (7 осіб), з них 19-річних – 5 осіб, 31-річних – 1 осіб, 42-річних – 1 особа;

3 група – 52, 9%(9 осіб), з них 18-річних – 5 осіб, 19-річних – 2 осіб, 22-річних – 1 особа, 24-річна – 1 особа;

4 група – 5,9% (1 особа), 18-річна дівчина.

Наочно результати наведені у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4 Аналіз результатів опитувальника УАС групи № 23

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1 група | 2 група | 3 група | 4 група |
| 1. 18-і | 0% | 0% | 29,4% | 5,9% |
| 2. 19-і | 0% | 29,4% | 11,8% | 0% |
| 3. 22-і | 0% | 0% | 5,9% | 0% |
| 4. 24-і | 0% | 0% | 5,9% | 0% |
| 5. 31-і | 0% | 5,9% | 0% | 0% |
| 6. 42-і | 0% | 5,9% | 0% | 0% |

Бланки відповідей випробуваних опитувальника УАС наведені у Додатку Е.

Згідно з методики діагностики ПУЕК В.В. Бойко були отримані наступні результати в групі № 21:

0-2 бала не набрав ніхто;

не більше 5 балів набрало 15,4% респондентів (2 особи), з них один 18-річний хлопець та одна 18-річна дівчина;

6-8 балів набрало 15,4% респондентів (2 особи), з них один 19-річний юнак та 19-річна дівчина;

9-12 балів набрало 38,5% респондентів (5 осіб), з них один 19-річний хлопець та 4 дівчини: 18-річних – 1 особа, 19-річних – 1 особа, 20-річних – 2 особи;

13 балів і більше набрало 31% респондентів (4 особи), з яких один 21-річний юнак та три 19-річні дівчини.

Наочно результати наведені у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

Аналіз результатів методики діагностики ПУЕК В.В. Бойко групи № 21

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 0-2 бала | не більше 5 балів | 6-8 балів | 9-12 балів | 13 балів і більше |
| 1. дівчата | 0% | 7,7% | 7,7% | 30,8% | 23,1% |
| 2. юнаки | 0% | 7,7% | 7,7% | 7,7% | 7,7% |
| 3. 18-і | 0% | 15,4% | 0% | 7,7% | 0% |
| 4. 19-і | 0% | 0% | 15,4% | 15,4% | 23,1% |
| 5. 20-і | 0% | 0% | 0% | 15,4% | 0% |
| 6. 21-і | 0% | 0% | 0% | 0% | 7,7% |

Згідно з методики діагностики ПУЕК В.В. Бойко були отримані наступні результати в групі № 23:

0-2 бала не набрав ніхто;

не більше 5 балів набрало 17,6% опитуваних (3 особи), з них 18-річних 1 особа, 22-річних – 1 особа, 24-річних – 1 особа;

6-8 балів набрало 29,4% опитуваних (5 осіб), з них 18-річних – 2 особи, 19-річних – 2 особи, 42-річних – 1 особа;

9-12 балів набрало 47,1% опитуваних (8 осіб), з них 18-річних – 3 особи, 19-річних – 4 особи, 31-річна – 1 особа;

13 балів і більше набрало 5,9% опитуваних (1 особа), 19-річна дівчина.

Наочно результати наведені у таблиці 2.6.

Таблиця 2.6

Аналіз результатів методики діагностики ПУЕК В.В. Бойко групи № 23

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 0-2 бала | не більше 5 балів | 6-8 балів | 9-12 балів | 13 балів і більше |
| 1. 18-і | 0% | 5,9% | 11,8% | 17,6% | 0% |
| 2. 19-і | 0% | 0% | 11,8% | 23,5% | 5,9% |
| 3. 22-і | 0% | 5,9% | 0% | 0% | 0% |
| 4. 24-і | 0% | 5,9% | 0% | 0% | 0% |
| 5. 31-і | 0% | 0% | 0% | 5,9% | 0% |
| 6. 42-і | 0% | 0% | 5,9% | 0% | 0% |

Згідно з опитувальника з виявлення рівня комунікабельності були отримані наступні результати в групі № 21:

30-32 очок ніхто не набрав;

25-29 очок ніхто не набрав;

19-24 очок набрали 15,4% опитаних (2 особи), з яких один юнак 19 років та 19-річна дівчина;

14-18 очок набрали 38,5% опитаних (5 осіб), всі дівчата, з них 18-річних – 2 особи, 19-річних – 2 особи, 20-річних – 1 особа;

9-13 очок набрали 23,1% опитаних (3 особи), з них дві дівчини 19 років та 21-річний хлопець;

4-8 очок набрали 23,1% опитаних (3 особи), з них два юнака 18 та 19 років та 20-річна дівчина;

3 очка і менше не набрав ніхто.

Наочно результати наведені у таблиці 2.7.

Таблиця 2.7

Аналіз результатів виявлення рівня комунікабельності групи № 21

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 30-32 очок | 25-29 очок | 19-24 очок | 14-18 очок | 13-9 очок | 4-8 очок | 3 очка і менше |
| 1.дівчата | 0% | 0% | 7,7% | 38,5% | 15,4% | 7,7% | 0% |
| 2.юнаки | 0% | 0% | 7,7% | 0% | 7,7% | 15,4% | 0% |
| 3.18-і | 0% | 0% | 0% | 15,4% | 0% | 7,7% | 0% |
| 4.19-і | 0% | 0% | 15,4% | 15,4% | 15,4% | 7,7% | 0% |
| 5.20-і | 0% | 0% | 0% | 7,7% | 0% | 7,7% | 0% |
| 6.21-і | 0% | 0% | 0% | 0% | 7% | 0% | 0% |

Згідно з опитувальника з виявлення рівня комунікабельності були отримані наступні результати в групі № 23:

30-32 очок ніхто не набрав;

25-29 очок ніхто не набрав;

19-24 очок набрало 11,8% респондентів (2 особи), обидві 19-річні дівчини;

14-18 очок набрало 35,3% респондентів (6 осіб), з них 18-річних – 2 особи, 19-річних – 2 особи, 31-річна – 1 особа, 42-річна – 1 особа;

9-13 очок набрало 29,4% респондентів (5 осіб), з них 18-річних – 2 особи, 19-річних – 2 особи, 24-річних – 1 особа;

4-8 очок набрало 17,6% респондентів (3 особи), з них 18-річних – 2 особи, 22-річна – 1 особа;

3 очка і менше на набрав ніхто.

Наочно результати наведені у таблиці 2.8.

Таблиця 2.8

Аналіз результатів виявлення рівня комунікабельності групи №23

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 30-32 очок | 25-29 очок | 19-24 очок | 14-18 очок | 13-9 очок | 4-8 очок | 3 очка і менше |
| 1. 18-і | 0% | 0% | 0% | 11,8% | 11,8% | 11,8% | 0% |
| 2. 19-і | 0% | 0% | 11,8% | 11,8% | 11,8% | 0% | 0% |
| 3. 22-і | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 5,9% | 0% |
| 4. 24-і | 0% | 0% | 0% | 0% | 5,9% | 0% | 0% |
| 5. 31-і | 0% | 0% | 0% | 5,9% | 0% | 0% | 0% |
| 6. 42-і | 0% | 0% | 0% | 5,9% | 0% | 0% | 0% |

Відповіді випробовуваних були цілком щирі.

РОЗДІЛ 3. РОБОТА З РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНИХ УМІНЬ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

3.1 Процедура соціально-психологічного тренінгу

У якості психокорекціонного заходу була розроблена програма соціально-психологічного тренінгу з розвитку комунікативної компетенції студентів-медиків.

Мета тренінгу: підвищення комунікативної компетенції студентів-медиків.

Завдання тренінгу:

1. розширення можливостей встановлення контакту у різноманітних ситуаціях спілкування;
2. розвиток спостережливості;
3. навчання навичкам ефективного слухання;
4. вдосконалення навиків емпатії та рефлексії;
5. розширення діапазоні творчих здібностей;
6. розвиток загальної психологічної культури.

Психокорекційний захід складається з чотирьох тренінгових занять по 2,5 години кожне.

Кожне заняття складається з 3 етапів:

1. розминка – підготовка та „розігрів” учасників групи для ефективної роботи, який допомагає знайомству учасників, їх розкриттю, створенню в групі позитивної атмосфери;
2. основний етап – інформація о вміннях та навичках, які будуть розвиватися протягом заняття та вправи, в тому числі і психогімнастичні, ролеві ігри, які спрямовані на формування, розвиток та вдосконалення даних якостей. На цьому етапі вправи та ролеві ігри закінчуються обговоренням;
3. заключний етап - підведення підсумків та завершення тренінгу (вислови учасників, щодо свого стану після заняття, осмислення проробленої роботи, побажання та пропозиції тренеру та учасникам тренінгу). Резюме ведучого. Прощання.

3.2 Аналіз ходу формуючого експерименту

Учасники формуючого експерименту були розділені на 2 тренінгові групи по 15 осіб кожна: перша група складалася з 11 дівчат та 4 юнаків, друга – з 15 дівчат. Перше заняття в обох групах тренер розпочав з того, що проінформував учасників щодо принципів та правил роботи в групі.

Такими груповими правилами є:

1. правило рівноцінності: немає розподілу по віку, статусу, тощо – в тренінговій групі усі рівні;
2. правило активності – від активності кожного виграють усі;
3. правило щирості – кожний говорить те, що думає, а не те, що від нього очікують;
4. обговорюється тільки те, що відбувається „тут і тепер”;
5. правило конфіденційності – інформація, яку обговорюють в групі та яка має відношення до особистих життєвих історій учасників тренінгу, не виноситься за межі круга;
6. правило конструктивного зворотного зв'язку – казати про поведінку, а не про особистість.

Керівник також наголосив на звертанні одного до одного на „ти” й по імені, щоб забезпечити спілкування на рівні „людина-людина” та сприйманні себе й інших такими, якими вони є.

Учасники обох тренінгових груп прослухали ці правила, погодились та разом прийняли їх.

Спочатку процес групового навчання в обох групах розвивався не досить інтенсивно, зумовлений підвищеною тривожністю та емоційним напруженням, які пов'язані з страхом реально побачити свої проблеми у спілкуванні та відкрито досліджувати свої страхи.

На першому занятті члени обох тренінгових груп поводилися стримано, відмовлялися відверто висловлювати свої почуття та думки, були схильні досліджувати проблеми інших, а не власні, а також протягом першого заняття ініціатива в групі належала тренерові.

Але в групі, яка складалася тільки з дівчат процес „розморожування” був помітних вже після першої години заняття, вони прийняли зручну позу та розслабилися, у групі створилася атмосфера довіри, емоційної близькості, хоча і спостерігався прояв залежності деяких членів групи від інших. Побачивши це, тренер розсадив цих членів та намагався стимулювати здатність самостійно робити висновки, та ці спроби не були успішними.

При виконанні психогімнастичних вправ дівчата були активними та проявляли творчість у їх виконанні. Їх дуже зацікавила інтерпретація тренера після психогімнастичної вправи „Настрій”: вони слухали дуже уважно та задавали питання, щодо інтерпретації тих чи інших елементів пози співбесідника. Але при виконанні рольової гри „Розтиснути кулаки” дві дівчини відмовилися грати, сказавши що вони не знають про що говорити. Тренер спробував запропонувати декілька тем для розмови, вони прийняли їх, але їм не вдалося вмовити співбесідника „розтиснути кулаки” та заговорити.

Та, незважаючи на це, про початок інтеграції у цій групі свідчить такі вислови наприкінці заняття деяких учасників: „Мене зацікавили висновки про мою поведінку”, „я би хотіла розширити свій арсенал навичків ефективної взаємодії”, „я вважаю, що досвід, який я набуду після закінчення занять стане мені у нагоді, коли я закінчу навчання та піду на роботу”.

У другій групі навчання ускладнилося тим, що хлопці виразили недоброзичливу поведінку своїми колючими жартами, демонстрацією нудьги та бурхливим реагуванням на зворотний зв'язок. Ведучій запропонував укласти контракт з ними, щодо відтягування в часі реакції на почуті неприємні висловлювання. Але це допомогло лише спокійно та за планом завершити перше заняття: решту заняття після „укладання контракту” хлопці нудьгували та виконували вправи неохоче.

При виконанні вправи „Вгадай хто” учасникам групи майже не вдалося вгадати авторів записок, а при виконанні вправи „Усі ми особливі” учасники почали жартувати, щодо зовнішності партнера і ця вправа перетворилася на гру. Наприкінці заняття учасники не змогли пригадати цілі, з якими прийшли на заняття, але зауважили, що було весело при виконанні психогімнастичних вправ.

На другому занятті в першій групі при виконання вправи «Сліпе слухання» одна з дівчат не змогла декілька разів правильно викласти фігуру з сірників, яку їй намагалася пояснити друга учасниця, проявивши неповне слухання, та звинуватила у всьому її. Тренер пояснив, що зміни в поведінці відбуватимуться швидше, якщо кожен буде брати відповідальність щодо них на себе, а не звинувачуватиме інших у власних труднощах спілкування.

При виконанні рольових ігр „Диступ” та „Суперечка при свідках” з'явилася конфронтація між членами групи, але вона відбувалася без приниження гідності особистості учасників навчання та сприйнялася, як спроба дослідити поведінку людини, а не спробувати її скривдити чи покритикувати.

Наприкінці заняття тренер запропонував проаналізувати власну поведінку та поведінку інших при виконанні цих вправ. У висловах учасників спостерігалася впевненість у можливості власних змін, турбота та увага у висловах, щодо інших учасників, уникаючи категорій „добре-погано”.

На друге заняття члени другої групи, а саме 2 юнака запізнилися, тим самим продовжуючи виказувати свою недоброзичливу поведінку. При виконанні рольових ігр „Диступ” теж з'явилася конфронтація, але ворожа. Мотивом цієї конфронтації виступало бажання домінувати. Керівник спробував блокувати цю конфронтацію, передусім прикладом власної поведінки, безумовним позитивним, чуйним та поважним ставленням до особистості кожного учасника тренінгу. Але при виконанні вправи Суперечка при свідках встановився взаємний зв'язок між членами трійок тому, що кожен контролер повинен був співвідносити дії одного члена з реакцією іншого та контролювати цей процес. У членів трійок з'явилися спільні турботи, які зміцнили зв'язок між учасниками. Тому наприкінці другого заняття члени групи спілкувалися відкрито, а заняття закінчилося у активній, динамічній формі.

На третьому занятті у першій групі виникли проблеми при виконанні вправи «Карусель». Виявилося, що дівчатам набагато легше встановити контакт зі знайомою людиною. При спробі встановити контакт з незнайомцем вони розгублювалися та гальмували хід вправу. Після цього тренер познайомив їх з прийомами звертання та ще раз повторив вправу. У другий раз встановлення контактів з незнайомцями відбувалися жвавіше, але все ж таки не так активно, як зі знайомими людьми.

На третьому занятті у другій групі почав з'являтися зворотний зв'язок, який був здійснен на пізнавально-чуттєвому рівні, а не рівні оцінних суджень. Цьому сприяли вправи „Так” та „Мауглі”. Члени групи так захопилися процесом пізнання емоційного стану партнера, що самі не помітили як почали співпереживати одне одному, турбуватися.

Дуже активно й з гумором виконали вправу „Передача по колу”, але жоден не вгадав який предмет передав йому партнер і тільки після третього повтору вони більш-менш впорались із завданням.

По закінченню заняття декілька членів з обох груп висловились про те, що тепер краще розуміють деякі ситуації з свого реального життя, тому що тепер розуміють емоційний стан тих людей, з якими були пов'язані ці ситуації.

На четвертому, останньому, занятті у першій групі відчувався високий рівень згуртованості членів групи, переважала атмосфера емоційної близькості та теплоти. Дівчата показали непогані результати при виконанні вправи „Вербальне привітання” та творчу активність при виконанні вправи Знаменитості та ролевої гри Леопольд, хоча учасниця – миша і не вгадала, хто був Леопольдом. Питання довіри стало дуже гострим вибором для неї і вона віддала перевагу більш емоційно близький для неї людини. А загалом ця група покращила свою комунікативну компетенцію завдяки цим заняття.

Друга група дуже активно та творчо виконала вправу «Знаменитості» та рольову гру «Леопольд», а вправу „Передати одним словом” виконали дуже голосно та з гумором. Наприкінці заняття учасникам було запропоновано розповісти, як кожен з них почував себе упродовж тренінгу, що кожному дали ці заняття, чи намітились зміни в поведінці, чи розвинулись ті чи інші якості, а іншим висловити своє ставлення до змісту розповіді кожного. Обговорювання пройшло чесно і відкрито. Навіть юнаки, які в перші 2 заняття відкрито виказували свою недоброзичливу поведінку, при підводі підсумків пожалкували з приводу швидкого закінчення занять. Тренер в свою чергу завершив тренінг висловивши до кожного своє побажання у формах: «Тобі слід серйозно замислитись над...», «Сподіваюся, що ти обміркуєш для себе таке...».

РОЗДІЛ 4. РЕЗУЛЬТАТИ ФОРМУЮЧОГО ЕКСПЕРИМЕНТУ

Аналіз результатів розвитку спостережливості у студентів-медиків наведений у таблиці 4.1.

Таблиця 4.1

Аналіз результатів розвитку спостережливості

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Змінна 1 | Змінна 2 |
| Середнє | 91,63333 | 96,16667 |
| Дисперсія | 202,0333 | 153,523 |
| Нагляди | 30 | 30 |
| Кореляція Стьюдента | -4,37183 | |

Згідно результатів таблиці 4.1. коефіцієнт кореляції Стьюдента нижче табличного. Це свідчить про те, що експеримент з розвитку спостережливості не вдався.

Аналіз результатів навчання навичкам ефективного слухання студентів-медиків наведений у таблиці 4.2.

Таблиця 4.2

Аналіз результатів навчання навичкам ефективного слухання

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Змінна 1 | Змінна 2 |
| Середнє | 9,533333 | 9,033333 |
| Дисперсія | 13,08506 | 10,03333 |
| Нагляди | 30 | 30 |
| Кореляція Стьюдента | 3,18061 | |

Згідно результатів таблиці 4.2. коефіцієнт кореляції Стьюдента вище табличного. Це свідчить про те, що експеримент з навчання навичкам ефективного слухання студентів-медиків є валідним.

Аналіз результатів вдосконалення навиків емпатії студентів-медиків наведений у таблиці 4.3.

Таблиця 4.3

Аналіз результатів вдосконалення навиків емпатії

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Змінна 1 | Змінна 2 |
| Середнє | 9,033333 | 8,166667 |
| Дисперсія | 9,412644 | 6,833333 |
| Нагляди | 30 | 30 |
| Кореляція Стьюдента | 3,969741 | |

Згідно результатів таблиці 4.3. коефіцієнт кореляції Стьюдента вище табличного. Це свідчить про те, що експеримент з вдосконалення навиків емпатії у студентів-медиків є валідним.

Аналіз результатів володіння загальними комунікативними навичками студентів-медиків наведений у таблиці 4.4.

Таблиця 4.4

Аналіз результатів оволодіння загальними комунікативними навичками

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Змінна 1 | Змінна 2 |
| Середнє | 13,3 | 12,86667 |
| Дисперсія | 22,97586 | 19,15402 |
| Нагляди | 30 | 30 |
| Кореляція Стьюдента | 1,141539 | |

Згідно результатів таблиці 4.4. коефіцієнт кореляції Стьюдента рівноцінен табличному. Це свідчить про те, що експеримент з оволодіння загальними комунікативними навичками студентами-медиками не вдався.

ВИСНОВКИ

Протягом переддипломної практики вивчалися проблеми спілкування та розвитку комунікативних умінь в професійній діяльності медика активними методами психологічного впливу. В ході дослідження були отримані наступні результати:

1. Проаналізовано діяльність Луганського обласного медичного училища. Луганське обласне медичне училище є вищим навчальним закладом І рівня акредитації по підготовці та перепідготовці медичних працівників. Після закінчення училища випускникам присвоюється кваліфікація «Медична сестра» або «Акушерка». За станом на 01 березня 2007 року в училищі працюють 40 чоловік, із яких - 39 штатних. У тому складі: 15 чол. Мають вищу кваліфікаційну категорію, 10-1 атестаційну категорію, 1 кандидат медичних наук. Всі викладачі мають вищу педагогічну або медичну освіту. Всі вони забезпечують високий рівень підготовки молодих спеціалістів. Свою майстерність викладачі підвищують на курсах підвищення кваліфікації.

2. Підібрані психодіагностичні методики дослідження.Для визначення комунікативної компетенції студента-медика середньої ланки були підібрані наступні методики:

1. опитувальник з виявлення рівня спостережливості;
2. опитувальник УАС для визначення уміння слухати партнера;
3. методики діагностики ПУЕК («перешкод» у встановленні емоційних контактів) В.В. Бойко для дослідження вираженості емпатії студентів-медиків;
4. опитувальник з виявлення рівня комунікабельності.

3. Проведений констатуючий експеримент з визначення комунікативних умінь студентів-медиків. При дослідженні комунікативних умінь були обрані 2 групи студенті-медиків Луганського обласного медичного училища другого року навчання за спеціальністю «Сестринська справа», віком від 18 до 42 років, з них 87% дівчат (26 осіб) віком від 18 до 42 років та 13,3% хлопців віком від 18 до 21 року. Згідно з опитувальника з виявлення рівня спостережливості були отримані наступні результати: 30% респондентів (9 осіб) мають високий рівень спостережливості та здатні не тільки з точністю оцінити іншу людину, а й проаналізувати і самих себе, свої вчинки; 60% респондентів мають достатньо розвинену спостережливість, але все таки при оцінці інших їх іноді підводить упередженість та 10% респондентів не дуже цікавить те, що ховається за зовнішністю, манерою поведінки інших, хоча в спілкуванні у них не виникає скільки-небудь психологічних проблем. Згідно з опитувальника УАС 46,7% (14 осіб) опитаним властиві деякі недоліки у спілкуванні з партнером. Вони критично відноситеся до висловів, ще їм бракує деяких достоїнств управлінця та фахівця, що вміє вести конструктивну дискусію; 50% (15 осіб) випробуваних хороші співбесідники, але іноді відмовляють партнеру в повному розумінні та 3,3% респондентів (1 особа) відмінний співбесідник: вона вміє слухати, її стиль спілкування може стати прикладом для оточуючих.

Згідно результатів методики діагностики ПУЕК В.В. Бойко 16,7% опитаних (5 осіб) емоції звичайно не заважають спілкуватися з партнерами; у 23,3% (7 осіб) респондентів є деякі емоційні проблеми в повсякденному спілкуванні; у 43,3% випробуваних (13 осіб) емоції «на кожен день» в деякій мірі ускладнюють взаємодії з партнерами та 16,7% опитаних (5 осіб) емоції явно заважають встановлювати контакти з людьми.

Проаналізувавши результати опитувальника з визначення рівна комунікабельності, виявилося, що 13,3% опитаних (4 особи) до певної міри товариські і в незнайомих обстановках відчувають себе цілком упевнено. Та все ж з новими людьми сходяться з оглядкою, в суперечках і диспутах берете участь неохоче; 36,7% респондентів (11 осіб) мають нормальну комунікабельність. Вони допитливі, охоче слухають цікавого співбесідника, достатньо терплячі в спілкуванні з іншими, відстоюють свою точку зору без запальності, в той же час не люблять галасливих компаній; 30% випробуваних (9 осіб) вельми товариські (деколи, мабуть, навіть понад міру). Цікаві, балакучі, полюбляють висловлюватися з різних питань, що, буває, викликає роздратування оточуючих. Та їм бракує посидючості, терпіння і відваги при зіткненні з серйозними проблемами та у 20 % опитаних (6 осіб) товариськість б'є ключем, вони завжди в курсі всіх справ. Полюбляєте брати участь у всіх дискусіях, хоча серйозні теми можуть викликати у них головний біль і навіть нудьгу. Беруться за будь-яку справу, хоча далеко не завжди можуть успішно довести її до кінця.

4. Розроблена процедури соціально-психологічного тренінгу з розвитку комунікативних умінь студентів-медиків.

Мета тренінгу: підвищення комунікативної компетенції студентів-медиків.

Завдання тренінгу:

1. розширення можливостей встановлення контакту у різноманітних ситуаціях спілкування;
2. розвиток спостережливості;
3. навчання навичкам ефективного слухання;
4. вдосконалення навиків емпатії та рефлексії;
5. розширення діапазоні творчих здібностей;
6. розвиток загальної психологічної культури.

Психокорекційний захід складається з чотирьох тренінгових занять по 2,5 години кожне.

5. Проведений формуючий експеримент з розвитку комунікативних умінь студентів-медиків та проаналізовані його результати. Згідно аналізу результатів формуючого експерименту за допомогою коефіцієнта кореляції Стьюдента можна сказати, що експеримент з розвитку спостережливості та оволодіння загальними комунікативними навичками студентами-медиками не вдався, а експеримент з навчання навичкам ефективного слухання та з вдосконалення навиків емпатії є валідним.

Мета переддипломної практики досягнута та всі завдання розв'язані.

СПИСОК ВИКОРАСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. Андреева Г.М. Место межличностного восприятия в системе перцептивных процессов и особенности его содержания // Межличностное восприятие в группе. - № 5. - 1998. – С. 175-178.
2. Биркенбил В.К. Язык интонации, мимики, жестов. - СПб.: Питер, 1997. – 324 с.
3. Богомолова Н.Н., Петровская Л.А. Социально-психологический тренинг предпосылки развития общения учителя с мучениками Психолого педагогические проблемы взаимодействия учителя сучащимися. – 1980. - № 3. – С. 65-76.
4. Бодалев А.А. Личность и общение. М.: Просвещение, 1983. – 305 с.
5. Бороздина Г.В. Психология делового общения. - М.: Деловая книга, 1998. – 480 с.
6. Волкова А.И. Психология общения / А.И. Волкова. – Ростов н/Д: Феникс, 2007. – 446 с.
7. Головаха З.И., Панина Н.В. Психология человеческого взаимопонимания. – К.: Изд. Полит. Лит. Украины, 1989. – 288 с.
8. Джидарьян И.А. Психология общения и развития личности // Психология формирования и развития личности. – 1981. - № 4. – С. 45-47.
9. Емельянов Ю.Н. Активное социально-психологическое обучение. – Л.: Мрія, 1985. – 204 с.
10. Еремеева Н.А. 100 игр и упражнений для бизнес-тренингов / Наталия Еремеева. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. – 128 с.
11. Карнеги Д. Как приобрести друзей и оказывать влияние на людей. – К.: Наукова думка, 1990. – 222 с.
12. Клюев Е.В. Речевая коммуникация. - М.: ПРИОР, 1998. – 231 с.
13. Кнапп М.Л. Невербальные коммуникации. – Минск: Нолидж, 1978. – 305 с.
14. Конечный Р.К., Боухал М.В. Психология в медицине. – М.: Провещение, 1983. – 294 с.
15. Конецкая В.П. Социология коммуникации. - М.: МУБУ, 1997. - 164 с.
16. Краткий психологический словарь / Под ред. А.В. Петровского. – М.: Политиздат, 1993. – 352 с.
17. Леонтьев А.А. Психология общения. – М.: Тарту, 1970. – 220 с.
18. Лобанов А.А Основы профессионально-педагогического общения. – СПб.: Питер, 2000. – 289 с.
19. Ломов Б.Ф. Общение и социальная регуляция поведения индивида // Психологические проблемы социальной регуляции поведения. - 1976. - №3. – С. 18-22.
20. Лопатин П.В., Карташова О.В. Биоэтика. – М.: МГУ, 2005. – 317 с.
21. Лунь Г.Ш. Педагогические основы формирования культуры общения студентов в системе среднего профессионального образования (на примере металлургического техникума): Автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Комсомольск-на-Амуре, 2004. – С. 17.
22. Общение и оптимизация совместной деятельности / Под ред. Андреевой Г.М., Яноушека Я.К. - М.: МГУ, 1987. – 291 с.
23. Солопова В.Ю. Формирование коммуникативной культуры молодых преподавателей вуза // Культурологический подход в теории и практике педагогического образования / Под ред. И.Ф. Исаева. - Белгород, 1999. – С. 24.
24. Парыгин Б.Д. Основы социально-психологической теории. – М.: Мысль, 1971. – 351 с.
25. Психология и этика делового общения / Под редакцией Лавриненко В.Н. М.: Наука, 2000. – 264 с.
26. Рубинштейн С.Л. Теоретические вопросы психологии и проблема личности // Психология личности. - № 7. - 1982. – С. 45-50.
27. Руденский Е.В. Социальная психология : Курс лекций. – Новосибирск: Хэлтон, 1997. – 270 с.
28. Сабуров А.С. Психология: Курс лекций. – К.: Лекс, 1996. – 208 с.
29. Петровская Л.А. Компетентность в общении. - М.: Просвещение, 1990. – 407 с.
30. Суховершина Ю.В., Тихомирова Е.П., Скоромная Ю.Е. Тренинг коммуникативной компетенции. – М.: Академический Проект, Трикста, 2006. 112 с.
31. Третьяченко В.В., Вереіна Л.В., Скляр П.П. Психологія ділового спілкування. Навч. посіб. – Луганськ: Вид-во „Глобус”, 2005. – 268 с. – Рос.мовою.
32. Яценко Т.С. Психологічні основи групової психокорекції: Навч. посібник. – К.: Либідь, 1996. – 264 с.
33. Яценко Т.С. Теорія і практика групової психокорекції: Активне соціально-психологічне навчання: Навч. посіб. – К.: Вища школа, 2004. – 676
34. Этика и деонтология: Учебник для медсестёр / Под. ред. Юсупова К.Д. – СПб: Питер, 1999. – 214 с.