

ТАВРІЙСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ В. І. ВЕРНАДСЬКОГО
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

КРАВЧЕНКО АННА ВІТАЛІЇВНА

УДК 159.92:316.62-057.875

ДИСЕРТАЦІЯ

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ КОМПЕТЕНТНОСТІ
МАЙБУТНІХ ФІЗИЧНИХ ТЕРАПЕВТІВ У ПРОФЕСІЙНОМУ СПІЛКУВАННІ

053 Психологія,
05 Соціальні та поведінкові науки

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ / А. В. Кравченко

Науковий керівник Добровольська Наталія Анатоліївна
доктор психологічних наук, доцент

Київ – 2024

АНОТАЦІЯ

***Кравченко А. В.* Психологічні особливості розвитку компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні. Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.**

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 053 Психологія, 05 Соціальні та поведінкові науки. Таврійський національний університет імені В. І. Вернадського, Київ, 2024.

У дисертації на основі теоретичного узагальнення сучасних наукових підходів до дослідження компетентності фахівця у професійному спілкуванні запропоновано комплексну тренінгову програму розвитку компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні. Об'єктом дослідження є професійне спілкування майбутніх фізичних терапевтів. Предмет дослідження – компетентність майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні.

Основною метою дослідження є виявлення психологічних особливостей розвитку компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні та розроблення і впровадження на цій основі комплексної тренінгової програми розвитку компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні. Для досягнення мети дослідження було поставлено такі завдання:

визначити теоретичні підходи до дослідження компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні та уточнити основні поняття дослідження;

розробити теоретичну модель компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні;

виявити рівень розвиненості структурних елементів компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні;

розробити комплексну тренінгову програму розвитку компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні та експериментально перевірити її ефективність.

Наукова новизна отриманих результатів полягає у тому, що:

уперше: сформульовано поняття «професійне спілкування фізичного терапевта» та «компетентність майбутнього фізичного терапевта у професійному спілкуванні»; розроблено теоретичну модель компетентності у професійному спілкуванні, яка складається з когнітивного, особистісного та поведінкового компонентів і дозволяє дослідити характеристики комунікативної, перцептивної та інтерактивної складових професійного спілкування майбутніх фізичних терапевтів; виявлено рівень розвиненості структурних компонентів компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні, що дозволило зробити висновок про необхідність її розвитку шляхом застосування комплексної тренінгової програми; розроблено комплексну тренінгову програму підвищення рівня компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні;

удосконалено: знання про особливості професійного спілкування фізичних терапевтів шляхом аналізу його змісту у різних підструктурах професійної діяльності та виділення загальних і специфічних характеристик; визначення комунікативної, перцептивної та інтерактивної компетентності фізичних терапевтів у професійному спілкуванні шляхом поєднання його особливостей з характеристиками професійної діяльності;

подальшого розвитку набули: методичні прийоми дослідження психологічних особливостей спілкування майбутніх фізичних терапевтів шляхом розроблення і перевірки ефективності батареї діагностичних методик; використання тренінгових програм для забезпечення підготовки майбутніх фізичних терапевтів до ефективної професійної діяльності.

Структура дисертаційного дослідження складається з трьох розділів. У *першому розділі* – *Теоретико-методологічні засади дослідження компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні* викладено

результати аналізу наукової літератури з проблем професійного спілкування як об'єкта психологічного дослідження, компетентнісного підходу у психологічних дослідженнях професійного спілкування, визначено психологічні особливості професійного спілкування фізичних терапевтів.

За результатами аналізу наукової літератури виявлено наявність низки не вирішених на методологічному рівні питань. Зокрема відсутні загальноприйняті визначення понять «спілкування» та «професійне спілкування». Науковці по різному оцінюють співвідношення понять «спілкування» та «діяльність», «спілкування» та комунікація», «професійне спілкування» та «ділове спілкування», а також по різному підходять до їх визначення. Дослідження також ускладнюється відсутністю загальноприйнятих визначень родових понять «спілкування», «компетентність», «компетенція» та видових понять «професійне спілкування», «ділове спілкування», «компетентність у професійному спілкуванні». Запропоновано розглядати спілкування як сторону спільної діяльності двох та більше індивідів, яка характеризується комунікацією, інтеракцією та перцепцією. При цьому професійне спілкування є складовою ділового спілкування і являє собою комплексний процес встановлення і підтримання професіоналом взаємодії спрямованої на досягнення професійно значимих для нього цілей, створення умов для виконання поставлених перед ним завдань.

Уточнено поняття компетентності майбутнього фізичного терапевта у професійному спілкуванні – це, комплекс знань, умінь, навичок та особистісних якостей майбутнього фізичного терапевта які визначають його готовність до точного обміну інформацією, адекватного взаємospрийняття та ефективної взаємодії з пацієнтами, їх родичами, середнім та молодшим медичним персоналом, лікарями, представниками правоохоронних органів, представниками страхових медичних компаній (медичними експертами) у процесі майбутньої професійної діяльності. Компетентність майбутнього фізичного терапевта у професійному спілкуванні складається з комунікативної, перцептивної та інтерактивної компетентностей.

Виявлено, що зміст та психологічні особливості професійного спілкування майбутнього фізичного терапевта визначаються суб'єкт-суб'єктивним характером, а також особистісними характеристиками суб'єктів професійного спілкування. До загальних психологічних особливостей професійного спілкування майбутнього фізичного терапевта відносяться ті, що притаманні медичній діяльності в цілому, до специфічних – ті, що визначаються специфічними професійними завданнями цієї категорії медичних працівників. Рівень компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні визначається глибиною наявних у нього знань, розвиненістю вмінь, навичок та особистісних якостей, що забезпечують точність обміну інформацією, адекватність взаємospрийняття та ефективність професійної взаємодії спрямованої на виконання професійних завдань.

У другому розділі – Емпіричне дослідження компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні запропоновано психодіагностичний інструментарій дослідження компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні, теоретичну модель компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні та наведено результати емпіричного дослідження компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні.

У моделі компетентності майбутнього фізичного терапевта у професійному спілкуванні виділено комунікативну, перцептивну та інтерактивну компетентності. До їх структури включено: когнітивний компонент – знання про психологічні феномени та особливості відповідної сторони професійного спілкування; особистісний компонент – особистісні якості, що полегшують формування умінь і навичок професійного спілкування; поведінковий компонент – практичний досвід реалізації набутих знань, умінь, навичок та наявних особистих психологічних якостей у процесі професійного спілкування. Рівень компетентності майбутнього фізичного терапевта у професійному спілкуванні визначає рівень його професійної компетентності і впливає на ефективність професійної діяльності. Збагачення досвіду зі

спілкування сприяє усвідомленню майбутнім фізичним терапевтом того, що компетентне професійне спілкування є однією з головних складових професійної майстерності, мотивує його до здобуття та вдосконалення знань, вмінь, навичок та особистісних якостей і, як наслідок, надає можливість більш ефективно лікувати своїх пацієнтів.

В результаті емпіричного дослідження встановлено, що складові компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні перебувають на рівні розвиненості нижче за середній і потребують подальшого розвитку.

У третьому розділі – Розвиток компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні схарактеризовано комплексну тренінгову програму розвитку компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні та наведено результати експериментальної перевірки її ефективності.

Основними завданнями комплексної тренінгової програми розвитку компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні були розвиток когнітивного, особистісного та поведінкового компонентів складових компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні. В результаті експериментальної перевірки ефективність комплексної тренінгової програми підвищення рівня компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні було підтверджено. Розраховані коефіцієнти кореляції підтвердили наявність статистично значимих змін у структурі когнітивного і особистісного компонентів комунікативної, перцептивної та інтерактивної компетентностей майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні. Виявлені відмінності у динаміці особистісної та поведінкової складових компетентності майбутніх фізичних терапевтів у спілкуванні дозволяють стверджувати, що різні психологічні утворення різною мірою піддаються психологічному впливу, проте це не впливає визначальним чином на динаміку змін у їх компетентності у професійному спілкуванні.

Встановлено обмеження для використання комплексної тренінгової програми. Її слід застосовувати: у повному обсязі – в освітньому процесі майбутніх фізичних терапевтів у закладах вищої освіти; частково – на курсах підвищення кваліфікації та під час спеціалізованих занять з фізичними терапевтами безпосередньо у лікувальних закладах.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що використання апробованої у дослідженні батареї діагностичних методик забезпечує можливість подальшої діагностики компетентності майбутніх фізичних терапевтів у закладах вищої освіти, що, своєю чергою, дозволяє прогнозувати перспективи їх професійного становлення, можливі проблеми у майбутній професійній діяльності та своєчасно вживати заходів для підвищення рівня компетентності у професійному спілкуванні, а також здійснювати дієвий моніторинг готовності майбутніх фахівців до професійної діяльності. Результати дослідження також можна використовувати в профорієнтаційній роботі, роботі з персоналом та підборі кадрів для відділень фізичної та реабілітаційної медицини. Теоретичні положення дослідження можуть бути використані в освітньому процесі навчальних закладів вищої освіти, при підготовці персоналу відділень фізичної та реабілітаційної медицини. Комплексну тренінгову програму було апробовано у закладах вищої освіти та лікувальних закладах, результати засвідчили можливість її успішного застосування для підвищення рівня компетентності майбутніх та діючих фахівців фізичної та реабілітаційної медицини.

Ключові слова: спілкування, компетентність, компетенція, професійне спілкування, фізична терапія, професійне спілкування фізичних терапевтів, компетентність майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні.

ANNOTATION

Kravchenko A. V. Psychological characteristics of the development of competence of future physical therapists in professional communication. – Qualification scientific work in manuscript form.

The dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in specialty 053 Psychology, 05 Social and Behavioral Sciences. Taurida National V. I. Vernadsky University, Kyiv, 2024.

The dissertation proposes a comprehensive training program for developing the competence of future physical therapists in professional communication, based on the theoretical generalization of modern scientific approaches to researching the competence of specialists in professional communication. The object of research is the professional communication of physical therapists. The subject of research is the competence of future physical therapists in professional communication.

The main goal of the research is to identify the psychological characteristics of the development of competence of future physical therapists in professional communication and to develop and implement a comprehensive training program for developing this competence on this basis. To achieve this goal, the following tasks were set:

Define theoretical approaches to researching the competence of future physical therapists in professional communication and clarify the main concepts of the research;

Develop a theoretical model of the competence of future physical therapists in professional communication;

Identify the level of development of the structural elements of the competence of future physical therapists in professional communication;

Develop a comprehensive training program for the development of the competence of future physical therapists in professional communication and experimentally test its effectiveness.

The scientific novelty of the obtained results lies in the fact that:

For the first time: the concepts of "professional communication of a physical therapist" and "competence of a future physical therapist in professional communication" have been formulated; a theoretical model of competence in professional communication, consisting of cognitive, personal, and behavioral components, has been developed, allowing the investigation of the characteristics of

communicative, perceptive, and interactive components of the professional communication of future physical therapists; the level of development of the structural components of the competence of future physical therapists in professional communication has been identified, leading to the conclusion about the necessity of its development through the application of a comprehensive training program; a comprehensive training program for enhancing the level of competence of future physical therapists in professional communication has been developed;

Improved: knowledge about the features of professional communication of physical therapists by analyzing its content in different substructures of professional activity and identifying general and specific characteristics; the definition of communicative, perceptive, and interactive competence of physical therapists in professional communication by combining its features with the characteristics of professional activity;

Further developed: methodological approaches to researching the psychological characteristics of communication of future physical therapists by developing and testing the effectiveness of a battery of diagnostic methods; the use of training programs to prepare future physical therapists for effective professional activity.

The structure of the dissertation research consists of three sections. *In the first section - Theoretical and methodological foundations of researching the competence of future physical therapists in professional communication*, the results of the analysis of scientific literature on the problem of professional communication as an object of psychological research, competency-based approach in psychological research of professional communication, the psychological characteristics of professional communication of physical therapists are presented.

Based on the analysis of scientific literature, several unresolved methodological issues were identified. In particular, there are no generally accepted definitions of the concepts of "communication" and "professional communication". Scientists assess differently the relationship between the concepts of "communication" and "activity", "professional communication" and "business

communication", and also approach their definitions differently. The research is also complicated by the absence of generally accepted definitions of generic concepts of "communication", "competence", "competency" and species concepts of "professional communication", "business communication", "competence in professional communication". Communication is proposed to be considered as a side of joint activity of two or more individuals, characterized by communication, interaction, and perception. Professional communication is a component of business communication and represents a complex process of establishing and maintaining interaction by a professional aimed at achieving professionally significant goals for him, creating conditions for performing the tasks set before him. The concept of competence of a future physical therapist in professional communication has been clarified – it is a complex of knowledge, skills, abilities, and personal qualities of a future physical therapist that determine his readiness for precise exchange of information, adequate mutual perception, and effective interaction with patients, their relatives, middle and junior medical staff, doctors, representatives of law enforcement agencies, representatives of insurance medical companies (medical experts) in the process of future professional activity. The competence of a future physical therapist in professional communication consists of communicative, perceptive, and interactive competencies. It has been found that the content and psychological characteristics of professional communication of a future physical therapist are determined by the subject-subject character, as well as the personal characteristics of the subjects of professional communication. The general psychological characteristics of professional communication of a future physical therapist are those inherent in medical activity in general, and the specific ones are those determined by the specific professional tasks of this category of medical workers. The level of competence of future physical therapists in professional communication is determined by the depth of knowledge, development of skills, abilities, and personal qualities that ensure precision in information exchange, adequacy in mutual perception, and effectiveness in professional interaction aimed at performing professional tasks.

The empirical research presented in the second section proposes a psychodiagnostic toolkit for studying the competence of future physical therapists in professional communication, a theoretical model of this competence, and presents the results of empirical research on the competence of future physical therapists in professional communication.

The model identifies communicative, perceptive, and interactive competencies, incorporating cognitive, personal, and behavioral components. The effectiveness of a comprehensive training program developed to enhance the competence of future physical therapists in professional communication is confirmed through experimental verification, showing statistically significant changes in the structure of cognitive and personal components of communicative, perceptive, and interactive competencies.

The third section outlines the comprehensive training program and its effectiveness in developing competence for future physical therapists in professional communication. Practical implications of the research include the use of the tested diagnostic methods for further competency diagnosis in higher education institutions, facilitating professional development forecasting, and effective professional activity preparation. The research results can also be applied in vocational guidance, staff training, and recruitment for physical and rehabilitation medicine departments, demonstrating the successful application of the comprehensive training program in enhancing the competence of both future and current professionals in physical and rehabilitation medicine.

Keywords: communication, competence, professional communication, physical therapy, professional communication of physical therapists, competence of future physical therapists in professional communication.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Ткач Т. В., Кравченко А. В. Психологічні детермінанти розвитку соціальних компетенцій. *Теоретичні і прикладні проблеми психології та соціальної роботи: зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля*. 2021. № 3 (56). Т. 1. С. 151-160.

DOI: <https://doi.org/10.33216/2219-2654-2021-56-3-1-151-160>

<http://tpppjournal.com.ua/n56y2k21a14.html>

2. Рудий-Трипольський В. О., Кравченко А. В. Компоненти професійно-діагностичної компетентності фахівця-медика: структурно-рівневий аналіз. *Теоретичні і прикладні проблеми психології та соціальної роботи: зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля*. 2022. № 1 (57). Т. 1. С. 110-120.

DOI: <https://doi.org/10.33216/2219-2654-2022-57-1-1-110-120>

http://tpppjournal.com.ua/n57y2k22_tom_1_a10.html

3. Кравченко А. В. Особливості українських та зарубіжних досліджень професійного та ділового спілкування. *Multidisciplinární mezinárodní vědecký magazín “Věda a perspektivy” je registrován v České republice. Státní registrační číslo u Ministerstva kultury ČR: E 24142. Серія «Психологія». №1 (32) 2024. С. 130-141.*

DOI: [https://doi.org/10.52058/2695-1592-2024-1\(32\)-130-141](https://doi.org/10.52058/2695-1592-2024-1(32)-130-141)

<http://perspectives.pp.ua/index.php/vp/article/view/8679/8726>

4. Добровольська Н. А., Кравченко А. В. Результати розвитку компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні. «Наукові інновації та передові технології»: журнал. Серія «Психологія». № 2(30) 2024. С. 1503-1514.

DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-2\(30\)-1503-1514](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-2(30)-1503-1514)

<http://perspectives.pp.ua/index.php/nauka/article/view/9109/9156>

5. Кравченко А. В. Результаты эмпирического дослідження компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні. Multidisciplinární mezinárodní vědecký magazín “Věda a perspektivy” je registrován v České republice. Státní registrační číslo u Ministerstva kultury ČR: E 24142. № 2(33) 2024. С. 275-287.

DOI: [https://doi.org/10.52058/2695-1592-2024-2\(33\)-275-287](https://doi.org/10.52058/2695-1592-2024-2(33)-275-287)

<http://perspectives.pp.ua/index.php/vp/article/view/9225/9277>

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

6. Кравченко А. В. Емоційна грамотність педагога. І Міжнародна науково-практична конференція Таврійського національного університету до 160-ї річниці від дня народження В. І. Вернадського : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції, 16–17 березня 2023 р., м. Київ. Частина 1. – Львів – Торунь : Liha-Pres, 2023. С. 132-134.

DOI: <https://doi.org/10.36059/978-966-397-302-9-32>

<http://catalog.liha-pres.eu/index.php/liha-pres/catalog/view/202/4406/9962-1>

7. Кравченко А. В. Підвищення рівня соціального та емоційного інтелекту в освітньому процесі: стратегії та практики. Роль соціального та емоційного інтелекту як найважливіших soft-skills XXI століття в освітньому процесі : матеріали всеукраїнського науково-педагогічного підвищення кваліфікації, 6 березня – 16 квітня 2023. – Одеса : Видавничий дім «Гельветика», 2023. С. 198-201.

8. Кравченко А. В. Психологічні аспекти професійного спілкування майбутнього фізичного терапевта. Світ наукових досліджень. Випуск 26: матеріали Міжнародної мультидисциплінарної наукової інтернет-конференції (м. Тернопіль, Україна, м. Ополе, Польща, 24-25 січня 2024 р.) / за ред. : О. Патряк та ін. ГО “Наукова спільнота”, WSZIA w Opolu. Тернопіль: ФО- П Шпак В.Б. 2024. С. 146-149.

<https://www.economy-confer.com.ua/full-article/5228/>

9. Кравченко А. В. Психологічні особливості здійснення професійної комунікації у сфері фізичної реабілітації. Вісімдесят другі економіко-правові дискусії. Серія: Соціальні та гуманітарні науки: матеріали Міжнародної мультидисциплінарної наукової інтернет-конференції (м. Львів, Україна, м. Ополе, Польща, 29-30 січня 2024 р.) / редкол. : О. Патряк та ін. ГО “Наукова спільнота”, WSZIA w Opolu. Львів : ФО-П Шпак В.Б. С. 198-201 ISSN 2522-963X.

<http://www.spilnota.net.ua/ua/article/id-4686/>

10. Кравченко А. В. Вплив стилю спілкування фізичного терапевта на процес одужання пацієнтів під час реабілітації. Світ наукових досліджень. Випуск 27: матеріали Міжнародної мультидисциплінарної наукової інтернет-конференції (м. Тернопіль, Україна, м. Ополе, Польща, 22-23 лютого 2024 р.) / за ред. : О. Патряк та ін. ГО “Наукова спільнота”, WSZIA w Opolu. Тернопіль: ФО-П Шпак В.Б. 2024. С. 94-96.

<https://www.economy-confer.com.ua/full-article/5342/>

ЗМІСТ

| | |
|---|-----|
| ВСТУП..... | 18 |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ФІЗИЧНИХ ТЕРАПЕВТІВ У ПРОФЕСІЙНОМУ СПІЛКУВАННІ..... | 25 |
| 1.1. Професійне спілкування як об’єкт психологічного дослідження..... | 25 |
| 1.2. Компетентнісний підхід у психологічних дослідженнях професійного спілкування..... | 34 |
| 1.3. Психологічні особливості професійного спілкування фізичних терапевтів..... | 44 |
| Висновки до першого розділу..... | 52 |
| РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ФІЗИЧНИХ ТЕРАПЕВТІВ У ПРОФЕСІЙНОМУ СПІЛКУВАННІ..... | 54 |
| 2.1. Теоретична модель компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні | 54 |
| 2.2. Організація та психодіагностичний інструментарій дослідження компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні..... | 69 |
| 2.3. Результати емпіричного дослідження когнітивного компоненту складових компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні..... | 95 |
| 2.4. Результати емпіричного дослідження особистісного компоненту складових компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні..... | 97 |
| 2.5. Результати емпіричного дослідження поведінкового компоненту складових компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні..... | 97 |
| Висновки до другого розділу..... | 115 |
| РОЗДІЛ 3. РОЗВИТОК КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ФІЗИЧНИХ | |

| | |
|--|-----|
| ТЕРАПЕВТІВ У ПРОФЕСІЙНОМУ СПІЛКУВАННІ | 117 |
| 3.1. Комплексна тренінгова програма розвитку компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні..... | 117 |
| 3.2. Результати експериментальної перевірки ефективності комплексної тренінгової програми розвитку компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні | 150 |
| Висновки до третього розділу..... | 160 |
| ВИСНОВКИ..... | 162 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ..... | 167 |
| ДОДАТКИ..... | 192 |

Перелік умовних позначень

ФТ – фізичний терапевт

МФТ – майбутній фізичний терапевт

ЕГ – експериментальна група

КГ – контрольна група

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Система охорони здоров'я України зазнає модернізації і трансформації на шляху до європейських стандартів надання послуг з фізичної терапії та реабілітації. Одним з головних завдань цього етапу реформування медичної допомоги є забезпечення відходу від традиційної патерналістської моделі відносин лікаря і пацієнта та заміни її на партнерську або пацієнтоцентровану модель. Додаткові труднощі у здійсненні цього переходу пов'язані з відносною новизною самої спеціальності «фізичний терапевт», яку введено до класифікатора професій лише у 2016 році.

Напрямок і характер змін у системі охорони здоров'я вимагають від фізичних терапевтів та майбутніх фахівців з фізичної терапії приділяти більше уваги і докладати більше зусиль для оволодіння знаннями з теорії психології, педагогіки, різних аспектів спілкування, вдосконалення практичних умінь та вироблення навичок професійного спілкування. Майбутні фізичні терапевти повинні бути налаштовані на лікування не хвороби, а людини в цілому, реагувати враховувати у процесі лікування її емоції, страхи, досвід взаємин з хворобою, погляди на найшвидший шлях до одужання. Адже сьогодні у багатьох випадках медичні технології не можуть забезпечити того лікувального ефекту, який дає компетентне професійне спілкування. Для того щоб взаємини фізичного терапевта з пацієнтом допомагали тому в одужанні, лікар повинен виявляти належну увагу, повагу до його думок, уміти створити довірливу атмосферу, налагодити емоційний контакт, проявити емпатію. Комунікативні навички фізичного терапевта розглядаються дослідниками як один з основних показників його професійної успішності й затребуваності.

Проблеми психології особистості професіонала та професійного спілкування були предметом дослідження багатьох українських науковців. Так проблему ефективного спілкування вивчали Г. Балл, В. Киричук, С. Максименко, О. Орбан-Лембрик. Проблемі спілкування в організаціях присвячені праці Л. Карамушки, Т. Титаренко, О. Данчевої, Ю. Швалба, О. Яновської. У навчальному процесі спілкування досліджували Т. Василичина,

Н. Завіниченко, С. Терещук, М. Тоба, Т. Щербан. Над проблемами професійного спілкування військовослужбовців працювали О. Волобуєва, В. Печенізький, Ю. Широбоков. Професійне спілкування фахівців правоохоронних органів аналізували В. Барко, І. Дубова, І. Шинкаренко. Комунікативні навички лікарів досліджуються О. Чабаном, О. Кінаш, Ю. Остраус та ін. Проблемам компетентнісного підходу присвячені дослідження українських психологів А. Богуш, С. Максименка, Н. Пов'якель, Н. Чепелевої та ін., педагогів Н. Бібік, О. Локшиної, О. Овчарук, О. Онопрієнко, О. Пометун та ін., зарубіжних дослідників Д. Макклелланда, Л. Спенсера, Дж. Равена, Дж. Фланагена та ін.

Проте, незважаючи на те, що дослідження різноманітних аспектів професійного спілкування фізичних терапевтів поступово виходять за межі медичної психології та привертають увагу науковців з інших галузей знань, проблема розвитку компетентного спілкування майбутніх фізичних терапевтів залишається дослідженою на недостатньому рівні. В українському науковому дискурсі з цієї проблеми перевага надається теоретичним дослідженням з уточнення понятійного апарату. При цьому прикладні дослідження комунікативної компетентності майбутніх фізичних терапевтів практично відсутні. Отже, актуальність і недостатня розробленість проблеми зумовили вибір теми дисертаційного дослідження «Психологічні особливості розвитку компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні».

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційну роботу виконано у межах науково-дослідної теми Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського «Крим та Чорноморський регіон: реконструктивний розвиток у воєнний та повоєнний період» (номер державної реєстрації 0123U102027), до якої автором розроблено комплексну тренінгову програму розвитку компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні.

Тему дисертаційного дослідження затверджено на засіданні Вченої ради Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського (протокол №2 від 05.10.2023 р.).

Об'єкт дослідження – професійне спілкування майбутніх фізичних терапевтів.

Предмет дослідження – компетентність майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні.

Мета дослідження – виявити психологічні особливості розвитку компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні та розробити і впровадити комплексну тренінгову програму розвитку компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні.

Завдання дослідження:

1. Визначити теоретичні підходи до дослідження компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні та уточнити основні поняття дослідження.

2. Розробити теоретичну модель компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні.

3. Виявити рівень розвиненості структурних елементів компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні.

4. Розробити комплексну тренінгову програму розвитку компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні та експериментально перевірити її ефективність.

Методи дослідження: Для розв'язання завдань і перевірки гіпотези дослідження використано: *теоретичні методи* – контент-аналіз педагогічної і психологічної наукової літератури; порівняння, системний аналіз і синтез отриманої інформації - для виявлення тезаурусу проблем спілкування, професійного спілкування, компетентності у професійному спілкуванні, особливостей професійної діяльності і професійного спілкування фізичних терапевтів, узагальнення основних напрямів їх дослідження, уточнення сутності професійного спілкування і компетентності у професійному спілкуванні; *емпіричні методи* - констатувальний і формувальний експерименти, діагностичні методи (тестування, анкетування, індивідуальне інтерв'ю, спостереження, аналіз результатів практичної діяльності),

інтерактивні техніки (вивчення очікувань, спільна розробка правил групової роботи, «криголам», міні-лекції, робота у малих групах: «мозковий штурм», рольові ігри, тренінгові вправи, аналіз професійних ситуацій, групова дискусія, тощо) – для отримання даних про рівень розвиненості компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні, забезпечення перевірки впливу комплексної тренінгової програми на її розвиток; методика діагностики комунікативної установки (В. В. Бойко) (Комінко, 2005), методика діагностики показників і форм агресії Баса-Даркі (Комінко, 2005), методика діагностики комунікативних та організаторських схильностей (КОС-1) (Комінко, 2005), методика діагностики рівня емпатійних здібностей (В. В. Бойко) (Комінко, 2005), методика діагностики рівня розвиненості рефлексивності (А. В. Карпов) (Комінко, 2005), методика діагностики мотиваційних орієнтацій у міжособистісних комунікаціях (Комінко, 2005), тест «Діагностика лідерських здібностей» (Є. Жариков, Є. Крушельницький) (Психологу для роботи, 2012), методика К. Томаса «Визначення домінуючого стилю поведінки особистості в конфліктних ситуаціях» (в адаптації Н. В. Грішиної) (Психологу для роботи, 2012), методика діагностики спрямованості особистості Б. Басса (опитувальник Смекала-Кучери) (Комінко, 2005), модифікований варіант опитувальника з оцінки рівня виразності умінь спілкування А. М. Дохояна (Психологу для роботи, 2012); *математико-статистичні методи обробки даних* – визначення t-критерію Стьюдента (t) для незв'язаних і зв'язаних вибірок для визначення тісноти зв'язків між ними (p).

Наукова новизна отриманих результатів:

уперше:

сформульовано поняття «професійне спілкування фізичного терапевта» та «компетентність майбутнього фізичного терапевта у професійному спілкуванні»;

розроблено теоретичну модель компетентності у професійному спілкуванні, яка складається з когнітивного, особистісного та поведінкового компонентів і дозволяє дослідити характеристики комунікативної, перцептивної

та інтерактивної складових професійного спілкування майбутніх фізичних терапевтів;

виявлено рівень розвиненості структурних компонентів компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні, що дозволило зробити висновок про необхідність її розвитку шляхом застосування комплексної тренінгової програми;

розроблено комплексну тренінгову програму підвищення рівня компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні;

удосконалено:

знання про особливості професійного спілкування фізичних терапевтів шляхом аналізу його змісту у різних підструктурах професійної діяльності та виділення загальних і специфічних характеристик;

визначення комунікативної, перцептивної та інтерактивної компетентності фізичних терапевтів у професійному спілкуванні шляхом поєднання його особливостей з характеристиками професійної діяльності;

подальшого розвитку набули:

методичні прийоми дослідження психологічних особливостей спілкування майбутніх фізичних терапевтів шляхом розроблення і перевірки ефективності батареї діагностичних методик;

використання тренінгових програм для забезпечення підготовки майбутніх фізичних терапевтів до ефективної професійної діяльності.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що використання апробованої у дослідженні батареї діагностичних методик забезпечує можливість подальшої діагностики компетентності майбутніх фізичних терапевтів у закладах вищої освіти, що, своєю чергою, дозволяє прогнозувати перспективи їх професійного становлення, можливі проблеми у майбутній професійній діяльності та своєчасно вживати заходів для підвищення рівня компетентності у професійному спілкуванні, а також здійснювати дієвий моніторинг готовності майбутніх фахівців до професійної діяльності. Теоретичні положення дослідження можуть бути використані в освітньому

процесі навчальних закладів вищої освіти, при підготовці персоналу відділень фізичної та реабілітаційної медицини. Результати дослідження також можна використовувати в профорієнтаційній роботі, роботі з персоналом та підборі кадрів для відділень фізичної та реабілітаційної медицини.

Комплексну тренінгову програму було апробовано у закладах вищої освіти та лікувальних закладах, результати засвідчили можливість її успішного застосування для підвищення рівня компетентності майбутніх та діючих фізичних терапевтів. Основні результати дослідження впроваджено у роботу Українського Північно-Східного Інституту прикладної та клінічної медицини (довідка від 05.03.2024 №0503), Комунального закладу вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради (м. Запоріжжя, довідка від 06.03.2024 №01-22/206), Комунального некомерційного підприємства «Київська міська клінічна лікарня №11» (м. Київ, довідка від 07.03.2024 №061/11-288).

Особистий внесок здобувача. Усі подані в дисертації наукові результати отримано автором самостійно.

У науковій статті «Психологічні детермінанти розвитку соціальних компетенцій» написаній у співавторстві з Ткач Т. В. автору належить аналіз наукових робіт зарубіжних дослідників результати якого наведені у статті.

У науковій статті «Компоненти професійно-діагностичної компетентності фахівця-медика: структурно-рівневий аналіз» написаній у співавторстві з Рудим-Трипольським В. О. автору належить аналіз наукових робіт результати якого наведені у статті.

У науковій статті «Результати розвитку компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні» написаній у співавторстві з Добровольською Н. А., автору належать викладені у ній зміст комплексної тренінгової програми розвитку компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні, наведені результати експериментального дослідження та їх інтерпретація.

Апробація матеріалів дисертації. Основні теоретичні та практичні положення дисертаційної роботи було представлено на науково-практичних конференціях та семінарах різного рівня, зокрема на I Міжнародній науково-практичній конференції Таврійського національного університету до 160-ї річниці від дня народження В. І. Вернадського (16-17 березня 2023 р., м. Київ); Всеукраїнському науково-педагогічному підвищенні кваліфікації (6 березня – 16 квітня 2023 р., Одеса); Міжнародній мультидисциплінарній науковій інтернет-конференції (24-25 січня 2024 р., м. Тернопіль, м. Ополе, Польща); Міжнародній мультидисциплінарній науковій інтернет-конференції (29-30 січня 2024 р., м. Львів, м. Ополе, Польща); Міжнародній мультидисциплінарній науковій інтернет-конференції (22-23 лютого 2024 р., м. Тернопіль, м. Ополе, Польща).

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається з анотації, вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел (200 найменувань, серед яких 48 – іноземною мовою), 7 додатків на 32 сторінках. Загальний обсяг дисертації становить 224 сторінок, основний зміст викладено на 147 сторінках. Робота містить 15 таблиць (загалом займають 7 сторінок) та 1 рисунок (загалом займає 1 сторінку).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ФІЗИЧНИХ ТЕРАПЕВТІВ У ПРОФЕСІЙНОМУ СПІЛКУВАННІ

У першому розділі розглянуто стан розробленості досліджуваної проблеми, проаналізовано основні підходи до визначення сутності професійного спілкування та його атрибутів, виявлено складові компетентності у професійному спілкуванні та їх зміст, визначено психологічні особливості професійного спілкування фізичних терапевтів.

1.1 Професійне спілкування як об'єкт психологічного дослідження

Вивчення та визначення процесу спілкування, вичленення його окремих видів таких як особисте або фактичне, конфліктне або безконфліктне, вербальне чи невербальне, професійне тощо, почало набувати розмаху у 70-х роках двадцятого сторіччя. Процес спілкування та його характеристики стали об'єктом аналізу на теоретичному, прикладному та емпіричному рівнях. Особливе місце в дослідженнях зайняло професійне спілкування.

Слід зазначити, що аналіз об'єкту професійного спілкування є дуже вагомим для розвитку особистості професіонала, оскільки саме компетентність у професійному спілкуванні надає фахівцю можливості для досягнення успіху у будь-якій сфері професійно-ділових стосунків. Для коректного аналізу та вивчення особливостей професійного спілкування конкретного фахівця необхідно враховувати теоретичну базу спілкування, тобто визначити структуру, цілі, сутність, функції, види професійного спілкування.

Перші у радянській психології дослідження спілкування, які належать Б. Г. Ананьєву, В. М. Бехтереву, О. О. Бодальову, Л. С. Виготському, О. О. Леонтєву, В. М. Мясичеву, С. Л. Рубінштейну мали суттєвий недолік. Спілкування та його вплив на формування та розвиток особистості виступало у

цих дослідженнях в якості доповнення до структури аналізу інших об'єктів дослідження: особистості (Ананьев, 2001; Бодалев, 1995; Мясичев, 1960), мислення (Бехтерев, 1994; Рубинштейн, 2015) або діяльність (Выготский, 2010; Леонтьев, 2008). Тому розроблення питань структури спілкування, його особливостей та процесуальних характеристик не набуло у радянській психології широкого розмаху. Водночас, з огляду на роль, яку відіграє спілкування у житті людини, теоретичний аналіз цієї проблеми постає одним з базових завдань психології.

Вагомий внесок у розв'язання проблеми психологічної природи особистості професіонала, професійної спільноти та спілкування у професійній діяльності внесли українські психологи, якими напрацьовано значний масив інформації теоретичного та прикладного характеру. Серед тем, які розробляли українські вчені були: проблема ефективного спілкування (Балл, 2003; Киричук, 2010; Максименко, 2000; Орбан-Лембрик, 2005), проблема спілкування в організаціях (Карамушка, 2000; Титаренко, 2003; Данчева, Швалб, 1999; Яновська, 2009), спілкування у навчальному процесі (Василишина, 2000; Завіниченко, 2003; Терещук, 2001; Тоба, 1999; Щербан, 2005), професійне спілкування військовослужбовців (Волобуєва, 1999; Печенізький, 2000; Ширококов, 2002), професійне спілкування фахівців правоохоронних органів (Барко, 2003; Дубова, 2003; Шинкаренко, 2005), особливості професійного спілкування прикордонників (Берестецька, 2008; Мисечко, 2006; Назаренко, 2007), комунікативні навички лікарів (Чабан, 2022; Кінаш, 2020; Гуменна, 2020; Остраус, 2016) та ін.

Проте, не зважаючи на значну увагу науковців до психологічного феномену спілкування, залишається недостатньо розробленими проблеми сутності, структури, функцій, видів спілкування та низка інших. Зокрема, у сучасній психології і педагогіці для характеристики зазначеної проблематики використовуються два основних поняття: спілкування і комунікація. В історичній хронології першим з'явилося поняття «спілкування». Термін «комунікація» - порівняно молодий, він почав використовуватися з початку

XX ст. (Писаревський, 2017). У науковій літературі відсутнє однозначне розуміння співвідношення понять «спілкування» і «комунікація», їх зміст трактується по-різному. Українська дослідниця С. Плішек відзначає, що феномени «спілкування» та «комунікація» у гуманітарних науках часто вживаються для позначення процесів взаємодії. При цьому зарубіжні науковці частіше звертаються до терміна «communication» (від англ. «комунікація, зв'язок, засіб спілкування»), який у вітчизняній науці розглядається і як «комунікація», і як «спілкування». І вітчизняні, і зарубіжні науковці тлумачать ці феномени пот різному: одні бачать у них абсолютно різне наповнення; інші – розглядають як поняття, які є дуже близькими за змістом, проте не ототожнюють їх. Аналіз наукових джерел дозволив визначити чотири підходи до питання про співвідношення і взаємозв'язок цих понять: поняття «комунікація» більш широке, ніж поняття «спілкування», ці поняття тотожні, ці поняття різні, поняття «комунікація» складова поняття «спілкування».

Так, український філософ Д. Ю. Прилюк стверджує, що «найбільш загальним поняттям є «комунікація» (інформаційний обмін), менш широким – «соціальна комунікація» (інформаційний обмін у суспільстві), і, нарешті, найбільш вузьким, що означає особливий різновид «соціальної комунікації, яка здійснюється на вербальному рівні обміну інформацією в суспільстві – «спілкування» (Прилюк, 1991 : 78). Підходу, що комунікація є поняттям ширшим, ніж спілкування, а спілкування є формою комунікації дотримується М. Д. Прищак (Прищак, 2010).

Підставою для ототожнення понять «комунікація» та «спілкування», як правило, виступає виділення в якості ключового аспекту у визначеннях процесу, характерного як для спілкування, так і для комунікації - процесу взаємодії. Українська дослідниця О. Чебан ототожнює поняття «комунікація» і «спілкування». Свій підхід О. Чебан пояснює через звернення до античного терміну «κοινωνία» і його латинського відповідника «communio», які, на її думку, «означали спілкування, спільне життя і, можна сказати, здавна виражали сутність поняття спілкування» (Чебан, 2022 : 216). До прихильників своєї точки

зору вона відносить і зарубіжних науковців, зокрема Т. Парсонса, К. Черрі (Чебан, 2022 : 215). Цей список можна розширити за рахунок Ч. Кулі, Е. Роджерса, Т. Шибутані та ін. У зв'язку з цим доречно зазначити, що в англomовній культурі слова «спілкування» немає, а є тільки слово «комунікація». Тому природно, що в англomовних публікаціях мова йде тільки про комунікативні процеси, що створює враження синонімічності понять «комунікація» і «спілкування».

Позиції згідно з якою комунікація є однією зі складових спілкування дотримується С. Д. Максименко (Максименко, 2000), та ін. Відомий вчений виходить з того, що поняття «спілкування» ширше, ніж поняття «комунікація» і виділяє у структурі спілкування три взаємопов'язані сторони: комунікативну, інтерактивну та перцептивну. На його думку комунікативна сторона спілкування, чи комунікація у вузькому сенсі слова, полягає в обміні інформацією між індивідами, що спілкуються. Інтерактивна сторона полягає в організації взаємодії між індивідами, що спілкуються, тобто в обміні не тільки знаннями, ідеями, але і діями. Перцептивна сторона спілкування означає процес сприйняття і пізнання партнерами зі спілкування один одного і встановлення на цій основі взаєморозуміння» (Максименко, 2000). Таким чином, комунікація стає компонентом спілкування, який пов'язаний з передаванням-прийняттям інформації і існує поряд з інтеракцією і перцепцією.

Автори багатьох досліджень посилаються на підхід М. С. Кагана, який наголошував на низці відмінностей між спілкуванням та комунікацією: спілкування спрямоване на спільне вироблення інформації, а комунікація - на її передачу та отримання; комунікація монологічна, а спілкування діалогічне; у процесі комунікації кількість інформації наявної в каналі зв'язку зменшується, а у процесі спілкування – зростає; спілкування передбачає вільний вхід і вихід учасників, а комунікація - обов'язкова для її учасників; акт комунікації безособовий, одна і та ж інформація може бути адресована різним одержувачам, а спілкування - завжди орієнтоване на індивідуальність партнера, його характер,

досвід, світогляд, ставлення до самого акту спілкування (Омельченко, 2015; Захарчук, 2009; Чебан, 2022).

З точки зору С. Д. Максименка комунікація – це різні форми та засоби обміну і передавання інформації, завдяки яким стають можливими збагачення досвіду, нагромадження знань, оволодіння діяльністю, узгодження дій та взаєморозуміння людей. Водночас, науковець наголошує: «Контакти між людьми не обмежуються лише потребами передавання інформації. Спілкування завжди передбачає певний вплив на інших людей, зміну їх поведінки та діяльності. У цьому разі виявляється інтерактивна функція спілкування, функція впливу. Поради, інструкції, вимоги, накази, що висловлені у мовній формі та адресовані іншій особі, є спонуканнями до дії та регуляторами її поведінки» (Максименко, 2000 : 153). У нашому дослідженні ми виходимо з того, що поняття «спілкування» ширше за поняття «комунікація», при цьому комунікація є одним з атрибутів спілкування поряд з інтерактивністю та перцепцією.

Низка дослідників розглядає спілкування через призму поняття «діяльність». В якості діяльності спілкування розглядається як її особливий вид який є компонентом, складовою частиною і водночас умовою іншої, некомунікативної діяльності, але це не означає, що спілкування є самостійною діяльністю як такою (Омельченко, 2015; Корніяка, 2010). У цьому контексті цікаво те, що базове для всієї російської психології поняття «діяльності», автором якого був О. Леонтьєв сприймалося далеко не всіма його колегами. Так, з ним не погоджувався Б. Ф. Ломов, який ставив питання про правомірність розгляду спілкування в якості окремого випадку діяльності. На його думку, спілкування можна було б віднести до категорії діяльності якби діяльність розумілась як активність взагалі, проте наявні концепції діяльності охоплюють лише відносини «суб'єкт – об'єкт». Науковець доречно зауважував, що навряд чи правильно розглядати людське життя як потік діяльностей що змінюють одну на іншу і розуміються тільки в плані «суб'єкт-об'єктних» відносин і наголошував на необхідності посилити розробку категорії спілкування, яка

розкриває таку істотну сторону людського буття як «суб'єкт-суб'єктні» відносини. Це протистояння було вирішене шляхом виключення діяльнісного дискурсу з наукової дискусії та зміщення її в бік розроблення системного підходу. При цьому чітке поняття «діяльність» так ніколи і не було розроблене (Ильин, 2009 : 22).

Наявність проблем з визначенням співвідношення поняття «спілкування» з поняттями «комунікація» та «діяльність» спричиняє труднощі у визначенні його дефініції. Наслідком відсутності загальноприйнятого визначення поняття «спілкування» є відсутність загальноприйнятого визначення поняття «професійне спілкування». Зокрема на цьому наголошує Г. Є. Улунова (Улунова, 2011), яка на основі результатів аналізу наукових праць вказує на відсутність єдиного підходу до тлумачення поняття «професійне спілкування», на невизначеність співвідношення понять «професійне спілкування» та «ділове спілкування», часткову визначеність та неповні характеристики функцій, структурних аспектів та видів професійного спілкування.

Аналіз наукової літератури дає можливість виділити певні атрибути професійного спілкування. Воно повинно розглядатися як особливий вид діяльності; може здійснюватися лише в процесі професійної діяльності і бути тотожним їй; воно детерміноване не тільки специфікою професійної діяльності, її цілями, завданнями, але й психологічними особливостями особистостей його учасників, соціально-психологічними параметрами соціального об'єднання (колективу, малої групи), яке вони представляють, а також сучасним станом суспільства; принцип єдності свідомості і діяльності проявляється у професійному спілкуванні через його вплив на якість професійної діяльності .

Логіка побудови дослідження потребує розведення понять «професійне спілкування» та «ділове спілкування». У науковій літературі ці поняття інколи розглядаються як синонімічні (Теслюк, 2007), інколи поняття «професійне спілкування» вважається більш ширшим ніж поняття «ділове спілкування» (Назаренко, 2007; Гриценко, Гриценко, Іщенко та ін., 2007), а інколи професійне спілкування розглядається в якості різновиду (складової) ділового спілкування

(Радомський, 2007). У нашому дослідженні ми будемо розглядати професійне спілкування як різновид ділового спілкування і виходити з того, що професійне спілкування (спілкування на професійну тему хоча б для одного з суб'єктів спілкування) буде завжди діловим, присвяченим справі якою один із суб'єктів займається професійно, водночас, у випадках, коли спілкування не стосується професійних інтересів тих хто спілкується, ділове спілкування не буде професійним.

Глибокий аналіз наукових робіт з проблематики професійного спілкування проведений Г. Є. Улуновою (Улунова, 2011). Дослідниця виділяє п'ять основних підходів до визначення поняття «професійне спілкування» у психолого-педагогічній літературі: цільовий (професійне спілкування трактується з позицій його цільового призначення); структурний (професійне спілкування визначається через характеристику структурних аспектів що його утворюють); етапний (професійне спілкування є послідовністю певних етапів розгортання яких сприяє його ефективній реалізації); функціональний (професійне спілкування визначається через характерні для нього специфічні функції); вузькоспеціальний (професійне спілкування визначається у зв'язку з конкретною вузькою професійною діяльністю) (Улунова, 2011). Проведений нами аналіз наукових джерел дозволяє виділити чотири основних підходи до визначення професійного спілкування – цільовий, функціональний, структурний і стадійний, – які частково співпадають з типологією Г. Є. Улунової.

Зокрема, прихильницею цільового підходу є Н. В. Берестецька, яка визначає професійне спілкування як «процес налагодження контактів між суб'єктами, поєднаними спільною метою, предметом, завданням, умовами та специфікою професійної діяльності» (Берестецька, 2013 : 5). Такі контакти можуть бути прямими або опосередкованими, обумовлюватися професійно значимими цілями, передбачати відповідальність за їх реалізацію партнерами зі спілкування. Слід враховувати, що цілі професійного спілкування формуються професійними ситуаціями і тому професійне спілкування завжди пов'язане з

високим рівнем особистої відповідальності. Тому мета професійного спілкування визначає його основні завдання: забезпечення продуктивного співробітництва, прагнення до зближення цілей та покращення партнерських стосунків партнерів зі спілкування (Берестецька, 2013 : 6-7).

Функціонального підходу дотримується І. О. Шинкаренко (Шинкаренко, 2005), яка визнає професійне спілкування одним з головних видів взаємодії професіоналів і виділяє такі його атрибути: обмін інформацією; побудова стратегії спілкування; сприйняття і розуміння одним одного. Головним завданням професійного спілкування, на думку дослідниці, є забезпечення отримання необхідної інформації; реагування на ситуацію спілкування, що складається; дотримання вимог конспірації, тощо. У цьому контексті професійне спілкування як багатфункціональний процес практичної взаємодії між людьми зумовлюється потребами спільної діяльності і забезпечує зближення індивідів, встановлення контактів задля одержання оптимальних результатів професійної діяльності.

Через характеристику структурних елементів визначають сутність професійного спілкування О. В. Мисечко, М. О. Лазарєв, Г. О. Славтіч. О. В. Мисечко розглядає його як процес взаємозв'язку та взаємодії осіб з обміну інформацією та досвідом виконання службових завдань, що спрямований на досягнення певного результату, вирішення конкретного службового завдання та реалізацію певної мети (Мисечко, 2006 : 14). За М. О. Лазарєвим професійне спілкування – це науково організований процес обміну повідомленнями, організації взаєморозуміння, досягнення оптимальної взаємодії, взаємопізнання в різних видах діяльності учасників професійно-спрямованої комунікації (Лазарєв, 1995). Г. О. Славтіч розглядає професійне спілкування як належну взаємодію суб'єктів в процесі реальної або передбачуваної спільної діяльності спрямованої на досягнення спільного результату (Славтіч, 2000). У наведених визначеннях професійне спілкування розглядається як процес, тому, на нашу думку, цей підхід також можна назвати процесним.

Стадійний підхід до визначення професійного спілкування запропоновано у роботах І. О. Дубової, О. Л. Драчової та ін. О. Л. Дубова вважає професійне спілкування нагальною складовою або навіть специфічним родом професійної діяльності, яка спрямована на організацію і розроблення спільних дій щодо виконання професійних завдань. На її думку, зазначені дії можна розбити на п'ять стадій: прогнозування ситуації у якій буде відбуватися взаємодія та розроблення плану спілкування; встановлення психологічного контакту; обмін вербальною та невербальною інформацією; завершення процесу спілкування та вихід із процесу; аналіз та оцінювання результатів проведеного процесу (Дубова, 2003). О. Л. Драчова виділяє у професійному спілкуванні чотири стадії: психологічне трактування особливостей поведінки, зовнішнього вигляду, використання наявної психологічної інформації про конкретну особу і складання первинного психологічного портрету партнера зі спілкування; створення сприятливих умов для міжособистісного контакту та ефективного спілкування; вплив на партнера в процесі професійного спілкування з метою вирішення професійних завдань; оцінка результатів конкретного акту спілкування і планування змісту і процесу подальших контактів з певними особами (керівниками, підлеглими, представниками інших організацій, колегами) (Драчова, 2007).

Таким чином, проведений аналіз наукової літератури з проблеми професійного спілкування свідчить про наявність низки не вирішених на методологічному рівні питань, які суттєво впливають на організацію практичних наукових досліджень. Зокрема відсутні загальноприйняті визначення понять «спілкування» та «професійне спілкування». Науковці по різному оцінюють співвідношення понять «спілкування» та «діяльність», «спілкування» та комунікація», «професійне спілкування» та «ділове спілкування», а також по різному підходять до їх визначення.

У дослідженні професійного спілкування майбутніх фізичних терапевтів (МФТ) ми будемо виходити з наступних методологічних положень: спілкування – це, сторона спільної діяльності двох та більше індивідів, яка характеризується

комунікацією, інтеракцією та перцепцією; професійне спілкування, як складова ділового спілкування – це, процес встановлення і підтримання професіоналом взаємодії спрямованої на досягнення професійно значимих для нього цілей, створення умов для виконання поставлених перед ним завдань. Проте, для уточнення понять «професійне спілкування фізичного терапевта» та «компетентність у майбутнього фізичного терапевта у професійному спілкуванні» необхідно виявити психологічні особливості професійного спілкування фізичних терапевтів та проаналізувати наукову літературу з компетентнісного підходу до підготовки фахівців. Виконанню цих завдань присвячені наступні підрозділи дослідження.

1.2 Компетентнісний підхід у психологічних дослідженнях професійного спілкування

Поняття «компетенція», «компетентність», «компетентнісний підхід» є одними з найбільш широко вживаних термінів у сучасній психолого-педагогічній літературі. З недавнього часу, практично у кожній сфері професійної діяльності напрацьовано свій перелік основних компетенцій у вигляді сукупності, перш за все, психологічних якостей важливих для даної області. У підсумку це призвело до виділення дослідниками значної кількості різноманітних компетенцій. О. М. Цільмак перераховує у своєму дослідженні лише деякі з них (Цільмак, 2009):

аутопсихологічна, диференційно-психологічна, соціально-психологічна, методична, спеціальна, професійна;

особистісної, професійну;

комунікативна, діяльнісна;

інтегративна, концептуальна, емоційно-перцептивна, компетентність у певній сфері діяльності;

особистісна, індивідуальна, соціальна, спеціальна;

побутова, громадянська, професійна;
 ціннісно-змістовна, загальнокультурна, комунікативна, навчально-
 пізнавальна, інформаційна, соціально-професійна;
 життєва;
 самовиховання та саморефлексії, здатності до соціального діагнозу,
 організаційна, управлінська, здатність працювати у команді, комунікативна,
 інформаційна;
 збереження здоров'я, ціннісно-змістовна, саморозвитку та
 самовдосконалення;
 інтеграції знань, громадянська, соціальної взаємодії;
 комунікативна, інформаційно-технологічна, предметно-діяльнісна,
 пізнавальна;
 аутопсихологічна, рефлексивна, соціально-психологічна, соціально-
 перцептивна, конфліктологічна, комунікативна, професійна, психолого-
 педагогічна;
 методологічна, аутопсихологічна, соціально-психологічна, соціальна,
 громадянська, комунікативна, у спільній творчості, інформаційна, рефлексивна,
 професійна;
 психологічна, рефлексивно-комунікативна, методична, організаційна,
 дослідницька, акмеологічна та ін.

Як свідчить Л. А. Гуцан (Гуцан, 2013), у багатьох західноєвропейських
 країнах розроблені критерії основних «умінь широкого спектру», які необхідні
 кожній компетентній людині для життєдіяльності. Їх перелік також
 відрізняється як за змістом і обсягом, так і за специфічною термінологією.

Наприклад, Німеччина виділяє: інтелектуальні знання; знання, які можна
 застосовувати; навчальна компетенція; методологічні або інструментальні
 ключові компетенції; соціальні компетенції; ціннісні орієнтації.

Австрія: предметна компетенція; особистісна компетенція; соціальна
 компетенція; методологічна компетенція.

Нідерланди: здатність до самонавчання; впевненість та вміння обирати напрямки розвитку; уміння діяти в різних ситуаціях, застосовувати різні альтернативи для виконання дії, грати різні ролі; уміння розв'язувати проблеми, обумовлювати варіанти свого вибору, брати до уваги різні обставини, поважати інших, бути лояльною людиною; уміння співпрацювати та знаходити творчі рішення.

Розподіл компетенцій у Бельгії такий: соціальні компетенції; комунікативні компетенції; вміння співпрацювати; компетенція в опануванні бази даних інформаційно-комп'ютерних технологій; компетенція в розв'язуванні проблем; самокерування та саморегуляція; уміння критично мислити, діяти тощо.

Фінляндія: пізнавальні компетенції; уміння оперувати в умовах змінювання; соціальні компетенції; особистісні компетенції; творчі компетенції; педагогічні та комунікативні компетенції; адміністративні компетенції; стратегічні компетенції; уміння діяти паралельно за різними напрямками.

Шотландія акцентує увагу на особистісних якостях (самоповага та повага до інших; відчуття соціальної відповідальності; обов'язок вчитися; відчуття незалежності, уміння та навички (основні навички комунікації; особиста ефективність у вирішенні проблем – критичне мислення, планування та організація; рецензування та оцінювання, робота в команді), знання та розуміння (знання про себе, знання про свої права, відповідальність, роботу, сфера професійних знань, обов'язки).

Як бачимо з далеко неповного переліку компетенцій «трактування поняття компетентність дуже широке...» (Бех, 2009 : 5). Отже, поширення у науковому і практичному вжитку посилань на компетентність та компетенції не свідчить про глибоку наукову розробку зазначених феноменів. Як відзначає Л. А. Гуцан: «Багатогранна палітра розуміння суті видів компетентності свідчить про складність, суперечливість і неоднозначність самого поняття компетентності як «самоздатності до оптимальних дій», як інструментальної основи діяльності» (Гуцан, 2013 : 54).

У психолого-педагогічній літературі даний феномен став розроблятися порівняно недавно. Результати аналізу проведеного І. В. Хавіною свідчать, що уперше поняття «компетентність» з'явилося в науковій літературі у 50-х рр. ХХ ст. (Хавіна, 2016) у працях Дж. Райлі (Ryle, 1949) який розглядав його як готовність до виконання професійних завдань. Майже одночасно з виходом роботи Дж. Райлі, Р. Уайт (White, 1959) у своїй статті привернув увагу дослідників до особистісної складової компетентності та доповнив її спрямованістю та мотивацією.

У становленні і розвитку компетентнісного підходу виділяють певні етапи: перший етап (1960-1970 рр.) - введення у науковий апарат категорії «компетенція», створення передумов розмежування понять компетентність/компетенція; другий етап (1970-1990 рр.) - використання категорій компетентність/компетенція в теорії та практиці навчання в основному рідної мови, а також у сфері управління та менеджменту. Зарубіжні та вітчизняні дослідники для різних видів діяльності виділяють різні компетентності/компетенції; третій етап (1990-2001 рр.) – затвердження компетентнісного підходу, активне використання категорії компетентність/компетентності в освіті. У матеріалах ЮНЕСКО наводиться коло компетенцій, які розглядаються як бажаний результат освіти. У 1996 р. Рада Європи вводить поняття «ключові компетенції», які повинні сприяти збереженню демократичного суспільства, мультилінгвізму, відповідати новим вимогам ринку праці та економічних перетворень; четвертий етап – від початку ХХІ ст. і до сьогодні – під час якого «тривають подальші розробки змістових і структурних компонентів окремих ключових компетенцій, розробляють професійні компетенції фахівців окремих спеціальностей» (Хавіна, 2016 : 365).

Відомий український вчений Р. С Гуревич зазначає, що в педагогіці ідея компетентнісного підходу зародилася на початку 80-років минулого століття зі статті В. де Ландшеєра «Концепція мінімальної компетентності» надрукованої в журналі «Перспективи. Питання освіти». «Мова спочатку йшла не про підхід, а про компетентності, професійні компетентності як мету та результат освіти.

При цьому компетентність у самому широкому сенсі розумілася як «поглиблене знання предмету або засвоєне вміння». В подальшому по мірі освоєння поняття відбувалося розширення його об'єму та змісту» (Гуревич, 2014 : 137-138).

Аналіз наукових досліджень свідчить, що проблемам компетентнісного підходу присвячені дослідження українських психологів А. М. Богуш (2008), С. Д. Максименка (1999), Н. І. Пов'якель (2003), Н. В. Чепелєвої (2005) та ін., педагогів Н. М. Бібік (2004), О. І. Локшиної (2004), О. В. Овчарук (2004), О. В. Онопрієнко (2007), О. І. Пометун (2004) та ін., зарубіжних дослідників Д. К. Макклелланда (1974), Л. М. Спенсера (1993), Дж. Равена (1984), Дж. К. Фланаген (1954) та ін.

Під компетентнісним підходом О. І. Пометун розуміє спрямованість освітнього процесу на формування загальної компетентності людини, що є інтегрованою характеристикою особистості. На її думку, така характеристика має сформуватися в процесі навчання і містити знання, вміння, ставлення, досвід діяльності й поведінкові моделі особистості [Пометун, 2004 : 21].

Російські дослідники були б не росіянами, як би не спробували хоча б трішки дискредитувати підхід, який почав набирати обертів в усьому Світі. Так, Є. Ф. Зеєр вказує на невідповідність між практичною спрямованістю компетентнісного підходу та наявної предметної орієнтації педагогічної практики (Зеєр, 2005 : 24-28). А. В. Нестеров не розуміє інноваційного потенціалу компетентнісного підходу та його відмінностей від історичних російських психолого-педагогічних концепцій діяльнісної та розвивальної спрямованості (Нестеров, 2004). М. Є. Бершадський вважає, що поява такої категорії як «компетентнісний підхід» є штучною і спрямованою на те, щоб приховати старі проблеми під новими шатами (Бершадський, 2004). Ще далі у своїх гіпотезах йде В. І. Байденко, коли за результатами аналізу наукових праць восьмидесятих років ХХ ст., припускає, що «нове» в європейській освіті – це добре забуте «радянське» старе, і справа не в термінах, а в реальності, яку вони охоплюють (Байденко, 2006 : 3). При цьому О. В. Варецька зазначає, що такий погляд має право на існування, адже «...формування моделі діяльності

спеціаліста, розробка профілю спеціаліста, виконані у системно діяльній методології, дійсно були випереджуючими рішеннями методистів-дослідників, які описували ту саму реальність й ті самі напрями оновлення вищої школи, котрі сьогодні асоціюються з використанням запозичених парадигм, зокрема й розробку професійних стандартів» (Варецька, 2013). Проте, як вказує Н. С. Побірченко, більшість дослідників виходять з того, що компетентнісний підхід в усіх значеннях й аспектах найбільш глибоко відображає модернізаційні процеси, які нині наявні в усіх країнах Європи і гарантує високий рівень і результативність підготовки спеціаліста (Побірченко, 2012).

У нашому дослідженні ми будемо орієнтуватися на визначення компетентнісного підходу сформульоване у роботі психологів Н. Е. Мілорадової та В. В. Шевченко: «Компетентнісний підхід – це спрямованість освітнього процесу на формування та розвиток ключових і предметних компетентностей особистості, які вона буде використовувати під час професійної діяльності» (Мілорадова, Шевченко, 2020: 233). Застосування компетентнісного підходу покликане забезпечити перехід від набору теоретичних знань, отриманих здобувачем освіти до набору певних компетентностей, якими він зможе користуватися під час подальшого навчання та професійної діяльності. Іншими словами, нагромадження знань, умінь та навичок, яке було метою попередніх підходів, повинно трансформуватися у формування й розвиток здатності практично діяти і творчо застосовувати набуті знання й досвід у різних ситуаціях (Кравченко, 2023а, 2023б). Отже, використання компетентнісного підходу означає зосередження не на поінформованості особистості, а на вмінні використовувати наявну інформацію для практичного розв'язання проблем, у тому числі і у сфері професійної діяльності. Таким чином, компетентнісний підхід виводить на перше місце не процес навчання, а його результат (Ткач, Кравченко, 2021).

Однією з методологічних проблем компетентнісного підходу дослідники визнають необхідність розділення понять «компетенція» та «компетентність». Існують два варіанти співвідношення цих понять: вони або ототожнюються, або

розділяються. У різних країнах склалися різні підходи до трактування понять «компетенція» і «компетентність». Основними причинами невизначеності і розбіжностей вони називають різні варіанти перекладу термінів «competence», «competency», які перекладаються і як «компетенція», і як «компетентність» внаслідок їх суб'єктивного тлумачення дослідниками (Поскрипко, Данченко, 2019).

Зарубіжні науковці виділяють (Deist, Winterton, 2005):

поведінковий підхід ґрунтується на підкресленні індивідуальних особливостей і поведінки фахівців. Його прихильники розуміють компетенції як сукупності професійно важливих якостей особистості завдяки яким працівник досягає високих результатів. у роботі та підкреслює;

функціональний підхід виходить з того, що компетенції забезпечують здатність працівника діяти відповідно до стандартів професійної діяльності;

багатовимірний підхід розглядає компетенцію як комплексну аналітичну якість.

Крім того, як зазначає Н. В. Перегончук: «В теоретичному розумінні поняття професійної компетенції часто використовується поряд з поняттям професійної кваліфікації, професіоналізму, майстерності. Професійна компетентність розглядається як складова або компонент професіоналізму. Іноді професіоналізм розглядається як результат оволодіння професією і водночас, як досягнення найвищого рівня професійної компетентності (Перегончук, 2015 : 429). Розглянемо зазначені поняття.

Перший варіант визначення компетенції наведений у Глосарії термінів Європейського фонду освіти. Компетенція визначається як: здатність робити що-небудь добре чи ефективно; відповідність вимогам, що пред'являються при влаштуванні на роботу; здатність виконувати особливі трудові функції. Там же зазначається, що «...термін компетентність використовується в тих же значеннях. Компетентність зазвичай вживається в описовому плані» (Glossary, 1997 : 63).

Аналіз наукової літератури свідчить, що загальноприйнятий підхід до визначення поняття «компетентність» не склався, вітчизняні та зарубіжні науковці розглядають її як:

новоутворення суб'єкта діяльності, яка формується в процесі професійної підготовки і представляє собою системний прояв знань, умінь, здібностей та особистісних якостей, що дозволяють успішно вирішувати функціональні задачі з яких складається суть професійної діяльності (Перегончук, 2015)

специфічну здібність, необхідну для ефективного виконання конкретної дії в конкретній галузі, яка містить вузькоспеціалізовані знання, особливі наочні навички, способи мислення, а також розуміння відповідальності за свої дії (Raven, 1984);

індивідуальну характеристику особистості, яка поєднує в собі психічні якості, психічні стани, які дають їй змогу діяти самостійно та відповідально під час виконання професійної діяльності (Морозова, 2005);

поєднання певних знань, здібностей і досвіду, які дадуть змогу обґрунтовано і змістовно судити про певну сферу, а також ефективно й професійно діяти в ній (Мілорадова, Шевченко, 2020);

невід'ємний компонент структури особистості в якому акумулюються її життєвий досвід, який вона здобуває передусім під час отримання фахової освіти, потім у професійній діяльності й обов'язково під час взаємодії із соціальним оточенням (Мілорадова, Шевченко, 2020);

відбиття професійного досвіду особистості в рамках компетенції конкретної професійної діяльності (Мілорадова, Шевченко, 2020).

наявність специфічних фахових компетенцій, неспецифічних особистісних компетенцій, установок, досвіду і досягнень з певного фаху (напрямку діяльності) та вміння правильно і своєчасно їх використовувати у процесі фахової діяльності з метою досягнення фахових цілей, вирішення фахових задач та розуміння і прогнозування перспектив (Поскрипко, Данченко, 2019).

Аналіз наукової літератури також дає підстави стверджувати, що науковці і практики у різних видах компетентності широко презентують категорії «готовність», «здатність», а також фіксують такі психологічні якості, як «відповідальність» і «впевненість».

Узагальнення наукової літератури дозволяє визначити й основні підходи до визначення поняття «компетенція». Науковці розглядають її як:

певна норма, досягнення якої може свідчити про можливість правильного вирішення якого-небудь завдання (Головань, 2008);

вузькоспеціалізовані знання, особливі предметні навички, засоби мислення, а також розуміння відповідальності за свої дії (McClelland, 1974);

певну сферу, коло питань, які людина уповноважена вирішувати (Glossary, 1997 : 63);

сукупність взаємозалежних якостей особистості (знання, уміння, навички, способи діяльності), поставлених до певного кола предметів і процесів та необхідних для якісної, продуктивної діяльності щодо них (Кучай, 2009);

інтегративне поняття, що містить такі аспекти: готовність до цілепокликання; готовність до оцінювання, готовність до дії, готовність до рефлексії (Пошетун, 2004);

вимога до знань, умінь, навичок, якими повинна володіти особистість, для успішної діяльності в межах тієї сфери, де ця діяльність буде здійснюватися (Лейко, 2013).

Як видно з наведених визначень понять «компетентність» та «компетенція» основна відмінність між ними, хто розводить і хто об'єднує ці поняття, полягає у віднесенні їх або до діяльності, або до суб'єкта діяльності. Одні автори розділяють компетентність і компетенції та співвідносять компетентність з суб'єктом діяльності, а компетенції - з діяльністю. Інші науковці об'єднують ці поняття і розглядають їх як «базову якість особистості, що має причинне відношення до ефективного та/або якнайкращого на основі критеріїв виконання роботи або в інших ситуаціях» (Raven, 1984 : 9). Базова якість означає, що компетенція є глибокою і стійкою частиною людської

особистості та може зумовлювати поведінку людини у множині ситуацій і робочих завдань. Причинне відношення означає, що компетенція зумовлює або викликає певну поведінку і виконання. «На основі критеріїв» означає, що наявність компетенції дійсно дозволяє прогнозувати хороше або погане виконання, яке вимірюється за допомогою конкретного критерію чи стандарту (Spencer, 1993). Об'єднанням понять «компетентність» та «компетенція» позначають один феномен, який характеризує суб'єкта діяльності.

У нашому дослідженні ми будемо виходити з того, що компетентність – це характеристика суб'єкта діяльності, завдяки якій він об'єднує особисті та інші ресурси для перетворення ситуацій і досягнення поставлених цілей. До складу таких ресурсів ми включаємо необхідні для прояву компетентності: знання, уміння, навички та особистісні якості професіонала. Включення до компетентності особистісних якостей суб'єкта автоматично означає, що ми підтримуємо тих науковців, які не розділяють понять «компетентність» та «компетенція», адже особистісні якості та властивості, які визначають ту чи іншу компетентність, значною мірою мають вроджений характер і, відповідно, розглядатися в якості компетенцій не можуть. Нашого підходу дотримуються й інші науковці, зокрема Л. Л. Примачок розглядає компетентність у професійному спілкуванні як складне особистісне новоутворення, що включає комунікативні здібності та вміння, психологічні знання в сфері спілкування, властивості особистості, психологічні стани, які супроводжують комунікативний процес в цілому» (Примачок, 2019 : 49).

Невизначеність щодо змісту понять «компетенція» і «компетентність» постає безпосередньою причиною відсутності загальноприйнятого визначення понять «компетентність у спілкуванні» та «компетентність у професійному спілкуванні». Н. І. Ушакова відзначає, що донедавна досить поширеним було визначення компетентності професійного спілкування як «сукупності навичок і вмінь, необхідних для ефективного спілкування», зроблене М. М. Обозовим, водночас, у сучасних дослідженнях «категорія «компетентність професійного спілкування» розглядається значно ширше і містить також особистісний

аспект» (Ушакова, 2004 : 86). Спостереження вченої відповідає тенденціям у дослідженнях, які вже було охарактеризовано вище. Відсутня єдність і у підходах дослідників до визначення характеру і структури компетентності у професійному спілкуванні. Різні науковці по різному характеризують компетентність у спілкуванні, але майже всі визначення містять такі поняття як: знання, уміння, навички, установки, особистісні якості (Ушакова, 2003)

Таким чином, можна дійти висновку, що наразі відсутній єдиний підхід як до визначення родових понять «компетентність» і «компетенція», так і до визначення видового поняття «компетентність у професійному спілкуванні». Для уточнення поняття «компетентність МФТ у професійному спілкуванні» слід також враховувати, що виходячи із прийнятої нами структури спілкування, яка складається з комунікативної, перцептивної та інтерактивної складових в компетентності у спілкуванні необхідно виділяти комунікативну, перцептивну та інтерактивну складові або комунікативну, перцептивну та інтерактивну компетентності. Такого ж погляду дотримується низка інших науковців (Преснякова, Махлай, 2017; Волошко, 2017; 2018; Смоляр, Лазарева, 2023).

1.3 Психологічні особливості професійного спілкування фізичних терапевтів

Професія ФТ одна з відносно нових, сучасних медичних спеціальностей в Україні. Її історія розпочинається у 2015 році з рішення Кабінету Міністрів України про перенесення освітньої спеціальності «Фізична реабілітація» з галузі знань 01 «Освіта/Педагогіка» до галузі знань 22 «Охорона здоров'я». У 2016 році професія отримала сучасну назву «фізичний терапевт» і була внесена до класифікатора професій (Герцик, 2018). Підхід до розуміння фізичної реабілітації як професії майже повністю відповідає міжнародному визначенню фізичної терапії – це «застосування з лікувальною і профілактичною метою фізичних вправ і природних факторів у комплексному процесі відновлення

здоров'я, фізичного стану та працездатності хворих і інвалідів» (Герцик, 2010 : 21-24).

ФТ – це лікар, який використовує у своїй діяльності виключно фізичні методи лікування. Його завдання повністю відновити або максимально підтримати здатність пацієнта самостійно рухатися незалежно від допомоги оточуючих. Фізичні вправи, які застосовує ФТ, призначені для того щоб розвивати функціональну рухливість пацієнта, допомогти йому справлятися з болем, підтримувати функції дихальної та серцево-судинної систем, запобігати розвитку ускладнень.

ФТ працює під керівництвом лікаря фізичної і реабілітаційної медицини (ФРМ). В межах своєї компетенції він оцінює ступінь пошкодження, аналізує можливості організму пацієнта для відновлення і розробляє персональну програму вправ. Програма повинна мати конкретний характер – результат її застосування повинен бути досяжним і піддаватися вимірюванню. На початку роботи ФТ оцінює стан всіх структур і функцій пацієнта, їх вплив на його рухливість, мобільність та інші функціональні можливості. Потім фахівець, спільно з пацієнтом або членами його сім'ї, формулює чіткі і зрозумілі для пацієнта і членів його сім'ї цілі втручання.

Особливістю роботи ФТ є те, що вони працюють з пацієнтами різного віку і в усіх областях медицини – в неврології, травматології, ортопедії, кардіології, паліативній медицині. ФТ працює у складі мультидисциплінарної команди і виконує важливі завдання у комплексній програмі успішної реабілітації. У складі мультидисциплінарної команди фізичний терапевт об'єднує свою роботу з іншими фахівцями: лікарем ФРМ, кінезітерапевтом, ерготерапевтом, логопедом, нейропсихологом, масажистом, які доповнюють один одного і прискорюють процес відновлення пацієнта.

Л. Волошко (2018) наголошує, що професійне спілкування ФТ має суб'єкт-суб'єктний характер і є одним з провідних інструментів його професійної діяльності. Підтримуючи цю ідею, І. В. Мезенцева, О. С. Павлович, В. Д. Ярликова розглядають спільну, узгоджену, конструктивну суб'єкт-

суб'єкту взаємодію фізичного терапевта з суб'єктами професійного спілкування як системотвірну категорію, яка визначає цільову спрямованість взаємодії суб'єктів фізичної терапії на досягнення цілей реабілітації (Мезенцева, Павлович, Ярликова, 2022 : 61). Як відзначає І. М. Омельченко, при суб'єкт-суб'єктній формі спілкування відбувається не монолог, що характерний для суб'єкт-об'єктного спілкування, а діалог метою якого є організація спільних зусиль його учасників, які постають партнерами у спільній дії - вироблення об'єднуючої їх нової інформації (Омельченко, 2015).

Розуміння того, що професійне спілкування ФТ має суб'єкт-суб'єктний характер дуже важливе для нашого дослідження. Нинішній етап розвитку фізичної терапії характеризується відходом від «...панівного протягом багатьох століть патерналістського підходу до спілкування лікаря з пацієнтом і переходом на пацієнт-центрований підхід, концептуальні засади якого співвіднесені зі сформульованим ще в Античності принципом: «Medīce, cura aegrōtum, sed non mor- bum – Лікарю, лікуй хворого, а не хворобу». За такого підходу створюється своєрідний альянс між рівностатусними суб'єктами лікувального процесу» (Ждан, 2021 : 19). Такими рівностатусними суб'єктами професійного спілкування ФТ є: пацієнти, родичі пацієнтів, середній та молодший медичний персонал, лікарі, представники правоохоронних органів, представники страхових медичних компаній (медичні експерти) (Свінціцький, 2019 : 62). За таких умов серед практичних навичок, які обов'язково необхідно мати фізичному терапевту для компетентної роботи з пацієнтом, навички спілкування займають одне з провідних місць (Романішин, 2012; Кравченко, 2024г, 2024д).

У роботі присвяченій професійній взаємодії ФТ Л. Б. Волошко (2018) дає характеристику комунікативному, перцептивному та інтерактивному компонентам професійного спілкування ФТ. Комунікативний компонент дослідниця розглядає як основний інструмент соціально-професійної взаємодії фахівця та пацієнта і відзначає, що без звернення до особистості пацієнта, його свідомої участі у процесі лікування, фізичний терапевт не в змозі забезпечити

позитивний ефект від фізичної реабілітації (с. 17). Перцептивний компонент передбачає здатність ФТ співчувати, глибоке бажання допомогти, уміння в кожному пацієнтові бачити індивідуальне, як гарантію того, що разом вони успішно здолають наслідки хвороби. Інтерактивний компонент полягає в адаптації ФТ засобів та методів фізичної терапії до індивідуальних особливостей пацієнта, коригуванні змісту програми фізичної терапії у процесі лікування. Інтерактивна взаємодія лікаря та пацієнта повинна нести останньому милосердя, оптимізм, впевненість в успішному лікуванні (Волошко, 2018).

Аналіз наукової літератури дозволяє узагальнити вимоги, які висувають науковці та дослідники до знань, умінь та навичок компетентного спілкування. Так, І. В. Мезенцева, О. С. Павлович, В. Д. Ярликова (2022) виділяють такі знання, уміння, навички та особистісні якості необхідні для компетентного професійного спілкування ФТ:

знання: норм і правил комунікації; норм сучасної української літературної мови; індивідуально-психологічних особливостей пацієнта;

уміння: заглибитись у внутрішній світ пацієнта, керувати своїми психологічними станами, долати комунікативні бар'єри, вислухати пацієнта і дати йому пораду, аналізувати себе та всі компоненти своєї діяльності (здатність до рефлексії), уміння встановлювати контакт із людьми, враховуючи їх соціально-культурні, статево-вікові, статусні характеристики;

навички: обирати тактику спілкування залежно від типу пацієнта та його соціопсихологічних даних, проєктувати способи реалізації тактик з урахуванням комунікативних умов та особливостей фізичного стану пацієнта, встановлювати контакт, у процесі якого пацієнт переконується у можливості використання власних внутрішніх резервів для успішної реабілітації, створювати атмосферу взаємодовіри, враховуючи очікування пацієнта від процесу реабілітації, керувати станом і почуттями співбесідника, розпізнавати і відчувати емоційний компонент міжособистісних стосунків;

особисті якості: здатність проявляти співчуття (емпатію) до пацієнта, терпимість, поблажливість до пацієнта.

Дещо іншим набором особистих якостей наділяє ФТ компетентних у професійному спілкуванні О. Д. Колодницька (2021). Дослідниця виділяє:

доброзичливість – здатність проявляти добре ставлення, прихильність, приязнь до партнера по комунікації;

емпатійність – якість особистості, що передбачає її здатність співчувати людям, розділяти їх душевні переживання, здатність уявити себе на місці іншої людини, готовність надати їй допомогу;

комунікабельність – риса особистості, яка виявляється в здатності до встановлення контактів, спілкування, товариськості;

рефлексивність – якість, що є здатністю критично оцінювати свої дії та змінювати відповідно до цього мислення і діяльність;

урівноваженість – моральна якість, яка виражається в здатності та звичці людини контролювати чуттєву сторону своєї психіки (почуття, емоції, бажання, звички) і підпорядковувати діяльність вирішенню свідомо поставлених перед собою задач і вимогам суспільства.

В контексті знань необхідних ФТ для компетентного професійного спілкування, слухним є думка М. Демянчука про те, що ФТ «повинні володіти делікатною мовою, маючи в арсеналі великий словник евфемізмів, які допомагають усувати професійні ризики та конфлікти будь-якої складності» (Демянчук, 2022 : 195).

Аналіз наукової літератури свідчить, що вітчизняні дослідники професійного спілкування переважно досліджують теоретичні питання професійного спілкування ФТ. Водночас, зарубіжні дослідження мають прикладний характер (Кравченко, 2024а). В нашому аналізі будуть представлені переважно роботи англійських, нідерландських, бельгійських, шведських та датських фахівців. Це пов'язано з тим, що за аналізом В. В. Кормільцева, О. Б. Лазарева, О. В. Бісмак та ін. «до 10 найкращих [закладів вищої освіти], що здійснюють підготовку [ФТ], увійшли три заклади із Об'єднаного Королівства Великої Британії та Північної Ірландії і Нідерландів, два зі Швеції та по одному з Данії та Бельгії» (Кормільцев, Лазарев, Бісмак та ін., 2022 : 101).

Так, група дослідників з Бельгії та Нідерландів підкреслила взаємозв'язок між терапевтом і пацієнтом та його суттєве значення для професійного спілкування в практиці фізичної терапії (Wijma, Bletterman, Clark, et al 2017). У дослідженнях К. Купера, Б. Сміта, Е. Хенкока (Cooper, Smith, Hancock, 2007) та М. О. Кідда, С. Ч. Бонд, М. Л. Белл (Kidd, Bond, Bell, 2010) показано що пацієнти вказують на хорошу комунікацію як на важливу для відчуття причетності до процесу лікування та для їхньої участі у ньому.

Водночас, результати численних прикладних досліджень свідчать, що ФТ у професійному спілкуванні більше зосереджені на своїх думках, ніж на повідомленнях про пацієнта про свій життєвий світ. За результатами дослідження впливу оціночних суджень на терапевтичні відносини у практиці фізичної терапії група науковців стверджує, що в той час як пацієнти, здавалося, беруть участь у консультаціях як з клінічної, так і з міжособистісної точки зору, фізичні терапевти були більше стурбовані тим, що має для них клінічне значення (Josephson, Woodward-Kron, Delany, Hiller, 2015). А. Гіллер зі співавторами підтверджує, що комунікація між фізичним терапевтом і пацієнтом характеризується переважно «лікарським» підходом. Такий висновок дослідники роблять за результатами аналізу структурної побудови комунікації, і тим, що терапевти в основному зосереджувалися на фізичних аспектах проблеми зі здоров'ям пацієнта. При цьому автори зазначають, що дотик, як форма невербального комунікаційного ресурсу в практиці фізичної терапії, скоріше за все, сприяє підходу, орієнтованому на пацієнта (Hiller, Guillemin, Delany, 2015; Hiller, Delany, 2018). У нашому дослідженні дотик розглядається як інтерактивна складова професійного спілкування ФТ.

В цілому у дослідженнях пацієнтоцентричності у фізичній терапії констатується, що медична культура сильно вкорінена у практиці фізичної терапії, і що фізичні терапевти часто почуваються невпевнено, коли виходять за межі своєї галузі знань, тобто фізичного тіла, і змушені спілкуватися з пацієнтами про їх соціальне та емоційне життя (Mudge, Stretton, Kayes, 2014; Synnott, O'Keeffe, Bunzli, et al, 2015; Sanders, Foster, Bishop, et al, 2013). Деякі

автори підкреслюють необхідність емпіричних досліджень, які можуть допомогти теоретизувати клінічні бесіди та підвищити компетентність ФТ у професійному спілкуванні, яку вони розглядають як фундаментальний елемент лікування пацієнтів (Hiller, Delany, 2018; Sanders, Foster, Bishop, et al, 2013).

У значній кількості досліджень показано важливість комунікативної складової професійного спілкування ФТ її вплив на результати фізичної терапії (Кравченко, 2024ж). У процесі лікування ФТ бере участь у значній кількості комунікацій: з пацієнтом, якому повідомляє про свої клінічні міркування, з членами мультидисциплінарної команди: для роз'яснення наративів пацієнта, ведення переговорів, вироблення смислів і рішень для досягнення спільних цілей. Інформація, яку він передає, повинна зрозумілою, демонструвати його глибокі знання та чітке розуміння факторів, які впливають на процес прийняття рішень, ґрунтуватися на професійних, особистісних та формальних знаннях (Ali, Zaheer, Shad, 2022). При цьому дослідники встановили прямий зв'язок між комунікативною компетентністю ФТ та задоволеністю та прихильністю пацієнтів (Lonsdale, Hall, Murray, et al, 2017).

Л. К. Робертс, К. Т. Вайтл, Дж Клеланд та М. Волд за допомогою аудіозапису вимірювали вербальний зміст клінічних зустрічей між ФТ та пацієнтами з болем у спині в амбулаторних умовах (Roberts, Whittle, Cleland & Wald, 2013). Ними було встановлено, що лікарі говорили більше, ніж пацієнти, і витрачали мало часу на відкрите обговорення емоцій пацієнта. Іноді вони розмовляли одночасно з пацієнтами та переривали їх, що частіше траплялося з більш досвідченими ФТ та лікарями-жінками. Незважаючи на невелику вибірку дослідники роблять висновок про необхідність подальшого розвитку комунікативних навичок ФТ, який повинен тати їх постійним пріоритетом.

Цікаве дослідження було проведене в Польщі. Дослідники виявили, що всі сфери компетенцій міжособистісного спілкування, включаючи мотивацію, навички та знання, сприяли професіоналізму фізіотерапевта. Цікавим висновком цього дослідження стало те, що середні значення міжособистісних комунікативних компетенцій були вищими у студентів порівняно з професійно

активними фізичними терапевтами (Włoszczak-Szubzda, Jarosz, 2013). Отримані результати свідчать про деформацію комунікативних навичок у процесі професійної діяльності ФТ та необхідність професійного розвитку навичок професійного спілкування у ФТ-практиків.

Дослідники з Гонконгу виявили, що комунікативні навички ФТ, а саме: чіткі відповіді на запитання пацієнтів, збільшення тривалості контакту, чіткі інструкції щодо домашньої програми вправ, схильність давати поради пацієнтам демонструють значний зв'язок із задоволеністю.

Аналізу важливості перцептивної складової професійного спілкування ФТ для пацієнтів літнього віку було присвячене дослідження Н. Амбаді, Дж. Ку, Р. Розенталя та С. Вінограда (Ambady, Koo, Rosenthal & Winograd, 2002). Воно показало, що перцептивна складова професійного спілкування пов'язана як зі сприйняттям, так і з терапевтичними результатами фізичної терапії. Виразність обличчя (тобто посмішка, кивок, насуплені брови) ФТ була пов'язана з поліпшенням повсякденної діяльності літніх клієнтів від прийому до виписки. Це дало підстави дослідникам припустити, що виразність обличчя передає залученість і турботу про пацієнта, тим самим сприяючи задоволеності пацієнтів і поліпшенню їх здоров'я. ФТ, які демонстрували виразність обличчя та позитивний афект, сприймалися як більш теплі, турботливі та емпатичні. Це дослідження підкреслює важливість перцептивної складової професійного спілкування ФТ.

Дослідники перцептивної складової професійного спілкування ФТ підкреслюють, що перше враження формується за дуже короткий проміжок часу: близько 40 мілісекунд. Крім того, після того, як перші враження сформовані, їх важко змінити, і тому вони дуже стійкі. ФТ буде потрібно багато часу і взаємодій, щоб вдалося змінити перше враження (Montero, Castillo, García, et al., 2022).

Взаємовідносинам ФТ з лікарями було присвячене дослідження Ж. Б. Хольм, Б. В. Бош та Дж. В. Льюїса (Hulme, Bach & Lewis, 1988). Автори наголосили, що до спілкування з лікарями ФТ потрібно підходити

індивідуально. Кожен лікар має свою індивідуальність, філософію догляду за пацієнтами та очікування від фізичної терапії. ФТ повинні проявляти ініціативу у вибудовуванні хороших відносин і підтримці життєздатних відносин з лікарями. Результати дослідження свідчать, що ключовою концепцією взаємодії між лікарями та ФТ є взаємна довіра, яка формується завдяки досвіду спільної роботи з пацієнтами. ФТ наголошували на необхідності пізнання лікарів як особистостей та розумінні їхньої філософії. Лікарі заявили, що основою взаємних довірчих відносин є значна кількість часу спілкування між лікарем і ФТ.

Таким чином, результати проведеного нами аналізу наукової літератури дозволяють уточнити поняття компетентність МФТ у професійному спілкуванні – це, комплекс знань, умінь, навичок та особистісних якостей МФТ які визначають його готовність до точного обміну інформацією, адекватного взаємсприйняття та ефективної взаємодії з пацієнтами, їх родичами, середнім та молодшим медичним персоналом, лікарями, представниками правоохоронних органів, представниками страхових медичних компаній (медичними експертами) у процесі майбутньої професійної діяльності. Компетентність МФТ у професійному спілкуванні складається з комунікативної, перцептивної та інтерактивної компетентностей.

Висновки до розділу

Дослідження шляхів розвитку компетентності у спілкуванні МФТ ускладняється відсутністю загальноприйнятих визначень родових понять «спілкування», «компетентність», «компетенція» та видових понять «професійне спілкування», «ділове спілкування», «компетентність у професійному спілкуванні».

Спілкування – це, сторона спільної діяльності двох та більше індивідів, яка характеризується комунікацією, інтеракцією та перцепцією, водночас, професійне спілкування, є складовою ділового спілкування і являє собою

комплексний процес встановлення і підтримання професіоналом взаємодії спрямованої на досягнення професійно значимих для нього цілей, створення умов для виконання поставлених перед ним завдань.

Зміст та психологічні особливості професійного спілкування МФТ визначаються суб'єкт-суб'єктним характером, а також особистісними характеристиками суб'єктів професійного спілкування МФТ. До загальних психологічних особливостей професійного спілкування МФТ відносяться ті, що притаманні медичній діяльності в цілому, до специфічних – ті, що визначаються специфічними професійними завданнями цієї категорії медичних працівників.

Рівень компетентності МФТ у професійному спілкуванні визначається глибиною наявних у нього знань, розвиненістю вмінь, навичок та особистісних якостей, що забезпечують точність обміну інформацією, адекватність взаємосприйняття та ефективність професійної взаємодії спрямованої на виконання професійних завдань.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ФІЗИЧНИХ ТЕРАПЕВТІВ У ПРОФЕСІЙНОМУ СПІЛКУВАННІ

У другому розділі обґрунтовано теоретичну модель компетентності майбутнього фізичного терапевта у професійному спілкуванні, охарактеризовано психодіагностичний інструментарій дослідження компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні, викладено та проаналізовано результати психодіагностики.

2.1 Теоретична модель компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні

Одним з основних методів дослідження, які були використані для вивчення компетентності МФТ у професійному спілкуванні був метод моделювання. За свою універсальність дослідники наділяють моделювання загальнонауковим характером і активно використовують у різних галузях науки.

У науковій літературі поняття «моделювання» застосовується для позначення методу пізнання об'єктів через їх моделі; аналізу побудови таких моделей; пізнавальної діяльності з використанням мислення та уяви. У нашому дослідженні моделювання застосоване як метод пізнання об'єкта через побудову його моделі і використовується для опосередкованого теоретичного дослідження компетентності фізичного терапевта у професійному спілкуванні, при якому безпосередньо буде вивчатися штучна теоретична система, яка перебуватиме у певній об'єктивній відповідності з предметом дослідження; буде використовуватися для його заміщення та за допомогою якої буде отримано інформацію про компетентність фізичного терапевта у професійному спілкуванні. Застосування методу моделювання неможливе без використання

терміну «модель» при цьому однозначне трактування цього поняття не вироблене. Зокрема, через поняття модель характеризується певна конструкція (автомобіля, комп'ютера, телефона, тощо); зразок (еталон, шаблон) для копіювання, тиражування, наслідування (державний стандарт, поведінка, модний образ, тощо); спеціальне відтворення певного об'єкта з метою реконструкції його суттєвих рис.

У нашому дослідженні моделювання і модель використані у третьому значенні. Слід відзначити, що модель компетентності МФТ у професійному спілкуванні побудовано на спрощеному певною мірою описові об'єкта дослідження. Відповідно, результати отримані внаслідок аналізу моделі мають орієнтовний характер. Це пов'язане з тим, що «теоретична модель може у формульованому експерименті змінюватися, включати або навпаки, виключати деякі компоненти для підвищення ефективності її застосування» (Волженцева, 2022).

Необхідність застосування методу моделювання у дослідженні компетентності МФТ у професійному спілкуванні викликана неоднозначністю наукових підходів до характеристики визначальних для дослідження понять: спілкування, професійне спілкування, компетентність, компетенція. Для проведення дослідження в умовах такого значного розмаїття емпіричної інформації необхідно було чітко визначити, які саме основні структурні елементи компетентності у професійному спілкуванні підлягатимуть вивченню, які характеристики особистості МФТ впливають на рівень розвиненості структур компетентності і на цій основі обґрунтувати вибір діагностичного інструментарію для проведення дослідження (Рудий-Трипольський, Кравченко, 2022).

На основі результатів аналізу наукової літератури, що був проведений у першому розділі дослідження, нами уточнено зміст поняття «компетентність майбутнього фізичного терапевта у професійному спілкуванні» та зроблено важливі для моделювання компетентності у професійному спілкуванні МФТ висновки. Зокрема, це стосується визначення професійного спілкування, як

невід'ємної і провідної складової професійної діяльності МФТ; розведення понять «спілкування» і «комунікація»; визначення спрямованості професійного спілкування МФТ на досягнення професійно значимих для нього цілей та створення умов для виконання поставлених перед ним завдань; виявлення низки психологічних особливостей професійної діяльності МФТ, які, в свою чергу зумовлюють психологічні особливості їх професійного спілкування; визначення компетентності як характеристики суб'єкта діяльності, що містить знання, уміння, навички та особистісні якості, завдяки які він використовує для перетворення ситуацій професійного спілкування для досягнення поставлених цілей. Зазначене дало можливість розробити теоретичну модель компетентності МФТ у професійному спілкуванні, яку зображено на рис. 2.1.

Складна структура професійного спілкування МФТ, яка містить комунікативну, перцептивну та інтерактивну складові викликала необхідність сформулювати відповідні поняття, що описуватимуть комунікативну, перцептивну та інтерактивну компетентності МФТ у професійному спілкуванні, визначити їх складові, показати чинники розвитку компетентності МФТ, її зв'язок з результатами професійного спілкування/професійної діяльності та їх вплив на особистість МФТ.

Стосовно терміну «комунікативна компетентність» Н. П. Шалигіна відзначає, що його було запроваджено у науковий вжиток Д. Хаймзом на противагу лінгвістичній (мовній) компетентності Н. Хомського. Дослідниця робить висновок: «На сьогоднішній день у психолого-педагогічній практиці не існує єдиної точки зору щодо тлумачення комунікативної компетентності у професійній підготовці і навчанні взагалі» (Шалигіна, 2013). Причиною значного розмаїття підходів і поглядів на зміст поняття «комунікативна компетентність» є, зокрема, різні підходи до розуміння сутності і структури спілкування та різні трактування понять «компетентність» та «компетенція», тобто наявний різнобій не тільки у визначенні понять, але і в розумінні способу їх взаємозв'язку.

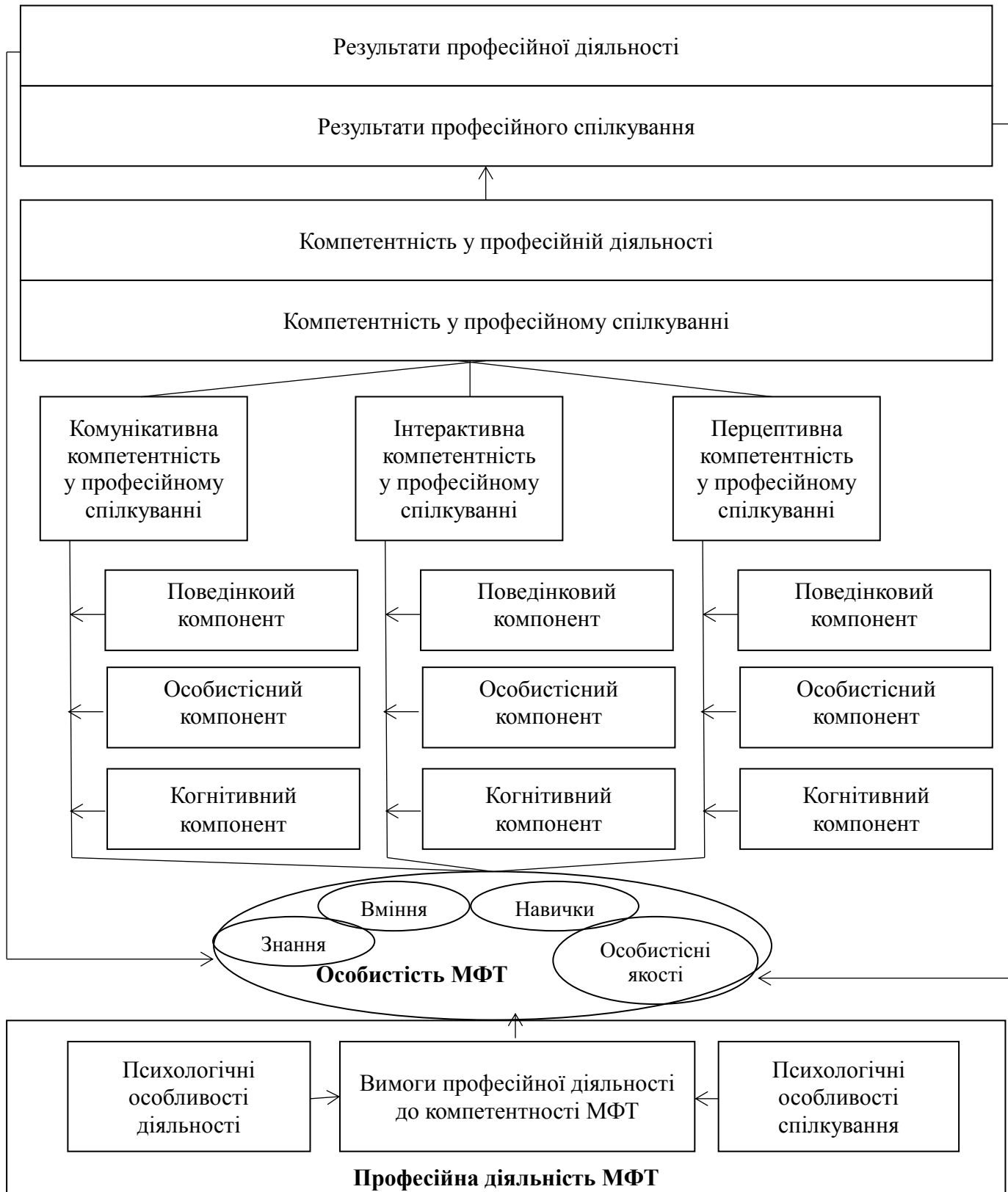


Рисунок 2.1 – Структурно-динамічна модель компетентності МФТ у професійному спілкуванні

Значний негативний внесок у збільшення цього різнобою вносять роботи російських фахівців. Аналіз їхніх робіт свідчать про негативну тенденцію яка

полягає в тому, що комунікативна компетентність завжди розглядається ними як частина якогось більш широкого утворення при цьому кожний фахівець дає йому своє визначення. Так, В. М. Куніцина розглядає комунікативну компетентність як частину соціальної компетентності, яка, в свою чергу, є складовою частиною ще більш широкої конструкції, соціального інтелекту (Куниціна, 2001 : 463-485). С. В. Петрушин розглядає комунікативну компетентність як компонент або вид соціально-психологічної компетентності, поряд з такими складовими, як компетентність у спілкуванні, компетентність в управлінні і компетентність в обслуговуванні (Петрушин, 2002 : 25-26). Л. А. Петровська розглядала комунікативну компетентність як частину того, що вона називала компетентністю в спілкуванні (Петровська, 1989). Її підхід нібито свідчить на користь того, що крім комунікативної компетентності, яка в цьому випадку має відношення тільки до процесів обміну інформацією, мають існувати й такі види компетентності, як перцептивна і інтерактивна, проте в іншому місці вона розглядає комунікативну компетентність вже як складову соціально-психологічної компетентності особистості (Андреева, 2002 : 23). Ще один російський науковець В. О. Співак взагалі розглядає комунікативну компетентність як неодмінний компонент професійної компетентності працівників у чій обов'язки входить взаємодія з іншими людьми і визначає її як «сукупність знань, умінь і навичок в області організації взаємодії» (Співак, 2001 : 68).

Водночас українські психологи розглядають комунікативну компетентність як властивість особистості або особистісне утворення. Так, О. А. Низовець вважає, що комунікативна компетентність як інтегральне, певною мірою стабільне, цілісне утворення проявляється через індивідуально-психологічні властивості та особливості спілкування і ґрунтується на сукупності знань, якостей, здібностей, досвіду особистості спрямованих на забезпечення ефективного виконання професійних комунікативних функцій (Низовець, 2007). Л. І. Мамчур визначає комунікативну компетентність як «здатність індивіда налагоджувати та підтримувати необхідні контакти в

соціумі, сукупність знань, умінь та навичок у сфері вербальних і невербальних засобів для адекватного сприйняття та відображення дійсності у різноманітних ситуаціях спілкування» (Мамчур, 2006). Т. Вольфовська розглядає комунікативну компетентність через досвід, уміння і навички міжособистісної взаємодії необхідні людині для успішного функціонування у суспільстві з урахуванням власних здібностей і соціального статусу (Вольфовська, 2001 : 13). На думку Л. Кочиної комунікативна компетентність «відображає певний ступінь засвоєння соціальної комунікації, пов'язаної зі здійсненням комунікативно-інформаційних зв'язків професійного спрямування (Кочина, 2013).

Для того, щоб уточнити зміст поняття «комунікативна компетентність» слід повернутися до напрацювань С. Д. Максименка який вказував на чотири основних характеристики комунікативної складової спілкування. По-перше, комунікативний процес це не простий рух інформації, а активний обмін нею на основі єдності діяльності, спілкування і пізнання. По-друге, наявна єдність між обміном інформацією і впливом на поведінку партнера. При обміні інформацією відносини між учасниками комунікації змінюються. По-третє, успіх комунікації досягається якщо партнери по спілкуванню користуються зрозумілою для них системою кодифікації і декодифікації інформації. По-четверте, у процесі обміну інформацією можуть виникати комунікативні бар'єри викликані об'єктивними соціально-психологічними причинами (Максименко, 2000). Зазначене, дає нам можливість уточнити визначення комунікативної компетентності МФТ у професійному спілкуванні – це, знання, вміння, навички та особистісні якості, які забезпечують активний обмін професійно важливою інформацією на основі опанування та застосування прийнятої у професійній спільноті системи кодифікації (декодифікації) інформації для здійснення психологічного впливу на об'єкти професійного спілкування з метою кваліфікованого виконання завдань фізичної терапії та реабілітації.

Перед розглядом перцептивної компетентності слід зазначити, що у науковій літературі зустрічається два терміни – перцепція та соціальна

перцепція. Вживання терміну «соціальна перцепція» покликане підкреслити, що у дослідженні розглядається специфічна область сприйняття, що пов'язана з вивченням і розумінням соціальних відносин за участі окремих осіб, малих і великих соціальних груп на відміну від відображення об'єктів оточуючої дійсності органами чуття. Адже, як вказує Т. Зубко, сприйняття соціальних об'єктів має багато специфічних рис, тому слово «сприйняття» постає тут не зовсім виправданим. Низка феноменів, що впливають на формування уявлення про іншу людину, не вкладається в традиційний для загальної психології опис перцептивного процесу (Зубко, 2015) і викликає необхідність уточнення їх впливу через використання поняття «пізнання іншої людини» (Кремень, 2010). У дослідженні буде розглядатися не соціальна перцепція, як сприйняття у широкому сенсі, а сприйняття у більш вузькому значенні міжособистісної перцепції, міжособистісного сприйняття, сприйняття людини людиною.

М. Л. Грібов підкреслює когнітивний аспект перцепції і розглядає її як сприйняття і розуміння іншої людини (Грібов, 2009). Дослідник підкреслює, що перцептивна складова розкривається через сприйняття, розуміння й оцінку людини людиною у спілкуванні. Розуміння і опора на внутрішній світ партнера зі спілкування робить цей процес більш усвідомленим і забезпечує успішну узгоджену взаємодію (Грібов, 2009 : 82). Дослідження перцепції пов'язані з аналізом інформації про зовнішні ознаки індивіда, що сприймається, співвіднесення їх з особистісними характеристиками та інтерпретацією його вчинків на цій основі. Крім когнітивної функції перцепція регулює поведінку людини, а у деяких випадках визначає підхід до виконання професійних обов'язків (Грібов, 2009 : 82-84).

У науковій літературі виділяють п'ять складових сприйняття себе і партнера зі спілкування: співвіднесення себе з іншими; саморозуміння за допомогою оточуючих людей; самоаналіз свого зовнішнього вигляду; розуміння себе через результати власної діяльності і самоспостереження (Гриценко, Гриценко, Іщенко та ін., 2007). З проблемою соціальної перцепції також пов'язують розвиток самосвідомості особистості. Її вчинки розглядаються не

тільки на тлі поведінкової активності, а прирівнюються до вираження ставлення до інших людей. Підсумком аналізу наукової літератури з проблеми соціальної перцепції можна вважати думку Н. Зорій, яка стверджує, що «соціальна перцепція на даному етапі розвитку психології є поняттям категоріально невизначеним, оскільки не є ключовим в зарубіжній психології, в переважній більшості вона поглинається психологією впливу та соціального пізнання» (Зорій, 2015 : 44).

Уточнення поняття «перцептивна компетентність» ускладнюється невизначеністю поняття соціальна перцепція. Свій внесок до підсилення цієї термінологічної невизначеності вносять, перш за все, російські дослідники. Так, О. М. Леонтьєв дивним чином робить соціальну перцепцію складовою комунікативної компетентності, яку розглядає як сукупність комунікативних умінь: «читати по обличчю»; моделювати особистість співрозмовника за зовнішніми ознаками; «подавати себе» членам колективу (Леонтьєв, 2008). О. М. Борисенко (Борисенко, 2011) і А. Фатихова (Фатыхова, 2017) вважають соціально-перцептивну компетентність рисою особистості, яка проявляється завдяки сприйняттю зовнішніх ознак людини, співвіднесенню їх з особистісними характеристиками людини, що сприймається, їх інтерпретацією і подальшим прогнозуванням поведінки людини що сприймається та своєї (Борисенко, 2011). А. Фатихова визначає перцептивну компетентність через систему знань, умінь, навичок, якостей, властивостей і станів людини (Фатыхова, 2017). Через представленість у свідомості людини знань, результатів рефлексії проявів особистісних рис, особливостей поведінки та здатність певним чином структурувати, розуміти ці знання, визначає соціально-перцептивну компетентність Н. М. Єршова (Ершова, 2009). І хоча у її визначенні використовуються ті ж самі поняття, що й у визначенні А. Фатихової, соціально-перцептивну компетентність рисою особистості вона не вважає.

Низка російських авторів визначає соціально-перцептивну компетентність виходячи з досить екзотичних посилів. Так, І. Е. Соколовська трактує

соціально-перцептивну компетентність через творчість (Соколовская, 2011). К. Г. Короткова та Н. Ш. Гафуров визначають перцептивну компетентність через толерантність (при сприйнятті учасників групи (Короткова, Гафуров, 2013), а О. Каррільо Лінд взагалі розглядає соціально-перцептивну компетентність як галузь психологічних досліджень (Каррільо Лінд, 2011).

Підходи до визначення перцептивної компетентності українських науковців видаються більш збалансованими, ніж російських. В Україні соціальну перцепцію в контексті спілкування досліджували О. М. Костюченко (Костюченко, 2009), А. В. Кульчицька (Кульчицька, 2012), Т. М. Модестова (Модестова, 2014), В. І. Худякова (Худякова, 2014). А. В. Кульчицька під перцептивною компетентністю розуміє: 1) здатність розуміти самого себе (передбачає усвідомлення власних мотивів, можливостей у галузі спілкування); 2) здатність розуміти інших людей (передбачає розуміння потреб та мотивів інших людей, особливостей їхньої поведінки, які вони використовують як психологічний захист); 3) здатність розуміти взаємні стосунки людей (здатність адекватно сприймати ситуацію, що складається в процесі спілкування та стосунків); 4) здатність прогнозувати міжособистісні ситуації (що неможливо без розвитку всіх перерахованих якостей, а також вимагає знань про перешкоди у взаєморозумінні і використанні конструктивних комунікативних прийомів) (Кульчицька, 2012). Т. М. Модестова визначає перцептивну компетентність як активну позицію соціальних суб'єктів, що в процесі взаємодії намагаються здійснювати взаємовплив з метою формування позитивного враження та подальшого досягнення певних цілей (Модестова, 2014). Для розуміння перцептивної компетентності важлива думка М. Н. Корнева та А. Б. Коваленко, які відзначають, що активна перцепція передбачає «врахування ролі очікувань, бажань, намірів, минулого досвіду суб'єкта як специфічних детермінант перцептивної ситуації, що видається особливо важливим, коли пізнання іншої людини розглядається як основа не тільки для розуміння партнера, але для встановлення з ним узгоджених дій, особливого роду відносин» (Корнев, Коваленко, 1995 : 174).

Дослідники проблеми соціальної перцепції виділяють механізми взаєморозуміння у процесі спілкування, ефекти міжособистісного сприйняття і його емоційну складову – атракцію. До механізмів взаєморозуміння відносять: ідентифікацію, яка тісно зв'язана з близьким за змістом явищем – емпатією; рефлексію і каузальну атрибуцію. А серед виявлених у процесі експериментальних досліджень ефектів міжособистісного сприйняття називають: ефект першого враження (установки); ефект ореола; ефект первинності та новизни; ефект стереотипізації (Корнєв, Коваленко, 1995 : 174). Л. Е. Орбан-Лембрик відносить зазначені механізми та ефекти міжособистісного сприйняття до сукупності «перешкод», що стоять на шляху міжособистісної перцепції (Орбан-Лембрик, 2005 : 132). За результатами узагальнення наукової літератури можна уточнити, що перцептивна компетентність МФТ у професійному спілкуванні – це, знання, вміння, навички та особистісні якості, які забезпечують ефективне застосування механізмів, ефектів та емоційних регуляторів соціальної перцепції у процесі фізичної терапії та реабілітації.

На відміну від комунікативної та перцептивної компетентності, досліджень з проблеми інтерактивної компетентності у спілкуванні значно менше. Як відзначають М. Н. Корнєв, А. Б. Коваленко: «Вивчення спілкування як складного соціально-психологічного явища передбачає виокремлення в його структурі універсальної властивості, яка зумовлює всі форми його вияву. Такою властивістю для спілкування є взаємодія» (Корнєв, Коваленко, 1995 : 91). Водночас Л. М. Вольнова зазначає, що вчені розглядають інтерактивну компетентність як різновид соціально-психологічної компетентності, пов'язаний із системою знань, необхідних для організації успішних професійних взаємодій (Вольнова, 2016 : 37). До цього слід додати, що у педагогічних дослідженнях інтерактивна компетентність розглядається у контексті використання інтерактивних методик педагогічної взаємодії (Радишевська, 2015; Лупенко-Ковтун, 2010).

Низку підходів до трактування поняття «інтерактивна компетентність» розглянуто у роботі С. М. Лупенко-Ковтун (2010):

розуміння що таке взаємодія;
повноваження учасників взаємодії;
спільне досягнення розуміння учасниками інтеракції;
уміння ретранслювати життєвий досвід за допомогою мови;
обмін співрозмовниками думками, ідеями, почуттями з метою взаємного впливу один на одного.

Л. М. Вольнова розглядає інтерактивну компетентність як «готовність майбутнього фахівця сфери «людина-людина» до ефективної взаємодії з учнями і батьками, колегами, керівництвом, іншими фахівцями в системі ділових педагогічних відносин з урахуванням досвіду, цінностей і соціальних умов» (Вольнова, 2016 : 37). М. М. Радишевська розглядає інтерактивну компетентність як здатність професіонала до міжособистісної комунікації з метою активізації спільної діяльності. На її думку, інтерактивна компетентність ґрунтується на сукупності знань, умінь і досвіду спілкування (Радишевська, 2015 : 64). О. А. Ковальова визначає інтерактивну компетентність як здатність до ефективної взаємодії з іншими людьми (Ковальова, 2014). Наведені визначення підтверджують висновок про відсутність чіткого визначення в контексті спілкування та розведення цих понять у тих випадках коли вони мають близький зміст. Зазначені розбіжності породжені термінологічними труднощами, зокрема тими, що пов'язані із вживанням поняття «спілкування» то у вузькому, то у широкому сенсі слова, а також розбіжностями у трактуванні компетентності і компетенцій між російськими та зарубіжними науковцями. Найбільш придатною основою для уточнення поняття «інтерактивна компетентність» постає визначення яке дають М. Н. Корнев та А. Б. Коваленко «взаємодія (інтеракція) в соціально-психологічному плані – аспект спілкування, що виявляється в організації людьми взаємних дій, спрямованих на реалізацію спільної діяльності, досягнення певної спільної мети» (Корнев, Коваленко, 1995 : 91).

Виходячи з результатів аналізу наукової літератури виділимо основні характеристики інтерактивної складової спілкування (Корнєв, Коваленко, 1995; Орбан-Лембрик, 2005):

призначена для організації спільної діяльності;

відбувається шляхом регуляції дій одного індивіда іншим індивідом, що й робить діяльність спільною;

сприяє виробленню форм і норм спільних дій за допомогою яких відбувається розподіл діяльності між учасниками, або зміни у діяльності кожного;

визначає позицію (роль) і стиль поведінки індивідів залежно від ситуації взаємодії;

може мати характер як кооперації, так і конкуренції. Перша поліпшує спільну діяльність, друга погіршує. Взаємодія в групі існує незалежно від характеру відносин;

діяльність кожного впливає на кінцевий результат діяльності групи;

усвідомлення свого внеску у спільну діяльність допомагає кожному учаснику взаємодії корегувати свою стратегію, досягати взаєморозуміння з партнерами, підвищувати успішність спільних дій;

розгляд взаємодії поза контекстом діяльності не має сенсу.

Як свідчить аналіз особливостей професійної діяльності фізичних терапевтів, надання якісних послуг з фізичної терапії та реабілітації потребує високого рівня інтерактивної компетентності. Зазначене дає нам можливість уточнити поняття інтерактивна компетентність у професійному спілкуванні МФТ – це, знання, вміння, навички, особистісні якості, які впливають на вибір форм, норм, позицій і стилів взаємодії, сприяють взаєморозумінню, кооперації, впливу на ситуацію, розв'язанню конфліктів в інтересах виконання професійних обов'язків з фізичної терапії та реабілітації.

Наступним завданням створення теоретичної моделі компетентності МФТ у професійному спілкуванні є визначення структури компетентності у професійному спілкуванні. Як свідчать результати аналізу наукової літератури у

дослідників відсутній єдиний підхід до визначення структури складових компетентності у спілкуванні в цілому, і окремих її компонентів зокрема. Такий висновок підкріплюється багатьма авторами. Так, Н. Лупак звертає увагу на різні погляди науковців на структуру компетентності у спілкуванні та виокремлення авторами різних її складових (Лупак, 2019): мотиваційно-ціннісного, діяльнісного, когнітивного (Когут, 2015); лінгвістичний, прагматичний, соціокультурний (Павленко, 2005); гностичний, конативний та емоційний (Максименко, 2000); мотиваційно-ціннісний, когнітивний, операційно-діяльнісний (Ашиток, 2015); когнітивний, виконавський, емоційний (Волкова, 2006); пізнавальний, емоційний, поведінковий (Скорик, 2020); мотиваційний, аксіологічний, інформаційно-змістовий, операційнодіяльнісний (Зверева, 2017); змістовий (знання), процесуальний (уміння), аксіологічний (цінності, орієнтації), самореалізаційний (активність, самостійність), креативний (творчість) (Масол, 2006) та ін. Зарубіжний досвід щодо виокремлення структурних елементів Н. Лупак оцінює як неоднозначний. У зарубіжних дослідженнях представлені такі компоненти, як знання, уміння, мотивація (Шпітсберг, Купак, 2017); сукупність компетентностей: дискурсивної, граматичної, соціолінгвістичної, стратегічної компетентностей (Кенел, 2004) або мовної, стратегічної, психомоторної, ілокутивної (Бахман, Палмер, 2008) (Лупак, 2019).

Для визначення змісту структурних елементів компетентності МФТ у професійному спілкуванні слід враховувати аналіз І. О. Чеботарьової в роботах якої показано, що компетентне спілкування, по-перше, завжди розглядається як засноване на суб'єкт-об'єктній схемі, за якого партнерам відводяться ролі маніпулятора і об'єкта маніпуляцій (це спілкування шляхом наказів, вказівок, вимог, приписів різного роду, тощо) і спілкування, засноване на суб'єкт-суб'єктній схемі. По-друге, в розвиненому спілкуванні слід виділяти репродуктивну та продуктивну сторони. По-третє, розвинене спілкування відбувається на зовнішньому поведінковому рівні і внутрішньому рівні, який

визначається особистісно-смісловими утвореннями індивіда і є первинним для поведінкового рівня (Чеботарьова, 2014; 2015).

Виділення загального у поняттях комунікативної, перцептивної та інтерактивної компетентності МФТ у професійному спілкуванні дозволяє визначити їх структурні компоненти. Зазначені види компетентності МФТ містять: когнітивний компонент – знання психологічних феноменів професійного спілкування; особистісний компонент – особистісні якості визначальні для індивідуальних особливостей професійного спілкування; поведінковий компонент – практична реалізація наявних знань, вмінь, навичок, особистісних якостей та наявного досвіду у професійному спілкуванні.

Результати проведеного нами аналізу наукової літератури дозволяють змоделювати зміст комунікативної, перцептивної та інтерактивної компетентностей МФТ у професійному спілкуванні:

когнітивний компонент визначається знання деонтологічних вимог професійної комунікації; розумінням суті комунікації та комунікативного процесу, його компонентів; знанням систем кодифікації (декодифікації) інформації; знанням особливостей вербальної і невербальної комунікації; знанням особливостей монологічної, діалогічної комунікації та психологічного впливу; знанням про комунікативні бар'єри та шляхи їх подолання; рефлексією своєї комунікативної поведінки;

особистісний компонент – високою мотивацією до розвитку комунікативної компетентності у професійній комунікації; позитивними комунікативними установками; прагненням до комунікації; потребою в самореалізації; прагненням впливати на інших; комунікативною толерантністю; адаптивністю; відкритістю; гнучкістю; доброзичливістю; зацікавленістю;

поведінковий компонент – володінням вміннями, навичками та техніками вербальної та невербальної комунікації; вмінням та навичками активного слухання; вмінням та навичками долати комунікативні бар'єри; вмінням та навичками розпізнавати маніпуляцію і захищатися від неї; вмінням та

навичками діяти в нестандартних комунікативних ситуаціях; вмінням та навичками коригувати свою комунікативну поведінку в процесі спілкування.

Перцептивна компетентність МФТ у професійному спілкуванні характеризується:

когнітивний компонент - розумінням сутності міжособистісної та соціальної перцепції; уявленням про процеси і механізми сприйняття, розуміння та оцінки соціальних об'єктів у професійному спілкуванні; знанням механізмів, ефектів та емоційних регуляторів перцепції; знанням про основи самопрезентації та рефлексії перцептивних процесів;

особистісний компонент – високою мотивацією до розвитку перцептивної компетентності; емпатійністю; рефлексивністю; спостережливістю; сензитивністю; розвиненою інтуїцією; впевненістю у собі; креативністю;

поведінковий компонент – вміннями та навичками співпереживати; навичками розпізнавати брехню, особистісних рис, причин поведінки, емоційного стану іншого; навичками самопізнання; здатністю передбачати виникнення нестандартних ситуацій спілкування і зміни у поведінці партнерів зі спілкування; здатність сприймати і оцінювати партнерів адекватно нестандартній ситуації спілкування, що виникла; уміння корегувати сприйняття інших та самосприйняття на основі рефлексії.

Змістовна характеристика інтерактивної компетентності МФТ характеризується:

когнітивний компонент – знаннями про основні характеристики взаємодії лікаря та пацієнта; знаннями про компоненти взаємодії, структуру і типи професійних соціальних ситуацій; знаннями про позиції партнерів та стилі поведінки в ситуаціях взаємодії; знаннями про кооперативну та конкурентну форми взаємодії; знаннями про конфлікт як особливу форму взаємодії та шляхи їх розв'язання; знаннями про сутність, функції і прийоми асертивної взаємодії та сутність, функції і прийоми маніпулятивної взаємодії;

особистісний компонент – високою мотивацією до розвитку інтерактивної компетентності; лідерством; орієнтацією на взаємодію і співробітництво;

розвиненою інтуїцією; емпатійністю; впевненістю у собі; креативністю; толерантністю; відповідальністю; рефлексивністю;

поведінковий компонент – вмінням та навичками організовувати взаємодію з різними об'єктами спілкування в різних ситуаціях професійної діяльності; вмінням та навичками інтерпретації ситуацій взаємодії; вмінням та навичками обирати форму, норми, позицію і стиль взаємодії адекватні ситуації; вмінням та навичками просторового структурування взаємодії; вмінням та навичками реалізації різних стратегій поведінки в конфлікті; вмінням та навичками вирішувати стандартні проблеми взаємодії в різних ситуаціях професійної діяльності; вмінням та навичками вирішувати нестандартні проблеми, що виникають в процесі взаємодії; вмінням та навичками коригування своєї поведінки в ситуаціях взаємодії на основі рефлексії.

Динамічна складова запропонованої моделі ілюструє вимоги професійного спілкування до розвиненості знань, вмінь, навичок і психологічних якостей МФТ. Рівень їх розвиненості впливає на стан структурних компонентів компетентності МФТ у професійному спілкуванні і її загальний рівень в цілому. Зростання рівня компетентності МФТ у професійному спілкуванні, свідчить про зростання його професійної компетентності, яка безпосередньо впливає і на результати професійного спілкування, і на результати професійної діяльності. Набутий професійний досвід формує у МФТ ставлення до професійного спілкування, як до однієї з найважливіших складових його професійної майстерності і створює умови для саморозвитку шляхом удосконалення відповідних знань, вмінь, навичок та особистісних якостей, що сприяє підвищенню якості професійної діяльності і мотивує МФТ до подальшого професійного зростання.

2.2 Організація та психодіагностичний інструментарій дослідження компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні

Дисертаційне дослідження, з урахуванням поставлених перед ним мети і завдань складалося з трьох етапів:

перший етап було присвячено аналізу психолого-педагогічних досліджень з проблеми компетентності у професійному спілкуванні, формулюванню мети і завдань дослідження, визначенню його об'єкта і предмета;

другий етап було присвячено розробленню теоретичної моделі компетентності МФТ у професійному спілкуванні, формуванню батареї діагностичних методик для проведення емпіричного дослідження та дослідженню наявного рівня компетентності МФТ у професійному спілкуванні, обробленню та інтерпретації отриманих даних;

третьою етапом було присвячено розробленню та експериментальній перевірці ефективності комплексної тренінгової програми розвитку компетентності МФТ у професійному спілкуванні та формулюванню висновків дисертаційного дослідження.

На першому етапі роботи над дисертаційним дослідженням було використано загальнонаукові методи: аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, систематизація теоретичних та дослідних даних (для виявлення стану розробленості досліджуваної проблеми, визначення підходів до проблем спілкування, компетентності у спілкуванні, психологічних особливостей професійного спілкування МФТ, визначення основних понять дослідження). Результати вивчення наукової літератури дали можливість уточнити поняття компетентності МФТ у професійному спілкуванні.

На другому етапі дослідження було використано метод моделювання, застосування якого дало можливість визначити сутність таких важливих для дослідження понять як комунікативна компетентність, перцептивна компетентність, інтерактивна компетентність, встановити їх структуру та визначити зміст структурних елементів, розробити авторські методики та сформувати батарею валідних методик для проведення емпіричного дослідження (діагностичний інструментарій див. табл. 2.2.1). Емпіричне дослідження проводилося протягом трьох років. Всього у ньому взяло участь

127 майбутніх фізичних терапевтів – студентів Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського: 98 бакалаврського рівня освіти і 29 магістерського рівня освіти, з них 75 дівчат та 52 хлопця. У дослідженні використані валідні та надійні тестові методики, отримані результати оброблені за допомогою статистичних методів обробки даних.

На третьому етапі дослідження було проведено експеримент для встановлення ефективності комплексної тренінгової програми розвитку

Таблиця 2.2.1 – Діагностичний інструментарій дослідження

| Предмет дослідження | Методики дослідження |
|---|---|
| Дослідження когнітивного компоненту | |
| Визначення рівня знань про комунікативну, перцептивну та інтерактивну складову професійного спілкування | Авторський опитувальник для визначення рівня знань про комунікативну, перцептивну та інтерактивну складові професійного спілкування (додаток А) |
| Дослідження особистісного компоненту комунікативної компетентності | |
| Визначення негативних комунікативних установок відносно інших людей | Методика діагностики комунікативної установки (В. В. Бойко) (Комінко, 2005) |
| Визначення рівня агресивності та ворожості у спілкуванні | Методика діагностики показників і форм агресії Баса-Даркі (Комінко, 2005) |
| Визначення рівня комунікативних і організаторських схильностей | Методика діагностики комунікативних та організаторських схильностей (КОС-1) (Комінко, 2005) |
| Дослідження особистісного компоненту перцептивної компетентності | |
| Визначення рівня розвиненості емпатії | Методика діагностики рівня емпатійних здібностей (В. В. Бойко) (Комінко, 2005) |
| Визначення рівня розвиненості рефлексивності | Методика діагностики рівня розвиненості рефлексивності (А. В. Карпов) (Комінко, 2005) |
| Визначення характеристик сприйняття партнера по спілкуванню | Методика діагностики мотиваційних орієнтацій у міжособистісних комунікаціях (Комінко, 2005) |
| Дослідження особистісного компоненту інтерактивної компетентності | |
| Визначення рівня лідерських здібностей | Тест «Діагностика лідерських здібностей» (Є. Жариков, Є. Крушельницький) (Психологу для роботи, 2012) |
| Визначення способів регулювання конфліктів | Методика К. Томаса «Визначення домінуючого стилю поведінки особистості в конфліктних ситуаціях» (в адаптації Н. В. Грішиної) (Психологу для роботи, 2012) |
| Визначення спрямованості особистості | Методика діагностики спрямованості особистості Б. Басса (опитувальник Смекала-Кучери) (Комінко, 2005) |
| Дослідження поведінкового компоненту | |

| | |
|---|--|
| Визначення рівня сформованості комунікативних, перцептивних та інтерактивних умінь професійного спілкування | Модифікований варіант опитувальника з оцінки рівня виразності умінь спілкування А. М. Дохояна (Психологу для роботи, 2012) |
| Виявлення зрушень у рівні розвитку структурних компонентів компетентності у спілкуванні | |
| Порівняльний аналіз рівнів сформованості структурних компонентів компетентності у спілкуванні | Методика системно-структурного аналізу складних об'єктів (Семиченко, 2003) |
| Методи статистичної обробки експериментальних даних | |
| Визначення відмінностей між експериментальною та контрольною групами до та після експерименту | Визначення t-критерію Ст'юдента для незв'язаних і зв'язаних вибірок з використанням комп'ютерної програми SPSS (версія 13.0) |

компетентності МФТ у професійному спілкуванні. Комплексна тренінгова програма, організація експерименту та його результати докладно описані у третьому розділі дослідження.

У нашому дослідженні компетентність МФТ у професійному спілкуванні представлена в якості цілісної, замкнутої (кільцевої) за структурою, інформаційно відкритої системи, що реалізується взаємодією функціональних ланок (блоків), підставою для виділення яких (за принципом необхідності і достатності) стали властиві їм специфічні (окремі, компонентні) регуляторні функції. В якості підсистем виділені: комунікативна, перцептивна та інтерактивна складові, які складаються з когнітивного, особистісного та поведінкового компонентів. Методики дослідження підбирались таким чином, щоб відобразити основні ознаки зазначених підсистем та компонентів. Оскільки у нашому дослідженні використовувався комплекс методик, постала проблема інтерпретації результатів у випадках, коли у різних методиках використовувалися різні шкали.

Для приведення вихідних параметрів до значень придатних для порівняння і аналізу за допомогою методики системно-структурного аналізу складних об'єктів у психолого-педагогічних дослідженнях В. А. Семиченко (Семиченко, 2003) було проведено процедуру формалізації отриманих даних шляхом їх віднесення до відповідних рівнів. Для більш зручного підрахунку отриманих результатів виявлені рівні були розподілені за рівнями розвитку

складових компетентності МФТ у професійному спілкуванні і позначені: високий (3), середній (2), низький (1).

Використання структурного аналізу за методикою В. А. Семиченко дозволило узагальнити результати за кожною зі складових професійного спілкування МФТ і, водночас, врахувати індивідуальні особливості кожного учасника дослідження. Проведення усіх процедур дало можливість індивідуально оцінити рівень компетентності у професійному спілкуванні кожного МФТ, який взяв участь у дослідженні, за кожною складовою і кожним компонентом. Зокрема, було підраховано інтегральну оцінку за трьома узагальненими показниками складових. Наприклад, якщо за трьома методиками отримано такі значення: 1, 1, 1; 2, 2, 2; 3, 3, 3 – це означає, що досліджуваний перебуває на низькому рівні за трьома методиками, ще за трьома – на середньому, а ще за трьома – на високому. Середньоарифметичне значення – 2,0 розглядається в якості показника інтегральної оцінки і відповідає середньому рівню. Отримані дані рівні сформованості психологічних характеристик, що досліджувалися заносилися до таблиць.

Для виявлення рівня розвитку когнітивного компоненту структурних елементів компетентності МФТ у професійному спілкуванні розроблено авторський опитувальник. Опитувальник складається з чотирьох шкал по 10 запитань. Правильна відповідь оцінювалася в один бал. Бали підраховувалися за кожною шкалою окремо (максимальна кількість балів 10) і надали можливість оцінити рівень знання МФТ загальних психологічних характеристик професійного спілкування, когнітивного компоненту його комунікативної, перцептивної, інтерактивної складових та загальний рівень знань з професійного спілкування.

Було визначено такі показники когнітивного компоненту складових компетентності МФТ у професійному спілкуванні:

високий рівень (3) – МФТ має повні та міцні знання матеріалу в заданому обсязі (показник за шкалою від 8 до 10 балів);

середній рівень (2) – МФТ має систематизовані знання матеріалу, але у відповідях наявні помилки (показник за шкалою від 5 до 7 балів);

низький рівень (1) – МФТ має поверхові, фрагментарні знання матеріалу на рівні початкових уявлень (показник за шкалою від 0 до 4 балів).

Для виявлення рівня розвитку особистісного компоненту комунікативної складової компетентності МФТ у професійному спілкуванні було використано методики діагностики комунікативної установки (В. В. Бойко), показників і форм агресії Баса-Даркі, комунікативних та організаторських схильностей (КОС-1). Вибір перших двох методик був зумовлений необхідністю діагностування наявності у МФТ комунікативних бар'єрів, які, на думку дослідників, виникають саме через негативні комунікативні види установок особистості по відношенню до інших людей, а також у зв'язку з комунікативною нетолерантністю, використання агресивних стратегій психологічного захисту у спілкуванні, тощо (Федосова, 2007; Мисенко, 2005). Використання методики КОС-1 було зумовлено тим, що, на думку її авторів, вона дає можливість діагностувати схильності особистості, які забезпечують ефективність її спілкування і психологічну сумісність у груповій діяльності. Таким чином, результати діагностування організаторських схильностей можна використати і для аналізу рівня інтерактивної компетентності МФТ у професійному спілкуванні.

Для аналізу результатів діагностики комунікативної установки (методика В. В. Бойко) було визначено такі показники:

- для прихованої жорстокості у відношенні до інших людей:

високий рівень (1) – МФТ не довіряє людям, переконаний, що колеги йому заздрять, люди переважно невдячні за добро, ставиться до людей з недовірою, відмовляє у допомозі у простих ситуаціях (показник за шкалою від 16 до 20 балів);

середній рівень (2) – у МФТ діагностовано значну частину негативних якостей, які свідчать про приховану жорстокість до людей (показник за шкалою від 9 до 13 балів);

низький рівень (3) – у МФТ діагностовано незначну частину негативних якостей, які свідчать про приховану жорстокість до інших людей (показник за шкалою від 0 до 7 балів);

- для відкритої жорстокості у відношенні до інших людей:

високий рівень (1) – МФТ схильний оцінювати людей тільки негативно, не співчуває їм, готовий до агресивних та аморальних вчинків заради захисту своїх інтересів (показник за шкалою від 36 до 45 балів);

середній рівень (2) – у МФТ діагностовано значну частину негативних якостей, які свідчать про відкриту жорстокість до інших людей (показник за шкалою від 25 до 35 балів);

низький рівень (3) – у МФТ діагностовано незначну частину негативних якостей, які свідчать про приховану жорстокість до людей (показник за шкалою від 0 до 20 балів);

- для обумовленого негативізму у судженнях про інших людей:

високий рівень (1) – МФТ підозрює людей у схильності до обману, вважає, що переважна кількість працівників крадії, не вірить у перспективи покращення життя через негативні якості людей, не вірить у милосердя та трудову ініціативу людей (показник за шкалою від 4 до 5 балів);

середній рівень (2) – у МФТ діагностовано значну частину негативних якостей, які свідчать про обумовлений негативізм у судженнях про інших людей (показник за шкалою від 2 до 3 балів);

низький рівень (3) – у МФТ діагностовано незначну частину негативних якостей, які свідчать про обумовлений негативізм у судженнях про інших людей (показник за шкалою від 0 до 1 балу);

- для схильності до необґрунтованих узагальнень:

високий рівень (1) – МФТ схильний вважати, що молодь нездатна любити, підлітки невиховані, літні люди демонструють озлобленість, навколо забагато нерозумних людей, яких дійсність робить стандартними та безликими (показник за шкалою від 8 до 10 балів);

середній рівень (2) – у МФТ діагностовано значну частину негативних якостей, які свідчать про схильність до необґрунтованих узагальнень (показник за шкалою від 4 до 6 балів);

низький рівень (3) – у МФТ діагностовано незначну частину негативних якостей, які свідчать про схильність до необґрунтованих узагальнень (показник за шкалою від 0 до 2 балів);

- для перебільшення значення негативного досвіду спілкування:

високий рівень (1) – МФТ схильний вважати, що він став скритним, йому часто доводиться мати справу з циніками, непорядними, переважно невихованими людьми, які люблять пліткувати і лише вдають із себе порядних (показник за шкалою від 15 до 20 балів);

середній рівень (2) – у МФТ діагностовано значну частину негативних якостей, які свідчать про перебільшення значення негативного досвіду спілкування (показник за шкалою від 9 до 14 балів);

низький рівень (3) – у МФТ діагностовано незначну частину негативних якостей, які свідчать про схильність до необґрунтованих узагальнень (показник за шкалою від 0 до 6 балів);

Для визначення рівня сформованості загальної комунікативної толерантності (за методикою В. В. Бойко) та подальшого аналізу отриманих даних було встановлено такі показники:

- для неприйняття або нерозуміння індивідуальності людини:

високий рівень (1) – МФТ повністю не розуміє що індивідуальність це, перш за все, особливе: дане від природи, виховання, засвоєне у середовищі в якому той живе, а міра невідповідності особистісних підструктур партнерів і є відмінностями їх індивідуальностей (показник за шкалою від 11 до 15 балів);

середній рівень (2) – у МФТ діагностовано значне неприйняття або нерозуміння того, що становить індивідуальність іншого (показник за шкалою від 6 до 10 балів);

низький рівень (3) – у МФТ діагностовано незначне неприйняття або нерозуміння того, що становить індивідуальність іншого (показник за шкалою від 0 до 5 балів);

- для використання себе в якості еталона для оцінки інших;

високий рівень (1) – МФТ повністю відмовляє партнеру у праві на індивідуальність і намагається втиснути його в одну з підструктур своєї особистості, прямо або непрямо вважає себе «істиною в останній інстанції», судить про партнерів виходячи зі своїх звичок, установок і настроїв (показник за шкалою від 11 до 15 балів);

середній рівень (2) – у МФТ діагностовано значний рівень намагання оцінювати партнерів виходячи тільки зі своїх звичок, установок і настроїв (показник за шкалою від 6 до 10 балів);

низький рівень (3) – у МФТ діагностовано незначний рівень намагання оцінювати партнерів виходячи тільки зі своїх звичок, установок і настроїв (показник за шкалою від 0 до 5 балів);

- для визначення рівня категоричності або консерватизму в оцінці людей:

високий рівень (1) – МФТ намагається повністю регламентувати прояви індивідуальності партнерів і вимагає від них бажаної для нього одноманітності, яка відповідає його внутрішньому світові, цінностям і смакам, що склалися (показник за шкалою від 11 до 15 балів);

середній рівень (2) – у МФТ діагностовано значний рівень намагання регламентувати прояви індивідуальності партнерів, досягти від них бажаної для нього одноманітності, яка відповідає його внутрішньому світові, цінностям і смакам, що склалися (показник за шкалою від 6 до 10 балів);

низький рівень (3) – у МФТ діагностовано незначний рівень намагання регламентувати прояви індивідуальності партнерів, досягти від них бажаної для нього одноманітності, яка відповідає його внутрішньому світові, цінностям і смакам, що склалися (показник за шкалою від 0 до 5 балів);

- для невміння приховувати або згладжувати неприємні почуття при зіткненні з некомунікабельними якостями партнерів:

високий рівень (1) – МФТ демонструє некеровані негативні реакції у відповідь на некомунікабельні якості партнера (показник за шкалою від 11 до 15 балів);

середній рівень (2) – МФТ схильний демонструвати некеровані негативні реакції у відповідь на некомунікабельні якості партнера (показник за шкалою від 6 до 10 балів);

низький рівень (3) – МФТ неохочий демонструвати некеровані негативні реакції у відповідь на некомунікабельні якості партнера (показник за шкалою від 0 до 5 балів);

- для намагання переробити, перевиховати партнера:

високий рівень (1) – МФТ у жорсткій або у м'якій формі демонструє бажання перевиховати партнера, має звичку читати мораль, повчати, докоряти за порушення правил етики або вимагати дотримувати правила поведінки і співробітництва, робити зауваження з різних приводів (показник за шкалою від 11 до 15 балів);

середній рівень (2) – МФТ схильний до моралізаторства повчань, докорів, зауважень партнерам, але намагається від них утримуватися (показник за шкалою від 6 до 10 балів);

низький рівень (3) – МФТ неохочий до моралізаторства повчань, докорів, зауважень партнерам або проявляє їх вкрай рідко (показник за шкалою від 0 до 5 балів);

- для намагання підігнати партнера під себе, зробити його зручним:

високий рівень (1) – МФТ намагається змінювати ті чи інші особистісні якості партнера, регламентувати його вчинки, досягти схожості із собою, наполягає на прийнятті його точки зору, в оцінці партнера виходить зі своїх обставин (показник за шкалою від 11 до 15 балів);

середній рівень (2) – МФТ схильний до впливу на партнерів з метою впливу на їх особистісні якості, вчинки, прийняття рішень виходячи з власної

позиції, але намагається від цього утримуватися (показник за шкалою від 6 до 10 балів);

низький рівень (3) – МФТ несхильний до впливу на партнерів з метою впливу на їх особистісні якості, вчинки, прийняття рішень виходячи з власної позиції (показник за шкалою від 0 до 5 балів);

- для невміння прощати іншому помилки, незручність, ненавмисно завдані прикрощі:

високий рівень (1) – МФТ «застрягає» на відмінностях між своїми особистісними підструктурами та партнера, що стає джерелом взаємних образ, намагання ускладнити відносини, надавати особливий неприємний сенс його вчинкам і словам (показник за шкалою від 11 до 15 балів);

середній рівень (2) – МФТ схильний до «застрягання» на відмінностях між своїми особистісними підструктурами та партнера, проте намагається уникати взаємних образ і ускладнень у відносинах (показник за шкалою від 6 до 10 балів);

низький рівень (3) – МФТ несхильний до «застрягання» на відмінностях між своїми особистісними підструктурами та партнера, не переходить на взаємні образи, вибудовує відносини адекватно (показник за шкалою від 0 до 5 балів);

- для нетерпимості до фізичного або психічного дискомфорту партнера:

високий рівень (1) – МФТ душевно черствий, не помічає коли партнер нездужає, скаржиться, вередує, нервує або шукає у нього співучасті і співпереживання, вони його дратують або викликають осуд. Він ігнорує те, що сам теж буває у подібних станах і зазвичай розраховує на розуміння і підтримку оточуючих (показник за шкалою від 11 до 15 балів);

середній рівень (2) – МФТ схильний не помічати, дратуватися та засуджувати партнерів, які нездужають, скаржаться, вередують, нервують або шукають у нього співучасті і співпереживання (показник за шкалою від 6 до 10 балів);

низький рівень (3) – МФТ неохочий дратуватися та засуджувати партнерів, які нездужають, скаржаться, вередують, нервують або шукають у нього співучасті і співпереживання (показник за шкалою від 0 до 5 балів);

- для невміння пристосовуватися до партнера:

високий рівень (1) – для МФТ адаптація до самого себе більш функціонально важлива і досяжна, ніж адаптація до партнерів, він воліє змінювати партнерів, а не себе, не розуміє, що взаємне існування передбачає адаптаційні вміння обох сторін (показник за шкалою від 11 до 15 балів);

середній рівень (2) – МФТ схильний надавати перевагу адаптації до самого себе над адаптацією до партнерів, до спроб переробляти партнерів (показник за шкалою від 6 до 10 балів);

низький рівень (3) – МФТ неохочий надавати перевагу адаптації до самого себе над адаптацією до партнерів, до спроб переробляти партнерів (показник за шкалою від 0 до 5 балів).

Для встановлення рівня сформованості агресивності та ворожості МФТ у професійному спілкуванні (методика Баса-Даркі в адаптації А. К. Осницького) було визначено такі показники:

- для шкали фізичної агресії:

високий рівень (1) – МФТ налаштований на застосування фізичної сили у повсякденних ситуаціях у разі образи, до людей, які йому не подобаються, у відповідь на агресивні дії і вважає такі дії природними, а себе таким як інші (показник за шкалою від 88 до 110 балів);

середній рівень (2) – МФТ схильний до застосування фізичної сили у повсякденних ситуаціях у разі образи, до людей, які йому не подобаються, у відповідь на агресивні дії (показник за шкалою від 44 до 77 балів);

низький рівень (3) – МФТ неохочий до застосування фізичної сили у повсякденних ситуаціях у разі образи, до людей, які йому не подобаються, у відповідь на агресивні дії (показник за шкалою від 0 до 33 балів);

- для шкали вербальної агресії:

високий рівень (1) – МФТ часто виражає свої почуття як у негативній агресивній формі (сварка, крик, вереск), так і через негативний зміст своїх висловлювань (погроза, прокляття, лайка) (показник за шкалою від 80 до 104 балів);

середній рівень (2) – МФТ схильний виражати свої почуття як у негативній агресивній формі (сварка, крик, вереск), так і через негативний зміст своїх висловлювань (погроза, прокляття, лайка) (показник за шкалою від 40 до 72 балів);

низький рівень (3) – МФТ неохочий виражати свої почуття як у негативній агресивній формі (сварка, крик, вереск), так і через негативний зміст своїх висловлювань (погроза, прокляття, лайка) (показник за шкалою від 0 до 32 балів);

- для шкали непрямої агресії:

високий рівень (1) – МФТ застосовує непряму агресію у формі розпускання злісних пліток, жартів, безадресну агресію, – вибухи люті у формі крику, тупотіння ногами, биття кулаками по столі, тощо (показник за шкалою від 91 до 117 балів);

середній рівень (2) – МФТ схильний застосовувати непряму агресію у формі розпускання злісних пліток, жартів, або безадресну агресію, – вибухи люті у формі крику, тупотіння ногами, биття кулаками по столі, тощо (показник за шкалою від 52 до 78 балів);

низький рівень (3) – МФТ неохочий застосовувати непряму агресію у формі розпускання злісних пліток, жартів, або агресію, яка ні на кого не направлена, – вибухи люті у формі крику, тупотіння ногами, биття кулаками по столі, тощо (показник за шкалою від 0 до 39 балів);

- для шкали негативізму:

високий рівень (1) – МФТ часто використовує опозиційну поведінку відносно авторитетних осіб у формі від пасивного спротиву до активної боротьби проти порядку, який встановився (показник за шкалою 100 балів);

середній рівень (2) – МФТ схильний використовувати опозиційну поведінку відносно авторитетних осіб у формі від пасивного спротиву до активної боротьби проти порядку, який встановився (показник за шкалою від 60 до 80 балів);

низький рівень (3) – МФТ неохочий використовувати опозиційну поведінку відносно авторитетних осіб у формі від пасивного спротиву до активної боротьби проти порядку, який встановився (показник за шкалою від 0 до 40 балів);

- для шкали роздратування:

високий рівень (1) – МФТ готовий проявляти запальність, різкість і брутальність при щонайменшому збудженні (показник за шкалою від 77 до 99 балів);

середній рівень (2) – МФТ схильний проявляти запальність, різкість і брутальність при щонайменшому збудженні (показник за шкалою від 44 до 66 балів);

низький рівень (3) – МФТ неохочий проявляти запальність, різкість і брутальність при щонайменшому збудженні (показник за шкалою від 0 до 33 балів);

- для шкали підозрілості:

високий рівень (1) – МФТ, через переконання у тому, що оточуючі мають намір заподіяти йому шкоду, ставиться до них з недовірою і обережністю (показник за шкалою від 88 до 110 балів);

середній рівень (2) – МФТ схильний ставитися до людей з недовірою і обережністю (показник за шкалою від 44 до 77 балів);

низький рівень (3) – МФТ неохочий ставитися до людей з недовірою і обережністю (показник за шкалою від 0 до 33 балів);

- для шкали образи:

високий рівень (1) – МФТ відчуває образу, заздрість і ненависть до оточуючих, що обумовлене негативним ставленням до всього світу через дійсні або уявні страждання, які він пережив (показник за шкалою від 91 до 104 балів);

середній рівень (2) – МФТ схильний до образи, заздрості і ненависті до оточуючих, пов'язані з негативним ставленням до всього світу за дійсні або уявні страждання, які він пережив (показник за шкалою від 52 до 78 балів);

низький рівень (3) – МФТ несхильний схильний до образи, заздрості і ненависті до оточуючих через гіркоту та гнів на весь світ за дійсні або уявні страждання, які він пережив (показник за шкалою від 0 до 39 балів);

- для шкали почуття провини:

високий рівень (1) – МФТ вважає себе поганою людиною і що зазвичай поводить себе занадто агресивно, через що відчуває докори сумління (показник за шкалою від 88 до 99 балів);

середній рівень (2) – МФТ схильний вважати себе поганою людиною, а свою поведінку занадто агресивною, через що відчуває докори сумління (показник за шкалою від 55 до 77 балів);

низький рівень (3) – МФТ несхильний вважати себе поганою людиною, а свою поведінку занадто агресивною (показник за шкалою від 0 до 44 балів).

- для індексу агресивності:

високий рівень (1) – МФТ готовий до демонстрації яскраво виражених реакцій фізичної, вербальної агресії та роздратування не залежно від обставин (показник за шкалою від 26 до 34 балів);

середній рівень (2) – МФТ схильний до демонстрації яскраво виражених реакцій фізичної, вербальної агресії та роздратування за певних обставин (показник за шкалою від 17 до 25 балів);

низький рівень (3) – МФТ несхильний до демонстрації яскраво виражених реакцій фізичної, вербальної агресії та роздратування (показник за шкалою від 0 до 16 балів).

- для індексу ворожості:

високий рівень (1) – МФТ ставиться до оточуючих людей з яскраво вираженими недовірою, обережністю, заздрістю, ненавистю (показник за шкалою від 11 до 18 балів);

середній рівень (2) – МФТ схильний по відношенню до оточуючих людей відчувати недовіру, ставитися до них з обережністю, заздрістю, ненавистю (показник за шкалою від 3 до 10 балів);

низький рівень (3) – МФТ несхильний по відношенню до оточуючих людей відчувати недовіру, ставитися до них з обережністю, заздрістю, ненавистю (показник за шкалою від 0 до 2 балів).

Для визначення рівня комунікативних і організаторських схильностей (методика КОС-1) було визначено такі показники:

- для рівня комунікативних навичок:

високий рівень (3) – МФТ має потребу у комунікативній діяльності, проявляє ініціативу у професійному спілкуванні, прагне розширити коло своїх знайомих і швидко знаходить друзів серед них, невимушено поводить себе у новому колективі, вміє відстоювати свою думку і домагатися прийняття потрібних для нього рішень (показник за шкалою від 13 до 20 балів);

середній рівень (2) – МФТ прагне до контактів з партнерами, намагається відстоювати свою думку, однак не завжди досягає своєї мети. Потребує подальшого розвитку комунікативних якостей (показник за шкалою від 9 до 12 балів);

низький рівень (1) – МФТ не прагне до спілкування, відчуває труднощі у встановленні контакту з партнерами, з новими партнерами відчуває себе скуто, схильний робити висновки виходячи з власних роздумів, а не результатів спілкування, не відстоює свою думку, занадто образливий (показник за шкалою від 1 до 8 балів).

- для рівня організаційних навичок:

високий рівень (3) – МФТ відчуває потребу в організаційній діяльності, ініціативний у співпраці, не губиться і швидко орієнтується у новій обстановці, здатний самостійно приймати рішення в складних, нестандартних ситуаціях допомагає близьким і друзям, наполегливо реалізує завдання спільної діяльності (показник за шкалою від 13 до 20 балів);

середній рівень (2) – МФТ прагне до організації та активної участі у спільній діяльності, намагається реалізовувати у професійному спілкуванні свої підходи і пропозиції, однак досягає цієї мети не завжди. Потребує подальшого розвитку організаційних якостей (показник за шкалою від 9 до 12 балів);

низький рівень (1) – МФТ не прагне до участі в організації спільної діяльності, не відстоює свої інтереси, губиться у незвичних ситуаціях, рідко виявляє ініціативу, уникає прийняття самостійних рішень. (показник за шкалою від 1 до 8 балів).

Для виявлення рівня розвитку особистісного компоненту перцептивної складової компетентності МФТ у професійному спілкуванні було використано методики діагностування рівня емпатійних здібностей (В. В. Бойко), рівня розвиненості рефлексивності (А. В. Карпова), мотиваційних орієнтацій у міжособистісних комунікаціях (І. Д. Ладанова, В. А. Уразаєвої). Як показано у підрозділі 2.1, емпатійні та рефлексивні здібності становлять основу на якій базується здатність індивідів до адекватного сприйняття одне одного. Водночас, наявність у партнерів позитивних мотиваційних орієнтацій на спілкування визначає рівень потенціалу для виявлення у спілкуванні взаємної довіри, щирої поваги, прагнення до створення добрих взаємовідносин, всебічного обговорення виникаючих проблем, врахування різних точок зору та прагнення врегулювати розбіжності.

Для узагальнення результатів отриманих за допомогою методики діагностування рівня емпатійних здібностей (В. В. Бойко) та їх подальшого аналізу було визначено такі показники:

- для раціонального каналу емпатії:

високий рівень (3) – МФТ характеризується спрямованістю уваги, сприйняття і мислення на спроби зрозуміти сутність іншої людини: стану, проблем, поведінки, емоційне і інтуїтивне відображення партнера (показник за шкалою 6 балів);

середній рівень (2) – МФТ зацікавлений партнером, спроможний спрямовувати свою увагу, сприйняття і мислення на виявлення його сутності,

стану, проблем, емоційне і інтуїтивне відображення партнера (показник за шкалою від 3 до 5 балів);

низький рівень (1) – МФТ нездатний спрямовувати свою увагу, сприйняття і мислення на виявлення сутності, стану, проблем, емоційне і інтуїтивне відображення партнера (показник за шкалою від 1 до 2 балів).

- для емоційного каналу емпатії:

високий рівень (3) – МФТ характеризує здатність входити в емоційний резонанс з партнером, співпереживати йому, розуміти його внутрішній світ, енергетично підстроюватися до нього, прогнозувати і ефективно впливати на його поведінку (показник за шкалою 6 балів);

середній рівень (2) – МФТ за певних умов і ставлення до партнера здатний входити в емоційний резонанс з ним, співпереживати, розуміти його внутрішній світ, підстроюватися до нього, прогнозувати його поведінку і ефективно впливати на неї (показник за шкалою від 3 до 5 балів);

низький рівень (1) – МФТ нездатний входити в емоційний резонанс з партнером, а також співпереживати йому і розуміти його внутрішній світ (показник за шкалою від 1 до 2 балів).

- для інтуїтивного каналу емпатії:

високий рівень (3) – МФТ здатний на підсвідомому рівні розуміти поведінку партнерів і взаємодіяти з ними в умовах дефіциту вихідної інформації про них (показник за шкалою 6 балів);

середній рівень (2) – МФТ за певних умов здатний на підсвідомому рівні розуміти поведінку партнерів і взаємодіяти з ними в умовах дефіциту вихідної інформації про них (показник за шкалою від 3 до 5 балів);

низький рівень (1) – МФТ нездатний на підсвідомому рівні розуміти поведінку партнерів і взаємодіяти з ними в умовах дефіциту вихідної інформації про них (показник за шкалою від 1 до 2 балів).

- для установок, які сприяють емпатії:

високий рівень (3) – МФТ мотивований до встановлення контактів і спілкування, проявляє інтерес і цікавість до особистості партнера, активно

ставитися до переживань партнерів, бере участь у розв'язанні їх проблем (показник за шкалою 6 балів);

середній рівень (2) – МФТ вибірково ставиться до встановлення контактів і спілкування, а також до прояву свого інтересу до особистості партнера і участі у розв'язанні їх проблем (показник за шкалою від 3 до 5 балів);

низький рівень (1) – МФТ уникає особистих контактів, вияв цікавості до іншої особи вважає недоречним, переважно індиферентно ставиться до переживань і проблем оточуючих (показник за шкалою від 1 до 2 балів).

- для здатності до емпатії:

високий рівень (3) – МФТ у професійному спілкуванні створює атмосферу відкритості, довірливості, задушевності, своєю поведінкою і ставленням до партнерів сприяє інформаційному та енергетичному обміну, розслабленню партнерів, їх розкриттю і розумінню (показник за шкалою 6 балів);

середній рівень (2) – МФТ за певних умов здатний створити атмосферу відкритості, довірливості, задушевності, сприяти розкриттю і розумінню партнерів (показник за шкалою від 3 до 5 балів);

низький рівень (1) – МФТ нездатний створювати умови необхідні для розкриття партнерів, його професійне спілкування супроводжується атмосферою напруженості, неприродності, підозрливості (показник за шкалою від 1 до 2 балів).

- для ідентифікації в емпатії:

високий рівень (3) – МФТ вміє зрозуміти партнера на основі співпереживання, поставити себе на його місце, демонструє легкість, рухливість і гнучкість власних емоцій, здатність до наслідування (показник за шкалою 6 балів);

середній рівень (2) – МФТ здатний за певних умов зрозуміти партнера, співпереживати йому, поставити себе на його місце (показник за шкалою від 3 до 5 балів);

низький рівень (1) – МФТ нездатний зрозуміти партнера, співпереживати йому, поставити себе на його місце (показник за шкалою від 1 до 2 балів).

- для сумарного показника:

високий рівень (3) – МФТ здатний створювати осмислене уявлення про внутрішній світ партнера по спілкуванню, вміє підстроюватися під його поведінкові та емоційні реакції, переживати разом з партнером його почуття, ставити себе на його місце, надавати необхідну допомогу і тим самим впливати на його емоції і поведінку (показник за шкалою від 30 до 36 балів);

середній рівень (2) – МФТ за певних умов може розуміти внутрішній світ партнера, підстроюватися під його поведінкові та емоційні реакції, переживати разом з партнером його почуття (показник за шкалою від 22 до 29 балів);

низький рівень (1) – МФТ нездатний емоційно підстроюватися під партнера, розуміти його емоційний стан, співпереживати йому, розуміти та розділяти його проблеми (показник за шкалою від 1 до 21 балів).

Для узагальнення результатів отриманих за допомогою методики діагностування рівня розвитку рефлексивності (А. В. Карпов) та їх подальшого аналізу було визначено такі показники:

високий рівень (3) – МФТ контролює свою поведінку в актуальній ситуації, осмислює її елементи, аналізує події, що відбуваються, співвідносить і координує свої дії з ситуацією, аналізує результати виконаної діяльності та прогнозує ймовірні результати майбутньої (показник від 7 до 10 стенів);

середній рівень (2) – МФТ намагається контролювати свою поведінку в актуальній ситуації, схильний осмислювати її елементи, аналізувати події, що відбуваються, співвідносити і координувати свої дії з ситуацією, аналізувати результати виконаної та прогнозувати ймовірні результати майбутньої діяльності (показник від 4 до 6 стенів);

низький рівень (1) – МФТ нездатний контролювати свою поведінку в актуальній ситуації, не схильний до осмислювання і аналізу подій, що відбуваються у його діяльності, не аналізує свої помилки, не здатний прогнозувати ймовірні результати майбутньої діяльності (показник від 0 до 3 стенів).

Для узагальнення результатів отриманих за допомогою методики діагностування мотиваційних орієнтацій у міжособистісних комунікаціях (І. Д. Ладанов, В. А. Уразаєва) та їх подальшого аналізу було визначено такі показники:

- для орієнтації на прийняття партнера:

високий рівень (3) – МФТ сприймає партнерів з професійного спілкування як рівноправних, гідних поваги, щирих, приємних у спілкуванні людей на допомогу яких завжди можна розраховувати (показник за шкалою від 21 до 28 балів);

середній рівень (2) – МФТ схильний сприймати партнерів з професійного спілкування як рівноправних, гідних поваги, адекватних, щирих, приємних у спілкуванні людей на допомогу яких в цілому можна розраховувати (показник за шкалою від 10 до 20 балів);

низький рівень (1) – МФТ неохочий сприймати партнерів з професійного спілкування як рівноправних, гідних поваги, адекватних, щирих, приємних у спілкуванні людей, не розраховує на їхню допомогу і не намагається надавати допомогу сам (показник за шкалою від 7 до 9 балів).

- для орієнтації на адекватність сприйняття і розуміння партнера:

високий рівень (3) – МФТ вважає партнерів з професійного спілкування адекватними, впевнений в тому, що їх цікавлять його проблеми, вони готові враховувати його точку зору, намагаються підтримувати з ним хороші взаємини і сам докладає до цього зусиль (показник за шкалою від 21 до 28 балів);

середній рівень (2) – МФТ схильний вважати партнерів з професійного спілкування адекватними, схильний вважати, що за певних умов їх цікавлять його проблеми, вони досить часто враховують його точку зору, намагаються підтримувати з ним хороші взаємини на що він намагається відповідати взаємністю (показник за шкалою від 10 до 20 балів);

низький рівень (1) – МФТ вважає адекватними далеко не всіх партнерів з професійного спілкування, висловлює сумніви в тому, що їх цікавлять його проблеми, а його точку зору буде враховано при вирішенні проблем, не

розраховує на встановлення з ними хороших взаємовідносин і не докладає до цього зусиль (показник за шкалою від 7 до 9 балів).

- для орієнтації на досягнення компромісу:

високий рівень (3) – МФТ при обговоренні проблем вникає у справу по суті, стримано веде себе у конфліктних ситуаціях з партнерами, намагається порозумітися з ними, йти їм на зустріч одному, зрозуміти їхні наміри (показник за шкалою від 20 до 24 балів);

середній рівень (2) – МФТ намагається вникати у справу що обговорюється по суті, стримано вести себе у конфліктних ситуаціях з партнерами, за певних умов шукає порозуміння з ними, іноді може йти їм на зустріч, намагатися зрозуміти їхні наміри (показник за шкалою від 10 до 19 балів);

низький рівень (1) – МФТ неохочий вникати по суті у справу що обговорюється, шукати порозуміння з партнерами, йти їм на зустріч, зрозуміти їхні наміри (показник за шкалою від 7 до 9 балів).

- для рівнів загальної гармонійності комунікативних орієнтацій:

високий рівень (3) – у МФТа усі мотиваційні орієнтації розвинені гармонійно і сформовані на високому рівні (показник за шкалою від 64 до 80 балів);

середній рівень (2) – у МФТа усі мотиваційні орієнтації розвинені або на середньому рівні, або негармонійно, з переважанням однієї або двох орієнтацій над іншими (показник за шкалою від 30 до 63 балів);

низький рівень (1) – мотиваційні орієнтації у МФТа не розвинені, він не відчуває потреби у розумінні партнерів і вибудовуванні адекватних взаємовідносин з ними (показник за шкалою від 21 до 29 балів).

Для виявлення рівня розвитку особистісного компоненту інтерактивної складової компетентності МФТ у професійному спілкуванні було використано тест «Діагностика лідерських здібностей» (Є. Жариков, Є. Крушельницький), методики на визначення домінуючого стилю поведінки особистості в конфліктних ситуаціях К. Томаса (в адаптації Н. В. Грішиної) та діагностики

спрямованості особистості Б. Басса (опитувальник Смекала-Кучери). Як показано у підрозділі 2.1, головна функція взаємодії у процесі спілкування – це організація спільної діяльності. Методики, що використані у дослідженні, дозволяють діагностувати у МФТ особистісні якості які визначають схильність до кооперації або конфронтації; позицію, стиль поведінки і дій МФТ, які вони обирають в процесі взаємодії.

Для узагальнення результатів отриманих за допомогою тесту «Діагностика лідерських здібностей» (Є. Жариков, Є. Крушельницький) та їх подальшого аналізу було визначено такі показники рівнів розвиненості лідерських здібностей:

високий рівень (3) – МФТ демонструє рішучість, наполегливість, терплячість, ініціативність, гнучкість, самостійність у прийнятті рішень, психічну і стресостійкість, легко адаптується до нових умов і вимог, критичний та самокритичний, вимогливий до себе та інших, надійний, витривалий, сприйнятливий до нового, креативний, готовий брати відповідальність на себе (показник за шкалою від 11 до 15 балів);

середній рівень (2) – МФТ за певних умов схильний до рішучих, наполегливих, ініціативних дій, не завжди проявляє гнучкість, самостійність у прийнятті рішень, психічну і стресостійкість, критичність та самокритичність, вимогливість до себе та інших, не готовий брати відповідальність за результати своєї діяльності на себе (показник за шкалою від 6 до 10 балів);

низький рівень (1) МФТ уникає рішучих, ініціативних, самостійних дій та самостійного прийняття рішень, демонструє некритичність по відношенню до себе та оточуючих, не завжди вимогливий до себе та інших, не готовий брати відповідальність за результати своєї діяльності на себе (показник за шкалою від 0 до 5 балів).

Для узагальнення результатів отриманих за допомогою методики для визначення домінуючого стилю поведінки особистості в конфліктних ситуаціях К. Томаса (в адаптації Н. В. Грішиної) та їх подальшого аналізу було визначено такі показники:

- для стилю суперництво:

високий рівень (1) – МФТ прагне будь за що досягти задоволення своїх інтересів, у тому числі і за рахунок партнерів (показник за шкалою від 11 до 13 балів);

середній рівень (2) – МФТ схильний до задоволення своїх інтересів, у тому числі і за рахунок партнерів (показник за шкалою від 6 до 10 балів);

низький рівень (3) – МФТ несхильний до задоволення своїх інтересів, у тому числі і за рахунок партнерів (показник за шкалою від 0 до 5 балів).

- для стилю пристосування:

високий рівень (1) – МФТ готовий знехтувати власними інтересами, поступившись на користь іншого (показник за шкалою від 11 до 13 балів);

середній рівень (2) – МФТ схильний знехтувати власними інтересами, поступившись на користь іншого (показник за шкалою від 6 до 10 балів);

низький рівень (3) – МФТ несхильний знехтувати власними інтересами, поступившись на користь іншого (показник за шкалою від 0 до 5 балів);

- для стилю уникання:

високий рівень (1) – МФТ не прагне ні до співробітництва з партнерами ні до досягнення власних цілей (показник за шкалою від 10 до 12 балів);

середній рівень (2) – МФТ схильний займати нейтральну позицію, яка не пов'язана ні зі співробітництвом з партнерами, ні з досягненням власних цілей (показник за шкалою від 5 до 9 балів);

низький рівень (3) – МФТ схильний займати більш чітку позицію або в бік співробітництва з партнерами, або в бік досягненням власних цілей (показник за шкалою від 0 до 4 балів);

- для стилю співробітництво:

високий рівень (3) – МФТ вважає розв'язанням конфлікту лише те рішення, яке повністю задовольняє інтереси обох сторін (показник за шкалою від 9 до 11 балів);

середній рівень (2) – МФТ схильний вважати розв'язанням конфлікту лише те рішення, яке повністю задовольняє інтереси обох сторін (показник за шкалою від 4 до 8 балів);

низький рівень (1) – МФТ неохочий до пошуку рішення яке б задовольняло усіх учасників конфлікту (показник за шкалою від 0 до 3 балів).

- для стилю компроміс:

високий рівень (3) – МФТ вважає вирішення проблеми є угода між учасниками конфлікту, яку досягнуто шляхом взаємних поступок (показник за шкалою від 9 до 11 балів);

середній рівень (2) – МФТ схильний вважати ефективним рішенням проблеми досягнення угоди між учасниками конфлікту шляхом взаємних поступок (показник за шкалою від 4 до 8 балів);

низький рівень (1) – МФТ неохочий до поступок у процесі розв'язання проблемних ситуацій (показник за шкалою від 0 до 3 балів).

Для узагальнення результатів отриманих за допомогою методики діагностування спрямованості особистості Б. Басса (опитувальник Смекала-Кучери) та їх подальшого аналізу було визначено такі показники:

- спрямованість на себе:

високий рівень (1) – МФТ орієнтується на пряму компенсацію своїх зусиль винагородою незалежно від якості і результатів виконаної роботи, у взаємодії переважно обирає суперництво (показник за шкалою від 51 до 60 балів);

середній рівень (2) – МФТ схильний надавати перевагу отриманню задоволення від прямої винагороди за свої дії, при цьому не завжди об'єктивно оцінює зміст і якість виконаної роботи, у взаємодії схильний до суперництва (показник за шкалою від 21 до 50 балів);

низький рівень (3) – МФТ неохочий отримувати задоволення від прямої винагороди за виконану роботу (показник за шкалою від 0 до 20 балів).

- спрямованість на спілкування:

високий рівень (3) – для МФТ адаптуватися до своїх особливостей функціонально важливіше і простіше, ніж адаптуватися до партнерів, він

намагається міняти і переробляти насамперед партнера, а не себе, не розуміє, що взаємне існування передбачає адаптаційні вміння обох сторін (показник за шкалою від 51 до 60 балів);

середній рівень (2) – МФТ схильний надавати перевагу адаптації до самого себе над адаптацією до партнерів, до спроб переробляти партнерів (показник за шкалою від 21 до 50 балів);

низький рівень (1) – МФТ несхильний надавати перевагу адаптації до самого себе над адаптацією до партнерів, до спроб переробляти партнерів (показник за шкалою від 0 до 20 балів).

- спрямованість на справу:

високий рівень (3) – МФТ зацікавлений у вирішенні професійних завдань, намагається виконувати роботу якнайкраще, у взаємодії орієнтується на ділову співпрацю, здатний відстоювати власну думку в інтересах справи та досягнення спільної мети (показник за шкалою від 51 до 60 балів);

середній рівень (2) – МФТ схильний за певних умов демонструвати зацікавленість у вирішенні професійних завдань, виконувати роботу якнайкраще, організовувати ділову співпрацю з партнерами, спроможний у певних випадках відстоювати власну думку в інтересах справи та досягнення спільної мети (показник за шкалою від 21 до 50 балів);

низький рівень (1) – МФТ незацікавлений у якісному вирішенні професійних завдань, поверхово ставиться до організації співпраці з партнерами, не наполягає на врахуванні власної думки під час взаємодії (показник за шкалою від 0 до 20 балів).

Поведінковий компонент складових компетентності МФТ у професійному спілкуванні досліджувався за допомогою модифікованого варіанта опитувальника для оцінки рівня виразності умінь спілкування (Додаток Б). Під модифікацією розумілося розширення змісту опитувальника та його пристосування до специфіки професійного спілкування МФТ. Опитувальник складається з трьох шкал (комунікативні вміння, перцептивні вміння, інтерактивні вміння) по 6 запитань для кожної. Бали підраховувалися за кожною

шкалою окремо. Для кожної шкали було визначено такі показники рівня розвиненості поведінкового компоненту:

високий рівень (3) – у МФТ сформовані стійкі розвинені вміння (показник за шкалою від 36 до 42 балів);

середній рівень (2) – у МФТ сформовано нестійкі вміння, які потребують подальшого розвитку (показник за шкалою від 19 до 35 балів);

низький рівень (1) – у МФТ сформовано вміння на початковому рівні (показник за шкалою від 7 до 18 балів).

2.3 Результати емпіричного дослідження когнітивного компоненту складових компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні

Для вивчення когнітивного компоненту компетентності МФТ у професійному спілкуванні було використано авторський опитувальник (додаток А). Отримані результати наведені у таблиці 2.2.

Таблиця 2.3.1 – Результати діагностування розвиненості когнітивного компоненту компетентності МФТ у професійному спілкуванні

| Показники | Рівні | | | | | |
|---|----------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|
| | високий | | середній | | низький | |
| | кількість осіб | % | кількість осіб | % | кількість осіб | % |
| Знання загальних характеристик професійного спілкування | 26 | 20,47 | 76 | 59,84 | 25 | 19,69 |
| Інтегральний показник 2,01 | | | | | | |
| Знання особливостей комунікативної складової професійного спілкування | 22 | 17,32 | 48 | 37,80 | 57 | 44,88 |
| Інтегральний показник 1,72 | | | | | | |
| Знання особливостей перцептивної складової професійного спілкування | 10 | 7,88 | 37 | 29,13 | 80 | 62,99 |
| Інтегральний показник 1,45 | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|----|-------|----|-------|----|-------|
| Знання особливостей інтерактивної складової професійного спілкування | 21 | 16,54 | 46 | 36,22 | 60 | 47,24 |
| Інтегральний показник 1,69 | | | | | | |

Аналіз результатів діагностування когнітивного компоненту складових професійного спілкування свідчить, що МФТ мають недостатні знання загальних характеристик професійної діяльності фізичних терапевтів і психологічних особливостей їх професійного спілкування. Кращі знання МФТ показали щодо загальних характеристик професійного спілкування. Високий і середній рівень знань цього компоненту показали 80,31% опитаних. Найгірше МФТ орієнтуються у психологічних особливостях перцептивної складової професійного спілкування. Низький рівень знань показало 62,99% респондентів. Такий результат можна пояснити тим, що, по-перше, серед студентів були ті, що мали медичну освіту на рівні молодшого спеціаліста. Відповідно вони краще орієнтувалися в особливостях професійного спілкування. По-друге, навчальний курс психології та педагогіки не орієнтований на професійне спілкування фізичних терапевтів. Тому, скоріше за все, МФТ обирали правильні відповіді виходячи не зі своїх знань, а з власного досвіду спілкування, або приймали рішення за аналогією, або робили свій вибір навмання. МФТ не виявили знань особливостей перцептивної складової професійного спілкування, тому що для вибору правильної відповіді було потрібне чітке знання ефектів та механізмів міжособистісної перцепції, якого у них не було. Високий та середній рівень знань особливостей комунікативної та інтерактивної складової професійного спілкування показали 55,12% та 52,76% опитаних відповідно. Цей результат також слід визнати незадовільним.

2.4. Результати емпіричного дослідження особистісного компоненту складових компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні

Особистісний компонент комунікативної компетентності МФТ у професійному спілкуванні досліджувався за допомогою методик діагностики комунікативної установки (В. В. Бойко), діагностики показників і форм агресії (Баса-Даркі), діагностики комунікативних та організаторських схильностей (КОС-2) (табл. 2.3.2.)

Таблиця 2.3.2 – Результати діагностування рівня сформованості негативних комунікативних установок майбутніх фізичних терапевтів

| Показники | Рівні | | | | | |
|--|----------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|
| | високий | | середній | | низький | |
| | кількість осіб | % | кількість осіб | % | кількість осіб | % |
| Прихована жорстокість у відношенні до інших людей | 17 | 13,39 | 77 | 60,63 | 33 | 25,98 |
| Відкрита жорстокість у відношенні до інших людей | 20 | 15,75 | 58 | 45,67 | 49 | 38,58 |
| Обумовлений негативізм у судженнях про інших людей | 28 | 22,05 | 75 | 59,05 | 24 | 18,90 |
| Схильність до необґрунтованих узагальнень | 20 | 15,75 | 85 | 66,93 | 22 | 17,32 |
| Негативний досвід Спілкування | 25 | 18,90 | 72 | 55,12 | 30 | 25,98 |
| Інтегральний показник 2,07 | | | | | | |

Респонденти продемонстрували досить високий рівень сформованості у МФТ негативних комунікативних установок. Наведені дані свідчать про високий і середній рівень сформованості установок на «приховану жорстокість у відношенні до інших людей» та «відкриту жорстокість у відношенні до інших людей» - 74,02% та 61,42% відповідно. Проявами цих комунікативних установок можуть бути налаштованість на негативне сприймання і оцінювання інших людей у ситуаціях професійного спілкування, помірна готовність до актуалізації негативної афектації, пов'язаної із суб'єктивним переживанням відчуття гніву, ворожості, відрази, атрибуції негативних оцінок іншим людям в

процесі професійного спілкування. За умови високих рівнів сформованості зазначених установок, МФТ робить швидкі, різкі і однозначні висновки про партнера з професійного спілкування, після того як вони стають звичними, манера спілкування, як правило, вже ніколи не змінюються.

Викликає занепокоєність значна кількість осіб у яких діагностовано високий та середній рівень розвиненості комунікативної установки на «обумовлений негативізм у судженнях про інших людей» (81,1%) свідчить про стійку готовність МФТ до упереджених, у багатьох випадках, негативних висновків про партнерів зі спілкування, які не пов'язані з інформаційним змістом спілкування. Значна кількість МФТ схильних до необґрунтованих узагальнень негативних фактів у сфері взаєностосунків з іншими людьми (82,68%), може свідчити про наявність особистісних психологічних проблем пов'язаних з труднощами адаптації певної частини студентів спочатку до умов локдауну пов'язаного з пандемією COVID-19, а потім до умов повномасштабної російської агресії і викликаних цим подій у власному житті та житті своїх рідних та близьких. Змінами в українському суспільстві пов'язаними з війною та її суспільними і соціально-психологічними наслідками пояснюється і значна кількість студентів, що мають негативний досвід спілкування.

Встановлення рівня сформованості загальної комунікативної толерантності було викликане необхідністю уточнення змісту комунікативних установок. За допомогою цього показника у індивіда можна виявити переважну тенденцію у ставленні до людей, вплив на її зміст життєвого досвіду, установок, особливостей характеру, стану психічного здоров'я людини. Крім загальної комунікативної толерантності методика дозволяє визначити рівень ситуативної, типологічної, професійної толерантності.

Ситуативна комунікативна толерантність проявляється через ставлення індивіда до конкретної людини зі свого оточення. Її низький рівень може свідчити про ідіосинкразію до іншої людини. Водночас, високий рівень ситуативної толерантності проявляється через прихильність до іншої людини і проявів її індивідуальності. Середній рівень ситуативної толерантності

проявляється у критичному ставленні до індивіда з визнанням як позитивних так і негативних його властивостей.

Типологічна комунікативна толерантність проявляється у стереотипному ставленні індивіда до людей певного типу залежно від статі, етнічної приналежності, соціального статусу, професії, тощо. Низький рівень типологічної толерантності проявляється через роздратованість приналежністю людини до певної соціальної групи незалежно від її особистісних якостей, Середній рівень типологічної толерантності характеризується змішаним ставленням до представників певної соціальної групи і передбачає можливість нормального спілкування з ними за певних умов. Високий рівень типологічної толерантності формує позитивну налаштованість до представників тієї, чи іншої соціальної групи.

Професійна толерантність проявляється через ставлення до тих індивідів, які утворюють коло професійного спілкування. У цьому випадку додаткову енергію своїх емоцій людина виявляє у робочій обстановці. У контексті нашого дослідження можна говорити про терпимість лікаря до примхливих хворих, які перебільшують тяжкість свого захворювання, порушують лікарняний режим, родичів пацієнта, яким доводиться ретельно пояснювати і обґрунтовувати обрану стратегію лікування.

Показники сформованості загальної комунікативної толерантності МФТ наведені у таблиці 2.3.3.

Таблиця 2.3.3 – Результати діагностування рівня сформованості загальної комунікативної толерантності майбутніх фізичних терапевтів

| Показники | Рівні | | | | | |
|--|----------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|
| | високий | | середній | | низький | |
| | кількість осіб | % | кількість осіб | % | кількість осіб | % |
| Неприйняття або нерозуміння індивідуальності людини | 20 | 15,75 | 83 | 65,35 | 24 | 18,9 |
| Використання себе в якості еталона для оцінки інших | 25 | 19,69 | 81 | 63,78 | 21 | 16,54 |
| Категоричність або консерватизм в оцінці людей | 23 | 18,11 | 83 | 65,35 | 21 | 16,54 |
| Невміння приховувати або згладжувати неприємні почуття | 23 | 18,11 | 86 | 67,72 | 18 | 14,17 |

| | | | | | | |
|---|----|-------|----|-------|----|-------|
| при зіткненні з некомунікабельними якостями партнерів | | | | | | |
| Намагання переробити, перевиховати партнера | 21 | 16,54 | 85 | 66,93 | 21 | 16,54 |
| Намагання підігнати партнера під себе, зробити його зручним | 19 | 14,96 | 90 | 70,87 | 18 | 14,17 |
| Невміння прощати іншому помилки, незручність, ненавмисно завдані прикрощі | 22 | 17,32 | 85 | 66,93 | 20 | 15,75 |
| Нетерпимість до фізичного або психічного дискомфорту партнера | 21 | 16,54 | 85 | 66,93 | 21 | 16,54 |
| Невміння пристосовуватися до партнера | 18 | 14,17 | 85 | 66,93 | 24 | 18,90 |
| Інтегральний показник 2,00 | | | | | | |

Аналіз отриманих даних дозволяє зробити висновок, про низький рівень загальної комунікативної толерантності у значній кількості МФТ. На користь такого висновку свідчать високі показники за всіма запропонованими характеристиками у 23,62% респондентів. Зазначене свідчить про тенденцію до обмеження МФТ кола свого спілкування лише тими, кого вони вважають приємними співрозмовниками. Такі студенти відчувають труднощі у налагодженні і підтриманні контактів. Вони можуть бути конфліктними, прискіпливими, грубими, роздратованими, зневажати партнера. Демонстрація зазначених якостей створює комунікативні бар'єри, знижує якість обміну інформацією і, як наслідок, негативно відображається на продуктивності професійної діяльності.

Зокрема, неприйняття або нерозуміння індивідуальності партнера зі спілкування призводить до конфліктів з пацієнтами, їхніми родичами, іншими суб'єктами професійного спілкування. Обрання себе еталоном для оцінки інших призводить до зарозумілості, необґрунтованої критики та прискіпливості, що може виводити партнерів МФТ по професійному спілкуванню з рівноваги, викликати у них роздратування, несприйняття рекомендацій МФТ незважаючи на їх професійну доцільність. Категоричність або консерватизм в оцінках може викликати зневагу і роздратованість у професійному спілкуванні з суб'єктами, які не відповідають вимогам МФТ своїм зовнішнім виглядом, етнічною

приналежністю, незвичними манерами. Невміння приховувати або згладжувати неприємні почуття сприяє некерованим негативним реакціям МФТ на некомунікабельні якості суб'єкта з професійного спілкування, веде до роздратованості, грубості, проявів зневаги, конфліктів. Спроби вплинути на партнера, переробити його під себе натикаються на протидію останнього і ведуть до ухилення від контактів. Наполягання МФТ на прийнятті своєї точки зору без урахування обставин партнера, у спілкування зі статусними пацієнтами та членами їхніх сімей, керівництвом лікувального закладу, членами мультидисциплінарної команди, завжди недоречне і непродуктивне. Невміння прощати чужі помилки стає джерелом агресивності, конфліктів і взаємних образ. Нетерпимість до фізичного або психічного дискомфорту партнера спостерігається в тих випадках, коли партнер МФТ зі спілкування, особливо пацієнт або члени його сім'ї, скаржаться на призначені процедури, процес лікування загалом, медичний персонал, постійно нервують або шукають співучасті і співпереживання. МФТ з низьким рівнем комунікативної толерантності не помічає подібних станів і ігнорує деонтологічні професійні вимоги, забуваючи, що сам у дискомфортному стані сподівається і шукає розуміння і підтримки оточуючих. Невміння МФТ пристосуватися до партнера проявляється у відмові від поступок, налагодження контактів необхідних для виконання професійних обов'язків.

У таблиці 2.3.4 викладено результати тестування рівня агресивності та ворожості МФТ у професійному спілкуванні. На увагу заслуговує значна кількість респондентів з високим рівнем підозрілості і непрямой агресії - 33,07% та 25,98% відповідно; роздратування та вербальної агресії - 22,83% і 21,26% відповідно. Підозрілість МФТ може свідчити про схильність до недовіри та обережного ставлення до суб'єктів професійного спілкування, які формуються під впливом переконання у небажанні партнерів сприймати його позицію. Проявами непрямой агресії у професійному спілкуванні МФТ можуть бути безадресні вибухи люті. Роздратування також може проявлятися через безпричинну запальність, різкість і брутальність. Вербальна агресія МФТ у

професійному спілкуванні може проявлятися у вираженні негативних почуттів і через зміст словесних обертів звернених до партнерів зі спілкування.

Таблиця 2.3.4 – Результати діагностування рівня сформованості агресивності та ворожості у спілкуванні майбутніх фізичних терапевтів

| Показники | Рівні | | | | | |
|-----------------------------------|----------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|
| | високий | | середній | | низький | |
| | кількість осіб | % | кількість осіб | % | кількість осіб | % |
| Фізична агресія | 24 | 18,90 | 70 | 55,12 | 33 | 25,98 |
| Вербальна агресія | 27 | 21,26 | 68 | 53,54 | 32 | 25,20 |
| Непряма агресія | 33 | 25,98 | 72 | 56,69 | 22 | 17,32 |
| Негативізм | 19 | 14,96 | 85 | 66,93 | 23 | 18,11 |
| Роздратування | 29 | 22,83 | 73 | 57,48 | 25 | 19,69 |
| Підозрілість | 42 | 33,07 | 60 | 47,24 | 25 | 19,69 |
| Образа | 18 | 14,18 | 58 | 45,67 | 51 | 40,15 |
| Почуття провини | 13 | 10,24 | 72 | 56,69 | 42 | 33,07 |
| Інтегральний показник 2,05 | | | | | | |
| Індекс агресивності | 29 | 22,83 | 71 | 55,91 | 27 | 21,26 |
| Інтегральний показник 1,98 | | | | | | |
| Індекс ворожості | 30 | 23,62 | 59 | 46,46 | 38 | 29,92 |
| Інтегральний показник 2,06 | | | | | | |

Стосовно інших проявів агресивності та ворожості у професійному спілкуванні МФТ слід відзначити відносно невелику кількість МФТ здатних до фізичної агресії (18,9%) у формі готовності застосувати заходи фізичного впливу за певних обставин. При цьому 14,96% опитаних МФТ схильні до негативізму - опозиційної форми поведінки спрямованої проти авторитетних партнерів з професійного спілкування у формі пасивного опору або активного нехтування вимогами, правилами, законами. Почуття заздрості і ненависті до оточуючих у формі образливості характерні для 14,18% респондентів. У МФТ образливість проявляється через гнів, невдоволення кимось конкретно або всім світом. Почуття провини характерне для 10,24% респондентів. Воно може проявлятися через негативне сприйняття себе, своїх професійних якостей. На нашу думку, досить нехарактерні для молодого віку МФТ показники агресивності та негативізму також пов'язані із загальним психологічним станом українського суспільства на сучасному етапі його розвитку.

У таблиці 2.3.5. наведено дані щодо рівня сформованості у МФТ

комунікативних та організаційних якостей.

Таблиця 2.3.5 – Результати діагностування рівня сформованості комунікативних та організаційних схильностей майбутніх фізичних терапевтів

| Показники | Рівні | | | | | |
|-----------------------------------|----------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|
| | високий | | середній | | низький | |
| | кількість осіб | % | кількість осіб | % | кількість осіб | % |
| Комунікативні навички | 25 | 19,69 | 70 | 55,11 | 32 | 25,20 |
| Організаційні навички | 21 | 16,54 | 70 | 55,11 | 36 | 28,35 |
| Інтегральний показник 1,91 | | | | | | |

Як свідчить аналіз результатів діагностування комунікативних та організаційних схильностей у значної кількості МФТ вони розвинені лише на середньому та низькому рівні. Низький рівень сформованості комунікативних та організаційних якостей демонструють некоммунікбельні МФТ, які відчують себе незручно у незнайомій компанії, мають вузьке коло знайомств і не схильні його розширювати тому, що відчують труднощі у встановленні контактів з людьми, погано орієнтуються у незнайомій ситуації, не схильні відстоювати свою думку, часто ображаються і важко переживають образи, безініціативні і несаможиттєві у прийнятті рішень. Середній рівень розвиненості характерний для МФТ, які прагнуть до спілкування, мають широке коло знайомств, здатні відстоювати свою думку, вміють планувати свою роботу, але непостійні у цих проявах і потребують подальшого розвитку комунікативних і організаторських схильностей.

Особистісний компонент перцептивної компетентності МФТ у професійному спілкуванні було досліджено з використанням методик діагностики рівня емпатійних здібностей (В. В. Бойко), діагностики рівня розвитку рефлексивності (Карпов А. В.), діагностики мотиваційних орієнтацій у міжособистісних комунікаціях (І. Д. Ладанов, В. А. Уразаева).

У табл. 2.3.6. наведено результати показані респондентами у тестуванні рівня їх емпатійних здібностей МФТ.

Таблиця 2.3.6 – Результати діагностування рівня емпатійних здібностей майбутніх фізичних терапевтів

| Показники | Рівні | | | | | |
|-----------------------------------|----------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|
| | високий | | середній | | низький | |
| | кількість осіб | % | кількість осіб | % | кількість осіб | % |
| Раціональний канал емпатії | 22 | 17,32 | 69 | 54,33 | 36 | 28,35 |
| Емоційний канал емпатії | 28 | 22,05 | 72 | 56,69 | 27 | 21,26 |
| Інтуїтивний канал емпатії | 20 | 15,75 | 83 | 65,35 | 24 | 18,90 |
| Установки, які сприяють емпатії | 14 | 11,02 | 70 | 55,12 | 43 | 33,86 |
| Здатність до емпатії | 19 | 14,96 | 60 | 47,24 | 48 | 37,80 |
| Ідентифікація в емпатії | 23 | 18,11 | 70 | 55,12 | 34 | 26,77 |
| Сумарний показник | 23 | 18,11 | 69 | 54,33 | 35 | 27,56 |
| Інтегральний показник 1,89 | | | | | | |

Наведені дані свідчать, що у переважної більшості респондентів раціональний канал емпатії розвинений на середньому та низькому рівні. Недостатню здатність виявляти особливості партнера з професійного спілкування, його поточний стан, з розумінням реагувати на його проблеми та поведінку продемонструвало 82,68% МФТ. Для цих майбутніх фахівців будуть характерні певні труднощі у професійному спілкуванні. Через нерозвиненість раціонального каналу емпатії основу якого становлять увага, сприйняття та мислення МФТ не завжди будуть з інтересом працювати з пацієнтами і не зможуть емоційно й інтуїтивно їх розуміти. Пацієнти будуть відповідати їм тим самим, що негативно вплине на результативність лікувального процесу.

Результати тестування свідчать, що емоційний канал емпатії розвинений у респондентів дещо краще. Так, у 22,05% респондентів діагностовано високий, а у 56,69% середній рівень емоційної емпатії. Чим вищий показник емоційної емпатії у МФТ, тим більша у нього здатність співпереживати та співчувати іншим, що дає можливість краще відчувати внутрішній світ партнера зі спілкування і на цій основі прогнозувати та впливати на його поведінку.

Природно, що найвищі показники респонденти отримали за результатами тестування інтуїтивного каналу емпатії. У сучасному суспільстві значно зросла інтенсивність інформаційного потоку, що не дає можливості усвідомлено реагувати на всю інформацію, яку отримує людина, що сприяє розвитку її

інтуїції. Високий і середній рівні розвиненості інтуїтивного каналу емпатії діагностовано у 15,75% та 65,35% учасників дослідження відповідно. Тобто переважна більшість респондентів менше залежать від стереотипів осмисленого сприйняття іншої людини і тому досить добре розуміють поведінку партнерів і здатні діяти в умовах браку об'єктивної інформації.

Слід відзначити значний вплив на емпатійність респондентів установок як таких що сприяють емпатії, так і таких, що перешкоджають їй, тобто або полегшують, або ускладнюють функціонування каналів емпатії. За результатами тестування 33,86% респондентів продемонстрували схильність до уникання особистих контактів, низьку цікавість до інших, відстороненість від переживань і проблем оточуючих. Пов'язане з цим обмеження діапазону емоційної чуйності і емпатійного сприйняття можна пояснити підвищеним рівнем психотравмуючого соціально-психологічного фону сучасного життя українців.

У значної кількості респондентів (85,04%) діагностовано середній і низький рівень здатності до емпатії. Такі МФТ закриті, не сприяють створенню у спілкуванні атмосфери відкритості, довіри, задушевності. Можна стверджувати, що 37,80% МФТ у яких діагностовано низький рівень здатності до емпатії своєю манерою спілкування часто перешкоджають словесно-емоційному обміну, створюючи атмосферу напруження. У чверті респондентів (26,77%) нерозвинена здатність до ідентифікації емоцій і психологічних станів. Такі МФТ емоційно ригідні, не здатні до наслідування, тому вони відчують труднощі у постановці себе на місце партнера, погано розуміють його переживання і не здатні до нього підлаштуватися. Розрахунок сумарного показника рівня емпатії дає можливість зробити висновок, що лише 18,11% МФТ мають високий рівень емпатії, при цьому можна спрогнозувати, що значна кількість респондентів (27,56%) будуть стикатися з труднощами у професійному спілкуванні.

У таблиці 2.3.7. показано результати діагностування рівня рефлексивності респондентів.

Таблиця 2.3.7 – Результати діагностування рівня рефлексивності майбутніх фізичних терапевтів

| Показники | Рівні | | | | | |
|-----------------------------------|----------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|
| | високий | | середній | | низький | |
| | кількість осіб | % | кількість осіб | % | кількість осіб | % |
| Рівень рефлексивності | 23 | 18,11 | 68 | 53,54 | 36 | 28,35 |
| Інтегральний показник 1,90 | | | | | | |

Аналіз отриманих результатів свідчить, що 81,89% респондентів мають середній та низький рівень рефлексивності. Низький рівень рефлексивності призводить до виникнення у МФТ низки труднощів у професійному спілкуванні, які знижують його ефективність. Такі МФТ не схильні до аналізу передумов, мотивів і причин свого невдалого досвіду професійного спілкування, не роздумують над допущеними помилками, що сприяє їх повторюваності у професійній діяльності у подальшому. Вони не приділяють належної уваги завчасній підготовці до складних ситуацій професійного спілкування, не моделюють свої майбутні дії, не планують свою поведінку у спілкуванні, не прогнозують її ймовірні результати. Не зважаючи на потенційну важливість тієї, чи іншої ситуації професійного спілкування, такі індивіди можуть поверхнево її оцінювати і приймати рішення неадекватні ситуації, що складається. У складних конфліктних ситуаціях це може призводити до втрати самоконтролю і управління ситуацією. МФТ з низьким рівнем здатності до рефлексії не завжди усвідомлюють те, як їх сприймають співрозмовники і тому не вірно розуміють їх, що часто створює проблеми у спілкуванні. Водночас, професійне спілкування МФТ з високим рівнем рефлексивності (18,11%) буде характеризуватися ефективною взаємодією з партнерами, продуктивною взаємодією під час вироблення спільних рішень у процесі розв'язання проблем і координації спільної діяльності мультидисциплінарної команди, розподілу у ній обов'язків, здійсненні контролю і оцінки спільної із суб'єктами професійної діяльності.

Результати діагностування мотиваційних орієнтацій у міжособистісних комунікаціях наведені у табл. 2.3.8. Аналіз отриманих даних свідчить про певні

труднощі у МФТ з розвиненістю мотиваційних орієнтацій. Так, більше половини МФТ показали середній та низький рівні розвитку за кожним зі шкальних показників. Зокрема, у 75,59% діагностовано низький та середній рівень за шкалою орієнтації на партнера, 81,89% МФТ мають низький і середній рівень показників за шкалою орієнтація на адекватність сприйняття і розуміння партнера, а 84,25% МФТ - за шкалою на досягнення компромісу. Загальна гармонійність комунікативних орієнтацій також перебуває на середньому та низькому рівні у 86,00% респондентів. Викликає занепокоєність те, що низький рівень показників за всіма шкальними оцінками діагностовано майже у третини респондентів.

Таблиця 2.3.8 – Результати діагностування мотиваційних орієнтацій у міжособистісних комунікаціях майбутніх фізичних терапевтів

| Показники | Рівні | | | | | |
|--|----------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|
| | високий | | середній | | низький | |
| | кількість осіб | % | кількість осіб | % | кількість осіб | % |
| Орієнтація на прийняття партнера | 21 | 16,54 | 56 | 44,09 | 40 | 31,50 |
| Орієнтація на адекватність сприйняття і розуміння партнера | 23 | 18,11 | 63 | 49,61 | 41 | 32,28 |
| Орієнтація на досягнення компромісу | 20 | 15,75 | 73 | 57,48 | 34 | 26,77 |
| Рівні загальної гармонійності комунікативних орієнтацій | 18 | 14,17 | 70 | 55,19 | 39 | 30,71 |
| Інтегральний показник 1,81 | | | | | | |

Недостатня розвиненість мотиваційних орієнтацій у міжособистісному спілкуванні ускладнює його за рахунок неготовності МФТ сприймати усіх партнерів з професійного спілкування як рівноправних і гідних поваги, розраховувати на їхню допомогу і допомагати самим. При цьому вони вважають адекватними далеко не всіх партнерів з професійного спілкування, далеко не завжди їх цікавлять проблеми партнера, їх точка зору, вони не розраховують і не докладають зусиль для встановлення з ними хороших взаємовідносин. Дуже часто такі МФТ несхильні вникати по суті у справу що обговорюється, шукати порозуміння з партнерами, йти їм на зустріч, розуміти їхні наміри. Найбільша загроза подібних проявів у професійному спілкуванні МФТ полягає в тому, що

вони мають місце не лише у суб'єкт-об'єктному спілкуванні, у певних випадках якого таке ставлення до партнера може визначатися ситуацією і бути виправданим, наприклад, у спілкуванні з пацієнтами, які ведуть себе нещиро, порушують режим, але проявляються і у суб'єкт-суб'єктному спілкуванні, коли партнерами МФТ стають пацієнти, які свідомо і відповідально ставляться до реабілітаційних процедур. В такому випадку, МФТ, які не відчувають потреби у розумінні партнерів зі спілкування, не вибудовують з ними адекватних ділових взаємовідносин втрачають можливість швидко і ефективно обговорювати і вирішувати проблеми, які стосуються процесу лікування та реабілітації, що негативно впливає на процес одужання.

Особистісний компонент інтерактивної компетентності МФТ у професійному спілкуванні досліджувався за допомогою тесту «Діагностика лідерських здібностей» (Є. Жариков, Є. Крушельницький), опитувальника К. Томаса «Визначення способів врегулювання конфліктів», методики діагностики спрямованості особистості Б. Басса (опитувальник Смекала-Кучери).

Результати діагностування лідерських здібностей МФТ наведені у табл. 2.3.9. У нашому дослідженні лідерство розглядається як тип професійної взаємодії, який ґрунтується на здатності МФТ до ефективного поєднання різних джерел впливу залежно від ситуації що складається з метою об'єднання зусиль партнерів зі спілкування для розв'язання проблем і завдань терапії та реабілітації. З одного боку, 71,65% МФТ показали високий та середній рівень розвиненості лідерських здібностей. Проте з іншого боку майже третина МФТ не мають лідерських здібностей. Вони не готові до рішучих дій, не проявляють ініціативу і самостійність у вирішенні поточних завдань, не приймають самостійних рішень навіть у звичних ситуаціях, не критичні у ставленні до себе, невимогливі до себе пацієнтів та колег, всіма шляхами намагаються уникати відповідальності за свої дії. Проте, як свідчать результати аналізу наукової літератури наведені у першому розділі, прояви лідерства МФТ дуже важливі для побудови ефективною взаємодії з партнерами з професійного спілкування,

особливо у складі мультидисциплінарної команди. Відсутність лідерських здібностей негативно відображається на ефективності як самої взаємодії, так і на результативності лікувального процесу.

Таблиця 2.3.9 – Результати діагностування рівня лідерських здібностей майбутніх фізичних терапевтів

| Показники | Рівні | | | | | |
|-----------------------------------|----------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|
| | високий | | середній | | низький | |
| | кількість осіб | % | кількість осіб | % | кількість осіб | % |
| Рівень лідерських здібностей | 23 | 18,11 | 68 | 53,54 | 36 | 28,35 |
| Інтегральний показник 1,90 | | | | | | |

Дані про те, який стиль поведінки у конфліктних ситуаціях притаманний МФТ наведені у табл. 2.3.10.

Таблиця 2.3.10 – Результати діагностування домінуючого стилю поведінки особистості майбутніх фізичних терапевтів в конфліктних ситуаціях

| Показники | Рівні | | | | | |
|-----------------------------------|----------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|
| | високий | | середній | | низький | |
| | кількість осіб | % | кількість осіб | % | кількість осіб | % |
| Суперництво | 14 | 11,02 | 70 | 55,12 | 43 | 33,86 |
| Уникання | 22 | 17,32 | 69 | 54,33 | 36 | 28,35 |
| Пристосування | 28 | 22,05 | 72 | 56,69 | 27 | 21,26 |
| Співробітництво | 19 | 14,96 | 60 | 47,24 | 48 | 37,80 |
| Компроміс | 22 | 17,32 | 79 | 62,21 | 26 | 20,47 |
| Інтегральний показник 2,01 | | | | | | |

Проаналізуємо результати діагностування стилів поведінки у конфліктних ситуаціях у порядку викладеному у методиці. Так, домінування стилю поведінки у конфлікті «суперництво» на високому і середньому рівні розвиненості характерне для 66,14% респондентів. Зазначене свідчить, що значна кількість МФТ у конфліктних ситуаціях не зацікавлена у співпраці з іншими людьми, вони спираються на власні вольові якості і обирають авторитарні рішення намагаючись будь за що задовольнити власні інтереси та нехтуючи при цьому інтересами інших, нав'язуючи їм власний варіант вирішення проблеми що склалася. Проте, такий стиль поведінки в конфлікті може бути ефективним лише за наявності владних повноважень, що дає

можливість наполягати на своєму рішенні. Водночас, по відношенню до всіх партнерів з професійного спілкування МФТ не має практично ніяких владних повноважень, а може давати лише поради та рекомендації. Тому використання стратегії суперництва у професійному спілкуванні МФТ є непродуктивним.

Високий та середній рівень розвиненості домінуючого стилю поведінки у конфлікті «уникання» (71,65%) також свідчить про схильність МФТ до відмови від співпраці та ухилення від відстоювання своїх прав та інтересів. Такі МФТ не визнають ситуацію конфліктною і відповідно не беруть участі у вирішенні конфлікту. Використання цього стилю допустиме, коли зачіпається не важлива проблема, коли МФТ не хоче витратити сили на її вирішення або у випадках, коли він відчуває себе неправим у конфлікті, погоджується з правотою партнера або людини наділеної владою. Негативні наслідки використання зазначеної стратегії пов'язані з тим, що МФТ уникає проблеми, ігнорує її і перекладає відповідальність за її вирішення на іншу людину. При цьому її рішення може не відповідати інтересам справи.

Високий та середній рівень розвиненості домінуючого стилю поведінки у конфлікті «приспосування» (78,74%) свідчить, що МФТ співпрацює з іншою людиною проте мети відстояти власні інтереси не ставить. Це може бути пов'язаним з тим, що МФТ розглядає результат розв'язання конфліктної ситуації більш важливий для іншої людини, ніж для нього або через якісь інші обставини він не зможе відстояти свої інтереси. Найчастіше зазначена стратегія проявляється у взаємодії з особами, які наділені більшою, ніж МФТ владою. Використання цієї стратегії МФТ може також шкодити інтересам лікувального процесу, взаємовідносинам у колективі лікувального закладу.

Використання у конфлікті домінуючого стилю поведінки «співробітництво» потребує часу і певної роботи над з'ясуванням всіх потреб, турбот та інтересів сторін конфлікту та їх подальшого і можливо тривалого обговорення. Високий та середній рівень розвиненості цього домінуючого стилю поведінки у конфлікті виявлено у 62,20% респондентів. МФТ з цим стилем поведінки у конфліктних ситуаціях активно беруться за вирішення

конфлікту і послідовно відстоюють свої інтереси у процесі співпраці з іншими сторонами. Сторони конфлікту, які обирають співробітництво, витрачають певний час на пошук прихованих інтересів та потреб, розроблення способу задоволення бажань з обох сторін, пошук нових альтернатив чи вироблення прийнятних компромісів. Співробітництво потребує певних зусиль, часу, відвертості, терпіння, проте дозволяє виробити рішення, що найбільше задовольняють обидві сторони конфлікту.

Високий та середній рівень домінуючого стилю поведінки у конфлікті «компроміс» характерний для 79,53% респондентів. Для МФТ, які обирають у конфлікті цей стиль здатні до поступок своїми інтересами в обмін на часткове задоволення інтересів інших сторін конфлікту і розраховують на такі ж поступки в своїх власних інтересах. Певною мірою розв'язання конфлікту у стилі компромісу нагадує співробітництво, але порівняно зі співробітництвом компроміс досягається на більш поверхневому рівні. Поступки МФТ призводять до поступок інших конфлікуючих сторін, що у підсумку може призвести прийняття спільного рішення. При цьому приховані потреби і інтереси учасників конфлікту не виявляються, розглядаються лише ті бажання, які озвучуються сторонами. Для тих МФТ, які схильні застосовувати у конфлікті стиль компромісу, конфліктна ситуація постає як даність. За таких умов розв'язання конфлікту відбувається за рахунок зміни самої конфліктної ситуації та поступок МФТ в обмін на поступки інших суб'єктів спілкування. На основі компромісних рішень МФТ може досить успішно організовувати співробітництво з партнерами з професійного спілкування і розробляти довгострокові взаємовигідні рішення.

Результати діагностування інтерактивної спрямованості особистості МФТ наведені у табл. 2.3.11.

Таблиця 2.3.11 – Результати діагностування інтерактивної спрямованості особистості майбутніх фізичних терапевтів

| Показники | Рівні | | |
|-----------|---------|----------|---------|
| | високий | середній | низький |
| | | | |

| | кількість осіб | % | кількість осіб | % | кількість осіб | % |
|-----------------------------------|----------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|
| Спрямованість на себе | 28 | 22,05 | 72 | 56,69 | 27 | 21,26 |
| Спрямованість на спілкування | 22 | 17,32 | 69 | 54,33 | 36 | 28,35 |
| Спрямованість на справу | 20 | 15,75 | 83 | 65,35 | 24 | 18,90 |
| Інтегральний показник 1,96 | | | | | | |

Як свідчать дані, що отримано, високий та середній рівень спрямованості на справу діагностовано у 81,10% респондентів. МФТ, які спрямовані на справу вибудовують професійну взаємодію на основі зацікавленості у пошуку рішень для виконання професійних завдань на належному рівні. Вони намагаються робити свою роботу якісно, завжди готові до ділової співпраці з суб'єктами професійного спілкування, відстоювання власної точки зору і захисту інтересів справи.

МФТ у яких діагностовано переважання спрямованості на спілкування (71,65%) прагнуть до підтримання відносин з людьми за будь-яких умов, орієнтовані на активну взаємодію у процесі спільної діяльності, але досить часто не звертають увагу на результативність виконання конкретних завдань фізичної терапії та реабілітації. Вони орієнтовані на отримання соціального схвалення своєї участі у груповій динаміці, залежні від групової думки, потребують прихильності і емоційних відносин з партнерами з професійного спілкування.

Спрямованості на себе характерна для 78,74%, респондентів. Такі МФТ під час взаємодії орієнтуються на пряму винагороду за свої дії, навіть якщо вони не дуже корелюють зі змістом і якістю виконаної роботи. У взаємодію беруть участь лише для отримання задоволення, акцентують увагу саме на цьому, можливих наслідків не враховують. Схильні до суперництва з партнерами із взаємодії, у конфліктах обирають неконструктивні способи їх розв'язання. В оцінці ситуації виходять виключно з власних інтересів, зрозуміти позицію партнерів не намагаються, їх інтереси і цінності ігнорують або маніпулюють ними у власних інтересах. Зазначене визначає їх підвищену конфліктність і труднощі адаптації до міжособистісних відносин.

2.5. Результати емпіричного дослідження поведінкового компоненту складових компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні

Для дослідження поведінкового компоненту складових компетентності у спілкуванні було використано опитувальник з визначення рівня сформованості комунікативних, перцептивних та інтерактивних умінь і навичок професійного спілкування (Додаток Б). Отримані результати наведені у табл. 2.3.12.

Таблиця 2.3.12 – Результати діагностування поведінкового компоненту компетентності майбутніх фізичних терапевтів у спілкуванні

| Показники | Рівні | | | | | |
|------------------------------------|----------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|
| | високий | | середній | | низький | |
| | кількість осіб | % | кількість осіб | % | кількість осіб | % |
| Комунікативні уміння | 28 | 22,05 | 72 | 65,35 | 27 | 18,90 |
| Інтегративний показник 2,01 | | | | | | |
| Перцептивні уміння | 26 | 20,47 | 67 | 52,76 | 34 | 26,77 |
| Інтегративний показник 1,94 | | | | | | |
| Інтерактивні уміння | 34 | 26,77 | 67 | 52,76 | 26 | 20,47 |
| Інтегративний показник 2,06 | | | | | | |

Аналіз результатів діагностики комунікативних вмінь МФТ свідчить, що найбільш розвиненими у респондентів виявилися інтерактивні вміння. Про це свідчить інтегративний показник, який дорівнює 2,06 балу та 79,53% респондентів у яких виявлено високий і середній рівень цього вміння. Трішки нижчі показники рівня розвиненості комунікативних умінь - 87,40% опитаних показали високий та середній рівень, інтегративний показник становить 2,01 балу. Найменш розвиненими виявилися перцептивні вміння - 73,23% відсотки респондентів мають високий і середній рівень їх розвиненості, а інтегративний показник становить 1,94 балу. При цьому серед респондентів, що показали низький рівень компетентності у спілкуванні, найбільша кількість (26,77%) отримала низькі показники розвитку саме перцептивних вмінь. Можна припустити, що на результати опитування вплинуло бажання респондентів

надавати соціально бажані відповіді. Шкали опитувальника вибудовано так, що при діагностуванні когнітивного компоненту від респондента вимагається продемонструвати конкретні знання, які потім було легко оцінити. Водночас, діагностування поведінкового компоненту викликає необхідність звертатися до самооцінки МФТ своїх вмінь. За таких умов респонденти можуть воліти до зміщення акцентів у відповідях на питання опитувальників на свою користь.

Застосування методики В. А. Семиченко (2003) дозволило розрахувати інтегративний показник для кожної складової професійного спілкування і кожного її компоненту і оцінити загальний рівень їх розвиненості (див. табл. 2.3.13).

Таблиця 2.3.13 – Інтегральний показник розвиненості складових компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні

| Структурні компоненти компетентності у професійному спілкуванні | Бали |
|--|-------------|
| Комунікативна компетентність | |
| Когнітивний компонент | 1,72 |
| Особистісний компонент | 1,96 |
| Поведінковий компонент | 2,00 |
| Інтегральний показник для складової | 1,89 |
| Перцептивна компетентність | |
| Когнітивний компонент | 1,45 |
| Особистісний компонент | 1,89 |
| Поведінковий компонент | 1,94 |
| Інтегральний показник для складової | 1,76 |
| Інтерактивна компетентність | |
| Когнітивний компонент | 1,69 |
| Особистісний компонент | 1,97 |
| Поведінковий компонент | 2,06 |
| Інтегральний показник для складової | 1,91 |
| Узагальнений інтегральний показник | 1,85 |

За результатами порівняльного аналізу можна стверджувати, що усі складові структурних компонентів компетентності МФТ у професійному спілкуванні розвинені на рівні нижче за середній. Незважаючи на дуже незначні відмінності слід відзначити, що більш розвиненою є інтерактивна компетентність МФТ у професійному спілкуванні (1,91), менш розвинена комунікативна компетентність (1,89) і найменш розвинена перцептивна

компетентність (1,76). Рівень розвиненості усіх складових компетентності МФТ у професійному спілкуванні перебуває на рівні нижчому за середній і потребує проведення розвивальних заходів. Статистичні розрахунки показали наявність прямого зв'язку між усіма дослідженими ознаками компетентності МФТ у професійному спілкуванні з функціональною силою зв'язку за шкалою Чеддока. Коефіцієнт кореляції (r) склав 0.999. Проведені розрахунки свідчать що зростання рівня однієї складової компетентності МФТ у спілкуванні призводить до зростання рівня і двох інших складових. Крім того, вони дають можливість зробити висновок про необхідність проведення додаткових заходів спрямованих на розвиток компетентності МФТ у професійному спілкуванні. Для чого було розроблено комплексну тренінгову програму.

Висновки до розділу

Моделювання дозволило виділити структурні елементи компетентності МФТ у професійному спілкуванні: комунікативну, перцептивну та інтерактивну компетентності, кожна з них складається з когнітивного, особистісного та поведінкового компонентів. Когнітивний компонент відповідного структурного елементу компетентності МФТ у професійному спілкуванні містить знання про психологічні феномени та особливості відповідної складової професійного спілкування. До особистісного компоненту відповідного структурного елементу компетентності МФТ у професійному спілкуванні віднесено особистісні якості, що полегшують формування умінь і навичок професійного спілкування. Поведінковий компонент відповідного структурного елементу компетентності МФТ у професійному спілкуванні формується на основі набутих знань, умінь, навичок та наявних особистих психологічних якостей у процесі практичної професійної діяльності.

Професійна компетентність МФТ на пряму залежить від рівня компетентності МФТ у професійному спілкуванні. Характеристики

професійного спілкування МФТ визначальним чином впливають на ефективність професійної діяльності. У процесі нагромадження досвіду професійного спілкування МФТ стає свідомим того, що компетентність у професійному спілкуванні є одним з головних показників його професійної майстерності. Адже отримання ним нових знань, вмінь, навичок, вдосконалення своїх особистих якостей створює умови для ефективного спілкування з пацієнтами, а від так і більш ефективно їх лікувати.

За результатами емпіричного дослідження встановлено недостатній рівень розвиненості складових компетентності МФТ у професійному спілкуванні та їх окремих компонентів, що свідчить про необхідність їх подальшого розвитку (Кравченко, 2024б).

РОЗДІЛ 3

РОЗВИТОК КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ФІЗИЧНИХ ТЕРАПЕВТІВ У ПРОФЕСІЙНОМУ СПІЛКУВАННІ

У третьому розділі описано мету, завдання, структуру та зміст комплексної тренінгової програми розвитку компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні, побудову та результати експериментальної перевірки її ефективності.

3.1 Комплексна тренінгова програма розвитку компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні

В основу комплексної тренінгової програми розвитку компетентності МФТ у професійному спілкуванні було покладено технологічний підхід Л. М. Карамушки (2005). Вчена пропонує розглядати психолого-організаційну технологію як систему діяльності психологів спрямовану на розв'язання психологічних проблем які стримують розвиток організації в цілому, або ускладнюють функціонування персоналу організацій (Технології роботи організаційних психологів, 2005). Такий підхід повною мірою відповідає принципам на яких побудовано наше дослідження.

Дослідниця включає до структури комплексної тренінгової програми такі основні компоненти (Технології роботи організаційних психологів, 2005 : 57):

а) інформаційно-смісловий компонент технології дозволяє вивчити сутність предмету дослідження, з'ясувати його місце, структуру, систематизувати виявлені типи, види та інші характеристики досліджуваного феномену в системі професійної діяльності;

б) діагностичний компонент спрямовується на аналіз досліджуваного феномену, обґрунтування доцільності діагностичних методів, які планується використовувати, відображення способів оприлюднення отриманих у дослідженні результатів;

в) корекційно-розвивальний компонент полягає в обґрунтуванні доцільності використання та реалізації комплексу консультацій та тренінгів, спрямованих на задоволення наявних запитів у формі індивідуальних або групових форм корекційно-розвивальної роботи адекватних ситуації.

Для підвищення рівня компетентності МФТ у професійному спілкуванні було розроблено комплексну тренінгову програму «Підвищення компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні». Зміст комплексної тренінгової програми було визначено на основі структурно-динамічної моделі компетентності МФТ у професійному спілкуванні. Структурно-динамічна модель компетентності МФТ у професійному спілкуванні містить комунікативну, перцептивну та інтерактивну компетентності, кожна з яких складається з когнітивного, особистісного та поведінкового компонентів. Задум, який було реалізовано у комплексній тренінговій програмі, полягав у підвищенні рівня усіх складових компетентності МФТ у професійному спілкуванні шляхом вдосконалення їх структурних компонентів. Ефективність комплексної тренінгової програми було перевірено експериментально.

Метою застосування комплексної тренінгової програми було поглиблення знань, розвиток умінь, формування навичок та удосконалення особистісних якостей МФТ які визначають його комунікативну, перцептивну та інтерактивну компетентність у професійному спілкуванні.

Основними завданнями комплексної тренінгової програми були:

1. Поглиблення знань, розвиток умінь, формування навичок та особистісних якостей, які забезпечують активний обмін професійно важливою інформацією на основі опанування та застосування прийнятої у професійній спільноті системи кодифікації (декодифікації) інформації для здійснення психологічного впливу на об'єкти професійного спілкування з метою кваліфікованого виконання завдань фізичної терапії та реабілітації.

2. Поглиблення знань, розвиток умінь, формування навичок та особистісних якостей, які забезпечують ефективне застосування механізмів, ефектів та емоційних регуляторів соціальної перцепції у процесі фізичної

терапії та реабілітації.

3. Поглиблення знань, розвиток умінь, формування навичок та особистісних якостей, які впливають на вибір форм, норм, позицій і стилів взаємодії, сприяють взаєморозумінню, кооперації, впливу на ситуацію, розв'язанню конфліктів в інтересах виконання завдань фізичної терапії та реабілітації.

З урахуванням специфіки закладу вищої освіти інформаційно-смісловий компонент комплексної тренінгової програми реалізовувався під час чотирьох лекційних та чотирьох семінарських занять. Значний обсяг лекційного матеріалу робить недоцільним його викладення у дисертації. Головним завданням на цьому етапі реалізації комплексної тренінгової програми був розвиток когнітивного компоненту усіх складових компетентності МФТ у професійному спілкуванні. Було прочитано лекції за такими темами: «Компетентність майбутнього фізичного терапевта у професійному спілкуванні, як основа професійної майстерності»; «Комунікативна компетентність майбутнього фізичного терапевта у професійному спілкуванні»; «Перцептивна компетентність майбутнього фізичного терапевта у професійному спілкуванні»; «Інтерактивна компетентність майбутнього фізичного терапевта у професійному спілкуванні». Основу для лекцій склали матеріали використані у роботі над дисертаційним дослідженням. Після лекції проводилася перерва і відбувалося обговорення лекційного матеріалу – семінар. На семінарах розглядалися головні проблеми, що були розглянуті під час лекційних занять. І лекційні, і семінарські заняття тривали одну академічну годину.

Перша лекція циклу теоретичних занять «Компетентність майбутнього фізичного терапевта у професійному спілкуванні, як основа професійної майстерності» закінчилася обговоренням сутності спілкування в системі міжособистісних відносин у медичній сфері; видів, функцій, структури, засобів професійного спілкування; особливостей компетентності МФТ у професійному спілкуванні; основних функцій спілкування: контактної, інформаційної, спонукальної, координаційної, емотивної, функцій розуміння, встановлення

відносин, здійснення впливу; класифікації ситуацій професійного спілкування; факторів успішного професійного спілкування.

Після лекції «Комунікативна компетентність майбутнього фізичного терапевта у професійному спілкуванні» обговорювалися: специфіка комунікацій між суб'єктами професійного спілкування у медичній сфері; пов'язані з цим комунікативні бар'єри, особливості вербальної та невербальної комунікації; поняття, прийоми і важливість активного слухання у професійній діяльності; класифікації жестів П. Екмана і У. В. Фрізена; територіальна поведінка людини.

Питаннями для обговорення після лекції «Перцептивна компетентність майбутнього фізичного терапевта у професійному спілкуванні» стали сутність соціального пізнання у медичній діяльності; особливості функціонування у медичній сфері механізмів ідентифікації, емпатії, рефлексії і атракції; положення теорії каузальної атрибуції Г. Келлі; помилки атрибуції і установки; ефекти сприйняття (ореолу, новизни, проєкції); процес виробництва соціальної інформації у медичній сфері: стереотипи, категоризація, забобони.

Лекція «Інтерактивна компетентність майбутнього фізичного терапевта у професійному спілкуванні» закінчилася обговоренням теорій міжособистісної взаємодії; поняття транзакції та їх типів; основних стратегій взаємодії з теорії К. Томаса і Р. Кіллмена; конфлікту у медичній сфері як прикладу міжособистісної, групової, міжгрупової взаємодії; стадій і етапів розвитку конфліктів між різними суб'єктами професійного спілкування, особливостей їх виникнення, протікання і розв'язання.

Розроблення діагностичного компоненту комплексної тренінгової програми складалося з двох частин. Спочатку було зроблено аналіз основних складових компетентності МФТ у професійному спілкуванні, розроблено авторський та підібрано релевантний діагностичний інструментарій для вимірювання рівня їх розвиненості, обґрунтовано його відповідність завданням дослідження (підрозділи 2.1 та 2.2). На другому етапі реалізації діагностичного компоненту комплексної тренінгової програми було проведено перший та другий діагностичний зрізи з МФТ експериментальної та контрольної груп.

Для проведення першого діагностичного зрізу було використано наступні методики:

когнітивний компонент усіх складових компетентності МФТ у професійному спілкуванні досліджувався за допомогою авторського опитувальника для визначення рівня знань про комунікативну, перцептивну та інтерактивну складові професійного спілкування;

особистісний компонент комунікативної компетентності МФТ у професійному спілкуванні досліджувався за допомогою методик діагностики комунікативної установки (В. В. Бойко), показників і форм агресії Баса-Даркі (адаптація А. К. Осницького), комунікативних та організаторських схильностей (КОС-1);

особистісний компонент перцептивної компетентності МФТ у професійному спілкуванні досліджувався за допомогою методик діагностики рівня емпатійних здібностей (В. В. Бойко), рівня розвиненості рефлексивності (А. В. Карпов), мотиваційних орієнтацій у міжособистісних комунікаціях (І. Д. Ладанов, В. А. Уразаєва);

особистісний компонент інтерактивної компетентності МФТ у професійному спілкуванні досліджувався за допомогою методик діагностики лідерських здібностей (Є. Жариков, Є. Крушельницький), визначення домінуючого стилю поведінки особистості в конфліктних ситуаціях (в адаптації Н. В. Грішиної), спрямованості особистості Б. Басса (опитувальник Смекала-Кучери);

поведінковий компонент компетентності МФТ у професійному спілкуванні досліджувався за допомогою модифікованого варіанту опитувальника з оцінки рівня виразності умінь спілкування А. М. Дохояна.

Результатом проведеної роботи стало отримання діагностичної інформації про поточний рівень розвиненості знань, умінь навичок та особистісних якостей МФТ експериментальної та контрольної груп до початку та після закінчення експерименту.

Тренінгові заняття корекційно-розвивального компоненту комплексної

тренінгової програми були спрямовані на розвиток когнітивного, особистісного та поведінкового компонентів складових компетентності МФТ у професійному спілкуванні. Для розробки тренінгових занять було використано авторські вправи та модифікації вже відомих технік групової роботи. Під модифікацією розумілося пристосування змісту вправи до мети та завдання конкретного тренінгового заняття з використанням її основної ідеї.

На цьому етапі у процесі тренінгових занять було застосовано різноманітні інтерактивні техніки: вивчення очікувань, спільна розробка правил групової роботи, «криголам», міні-лекції, робота у малих групах: «мозковий штурм», рольові ігри, тренінгові вправи, аналіз ситуацій професійного спілкування МФТ, групова дискусія, тощо (Технології роботи організаційних психологів, 2005). Їх використання сприяло осмисленню змісту та значення тих чи інших психологічних феноменів професійного спілкування; дозволило проаналізувати сутність основних складових професійного спілкування МФТ та їх структурних компонентів; допомогло учасникам краще усвідомити сутність сучасних підходів до професійного і особистісного самовдосконалення, тощо.

На тренінгових заняттях учасники активно взаємодіяли у різних формах: в групах, парах, «в колі», вільно пересувалися аудиторією. На першому тренінгу їм було видано бейджі, на яких було вказане обране ними ім'я відомого героя, з якостями якого вони співвідносили свої особистісні характеристики. Під час тренінгових занять було створено атмосферу вільного обміну думками, що сприяло позитивній груповій динаміці. Кожне заняття розпочиналося зі з'ясування того, у якому емоційному стані перебувають його учасники. Потім оголошувалися тема, мета та завдання над якими планувалося працювати. Від кожного учасника тренінгової групи збиралася і фіксувалася інформація щодо його очікувань від заняття. Очікування учасників стосувалися того, які нові знання вони хочуть отримати, якими вміннями та навичками оволодіти. Таким чином завдяки механізму рефлексії учасники тренінгу отримували можливість усвідомити свої бажання відносно результату участі у тренінгу, а тренер міг

створити колективний психологічний портрет учасників заняття, уточнити інформацію про їх емоційний стан, проаналізувати групову динаміку.

Очікування учасників в узагальненому вигляді вивішувалися на видному місці, що давало їм можливість спостерігати динаміку їх реалізації. Після завершення заняття фронтальним опитуванням з'ясовувалося, наскільки очікування учасників були задоволені у процесі навчання.

На першому занятті спільно з учасниками було розроблено правила групової роботи, які було погоджено з групою. Вони стали орієнтиром в організації взаємодії на тренінгу:

Перше правило - цінувати час тренера і свій час: дотримуватися плану проведення тренінгу; бути сконцентрованим, не відволікатися від запропонованої для обговорення теми, намагатися укластися у відведений для кожної справи час.

Друге правило – бути ввічливим: говорити по черзі, не перебиваючи одне одного. Говорити коротко, виключно по темі. Давати можливість поділитися своїми думками кожному. Той, хто може висловитися з усіх питань, повинен надати можливість зробити це й іншим.

Третє правило – бути собою: говорити тільки від свого імені: «Я думаю..., я так вважаю..., на мій погляд...». Висловлювання типу: «всі так думають..., такого не може бути..., завжди так буває...» потрапляють під заборону. Інформацію, отриману з певних джерел (книг, статей, повідомлень ЗМІ) повідомляємо із зазначенням джерела.

Четверте правило – правило позитиву: будь яка тренінгова ситуація сприймається позитивно, як основа для розуміння проблеми, шанс знайти вихід зі складного положення, знайти нові, нестандартні рішення, знайти власні заходи для розв'язання проблеми.

П'яте правило – додавання: якщо ви не згодні з думкою колеги, ви не критикуєте і не заперечуєте її, а демонструючи свою увагу і повагу до всіх

присутніх додаєте свої ідеї і думки до вже висловлених. Кожна думка має право на існування, а у будь якої проблеми може бути багато правильних рішень.

Шосте правило - добровільної активності: якщо для виконання тренінгової вправи тренеру потрібний помічник, то присутні мають право пропонувати тільки свою кандидатуру.

Сьоме правило – конфіденційність: інформація про приватне життя присутніх, яка може прозвучати на тренінгу, не повинна обговорюватися за його межами.

Для зняття емоційної напруги і створення робочої атмосфери кожне заняття розпочиналося з «криголама» - методики інтерактивної взаємодії. За допомогою «криголама» тренер отримував можливість за короткий час налаштувати контакт з групою, створити у ній робочу невимушену атмосферу. У разі, коли в процесі тренінгу висловлювалися різні погляди на проблему, що обговорювалася, для її розв'язання використовувалися елементи «мозкового штурму». Для цього група ділилася на кілька підгруп, кожна з яких отримувала завдання обґрунтувати ту або іншу думку.

Слід зазначити, що під час розробки змісту кожного тренінгового заняття використовувалися традиційні вправи, які є обов'язковими для цієї форми групової роботи і відповідають основним етапам тренінгу. Зокрема, це такі вправи як привітання, очікування, наші правила, рухавки, вправи на релаксацію та підведення підсумків тренінгового заняття. Їх використання спрямовувалося на стабілізацію та розвиток тренінгової групи, створення атмосфери психологічного комфорту, зменшення емоційної напруги та відстані між учасниками, що суттєво вплинуло на ефективність тренінгової роботи. Багато з цих вправ загальновідомі і тому у тексті містяться лише посилання на них без наведення змісту. У розділі наведено лише зміст авторських та модифікованих вправ. Під модифікацією розуміється пристосування відомих вправ до завдань тренінгу та особливостей його учасників.

Корекційно-розвивальний компонент комплексної тренінгової програми містив такі взаємопов'язані та послідовно здійснювані цикли тренінгових занять:

1. Розвиток комунікативної компетентності.
2. Розвиток перцептивної компетентності.
3. Розвиток інтерактивної компетентності.

Кожен з 3-х циклів було спрямовано на формування когнітивного, особистісного та поведінкового компонентів відповідного виду компетентності. В цілому кожний цикл складався з трьох занять тривалістю по 6 годин кожне, загалом 54 години тренінгової роботи.

Перший цикл тренінгових занять був спрямований на розвиток когнітивного, особистісного та поведінкового компонентів комунікативної компетентності. Метою цього блоку було підвищення рівня обізнаності МФТ щодо суті комунікативного процесу, систем кодифікації/декодифікації інформації; поглиблення розумінням ними особливостей вербальної і невербальної комунікації; знанням особливостей монологічної, діалогічної комунікації та психологічного впливу; знанням про комунікативні бар'єри та шляхи їх подолання. Вправи блоку спрямовані на розвиток рефлексії комунікативної поведінки МФТ; формування у них позитивних комунікативних установок, розвиток толерантності, адаптивності, відкритості та доброзичливості у спілкуванні. Головним результатом цього блоку занять повинно було стати оволодіння МФТ вміннями, навичками вербальної та невербальної комунікації, техніками активного слухання, вмінням долати комунікативні бар'єри, розпізнавати маніпуляцію і захищатися від неї, вмінням діяти в нестандартних комунікативних ситуаціях.

З метою удосконалення когнітивної складової комунікативної компетентності майбутніх фізичних терапевтів використовувались вправи мозкового штурму, відеоматеріали кейсів, групова дискусія. Так, відповіді на запитання «Професійне спілкування – це...», «Комунікативні компетентність – це...», «Розвиток компетентності у спілкуванні – це...», «Труднощі професійного

спілкування МФТ зумовлені тим, що...» у подальшому аналізувалися в процесі групового обговорення. Під час проведення мозкового штурму (три групи по вісім чоловік) та обговорення його результатів було сформульоване та прийняте всіма визначення комунікативної компетентності МФТ, важливі уміння та навички, необхідні МФТ для досягнення ефективності професійного спілкування. У міні-лекції в частині тренінгу, що була присвячена розвитку комунікативних навичок, було наголошено, що комунікативні уміння та навички – це практична реалізація специфічних психологічних і професійних якостей особистості. Їх можна умовно розділити на сім груп:

мовленнєві уміння та навички свідчать про ступінь оволодіння мовленням і його специфічними засобами спілкування. Вони виявляються через здатність МФТ досягати комунікативної мети професійного спілкування за рахунок грамотного і зрозумілого висловлювання своїх думок; уміле використання основних мовних функцій (підтвердження, заперечення, сумніву, схвалення, згоди, пропозиції, розпитування, запрошення, тощо); говорити виразно; висловлюватися логічно, зрозуміло, змістовно; говорити вільно (самому обирати стратегію виступу, розробляти програму промови, без опори на конспект); висловлюватися експромтом; оцінювати і висловлювати власну оцінку прочитаного, побаченого і почутого;

соціально-психологічні уміння, які ґрунтуються на здатності до встановлення взаємозв'язку, забезпечення взаємовираження і взаєморозуміння, розуміння принципів взаємовідношення та взаємовпливу. Вони проявляються у здатності до гармонійного спілкування: своєчасного і вірного вступу; стимулювання партнерів до підтримання розмови; своєчасного завершення спілкування без надмірного затягування; прогнозованого розвитку розмови; віддзеркалюванні психологічного стану і емоційного тону партнера зі спілкування; управлінні спілкуванням; умінням викликати у партнера необхідну реакцію;

психолого-регуляційні уміння, тобто здатність до самообілізації та саморегуляції. Їх демонстрація дозволяє долати психологічні бар'єри у

професійному спілкуванні; розряджати комунікативну ситуацію; емоційно налаштуватися на партнера з професійного спілкування; обирати мову тіла адекватну ситуації спілкування; урахувати емоції як засіб спілкування;

уміння спілкуватися в межах норм мовного етикету адекватних конкретній ситуації професійного спілкування: у процесі першого знайомства; вітання відповідно до ситуації; прохання про послугу, висловлювання поради, пропозиції, співчуття;

уміння використовувати додаткові засоби, що підсилюють комунікацію: невербальні паралінгвістичні (інтонація, пауза, дихання, дикція, темп, гучність, ритміка, тональність, мелодика); екстралінгвістичні (сміх, оплески, посмішка); кінетичні (жести); проксемічні (поза, рухи, дистанція);

уміння вести діалог як з одним, так і з кількома співбесідниками; полілог – спілкування з масою або великою групою (збори, мітинг); міжгруповий діалог;

уміння вести дискутувати і полемізувати.

Якостями, значущими для спілкування, фахівці визначають:

ініціативність – готовність людини до спілкування: вести активний пошук контактів, їх встановлення і підтримання;

товариськість – здатність демонструвати єдність інтересів, духовну єдність та особистісну симпатію;

контактність – стремління регулярно спілкуватися з суб'єктами професійного спілкування, позитивно сприймати й оцінювати їх; регулярно обмінюватися інформацією, взаємними оцінками і взаємовпливами.

Тренінгові заняття, спрямовані на розвиток поведінкового компоненту комунікативної компетентності було наповнено навчально-комунікативними ситуаціями (кейсами). Саме вони забезпечували розвиток відповідних навичок та умінь комунікативної компетентності. Аналіз наукової літератури засвідчує, що з метою розвитку компонентів комунікативної компетентності доцільним є застосування таких різновидів тренінгових вправ, як метод аналізу критичних випадків, метод ситуаційного аналізу, метод розбору кореспонденції та рольові

ігри. Застосування таких вправ не лише сприяє засвоєнню знань про структуру спілкування, особливості професійного спілкування, але й сприяє розвитку особистісних та професійно важливих рис МФТ.

З метою актуалізації мети та завдань першого блоку тренінгових занять, для узагальнення наявного в учасників досвіду професійного спілкування було застосовано тренінгові вправу «Мозковий штурм». Під час її проведення аудиторія розбивалася на три міні-групи яким необхідно було дати відповіді на такі запитання: «Які ситуації професійного спілкування під час виробничої практики Ви можете назвати? Чи можете Ви виділити спільні риси усіх цих випадків?», «Які труднощі у вас виникали під час спілкування на практиці?», «Які уміння та навички стали б вам у нагоді?». Презентація та подальше узагальнення результатів роботи міні-груп дозволила окреслити те предметне поле, в рамках якого розгорталася подальша тренінгова робота.

З метою розвитку навичок ефективного спілкування та планування свого мовлення як засобу досягнення поставлених цілей, а також для формування навичок встановлення психологічного контакту на початку взаємодії із співрозмовником, застосовувалася вправа «Прохання». Тренер зауважував групі, що оскільки більшість співрозмовників звертають увагу не на зміст повідомлення, а на його форму, то успіх взаємодії багато в чому залежить від того, як попросити людину про послугу, яким тоном до неї звернутись, з яким настроєм сформулювати своє прохання. Саме від цього залежить успіх або неуспіх прохання. Проте існує зовсім невелика кількість прийомів, що суттєво підвищують ймовірність виконання вашого прохання. Група розбивалася на пари та працювала над формою звернення одне до одного з проханням виконати щось, надати послугу, тощо. Під час зворотного зв'язку наприкінці вправи увагу учасників привертало до того, що досягненню успіху сприяє застосування таких особливостей звертання як тактовність, доброзичливість, дипломатичність, оригінальність та винахідливість. В такий спосіб МФТ під час професійного спілкування може повернути до себе навіть незнайомого співрозмовника.

Суттєвого значення для МФТ набуває розвиток умінь і навичок вербального та невербального спілкування. Невербальна поведінка людини нерозривно пов'язана з її психічними станами та є засобом їх прояву. Тому демонстрація групі слайдів з відкритими, закритими, напруженими, невпевненими, нудьгуючими позами та жестами співрозмовників дозволила поглибити знання МФТ з невербальних сигналів співрозмовника, формування обґрунтованих суджень про наміри людини, зокрема пацієнтів, членів їхніх сімей. Виконання подальших вправ розвивало уміння зчитувати невербальні сигнали партнера з комунікації. З цією метою пропонувалося застосовувати вправи «Контакт», «Контакт - 2» (Гольдштейн, 2003). Спочатку учасники групи навчалися демонструвати власні наміри встановити або уникнути контакту, а потім визначали аналогічні наміри у співрозмовника закріплюючи тим самим знання про основні жести та пози, вирази обличчя, розташування рук та характерні жести, що свідчать про певний психоемоційний стан співрозмовника і можуть бути використані для обрання подальшої тактики взаємодії з ним. Під час обговорення цих вправ увага зверталася на вирішальні ознаки, що свідчать про бажання співрозмовника встановити контакт, а враховуючи специфіку діяльності МФТ – окремо на ознаки напруженого, стурбованого психоемоційного стану співрозмовника, його зайвий самоконтроль (руки вчепились в предмет, одна рука сильно стискає іншу, тощо).

Подальше інформаційне включення у вигляді міні-лекції дозволило зосередити увагу учасників на особливостях та складних моментах саме їхнього професійного спілкування. Зокрема, на наявних комунікативних бар'єрах та принципах кодування\декодування інформації. Специфіка процесу комунікації МФТ полягає в тому, що крім «простого» руху інформації між двома індивідами, МФТ обов'язково повинні враховуватися взаємовідносини між ними, а взаємне інформування передбачає, певною мірою, налагодження спільної діяльності.

Існує два основних засоби комунікації – це вербальні (передача інформації здійснюється на основі знакової системи) та невербальні (обмін інформацією здійснюється за допомогою жестів, міміки, якості голосу, тощо).

Незалежно від того, який засіб обрав МФТ для обміну інформацією з суб'єктом професійного спілкування, комунікативний вплив, який він забезпечується результатом обміну інформацією, буде можливий лише у тому випадку, коли МФТ як комунікатор (людина, що передає інформацію) і реципієнти (партнери по професійному спілкуванню, які приймають інформацію) будуть користуватися зрозумілою для них системою кодування і декодування інформації. Тобто, коли знаки і закріплені за ними значення, будуть відомі всім учасникам комунікативного процесу. В іншому випадку МФТ і його партнери зі спілкування не зможуть зрозуміти один одного і їм не вдасться дійти до взаємної згоди, тобто виникне комунікативний бар'єр, який матиме негативне забарвлення для обох сторін комунікації. Проте, комунікативні бар'єри часто можуть слугувати засобом захисту від небажаної інформації – це їхня позитивна якість.

Причинами виникнення комунікативних бар'єрів є змістові, формальні, логічні, стилістичні характеристики повідомлень, які залежать від індивідуальних особливостей учасників комунікації, їх вміння декодувати думки і слова, слухати співрозмовника і концентрувати увагу. Часто бар'єри можуть виникати на основі малого словникового запасу людини, обмеженої здатності реципієнта розуміти мову, незначний обсяг пам'яті та недостатній розвиток уваги, тощо. Основну увагу в групі було зосереджено на невербальній комунікації, адже вміння зчитувати невербальні сигнали постає найважливішою передумовою ефективного професійного спілкування МФТ. Важливість невербальних сигналів у спілкуванні обумовлена тим, що близько 70% інформації людина сприймає завдяки невербальним сигналам, які краще демонструють справжні і навіть приховані почуття і думки співрозмовника, ставлення до співрозмовника, яке формується під впливом першого враження за рахунок сприйняття ходи, погляду, голосу, зовнішнього вигляду, виразу

обличчя, манери триматися. Вся ця інформація надходить саме завдяки зоровому (візуальному) каналу. Суттєвого значення для МФТ набуває той факт, що невербальні сигнали завжди спонтанні, несвідомі, на відміну від слів завжди щирі і найкраще характеризують як співрозмовника, те що він намагається донести і те, як він до цього ставиться. Невербальне спілкування характеризується п'ятьма підсистемами: просторова (міжособистісний простір); погляд; оптико-кінетична (зовнішній вигляд, міміка, пантоміміка); паралінгвістична (вокальні якості голосу, його діапазон, тональність, тембр); екстралінгвістична (темп мови, паузи, тощо).

Вправа «Зіпсований телефон» була покликана підкреслити важливість усвідомлення простих та точних методів трансляції повідомлення без втрат змісту. Члени групи шикувалися за естафетним принципом у три ланцюжки і на швидкість передавали один одному «на вухо» фразу з 10 слів. Після повідомлення фрази останньому учаснику «ланцюга» записувався час, який зайняло передавання інформації. У подальшому аналізувався зміст повідомлення, висловлений останнім учасником. Група пропонувала свої висновки про причини втрати змісту повідомлення: комунікативні, психологічні, фізіологічні. Під час дискусії розглядалися засоби підвищення уваги, пам'яті, швидкого розуміння, зчитування інформації та точного її передавання.

З метою оволодіння власною мімікою, пантомімікою, умінням правильно розуміти невербальні повідомлення, з метою поглиблення знань про особливості розуміння емоційного стану співрозмовника було застосовано низку вправ.

Вправа «Мої сильні та слабкі сторони». Ця вправа спрямована на усвідомлення учасниками своїх переваг і недоліків як суб'єктів міжособистісної взаємодії. Учасникам пропонується розділити аркуш паперу вертикальною лінією. З правого боку пропонується написати тезами свої позитивні якості під час комунікації, а з лівого боку – негативні. Далі записане учасниками обговорюється в групі.

Вправа «Коли я...». Мета вправи полягає у формуванні навичок визначення різних емоційних станів людини. Вона сприяє створенню позитивного психологічного мікроклімату в групі, активізує увагу учасників. Для її проведення використовується м'яч. Учасники розбиваються на групи. Кожна група стає у коло. По черзі учасники у яких м'яч, показують будь-яку емоцію, почуття (роздратування, радість, хвилювання, страх, відчай, щастя, агресію, подив, тощо) і кидають м'яч одному з учасників, а той в свою чергу повинен відгадати емоцію і кинути м'ячик далі, зобразивши свою емоцію.

Вправа «Втеча з в'язниці» допомогла розвинути здатність учасників групи до емпатії, покращити розуміння міміки, мови рухів тіла іншої людини. Тренінгова група розділялася на дві шеренги, які ставали обличчям одна до одної. Тренер формулював завдання: «Зараз проведемо гру в якій ви по черзі будете грати роль ватажка злочинців та члена його банди, який прийшов звільнити свого шефа влаштувавши йому втечу. Так як під час побачення в'язнів і їх відвідувачів розділяє звуконепроникне скло. Протягом 5 хвилин за допомогою жестів і міміки член банди повинен розповісти своєму ватажку, як його будуть рятувати з в'язниці. Після закінчення гри ті, хто грав роль ватажка розкажуть про те, чи правильно вони зрозуміли план втечі. Потім ігроки міняються ролями і гра проводиться ще раз.

За допомогою вправи «Дискусія» розвивалась здатність МФТ досягати взаєморозуміння з партнером зі спілкування невербальними засобами. Для проведення вправи група розбивалась на трійки. У кожній трійці призначався учасник який грав роль «глухого і німого» - робив вигляд, що він нічого не чує, не може говорити, але він міг бачити, жестикулювати, використовувати пантоміміку. Ще один учасник грав роль лише «німого і сліпого» - йому заборонялося говорити і бачити. Нарешті третій учасник призначався – «глухим і сліпим». Йому дозволялося тільки балакати і показувати. Кожна трійка повинна була виконати завдання на комунікацію, наприклад, домовитися про місце, час і мету зустрічі.

Вправа «За склом» сприяє розвитку навичок невербального спілкування, розвиток взаєморозуміння партнерів і нагадує вправу «Втеча з в'язниці», проте проводиться не обличчям до обличчя, а має груповий характер. Під час вправи хтось з учасників складає розповідь на кілька речень, записує її і передає тренеру. Після чого за допомогою міміки і жестів намагається передати зміст придуманої ним розповіді. Ситуативно він нібито перебуває за склом, тому інші учасники тренінгу його нечують. Ступінь співпадіння переданого і записаного тексту свідчить про вміння встановлювати контакти. Для скорочення часу і збільшення кількості учасників, які демонструватимуть свої навички невербального передавання інформації, тренінгова група розбивалася на 4 групи по шість осіб в кожній.

Для наступної вправи, яка мала назву «Нойів ковчег» завчасно було підготовлено картки для кожного учасника. На картках було написано назви тварин. На одній половині карток це були тварини-самці, на другій половині карток – тварини-самки. Ігрова ситуація полягала в тому, що коли Ной під час всесвітнього потопу збирав до свого ковчегу кожної тварі по парі щоб вивезти їх на сушу, була темна-темна ніч. Тому щоб знайти свою пару кожна тварина була змушена орієнтуватися тільки на слух. Всі тварини, яких зібрав Ной, почали голосно волати на своїй мові. Завдання таке. Необхідно подивитися, назва якої тварини написана на вашій картці. Зрозуміло, що на ковчезі є ваша пара. Тепер із заплющеними очима і по команді вам необхідно видавати звуки, що притаманні тварині з вашої картки для того щоб по голосу знайти свою пару. Розплющити очі можна буде тільки після того як ви знайдете свою пару або після закінчення гри.

Важливою складовою професійного спілкування МФТ є вміння встановлювати вербальний контакт із співрозмовником. Цьому сприяє позитивне враження, яке створює зовнішній вигляд, манери, прояв схильності до співрозмовника, повага до його інтересів. З метою розвитку навичок встановлення та завершення контакту, співробітництва та ефективного спілкування було застосовано вправи «Карусель», «Пропозиція», «Взаємодія»,

«Стимулювання до взаємодії». Мета застосування цих вправ полягає у формуванні у МФТ навичок входження в контакт з незнайомим співрозмовником, ведення бесіди та завершення взаємодії. Прикладом ситуацій для зустрічі можуть бути такі: «Ви берете участь у семінарі. Перед початком семінару поряд з вами сідає незнайома людина. Познайомтесь з нею першим. Дізнайтесь як можна більше про те хто вона, чим займається, як ставиться до професії, чого вона очікує від заходу тощо», «Перед вами чоловік похилого віку, який дуже нервує від свого діагнозу. Познайомтесь з ним, дізнайтесь хто він, що викликало його знервованість тощо». Під час проведення вправи діє зовнішня суворая регламентація часу контакту в парах учасників з боку тренера, інформаційна насиченість їх взаємодії та високий темп руху по колу партнерів. Доведення цих навичок МФТ до рівня автоматизму дозволяє суттєво економити витрати психофізіологічних резервів в умовах інтенсивної професійної діяльності.

Слід зазначити, що з метою розвитку рефлексивності та усвідомленості учасників наприкінці виконання кожної вправи їм необхідно надавати відповіді на такі питання зворотного зв'язку: «Охарактеризуйте свої переживання під час виконання вправи?», «Чи легко/складно Вам було виконувати вправи? Чому?», «Які висновки ви зробили в результаті роботи?». Розуміння та усвідомлення власних психоемоційних станів МФТ сприяло розвитку особистісної складової їх комунікативної компетентності. Крім акценту на питаннях зворотного зв'язку з цією ж метою застосовувалася вправа «Незавершені речення». Використовувалися такі незакінчені речення: «Мені складно вступати в контакт коли людина...», «Упевнена в собі людина – це, людина, яка...», «Я гніваюся на інших людей, якщо...», «Мені боляче, коли...», «У спілкуванні я б хотів, щоб...», «Коли мене не розуміють, я...». Робота з незакінченими реченнями сприяла рефлексії зворотного зв'язку, розширенню образу Я, поглибленню самопізнання себе як суб'єкта комунікативної взаємодії.

Важливе місце в системі навичок комунікативної компетентності МФТ займають навички активного слухання. Оволодіння цими навичками дозволяє

успішно застосовувати МФТ усі вищеперераховані практичні прийоми ефективного спілкування. Вміння не просто слухати, а саме чути, про що говорить співрозмовник, зосередженість на іншій людині, подолання власної упередженості по відношенню до співрозмовника суттєво підвищує ефективність ділового спілкування. З метою поглиблення знань МФТ про труднощі у спілкуванні було застосовано вправи «Пауза», «Говоримо тихіше». А звернення до суб'єктивного досвіду учасників тренінгу в ході мозкового штурму дозволило виокремити цілий арсенал негативних аспектів, що перешкоджають активному слуханню. До нього було віднесено негативні оцінки співрозмовника, вказівки безапеляційної форми, псевдокомпліменти, зверхність, сарказм та ігнорування. Знайомство з основними техніками активного слухання, формування та розвиток навичок активного слухання відбувалися під час виконання вправ «Знайомство», «Дискусія». Під час групової роботи було обговорено тему: «Які особисті якості необхідно розвивати МФТ» та «Взаємодія МФТ з агресивно налаштованим пацієнтом, членом сім'ї хворого». Важливий висновок, до якого прийшли студенти під час виконання цієї вправи, полягав в тому, що під час діалогу необхідно раціонально поєднувати активне самовираження з активним слуханням. Подальші вправи, зокрема «Вірш», «Зіпсований телефон», «Детектив», «Оцінювання», було спрямовано на опрацювання таких технік активного слухання як повторення, перефразування та інтерпретація. Зокрема вправа «Вірш», крім розвитку навичок перефразування, спрацювала ще й на розвиток креативності, спонтанності в спілкуванні, що також вкрай необхідно МФТ у ситуаціях невизначеності професійної діяльності. Учасникам пропонувався фрагмент віршованого твору з наступним завданням коротко передати його зміст власними словами. Це особливо корисно при спілкуванні в ситуаціях, коли пряме дослівне повторення чужих слів часто викликає відверте роздратування.

З метою опрацювання та закріплення отриманих в цій частині тренінгу умінь та навичок було застосовано рольові ігри «Відмова», «Претендент»,

«Додаткові переваги». У процесі виступів учасників експериментальної групи з підведення підсумків першого циклу тренінгових вправ стало зрозуміло, що найважливішим з висновків, які вони зробили стала теза про те, що виявлення МФТ комунікативної компетентності у процесі професійної діяльності змінює саме середовище спілкування, непомітно робить його більш сприятливим, що позитивно впливає на ефективність професійного спілкування в цілому.

Другий цикл тренінгових занять був спрямований на розвиток когнітивного, особистісного та поведінкового компонентів перцептивної компетентності. Метою цього блоку було підвищення рівня обізнаності МФТ щодо сутності міжособистісної та соціальної перцепції; формування уявлення про процеси і механізми сприйняття, розуміння та оцінки соціальних об'єктів у професійному спілкуванні; поглиблення розуміння ними механізмів, ефектів та емоційних регуляторів перцепції; знанням про основи самопрезентації та рефлексії перцептивних процесів. Вправи цього блоку спрямовані на розвиток емпатійності, рефлексивності, спостережливості, сензитивності, впевненості у собі, креативності. Головним здобутком цієї частини занять слід вважати розвиток у МФТ вміння співпереживати, розуміти емоційний стан іншого; навичок розпізнавання брехні; здатності сприймати і оцінювати партнерів адекватно до ситуації спілкування; уміння корегувати сприйняття інших та самосприйняття на основі рефлексії, навичок самопізнання.

Головним напрямом психологічного впливу в цьому блоці тренінгу була робота з властивостями особистості, що забезпечують неупереджене, об'єктивне, доброзичливе, уважне ставлення до партнерів зі спілкування. Тренінг було побудовано на тому, що емпатійність, як властивість особистості, забезпечує здатність співчувати, співпереживати іншому і, відповідно, є однією з основних професійно важливих рис особистості медичних працівників, яка у підсумку забезпечує продуктивність їхнього професійного спілкування.

Джордж Мід розглядав емпатію, як здатність грати роль іншої людини настільки, щоб стати на її позицію альтернативну власній (Гольдштейн, 2003). Кофі визначав емпатію як процес перцептивного, ревербераційного,

когнітивного аналізу і комунікативного аналізу. Емпатія розпочинається тоді, коли людина сприймає почуття і думки іншої завдяки її відкритій, очевидній поведінці, яку вона демонструє іншим. З емпатійними вміннями індивіда корелюють соціабельність, кооперування, інтерперсональна компетентність (Гольдштейн, 2003). Отже, ми розглядали емпатійність як інструмент для кращого розуміння МФТ емоційних станів, переживань, сумнівів, передосторог співрозмовників і, відповідно, більш повного урахування цього знання у побудові спілкування з ними.

Так, з метою розвитку кооперування було використано модифіковані вправи «Начальнику, я сьогодні не зможу прийти на роботу!», «Пазли», «Одного разу», групове дослідження. Вправу «Начальнику, я сьогодні не зможу прийти на роботу!» (у нашому варіанті «Василь Петрович, я сьогодні не зможу вийти на зміну») учасники експериментальної групи виконували парами. Перша пара починає речення, наприклад «Василь Петрович, я...». Кожна пара по черзі додає до вихідного речення одне слово чи більше. Речення можна розширити, називаючи причини в алфавітному порядку.

Вправа «Одного разу» полягала у спільному складанні оповідання про історію спілкування МФТ під час первинного прийому пацієнта. Один з учасників починав оповідання реченням «Одного разу до мене на прийом прийшов...», тоді вступав інший і продовжував оповідання своїм реченням. Розвиток перцептивної компетентності спрямовувався на вдосконалення вмінь бути гнучким, точно розпізнавати приховані смисли, сприймати ситуацію, співрозмовника, фіксувати свої сенсорні враження і відрізнити їх від суб'єктивних інтерпретацій, спостерігати за співрозмовником з метою підвищення точності передбачення її поведінки.

Так, учасники експериментальної групи тренувалися розрізняти емоційні стани співрозмовника на слух. Для майбутніх фізичних терапевтів зазначені вміння необхідні для ідентифікації когнітивного дисонансу – протиріччя між тим, що говорить пацієнт і як він говорить. На аудіозаписі пропонувалися варіанти різних емоцій, які передавалися різним тоном. Наприклад фраза «Я

буду виконувати усі рекомендації» промовлялася з інтонаціями гніву, агресії, фрустрації, байдужим голосом, тощо. Учасники експериментальної групи називали емоційний стан особи, яка говорила і визначали ознаки, за якими було зроблено висновок.

На поглиблення навичок учасників експериментальної групи з розрізнення емоційного стану співрозмовника за виразом його обличчя було спрямовано вправу «Фотографування в групі». Учасникам пропонувалося відіграти емоційно «заряджені» ситуації такі як «Член сім'ї пацієнта звинувачує тебе в діях, які ти не вчиняв», «Ти не розумієш, що тобі каже співрозмовник», «Ти не віриш жодному слову свого співрозмовника», тощо. При цьому вираз обличчя учасника фіксувався на фото яке у подальшому використовувалося для обговорення під час якого група мала ідентифікувати емоційні стани осіб на фото та визначити їх мімічні прояви.

Розпізнавання емоцій, які переживає співрозмовник, можна полегшити за рахунок усвідомлення своїх власних почуттів. Для посилення емоційної чутливості та розвитку емпатії і навичок рефлексії було використано вправу «Як би ви себе почували?». Кожному з учасників пропонувалося певна ситуація («Твій друг зламав ногу»; «Ти вирішив питання з новим обладнанням»; «Твій пацієнт поскаржився на тебе керівнику»; «Твоєму пацієнту стало гірше») і ставилося завдання визначити власний емоційний стан в такій ситуації. Далі пропонувалося визначити стан у якому перебував би у такій конкретній ситуації інший учасник групи. В цій вправі особливе значення приділялося характеристиці емоцій та почуттів іншої людини. Потім кожний учасник експериментальної групи або підтверджував, або спростовував уявлення інших про свої переживання.

У комплексній тренінговій програмі було враховано гіпотезу про те, що перціпієнти з адекватною Я-концепцією, як правило, позитивно і доброзичливо оцінюють інших. У той же час як перціпієнти з неадекватною Я-концепцією і здатні до егоцентричних, безапеляційних негативних суджень, тобто виявляють тенденцію до недоброзичливості, проектуючи на співбесідника свої власні

негативні якості. У своєму дослідженні В. П. Печенізький встановив зв'язок між когнітивними структурами і деякими властивостями особистості які дозволяють корегувати Я-концепцію (уявлення про себе) засобами соціально-психологічного тренінгу. В результаті тренінгового впливу дослідником було зафіксовано зміни у сприйнятті учасниками тренінгу «інших». Зокрема, після тренінгу було відмічено зміни емоційної валентності його учасників при сприйнятті незнайомої людини (Печенізький, 2000).

У нашому дослідженні було використано вправи на розвиток адекватної самооцінки, самопізнання, саморозуміння, самоприйняття, позитивного уявлення МФТ про себе як про особистість у контексті позитивного впливу цієї структури його Я-концепції на сприйняття незнайомої людини у процесі професійного спілкування з нею. Для цього було використано такі тренінгові вправи як «Хто Я?», «Малюнок Я», «Вибір траєкторії», «Лист самому собі» та ін.

Так, метою вправи «Хто Я?» був розвиток у МФТ здатності до самоаналізу та рефлексії. Учасники групи ставили перед собою запитання «Хто Я?», писали у стовпчик цифри від 1 до 20 і напроти кожної цифри записували 20 варіантів відповідей на нього. Для відповіді вони використовували характеристики, риси, інтереси і почуття, починаючи кожен пропозицію із займенника «Я». Тут не має правильних і неправильних відповідей. Відповідь має бути якомога більш відкритою і чесною. Після складання переліку листок приколювали на видному місці на грудях і повільно ходили по кімнаті, підходили до інших учасників і уважно читали те, що написано на листку у кожного. Вправа відбувалася в тиші, якщо виникали питання до учасників, то їх задавали під час обговорення.

Під час обговорення спочатку аналізувалася відкритість учасників за такими критеріями: не більше 8 характеристик – учасник приховує свою самооцінку, не відкривається до кінця. У разі якщо наведено 9-10 характеристик - середній рівень. У разі якщо наведено 10 і більше характеристик - високий рівень. Така людина думає про себе, не соромиться себе. В розборі самоописів

звертається увага учасників на те, що значна кількість самоописів починається зі слів «Я студент» або «Я син/донька». Якщо таких рольових, спрощено біографічних характеристик більшість, це означає, що МФТ становить лише суму соціальних ролей. У чому ж тоді проявляється його індивідуальність? Якщо викреслити рольові висловлювання, залишиться інформація про те, як людина себе відчуває. Кожна людина глибоко індивідуальна і в кожному з нас є те, за що ми себе любимо. Кожному пропонувалося висловити в голос те, за що він себе любить. Питаннями для зворотного зв'язку були такі: «Які переживання Ви відчували, коли описували себе?», «Що для вас було складно зробити у цій вправі?»

Тренінг розвитку сензитивності як спостережливості було спрямовано не тільки на вміння бачити і чути іншу людину, але й на одночасне запам'ятовування мовленевих актів, їх змісту, особливостей лексики, граматики, фонетики, графічних проявів, виразності рухів співрозмовника, переміщення та пози людей, дистанції між ними, швидкості та напрямків їх рухів. Таким чином, сензитивність МФТ розглядалася як запам'ятовування та структурування соціально-психологічних характеристик суб'єктів спілкування та прогнозування їх поведінки та діяльності. Психогімнастичні вправи, спрямовані на розвиток спостережливої сензитивності, проводилися після ознайомлювальної міні-лекції з розкриття поняття сензитивності, її видів, підходів та основних теоретичних положень. Було використано вправи «Поміняйтесь місцями», «Уважність», «Привітання по колу», «Уважне спостереження», «Новий день» які було сконструйовано з урахуванням необхідності розвитку спостережливості через розвиток сенсорно-перцептивних систем та розвитку здатності відокремлювати спостережуване від почуттів спостерігача.

Так, вправу «Привітання по колу» було застосоване на початку першого тренінгового заняття цього циклу. Всі учасники сіли в коло і вітались одне з одним. При цьому було необхідно максимально зосередитись та побачити якомога більше якостей та рис один в одному. Завдання для обговорення формулювалося так: «Які зміни відбулися у зовнішньому вигляді, настрої,

ставленні членів групи один до одного?» Той, хто вважав що готовий висловитись починав говорити першим. Продовжува його партнер за вправою, який мав право корегувати почуте про себе.

Вправу «Поміняйтесь місцями» виконувалася традиційно. Учасникам було необхідно помінятися місцями з тим, хто має деяку спільну характеристику (не візуальну): має сестру, має власний автомобіль, одного віку, тощо. У другій частині вправи учасникам пропонувалося перерахувати тих членів групи, хто виявив подібність за певною ознакою. Всі інші мали право надавати допомогу у разі необхідності.

Вправа «Уважність» містила кілька завдань, що були чітко регламентовані за часом і виконувалися в парах. Завдання 1. Протягом 5 хвилин мовчки дивитись одне на одного. Завдання 2. Сівши спиною один до одного, в зошитах дати письмово відповіді на питання про зовнішність вашого партнера: «Якого кольору очі Вашого партнера?», «Чи є у нього на обличчі родимки?», «Де вони знаходяться?», «Чи є у нього ямочки?» тощо. Після записів учасники поверталися обличчям один до одного та перевіряли правильність своїх відповідей. Перед виконанням третього завдання пари мінялися. Завдання 3. Протягом 1 хвилини учасники мовчки спостерігали один за одним. Завдання 4. Сівши спиною один до одного, в зошитах давали письмово відповіді на питання про зовнішність свого партнера: «У якому взутті Ваш партнер? Якого воно кольору?», «Чи є на ньому прикраси? Де і які саме?», «Якої форми гудзики у нього на одязі? Якого вони кольору», тощо. Після цього учасники поверталися обличчям один до одного та перевіряли правильність своїх відповідей. Для закріплення отриманих МФТ перцептивних навичок проводилися ігри соціально-перцептивної спрямованості «Я знаю про твої сни», «Білі маги – чорні маги» та «Зуби подарованого коня».

Третій цикл тренінгових занять було спрямовано на розвиток когнітивного, особистісного та поведінкового компонентів інтерактивної компетентності. Метою цього блоку було підвищення рівня обізнаності МФТ про основні характеристики взаємодії у процесі професійного спілкування,

поглиблення знань про компоненти такої взаємодії, її структуру і типи професійних соціальних ситуацій, поглиблення знань про конфлікт як особливу форму професійної взаємодії та шляхи розв'язання конфліктних ситуацій; про позиції партнерів та стилі поведінки в конфліктних ситуаціях; про сутність, функції і прийоми маніпулятивної взаємодії. Вправи блоку було також спрямовано на розвиток таких особистісних психологічних якостей МФТ, як лідерство, впевненість у собі, відповідальність. У підсумку психологічні вправи цього блоку сприяли розвитку вмінь МФТ організувати взаємодію з різними об'єктами професійного спілкування в різних ситуаціях професійної діяльності, розпізнавати маніпуляцію і захищатися від неї, реалізовувати різні стратегії поведінки в конфлікті.

В цьому блоці тренінгу можна виокремити два основних напрями роботи: розвиток навичок поведінки в конфлікті та протистояння маніпуляціям. Значний обсяг та різноманітність інформації про конфлікт та маніпулятивну взаємодію обумовив необхідність використання двох міні-лекцій. Вони дозволили змістовно відобразити основні теоретичні питання теми, уніфікувати підходи до проблем, що розглядаються, суттєво оптимізувати форми роботи з тренінговою групою.

Під час міні-лекцій увагу учасників експериментальної групи було загострено на тому, що конфлікт завжди супроводжується високою емоційною напругою. В умовах професійного спілкування МФТ з пацієнтами, членами їхніх родин, членами мультидисциплінарної команди, психологічна напруга обумовлена не тільки зовнішніми, а й внутрішніми чинниками спілкування. До них відносяться статевовікові, соціально-демографічні (соціальний статус, освіта, посада, кваліфікація, сімейний стан та ін.), індивідуально-психологічні характеристики (темперамент, характер, мотиви, установки, індивідуальний стиль діяльності) співрозмовників. Тому перший крок, який необхідно здійснити МФТ для розв'язання конфліктної ситуації полягає у зниженні рівня емоційного напруження у співрозмовника. Було також наголошено, що знання та профілактичне застосування прийомів зниження емоційної напруги в

ситуації професійного спілкування дозволить успішно розв'язувати, а фактично запобігати конфліктам у професійній діяльності МФТ. З цією метою МФТ необхідно застосовувати техніки встановлення та підтримання контактів; долати бар'єри сприйняття співрозмовників; використовувати спостережливість, розвивати сенситивність; усвідомлювати свої установки по відношенню до співрозмовників; постійно спостерігати і аналізувати невербальні сигнали співрозмовника.

З метою розвитку когнітивної складової інтерактивної компетентності протягом тренінгових занять також проводилися нетривалі інформаційні включення, які спрямовувалися на підвищення рівня обізнаності МФТ щодо стратегій поведінки в конфліктній ситуації, алгоритмів вирішення конфлікту в роботі МФТ, тактики вирішення конфлікту у комунікативній діяльності МФТ, особливостей взаємодії із «важкими» співрозмовниками, спілкування в особливих умовах, тощо.

Для усвідомлення і запам'ятовування технік зниження емоційного напруження у співрозмовника було проведено психологічну гру «Бар'єр». Для вправи було використано м'яч. Тренер кидав його кожному учаснику групи по черзі. Отримавши м'яч, учасник повинен був назвати ознаки поведінки, що сприяють порушенню контакту, зростанню емоційної напруги, виникненню конфлікту. Після того, як м'яч побував у кожного учасника 2-3 рази, тренер змінював інструкцію. Тепер, отримавши м'яч, було необхідно називати прийоми, ознаки поведінки, особливості спілкування спрямовані на зниження психоемоційного напруження у співрозмовника та подолання бар'єрів у спілкуванні. Було важливо досягти того, щоб другий список став набагато довшим, ніж перший.

Для розвитку інтерактивної компетентності МФТ було використано вправи спрямовані на оволодіння техніками зниження емоційної напруги у спілкуванні. Вправи «Дерево», «Калейдоскоп труднощів», «Стаття», «Журнал», «Хустинка» були спрямовані на створення реального поля проблемних стосунків, ситуацій конфліктного спілкування МФТ, в яких необхідно

застосувати техніку зниження емоційного напруження. Вправи було модифіковано за рахунок використання випадків з професійної діяльності МФТ. Наприклад, МФТ домовився з членом родини пацієнта про зустріч. Проте він затримався на службовій нараді і запізнився на 40 хвилин. Тепер йому необхідно сказати щось запрошеному з використанням техніки зниження емоційного напруження. Під час групової дискусії за результатами вправи обговорювалися труднощі, найбільш поширені у професійному спілкуванні фізичних терапевтів, найважливіші характеристики упевненої поведінки, особливості спілкування у конфлікті, тощо. Учасники відповідали на запитання: «Які труднощі Ви відчували під час виконання завдань і чому?», «Як ви з цим справлялися?», «Що було найважчим у виконанні завдань і чому?»

В якості ефективного різновиду тренінгових вправ для опрацювання навичок поведінки в конфліктній ситуації використовувався метод кейсів. Учасникам тренінгової групи пропонувалася низка ситуацій, які вимагали аналізу конфліктної ситуації і пошуку способів виходу з конфлікту. За кожною ситуацією було необхідно підготувати змістовну та стислу відповідь. Ситуації пропонувалися такі. Наприклад, ви працюєте у лікарні. У вашому відділенні напружена атмосфера, нервова обстановка, бо не вистачає співробітників, а кількість пацієнтів зростає. Прямуючи на ділову зустріч ви випадково помічаєте в автобусі свого колегу, який вже тиждень перебуває на лікарняному. При цьому він у гарному стані і в чудовому гуморі. Питання: «Що Ви будете робити у такій ситуації і чому?» Інший кейс. Ваш колега постійно допускає помилки у веденні документації. Ви робите йому емоційне зауваження. Той сприймає це як образу. Виникає сварка. Питання: «Через яку причину виник конфлікт?»

Важливим завданням третього циклу тренінгових занять був розвиток у МФТ лідерських якостей та навичок впевненої поведінки у процесі професійного спілкування. Завдання вирішувалося шляхом підвищення особистісного потенціалу учасників групи, формування у них уявлень про лідерство, сприяння в усвідомленні та прояві своїх сильних сторін, розвитку навичок цілепокладання та організації роботи інших. Вправи цієї частини

тренінгу передбачали розширення уявлень учасників тренінгу про лідерство, розвиток взаєморозуміння, відповідальності у ставленні до інших, набуття навичок планування діяльності та роботи в команді. З цією метою використовувалися вправи «Уявлення про лідерство», «Колаж», «Вибори царя тварин», тощо.

Вправа «Уявлення про лідерство» є індивідуальною письмовою роботою, під час якої учасникам пропонувалося визначити три, на їх думку, найважливіших риси справжнього лідера та пояснити чому саме так вони вважають. Далі в парах, а потім і в групах обговорювалися отримані результати. На фліп-чарті записувався перелік рис лідера та проводилося їх подальше ранжування.

Вправа «Колаж» проходила в міні-групах, кожна з яких створювала з роздаткового матеріалу колаж на тему «Справжній лідер – це...». Після чого учасники презентували та обговорювали результати роботи.

Як було зазначено у підрозділі 1.2., під час професійної діяльності доводиться часто спілкуватися з пацієнтами та членами їхніх сімей, які мають іншу систему цінностей, незручні для вибудовування взаємодії особистісні властивості та стилі поведінки. Для розвитку толерантності, позитивного ставлення до таких осіб було використано рольову гру «Вибори царя звірів». У тренінговій групі було визначено чотири кандидати на посаду «царя звірів», які отримували роль тієї чи іншої тварини і формували свої групи підтримки з інших учасників тренінгу. Після цього вони створювали рекламний ролик кандидата у якому демонстрували його найважливіші для цієї посади риси. Після презентації рекламних роликів проводилися дебати між кандидатами і голосування. Під час голосування група голосувала за будь-кого, але не за свого кандидата. При підведенні підсумків гри учасники пояснювали, чому саме за цього кандидата було віддано голос. Обговорення спрямовувалося на з'ясування таких питань: «За рахунок чого вдалося перемогти на виборах?», «Що було найскладнішим у виборчій кампанії?», «Задані ролі допомогли чи завадили на виборах?»

Значну роль у вибудовуванні МФТ інтерактивної взаємодії у процесі професійного спілкування відіграють навички самопрезентації, тобто надання іншим людям інформації про себе за допомогою певних стратегій поведінки з метою пред'явленні оточуючим свого зовнішнього образу.

Для розвитку навичок самопрезентації МФТ було використано міні-лекцію про сутність та особливості самопрезентації у процесі професійного спілкування. Самопрезентація розглядалася в якості засобу підтримання сформованої Я-концепції та самооцінки. Вказувалося, що у повсякденному житті МФТ часто стикається з феноменом самопрезентації, але не завжди усвідомлює цей процес. У підсвідомості кожної людини діє певний проект власної самопрезентації, за допомогою якого вона намагається сформувану у важливих інших враження про себе. Саме від уміння подати себе іншим людям залежить успіх самопрезентації, здатність привернути до себе увагу, викликати інтерес до себе як особистості, своїх професійних і людських якостей.

Під час професійного спілкування з іншими людьми, у процесі участі в різних взаємодіях, формуючи свій індивідуальний стиль поведінки, МФТ інтегрує свої індивідуальні властивості до індивідуальної соціальної ситуації розвитку. Це дає поштовх для подальшого розвитку так званої «природної самопрезентації». Крім того, у професійному спілкуванні МФТ може також використовувати і свідомо та завчасно сплановану тактику свого позиціонування у групі, яка має назву «штучна презентація».

І підсвідомі, і усвідомлені тактики самопрезентації можна розвивати за допомогою спеціальних тренінгових вправ. У нашому тренінгу було використано такі вправи: «Самопрезентація», «Шаради», «Взаємні презентації», тощо.

Вправа «Самопрезентація» спрямовувалася на залучення до інтерактивного спілкування адаптивних механізмів особистості та відпрацювання навичок прояву емоцій. На початку вправи тренер пропонував учасникам скласти коротку розповідь про себе і описати у ній важливі для нього події, які у свій час викликали у нього подив, інтерес, радість. Своєю

самопрезентацію учасники повинні були розпочинати з оцінки самопрезентації попереднього учасника створеної за тією ж схемою «здивування-інтерес-радість». Під час обговорення учасникам групи ставилося запитання «Що ви відчували, коли розповідали про себе?»

Під час виконання вправи «Шаради» відбувався розвиток навичок МФТ з використання невербальної комунікації у самопрезентації. Для її виконання один з учасників зображував мімікою і жестами якусь фразу, а інші її відгадували. Гру продовжував той, хто першим вгадував фразу. Під час обговорення ставилися такі запитання: «Чи важко Вам було зображувати фрази?», «Що Ви при цьому відчували?», «Що Ви відчували, коли відгадали фразу?»

Вправа «Взаємні презентації» передбачала відпрацювання навичок самота взаємопрезентації. Група ділилася на пари. Завданням було представити свого партнера. Для отримання необхідної інформації про партнера у кожній парі було 6 хвилин (3 хвилини на кожного) та 1-1,5 хвилини на представлення свого партнера групі. У разі труднощів учасникам пропонувався перелік питань: ім'я, прізвище, вік, звідки родом, де провів дитинство, дитяча мрія, ким хотів стати, хобі, хто за освітою, труднощі у роботі, професійному спілкуванні, найприємніші моменти в професійному житті, перцептивні якості, які хотілося б розвинути, тощо. Для зворотного зв'язку ставилися запитання: «Які переживання викликала у Вас розповідь про себе?», «Чи важко було презентувати іншу людину?», «Що складніше – презентувати себе чи іншого?»

З метою узагальнення отриманих навичок самопрезентації було проведено рольову гру «Призначення». Учасники розбивалися на пари. Один учасник грав роль кандидата на посаду старшого ординатора відділенням фізичної та реабілітаційної медицини, а інший – завідувача відділенням. Кандидат готував резюме, що найбільш повно розкривало його переваги як кандидата на посаду. Потім учасники мінялися ролями. Під час обговорення з'ясовувалося, що відчували учасники групи у кожній з ролей?

Соціономічний характер професійної діяльності медичних працівників викликають необхідність постійного вдосконалення умінь та навичок розрізнення маніпуляцій та протидії ним. З цією метою нами було використано вправи «Я – висловлювання», «Умовна згода», «Промовляння почуттів». Зазначені вправи полягали в роботі зі списком 10 найбільш поширених у професійній діяльності МФТ маніпуляцій (я не знаю, я не хочу, вперше чую, я більше не буду, тощо). Під час вправ від учасників групи вимагалось перетворити зазначені фрази на я-висловлювання, висловити умовну згоду та вербалізувати власні почуття в ситуації професійного спілкування з пацієнтом, членом його сім'ї.

Вправу «Дорослий-дорослий» було використано для тренування двох важливих навичок: безконфліктного спілкування та протидії маніпуляціям. В основу вправи покладено метод парафраз. Завдання полягало у переформулюванні речень за попереднім списком можливих маніпуляцій.

1. Спростування («Ви помиляєтеся, я не міг такого сказати...»)
2. Апелювання до авторитету («Ви що, не розумієте ким я працюю? Я поважна особа!»);
3. Апелювання до пожадливості («Лікуйте мене як я Вам кажу. Я Вам заплачу»)
4. Улещання («Я бачу Ви не такий як старі лікарі, тому повинні мене зрозуміти»);
5. Апелювання до співчуття («У мене немає часу....»);
6. Перекладання вини на іншого («Це все через вашого колегу... Вперше бачу.. Мені цього не казали...»);
7. Зваблювання («Як би Ви знали як мені подобається...?»);
8. Квазінауковість мовлення («Препозиція суб'єктів не детермінує каузаторів модальності поведінки»);
9. Апелювання до наївності («Я ніколи б не подумав, що так не слід робити...»)

10. Обіцянки («Ви не наполягаєте на терапії, а я обіцяю, що нікому цього не скажу»)

Вправи «Початок і закінчення розмови», «Визнач хто маніпулятор», «Визнач вигадку», «Розмова з родичами пацієнта» було спрямовано на розвиток навичок МФТ з візуальної діагностики, вербальної та невербальної комунікації у професійному спілкуванні. Для кожної вправи учасники розбивалися на групи з 3 осіб і розробляли практичні ситуації пов'язані зі спробами маніпуляції під час професійного спілкування фізичних терапевтів та заходи з реагування на них. Після чого відбувалося групове обговорення ситуацій, а визнані найбільш характерними програвалися у рольовій грі.

На завершення тренінгу було використано вправу «Підведення підсумків». Метою вправи було стимулювати актуалізацію вивченого матеріалу, усвідомити обсяг отриманих знань, умінь та навичок, окреслити напрями їх застосування в реальній службі та житті. Для цього всі учасники були поділені на три міні-групи. Перша група отримала завдання підготувати виступ, підсумовуючий основні теми, розглянуті на тренінгу. Друга група – кроки, які необхідно реалізувати в процесі професійної діяльності для того, щоб максимально використати отримані знання, уміння та навички. Третя група – які перешкоди можуть виникнути при застосуванні отриманих знань, умінь і навичок під час виконання професійних завдань і як ці перешкоди подолати. Групам надавалося 10 хвилин для обдумування відповідей і ідеї презентації. Після цього один представник від кожної групи презентував результати роботи своєї групи та відбувалося їх обговорення.

Після закінчення програми тренінгових занять кожен учасник дав тренеру відповідь на такі запитання: «З якими переживаннями Ви починали роботу на тренінгу?», «Як Ви були налаштовані?», «Які вправи Вам найбільше і найменше сподобались?», «Які вправи було складніше виконувати, а які легше?», «Чи задоволені Ви своєю роботою?»

3.2 Результати експериментальної перевірки ефективності комплексної тренінгової програми розвитку компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні

Ефективність комплексної тренінгової програми «Підвищення компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні» перевірялася шляхом проведення формувального експерименту, який було проведено у три етапи. На першому етапі проводився перший діагностичний зріз. За результатами першого діагностичного зрізу були створені експериментальна (ЕГ) та контрольна (КГ) групи у складі 28 чоловік кожна. Після створення ЕГ та КГ вирішувалося завдання обрання репрезентативних та валідних діагностичних інструментів, перевірки ідентичності характеристик учасників формувального експерименту і збирання інформації.

У формувальному експерименті було використано такі діагностичні інструменти:

когнітивний компонент усіх складових компетентності МФТ у професійному спілкуванні досліджувався за допомогою авторського опитувальника для визначення рівня знань про комунікативну, перцептивну та інтерактивну складові професійного спілкування;

особистісний компонент комунікативної компетентності МФТ у професійному спілкуванні досліджувався за допомогою методик діагностики комунікативної установки (В. В. Бойко), показників і форм агресії Баса-Даркі (адаптація А. К. Осницького), комунікативних та організаторських схильностей (КОС-1);

особистісний компонент перцептивної компетентності МФТ у професійному спілкуванні досліджувався за допомогою методик діагностики рівня емпатійних здібностей (В. В. Бойко), рівня розвиненості рефлексивності (А. В. Карпов), мотиваційних орієнтацій у міжособистісних комунікаціях (І. Д. Ладанов, В. А. Уразаєва);

особистісний компонент інтерактивної компетентності МФТ у професійному спілкуванні досліджувався за допомогою методик діагностики лідерських здібностей (Є. Жариков, Є. Крушельницький), визначення домінуючого стилю поведінки особистості в конфліктних ситуаціях (в адаптації Н. В. Грішиної), спрямованості особистості Б. Басса (опитувальник Смекала-Кучери);

поведінковий компонент компетентності МФТ у професійному спілкуванні досліджувався за допомогою модифікованого варіанту опитувальника з оцінки рівня виразності умінь спілкування А. М. Дохояна.

Отримані експериментальні дані за кожною з методик, що були обрані для використання в експерименті, оброблялися з використанням *t*-критерію Стьюдента для незв'язаних сукупностей. Це дозволило встановити тотожність характеристик ЕГ та КГ. Завдяки проведенню цієї процедури до початку формуючого експерименту було виявлено, що статистично значущі відмінності між учасниками ЕГ та КГ за характеристиками, що досліджувалися відсутні. Таким чином, перед початком експерименту характеристики діагностовані у всіх його учасників були приблизно однакові. На другому етапі було реалізовано комплексну тренінгову програму «Підвищення компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні». На третьому етапі, після проведення другого діагностичного зрізу, отримані результати було узагальнено та проаналізовано (див. табл. 3.2.1).

Наведені у таблиці 3.2.1 дані свідчать, що після застосування комплексної тренінгової програми «Підвищення компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні» статистично значимі зміни відбулися за значною кількістю показників, які було діагностовано (Кравченко, 2024в).

Таблиця 3.2.1 – Дані першого та другого контрольних зрізів ЕГ та КГ

| Показники, які вимірювалися | Дані до експерименту | Дані після експерименту | <i>t</i> | <i>p</i> |
|--|----------------------|-------------------------|----------|----------|
| Показники когнітивного компоненту | | | | |
| Комунікативна складова | 6,643±0,217 | 6,964±0,213 | 2,052 | ≤0,05 |
| Перцептивна складова | 6,857±0,290 | 7,214±0,274 | 3,803 | ≤0,05 |

| | | | | |
|--|--------------|--------------|-------|-------|
| Інтерактивна складова | 6,036±0,275 | 6,393±0,274 | 3,803 | ≤0,05 |
| Показники особистісного компоненту: комунікативної компетентності | | | | |
| Прихована жорстокість у відношенні до інших людей | 11,571±0,514 | 11,250±0,518 | 3,512 | ≤0,05 |
| Схильність до необґрунтованих узагальнень | 6,821±0,323 | 6,429±0,383 | 3,601 | ≤0,05 |
| Вербальна агресія | 71,143±2,191 | 67,143±2,661 | 4,070 | ≤0,05 |
| Непряма агресія | 54,071±4,036 | 52,464±3,634 | 1,397 | ≤0,05 |
| Негативізм | 47,857±4,486 | 45,000±3,867 | 2,083 | ≤0,05 |
| перцептивної компетентності | | | | |
| Раціональний канал емпатії | 3,071±0,251 | 3,821±0,233 | 5,835 | ≤0,05 |
| Установки, які сприяють емпатії | 3,107±0,248 | 3,250±0,260 | 2,083 | ≤0,05 |
| Рівень рефлексивності | 6,750±0,328 | 7,001±0,325 | 2,946 | ≤0,05 |
| Орієнтація на прийняття партнера | 14,464±0,821 | 14,786±0,793 | 3,048 | ≤0,05 |
| Орієнтація на досягнення компромісу | 10,536±0,540 | 11,786±0,519 | 2,534 | ≤0,05 |
| інтерактивної компетентності | | | | |
| Співпраця | 6,258±0,336 | 7,469±0,321 | 2,052 | ≤0,05 |
| Компроміс | 6,786±0,311 | 7,000±0,332 | 2,605 | ≤0,05 |
| Спрямованість на справу | 27,464±0,821 | 27,786±0,793 | 3,048 | ≤0,05 |
| Показники поведінкового компоненту | | | | |
| Статистично значимі зміни не відбулися | | | | |

Примітка: у таблиці наведено показники за якими після формульованого експерименту відбулися статистично значущі зміни.

У когнітивному компоненті найбільші зміни в бік зростання відбулися за показниками знань перцептивної складової професійного спілкування, які, як показало емпіричне дослідження, перебувають у МФТ на найнижчому рівні розвитку.

У особистісному компоненті за допомогою тренінгових вправ, перш за все, вдалося вдосконалити ті особистісні якості, що визначальним чином впливають на перцептивну компетентність МФТ у професійному спілкуванні, зокрема це стосується розвитку емпатійних здібностей, зростання рефлексивності, вдосконалення мотиваційних орієнтацій МФТ у міжособистісних комунікаціях на користь прийняття партнера і досягнення компромісу у спілкуванні з ним. Проте, певні позитивні зміни відбулися і в показниках особистісного компоненту комунікативної компетентності – за рахунок корегування комунікативних установок МФТ та зниження рівня прояву вербальної та непрямой агресії і рівня негативізму у висловлюваннях. А також в особистісному компоненті інтерактивної компетентності – за рахунок

переорієнтації учасників експерименту на продуктивні способи розв'язання конфліктів та збільшення показника спрямованості особистості МФТ на справу.

У результаті застосування комплексної тренінгової програми в особистісному компоненті комунікативної компетентності на статистично значимому рівні змінилися показники установки на приховану жорстокість у відношенні до інших людей з $11,571 \pm 0,514$ до $11,250 \pm 0,518$ ($t=3,512$; $p \leq 0,05$) та установки на схильність до необґрунтованих узагальнень з $6,821 \pm 0,323$ до $6,429 \pm 0,383$ ($t=3,601$; $p \leq 0,05$). Зменшення показника установки на приховану жорстокість свідчить, що в ході занять за комплексною тренінговою програмою їх учасники усвідомили шкоду, яку наносять професійному спілкуванню розмиті, приглушені або опосередковані недобррозичливість, настороженість у відносинах з партнерами, негативні висновки про партнерів зі спілкування, небажання відгукнутися на їх проблеми. Під впливом тренінгових вправ значна кількість МФТ самокритично поставилися до особливостей діагностованих у них комунікативних установок, їм вдалося підвищити адекватність самооцінки особливостей власного професійного спілкування та визнати наявність зазначених умонастроїв. У підсумку це дозволило багатьом МФТ змінити свою поведінку під час професійного спілкування в бік більшої щирості, доброзичливості, чуйності, тощо.

Під впливом тренінгових вправ, що були передбачені комплексною тренінговою програмою, зменшився рівень схильності МФТ – учасників експерименту до необґрунтованих узагальнень – з $6,821 \pm 0,323$ до $6,429 \pm 0,383$ ($t=3,601$; $p \leq 0,05$). Отримані результати свідчать, що під час тренінгу у учасників експерименту було сформовано ставлення до узагальнення, як до важливого інструменту професійного спілкування, що дає можливість порівнювати поведінку партнерів зі спілкування, враховувати їх спільні риси, поведінку, аргументацію. У МФТ було поглиблене розуміння того, що пацієнт – це завжди конкретна особа і висновки необхідно робити на рівні конкретної особистості, не вдаючись до необґрунтованих узагальнень щодо її намірів і цілей, настрою в якому вона перебуває, засобів до яких вона вдається для відновлення психічної

рівноваги порушеної через захворювання, фізичні та моральні страждання. Крім того, новий досвід спілкування дав учасникам експерименту змогу ще раз відчувати, що узагальнення завжди образливе. Без дієвих аргументів і доказів воно огульно перекладає недоліки окремої особистості на інших людей об'єднаних за якимись довільними ознаками: статтю, віком, національністю, спільністю у поглядах, діагнозом. Навіть спільність внутрішньої картини хвороби не дає підстав для остаточного узагальнення, тому що різні фахівці вдаються до різних типологій і використовують різні критерії для своїх узагальнень. Нові знання та уміння також позитивно вплинуть і на взаємовідносини з колегами, так як навіть епізодичні напади бурчання на колег несуть у собі негативну енергію і викликають у них дискомфорт і негативно впливають на цю складову професійного спілкування.

Засобами комплексної тренінгової програми вдалося знизити у студентів ЕГ рівень негативізму, вербальної та непрямой агресії. Так, рівень негативізму зменшився з $47,857 \pm 4,486$ до $45,000 \pm 3,867$ ($t=2,083$; $p \leq 0,05$). У нашому дослідженні негативізм інтерпретується як захисна реакція МФТ на дії партнера з професійного спілкування, що суперечать потребам ФТ як суб'єкта лікувального процесу. Під час професійного спілкування з пацієнтами, членами їхніх сімей, членами мультидисциплінарної групи бувають випадки, коли у ФТ виникає необхідність відстоювати свою професійну позицію, зміст розробленої для пацієнта індивідуальної реабілітаційної програми, наполягати на доцільності/недоцільності тих, чи інших пропозицій, що обговорюються. При цьому слід зазначити, що за своїм статусом у лікувальному закладі ФТ може бути дещо нижчим за пацієнта, члена його сім'ї, або колег по роботі. У таких випадках відмова ФТ від дій у несприятливих умовах або несприйняття пропозицій, які протирічать інтересам пацієнта постає способом виходу з внутрішнього конфлікту та звільненням від його травмувального впливу. У цьому контексті МФТ проявляють скоріше ситуативний негативізм, коли через певні характеристики суб'єкту, об'єкту або ситуації професійного спілкування МФТ завзято і навіть упереджено не сприймає точку зору партнера, наслідком

чого стає неможливість тривалий час прийняти адекватне ситуації спільне рішення. Як свідчать результати експерименту, засобами комплексної тренінгової програми вдалося сприяти формуванню у МФТ усвідомлення того, що прояви негативізму заважають успішному професійному спілкуванню, а у підсумку знижують результати професійної діяльності. Для учасників експерименту стало очевидним, що успіх професійного спілкування у таких випадках залежить не від непохитної негативної позиції ФТ щодо неприйнятних пропозицій, а від його готовності до співпраці, подальшого обговорення проблемних питань, досягнення компромісних рішень.

Також засобами комплексної тренінгової програми вдалося вплинути на рівень вербальної агресії, який у учасників експериментальної групи знизився з $71,143 \pm 2,191$ до $67,143 \pm 2,661$ ($t=4,070$; $p \leq 0,05$). Зазначені результати свідчать про те, що під час тренінгових занять їх учасники упевнилися у тому, що такі прояви некомпетентності у професійному спілкуванні як словесна образа, зневага або приниження іншої людини, відмова розмовляти та відповідати на запитання або відмова від надання пояснень своїм рішенням і діям, що доволі часто зустрічаються у спілкуванні між фахівцями з однаковим статусом, у підсумку знижують результативність професійної діяльності. При цьому у учасників експерименту вдалося розвинути уміння краще контролювати себе у емоційно насичених ситуаціях і обходитися без засобів вербальної агресії.

Після участі в експерименті у МФТ з $54,071 \pm 4,036$ до $52,464 \pm 3,634$ ($t=1,397$; $p \leq 0,05$) знизився рівень непрямой агресії. У контексті отриманих результатів слід відзначити, що до механізмів непрямой агресії дослідники відносять перенесення і вибір об'єкта, що заміщатиме дійсний об'єкт агресії. При цьому, за умови сильної тривожності особистості, її агресія буде переважно непрямой, а в якості об'єкта для непрямой агресії буде обрано особу, яка у будь якій формі буде видаватися причетною до фрустрації суб'єкта агресії (Тополов, 2011). Як вже відзначалося у підрозділі 1.2, професійна діяльність сучасного ФТ відбувається в умовах високого фізичного і психологічного навантаження, підвищеної відповідальності за результати своєї роботи, що викликає у ФТ

фрустрацію, стрес, емоційне вигорання та професійну деформацію. Крім того, вже тривалий час ФТ діють в умовах постійних організаційних змін, пов'язаних з переорієнтацією вітчизняної системи охорони здоров'я на європейські стандарти: оновленням підходів до організації фізичної терапії та реабілітації у лікувальних закладах, змінами кваліфікаційних професійних вимог і стандартів, які викликають природний спротив з боку ФТ, що суттєво збільшує морально-психологічне навантаження на них. Уособленням джерела фрустрації і стресу стають керівники лікувальних закладів та профільних відділень, яким доводиться реалізувати вказівки керівних органів охорони здоров'я. За таких обставин об'єктами непрямої агресії непідготовлених ФТ можуть ставати пацієнти, члени їх сімей із соціально незахищених верств населення. Вправи підібрані для тренінгових занять в межах комплексної тренінгової програми були спрямовані на сприяння усвідомленню МФТ компенсаторної природи непрямої агресії і опанування засобами подолання фрустрації, що дало позитивний результат у вигляді зниження рівня непрямої агресії МФТ.

В результаті експериментального впливу вдалося досягти певних змін і в особистісному компоненті перцептивної компетентності МФТ. Так, на статистично значимому рівні змінилися показники раціонального каналу емпатії, установок, які сприяють емпатії, рівень рефлексивності, орієнтації на сприйняття партнера та досягнення компромісу.

З $3,071 \pm 0,251$ до $3,821 \pm 0,233$ ($t=5,835$; $p \leq 0,05$) зросли показники розвиненості раціонального каналу емпатії. Зазначені зміни означають, що під впливом тренінгових вправ включених до змісту комплексної тренінгової програми, в тому числі, на розвиток умінь активного слухання, у учасників експерименту вдалося збільшити рівень причетності, уваги до співрозмовника, спостережливості, чіпкості сприйняття реакцій, станів і властивостей суб'єкта професійного спілкування. Вони усвідомили важливість налаштування на професійне спілкування як на стан за якого око - не дримає, вухо - нашорошене, відчуття - загострені, сприйняття - сконцентроване, мислення – актуалізоване, у підсумку всі психічні пізнавальні процеси спрямовані на співрозмовника, на

інтенсивну аналітичну переробку інформації про пацієнта, яка надходить одночасно з різних сенсорних каналів. Завдяки запропонованим вправам у МФТ були розвинені уміння спрямовувати увагу, сприйняття і мислення на сутність співрозмовника - на його стан, проблеми, поведінку, відкривати шлюзи емоційного і інтуїтивного відображення партнера для неупередженого виявлення його сутності.

Від $3,107 \pm 0,248$ до $3,250 \pm 0,260$ ($t=2,083$; $p \leq 0,05$) зріс рівень розвиненості установок, що сприяють емпатії. Зазначені зміни свідчать про усунення у учасників експерименту в процесі тренінгових вправ бар'єрів щодо довірливого спілкування, емпатійного сприйняття переживань і проблем співрозмовників, розвиток умінь з встановлення особистих контактів з об'єктами професійної діяльності, здатності проявляти цікавість до їх внутрішнього світу, переживань і проблем та врахування зазначеного у плануванні, побудові та змісті професійного спілкування.

Стосовно рефлексивності як здатності до самосприйняття та аналізу змісту своєї власної психіки і як здатності до розуміння психіки інших людей, слід відзначити зростання її рівня з $6,750 \pm 0,328$ до $7,001 \pm 0,325$ ($t=2,946$; $p \leq 0,05$). Зазначені зміни свідчать, що за результатами експериментального впливу у учасників експерименту зріс рівень безпосереднього самоконтролю поведінки в ситуаціях професійного спілкування, осмислення її елементів, аналізу того, що відбувається, здатності МФТ співвідносити свої дії з ситуацією, узгоджувати зі змінами в ситуації спілкування і власним станом. МФТ стали частіше обмірковувати особливості свого спілкування, аналізувати його перебіг, більш помірковано приймати рішення поєднуючи аналіз ситуації, що складається, з результатами та помилками минулої поведінки у подібних обставинах, плануванням і прогнозуванням можливого результату професійного спілкування.

Після реалізації психолого-організаційної технології зросли показники орієнтації МФТ на прийняття партнера з професійного спілкування – з $14,464 \pm 0,821$ до $14,786 \pm 0,793$ ($t=3,048$; $p \leq 0,05$). Зазначені зміни означають, що у

МФТ було сформовано переконання, установки, погляди і вміння сприймати партнерів з професійного спілкування такими, якими вони є, висловлювати щодо них повагу і довіру, щиро ставитися до обміну думками. У підсумку, це дозволяє підвищити ефективність професійного діалогу, забезпечує його відкритість, щирість, емоційну насиченість, відсутність упередженості. Таким чином, запропонована психолого-організаційна технологія дозволяє значно, полегшити процес підготовки МФТ до встановлення і підтримання ділових контактів розширити їх коло, зменшити рівень конфліктності, прискіпливості, грубості, роздратування, зневаги до партнера з професійного спілкування, ефективно долати комунікативні бар'єри, що підвищить якість обміну інформацією і продуктивність майбутньої професійної діяльності.

Значні зміни відбулися і у рівні орієнтації МФТ на досягнення компромісу у професійному спілкуванні – з $10,536 \pm 0,540$ до $11,786 \pm 0,519$ ($t=2,534$; $p \leq 0,05$). Виходячи з аналізу психологічних особливостей професійної діяльності ФТ, проведеного у підрозділі 1.2, найчастіше компромісних рішень потребує професійне спілкування з членами мультидисциплінарної команди та членами сімей пацієнтів. Виходячи з того, що перераховані партнери ФТ зі спілкування можуть дотримуватися відмінних від ФТ поглядів на зміст лікувального процесу. За таких умов постає продуктивним досягнення компромісних рішень, врегулювання розбіжностей за рахунок поступок в чомусь в обмін на поступки іншого, пошуку проміжних рішень.

Під впливом тренінгових засобів комплексної тренінгової програми відбулися певні позитивні зміни і в особистісному компоненті інтерактивної компетентності МФТ. На статистично значимому рівні змінилися показники способів регулювання конфліктів шляхом співпраці та компромісу, а також показники спрямованості особистості на справу. Так, на статистичному рівні з $6,258 \pm 0,336$ до $7,469 \pm 0,321$ ($t=2,052$; $p \leq 0,05$) зросла кількість виборів МФТ стратегії поведінки у конфлікті «Співпраця». Зазначене свідчить, що за результатами тренінгових вправ, які передбачені комплексною тренінговою програмою, було вдосконалено вміння МФТ з конструктивного обговорення

проблем у конфліктних ситуаціях з об'єктами професійного спілкування, здатність розглядати співрозмовника не як опонента, а як помічника у виробленні кінцевого рішення. Особливого значення набуває те, що зазначена стратегія найбільш ефективна в умовах сильної взаємозалежності опонентів, схильності обох ігнорувати статус опонента, крайньої необхідності розв'язання конфлікту для обох сторін і неупередженості учасників. У ФТ конфліктні ситуації з подібними характеристиками найчастіше виникають під час професійного спілкування з лікарями фізичної та реабілітаційної медицини. Тому, позитивні зміни у виборі МФТ стратегії поведінки у конфлікті сприятимуть налагодженню більш ефективної взаємодії з усіма об'єктами професійного спілкування, а у підсумку позитивно вплинуть на результати майбутньої професійної діяльності в цілому.

Ще одним свідченням на користь такого висновку слід вважати збільшення у МФТ кількості виборів стратегії поведінки у конфлікті «Компроміс» - з $6,786 \pm 0,311$ до $7,000 \pm 0,332$ ($t=2,605$; $p \leq 0,05$). Специфіка професійної діяльності ФТ свідчить про те, що компроміс, як спосіб розв'язання конфлікту, може бути застосований у професійному спілкуванні з обмеженою кількістю об'єктів, а саме: членами сімей пацієнтів та членами міждисциплінарної команди. Лише з цими категоріями об'єктів професійного спілкування, ФТ мають рівні можливості для розв'язання конфлікту. Збільшення учасниками експерименту кількості виборів стратегії компромісу свідчить про опанування ними умінь поступового зближення інтересів конфліктуючих сторін, зведення їх до спільного балансу сил і потреб, підготовки опонента до поступок, до розуміння того, що причини розходжень важливі, але не стоять можливого погіршення стану пацієнта, ускладнень та інших негативних наслідків. При цьому МФТ засвоїли, що компроміс як спосіб залагодження конфлікту найбільш ефективний у ситуаціях коли цілі, що стоять перед опонентами помірно важливі, проте не стоять можливого погіршення стану пацієнта у разі застосування більш напористого способу їх досягнення, а співпраця з різних причин ускладнена; коли опоненти мають більші статусні

можливості і відмінні цілі, а складне питання потрібно тимчасово залагодити; коли необхідно знайти прийнятне рішення для лікування пацієнта в умовах браку часу; як запасний варіант в умовах, коли не спрацювали ні співробітництво, ні суперництво.

Засобами комплексної тренінгової програми вдалося вплинути на спрямованість особистості учасників експерименту. Так з $27,464 \pm 0,821$ до $27,786 \pm 0,793$ ($t=3,048$; $p \leq 0,05$) у МФТ зріс рівень спрямованості на справу. Зазначені зміни свідчать про зростання зацікавленості МФТ у вирішенні професійних проблем, бажання виконувати свою роботу якнайкраще, вдосконалювати ділову репутацію, наполегливіше відстоювати власну думку в інтересах справи. Зростання рівня спрямованості на справу сприятиме підвищенню відповідальності, дисциплінованості і цілеспрямованості МФТ, аналізу і плануванню ними своєї майбутньої діяльності, здатності спиратися на сильні сторони партнерів з професійного спілкування, обходити їх «гострі кути», бачити досвід минулого та перспективи майбутнього. Орієнтація на справу дозволить МФТ працювати на перспективу, бачити за дрібницями головне, відкладати в бік власні емоції і амбіції, завжди бути підтягнутим, бадьорим, акуратним, контактним і відкритим у спілкуванні, емоційно стабільним, здатним створити навколо себе потрібну для роботи атмосферу.

Висновки до розділу

Результати експериментальної перевірки комплексної тренінгової програми підвищення рівня компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні підтвердили її ефективність. Проведені розрахунки свідчать, про наявність статистично значимих змін у структурі когнітивного і особистісного компонентів комунікативної, перцептивної та інтерактивної компетентностей майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні. Виявлені відмінності у динаміці особистісної та поведінкової складових

компетентності МФТ у професійному спілкуванні свідчать, що досліджувані психологічні феномени по різному реагують на психологічний вплив, проте це вирішальним чином не визначає загальну динаміку змін у компетентності МФТ у професійному спілкуванні.

Використання комплексної тренінгової програми як ефективного комплексного методу підвищення рівня компетентності МФТ у професійному спілкуванні певною мірою обмежене. Через значне зростання кількості пацієнтів, які потребують фізичної терапії та реабілітації діючі ФТ не можуть приділяти багато часу удосконаленню знань, умінь та навичок професійного спілкування, тому комплексну тренінгову програму можна застосовувати: у повному обсязі – в освітньому процесі МФТ у закладах вищої освіти; частково – на курсах підвищення кваліфікації та під час спеціалізованих занять з ФТ безпосередньо у лікувальних закладах.

ВИСНОВКИ

У результаті проведеного дослідження наукове завдання – розробка науково обґрунтованих засобів розвитку компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні – виконано, а поставлена мета – теоретичне обґрунтування та розробка психологічного інструментарію для розвитку компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні, – досягнута.

1. Визначення теоретичних підходів до дослідження компетентності у професійному спілкуванні пов'язане з необхідністю розв'язання низки питань, невирішеність яких на теоретичному рівні суттєво ускладнює організацію прикладних наукових досліджень. Зокрема, у психолого-педагогічній літературі прихильники різних підходів по-різному трактують поняття «спілкування», «професійне спілкування», «компетентність» та співвідношення понять «спілкування» і «комунікація», «спілкування» і «діяльність», «професійне спілкування» та «ділове спілкування», «компетентність» та «компетенція». Зазначене потребує розроблення нових та уточнення вже наявних у науковій літературі понять у межах теоретичного підходу, якого дотримується дослідник.

Розгляд спілкування як сторони спільної діяльності двох та більше індивідів, що характеризується комунікацією, інтеракцією та перцепцією, а професійного спілкування як складової ділового спілкування та процесу встановлення і підтримання професіоналом взаємодії спрямованої на досягнення професійно значимих для нього цілей, створення умов для виконання поставлених перед ним завдань, дозволив визначити професійне спілкування ФТ як комплексний процес обміну інформацією, взаємосприйняття та взаємодії ФТ з суб'єктами професійної діяльності: пацієнтами, членами їхніх сімей, членами мультидисциплінарних команд, колегами та персоналом відділення, колегами та персоналом лікувального закладу, керівництвом відділення, керівництвом лікувального закладу, представниками органів охорони здоров'я, колегами та працівниками інших лікувальних закладів,

особами, які не мають відношення до медицини, але звертаються з медичних питань.

2. Визначено, що компетентність МФТ у професійному спілкуванні – це, система знань, умінь, навичок та особистісних якостей МФТ які визначають точність обміну інформацією (комунікативна компетентність), адекватність взаємосприйняття (перцептивна компетентність) та ефективність взаємодії (інтерактивна компетентність) з суб'єктами професійного спілкування. Вимоги до змісту та рівня розвиненості знань, вмінь, навичок та психологічних якостей МФТ визначаються під впливом психологічних особливостей професійної діяльності та професійного спілкування ФТ. Ці особистісні утворення визначають розвиненість структурних компонентів (когнітивний, особистісний, поведінковий) складових компетентності МФТ у професійному спілкуванні (комунікативної, перцептивної, інтерактивної) та її загальний рівень. Між рівнем компетентності МФТ у професійному спілкуванні та його професійною компетентністю існує прямий кореляційний зв'язок: чим вищий рівень компетентності у професійному спілкуванні, тим вищий рівень загальної професійної компетентності. З нагромадженням досвіду професійного спілкування МФТ стає свідомим того, що воно є одним з основних джерел зростання його професійної майстерності, особистісного самовдосконалення, набуття нових знань, вмінь та навичок, мотиватором подальшого професійного зростання.

3. В результаті емпіричного дослідження рівня компетентності МФТ у професійному спілкуванні встановлено, що теоретичні знання, які характеризують когнітивний компонент професійного спілкування МФТ мають не однорідний характер. Розбіжності в оволодінні необхідними знаннями характеризуються розходженнями між знанням МФТ загальних характеристик професійного спілкування (80,31% респондентів мають високий і середній рівень знань) та знанням психологічних особливостей перцептивної складової професійного спілкування (62,99% респондентів мають низький рівень знань).

Особистісний компонент компетентності МФТ у професійному спілкуванні характеризується:

комунікативної складової – високим рівнем сформованості негативних комунікативних установок, підозрливості, непрямості і вербальної агресії, роздратування, низьким рівнем загальної комунікативної толерантності, комунікативних та організаційних схильностей;

перцептивної складової – високим та середнім рівнем орієнтації у спілкуванні на партнера, на адекватність сприйняття і розуміння партнера, на досягнення компромісу, середнім та низьким рівнем розвитку рефлексивності, раціонального та низького каналів емпатії. При цьому майже третина опитаних показали низький рівень за всіма показниками мотиваційних орієнтацій у міжособистісних комунікаціях, що викликає певну занепокоєність;

інтерактивної компетентності – високим та середнім рівнем розвиненості лідерських здібностей, домінуючих стилів поведінки у конфлікті «суперництво», «уникання», «пристосування», спрямованості особистості на справу, на себе та на спілкування.

У поведінковому компоненті складових компетентності МФТ у професійному спілкуванні найбільш розвиненими виявилися комунікативні вміння, на другому місці за розвитком інтерактивні вміння, найгірше розвинені перцептивні вміння.

Оцінка рівня розвиненості компонентів комунікативної компетентності МФТ у професійному спілкуванні показала, що найбільш розвиненими виявилися поведінковий компонент інтерактивної компетентності (2,06) та поведінковий компонент комунікативної компетентності (2,00). На самому низькому рівні розвиненості опинилися когнітивний компонент перцептивної компетентності (1,45) та когнітивний компонент інтерактивної компетентності (1,69). Інтегративний показник розвиненості компетентності МФТ у професійному спілкуванні оцінюється менше, ніж у 2 бали, тобто перебуває на рівні нижче середнього. Такий низький показник свідчить про необхідність проведення заходів для його подальшого розвитку. Слід відзначити високий

рівень розвиненості особистісного компоненту усіх складових компетентності МФТ практично по всіх показниках, що дає підстави стверджувати про наявність у МФТ значного особистісного потенціалу, що було ураховано у змісті комплексної тренінгової програми та використано під час планування та проведення розвивальних психологічних заходів.

4. Експериментально доведено, що комплексна тренінгова програма розвитку компетентності МФТ у професійному спілкуванні повинна конструюватися з урахуванням необхідності підвищення рівня знань, вмінь, навичок та особистісних якостей, які забезпечують компетентність МФТ в усіх трьох складових професійного спілкування – комунікативній, перцептивній та інтерактивній.

Статистичний аналіз отриманих результатів дає підстави стверджувати, що у процесі реалізації комплексної тренінгової програми засобами психологічного тренінгу вдалося досягти позитивних змін в особистісних характеристиках ЕГ, а у підсумку й позитивних змін рівня розвиненості когнітивного та особистісного компонентів компетентності МФТ у професійному спілкуванні. Це доведено зростанням на статистично значимому рівні показників, які, за даними емпіричного дослідження, впливають на стан компетентності у професійному спілкуванні і визначають її рівень.

Зокрема, у когнітивному компоненті в бік зростання змінилися показники знань перцептивної складової професійного спілкування, які, як показало емпіричне дослідження, перебувають у МФТ на найнижчому рівні розвиненості. В особистісному компоненті комунікативної компетентності покращилися показники установки на приховану жорстокість у відношенні до інших людей, зменшився рівень схильності МФТ – учасників експерименту до необґрунтованих узагальнень, а також рівень негативізму, вербальної та непрямой агресії. В особистісному компоненті перцептивної компетентності поліпшилися показники раціонального каналу емпатії, установок, які сприяють емпатії, зріс рівень рефлексивності, орієнтації на сприйняття партнера та досягнення компромісу у професійному спілкуванні. В особистісному

компоненті інтерактивної компетентності зросли показники способів регулювання конфліктів «Співпраця» та «Компромiс», а також показники спрямованості особистості на справу. Також поліпшилися показники поведінкового компоненту, проте зазначені зміни виявилися статистично незначимими.

Перспективними напрямками подальших досліджень слід вважати системне вивчення професійного спілкування різних категорій медичного персоналу в умовах професійної діяльності, зв'язку професійного спілкування та особистості медичного працівника, професійного спілкування як комунікативного впливу на суб'єктів професійного спілкування, проблем перцепції та невербальної комунікації в процесі професійної діяльності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ананьев Б. Г. О проблемах современного человекознания [Текст] : Борис Герасимович Ананьев. - 2-е изд. - Санкт-Петербург [и др.] : Питер, 2001. – 260 с.
2. Ашиток Н. І. Комунікативна компетентність педагога: структура, етапи формування. Молодь і ринок. 2015. № 6. С. 10–13.
3. Байденко В. И. Болонский процесс: проблемы, опыт, решения / В. И. Байденко. – М., 2006. – 111 с.
4. Балл Г. О. Актуальні проблеми психологічної епістемології / Мова і культура (науковий щорічний журнал). - Вип. 6. - Т. II. Психологія мови і культури. Мова і засоби масової комунікації. К.: Видавничий дом Дмитра Бураго, 2003. - С. 5-12
5. Барко В. І. Психологія управління персоналом органів внутрішніх справ (проактивний підхід): Монографія. – К.: Ніка-Центр, 2003. – 448 с.
6. Бацевич Ф. С. Основи комунікативної лінгвістики: [підручник] / Ф. С. Бацевич – К. : Видавничий центр «Академія», 2004. – 344 с.
7. Берестецька Н. В. Особливості підготовки майбутніх офіцерів-прикордонників до професійного спілкування [Електронний ресурс] / Н. В. Берестецька, Т. Л. Щеголева // Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія : Педагогічні та психологічні науки. - 2013. - № 2. - С. 17-23. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpnary_ppn_2013_2_4
8. Берестецька Н. В. Підготовка майбутніх офіцерів-прикордонників до професійного спілкування у процесі навчання гуманітарних дисциплін: автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.04 / Н.В. Берестецька ; Нац. акад. Держ. прикордон. служби України ім. Б.Хмельницького. – Хмельниц., 2008. – 20 с.
9. Бершадский М. Е. Компетенция и компетентность: сколько их у российского школьника? / М. Е. Бершадский // Народное образование. – 2004. – №4. – С. 136-143.

10. Бех І.Д. Теоретико-прикладний сенс компетентнісного підходу у педагогіці. – К.: Виховання і культура №12 (17,18) – 2009 р. – С.5–7.

11. Бехтерев В. М. Избранные работы по социальной психологии / редкол. : А. В. Брушлинский (пред.) и др. ; изд. подгот. В. А. Кольцова, М. В. Муленкова ; отв. ред. тома Е. А. Будилова, Е. И. Степанова; Рос. акад. наук, Ин-т психологии. — М. : Наука, 1994. – 398 с.

12. Бібік Н. М. Компетентнісний підхід до презентації освітніх результатів / Н. М. Бібік // Школа І ступеня: теорія і практика : зб. наук. пр. Переяслав-Хмельницьк. держ. пед. ун-ту імені Григорія Сковороди. – ПереяславХмельницький, 2004. – Вип. 10. – С. 24 – 37.

13. Бількевич Н. А. Сучасні підходи до формування комунікативних компетентностей / Н. А. Бількевич, Н. Б. Галіяш, Н. В. Петренко // Медична освіта. - 2019. - № 3. - С. 52-57. - Режим доступу: <http://nbuv.gov.ua>

14. Богуш А. М., Трифонова О. С., та ін. Формування мовної особистості на різних вікових етапах : монографія / Богуш А. М., Трифонова О. С Кисельова О.І., Горіна Ж.Д., Черкасов М.П. – Одеса: ПНЦ АПН України, 2008. – 272 с.

15. Бодалев А. А. Личность и общение : Избр. психол. тр. / А. А. Бодалев. - 2-е изд., перераб. - М. : Междунар. пед. акад., 1995. - 324,[2] с.

16. Борисенко Е. Н. Формирование компетентности в общении студента вуза [Электронный ресурс] / Е. Н. Борисенко // Сибирский педагогический журнал. 2011. - №2. - Режим доступа: <http://cyberleninka.ru>

17. Борисюк А.С., Рудий-Трипольський В.О., Завацька Н.Є. Програмно-цільовий проєкт системи формування професійної компетентності майбутніх фахівців-медиків. Теоретичні і прикладні проблеми психології та соціальної роботи: зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля. К.: Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2023. № 1 (60). С. 5-14. DOI: <https://doi.org/10.33216/2219-2654-2023-60-1-5-14>

18. Борисюк А.С., Рудий-Трипольський В.О., Завацький Ю.А., Завацька Н.Є., Лук'янюк О.В. Системно-інтегративний підхід до вивчення проблеми професійної компетентності майбутніх фахівців медичної галузі.

Теоретичні і прикладні проблеми психології та соціальної роботи: зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля. К.: Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2023. № 2 (61). С. 100-109. DOI: <https://doi.org/10.33216/2219-2654-2023-61-2-100-109>

19. Варецька, О. В. Компетентнісний підхід-концептуальна основа сучасної педагогічної освіти / О. В. Варецька // Вища освіта України [Текст] : Теоретичний та науково-методичний часопис. № 3 (50). Педагогіка вищої школи: методологія, теорія, технології. Т. 2 / М-во освіти і науки, молоді та спорту України, Нац. акад. пед. наук України, Ін-т вищої освіти НАПН України ; [голов. ред. В. П. Андрущенко]. - Київ : [б. в.], 2013. – С. 59-61.

20. Василюшина Т. В. Емпатія як фактор ефективності педагогічного спілкування: Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.07 / Т.В. Василюшина ; Ін-т психології ім. Г.С.Костюка АПН України. – К., 2000. – 20 с.

21. Волкова Н. П. Професійно-педагогічна комунікація : Навч. посіб. — К. : ВЦ «Академія», 2006. – 256 с.

22. Волобуєва О. Ф. Формування професійно-комунікативної спрямованості у слухачів мовної спеціальності військових вузів (психолого-лінгвістичний аспект): Автореф. дис... канд. психол. наук: 20.02.02 / О. Ф. Волобуєва ; Акад. Прикордон. військ України ім. Б. Хмельницького. – Хмельницький, 1999. – 18 с.

23. Волошко Л. Б. Фізичний терапевт як суб'єкт професійної взаємодії / Л. Б. Волошко // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія : Педагогічні науки. - 2018. - Вип. 152(1). - С. 16-18. - Режим доступу: <http://nbuv.gov.ua>

24. Волошко Л. Основні компоненти та характеристики професійної взаємодії фахівців з фізичної реабілітації / Л. Волошко // Молодь і ринок. - 2017. - № 9. - С. 77-81. - Режим доступу: <http://nbuv.gov.ua>

25. Вольнова Л. М. Інтерактивна компетентність у професійній взаємодії фахівця сфери «людина-людина» / Л. М. Вольнова // Сучасні технології розвитку професійної майстерності майбутніх учителів : зб. наук. праць за

матеріалами ІХ Всеукр. інтернет-конф., 27 жовтня 2016 р. / відп. ред. В. В.Макарчук. – Умань : ФОП Жовтий, 2016. – С. 37-40

26. Вольфовська Т. Комуникативна компетентність молоді як одна із передумов досягнення життєвої мети // Шлях освіти. – 2001. – № 3. – С. 13-16

27. Выготский Л. С. Педагогическая психология / Лев Выготский ; под ред. В. В. Давыдова. - Москва : АСТ : Астрель, 2010. – 671 с.

28. Галіяш Н. Б. Формування комуникативної компетентності як фундаментальної складової професії лікаря / Н. Б. Галіяш, Н. А. Бількевич, Н. В. Петренко // Медична освіта. - 2019. - № 2. - С. 67-74. - Режим доступу: <http://nbuv.gov.ua>

29. Герцик А. Теоретико-методичні основи фізичної реабілітації / фізичної терапії при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату : монографія / Андрій Герцик. - Львів : ЛДУФК, 2018. - 388 с.

30. Герцик А.М. Фахівець з фізичної реабілітації, чи фізичний терапевт: національне та міжнародне тлумачення назв професій / А.М. Герцик // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. –2010, № 10. –С. 21-24.

31. Головань, М.С. Компетенція і компетентність: досвід теорії, теорія досвіду [Текст] / М.С. Головань // Вища освіта України.– 2008.– № 3.– С. 23-30

32. Гольдштейн, А. (Арнольд) Тренінг умінь спілкування: як допомогти проблемним підліткам / А. Гольдштейн, В. Хомик. К. : Либідь, 2003. – 518 с.

33. Гриценко Т. Б., Гриценко С. П., Іщенко Т. Д., Мельничук Т. Ф., Чуприк Н. В., Анохіна Л. П. Етика ділового спілкування / за редакцією Т. Б. Гриценко, Т. Д. Іщенко, Т. Ф. Мельничук / Павч. посібник. - К.: Центр учбової літератури, 2007 – 344 с.

34. Грібов М. Л. Характеристика інтерактивної та перцептивної складових спілкування оперативного працівника, впровадженого в організовану злочинну групу / М. Л. Грібов // Боротьба з організованою злочинністю і корупцією (теорія і практика). - 2009. - Вип. 21. - С. 77-86. - Режим доступу: <http://nbuv.gov.ua>

35. Гуменна І. Р. Комунікативна компетентність як одна із складових професійної культури майбутніх лікарів / І. Р. Гуменна // Науковий вісник Ужгородського нац. університету. Серія «Педагогіка, соціальна робота». – 2020. – Вип. 29. – С. 42–45.

36. Гуревич Р. С. Компетентнісний підхід у професійно-педагогічній освіті / Р. С. Гуревич // Компетентнісний підхід в освіті: теоретичні засади і практика реалізації: матеріали методол. семінару 3 квіт. 2014 р., м. Київ: [у 2 ч.]. Ч.2 / Нац. акад. пед. наук України; [редкол.: В. Г. Кремень (голова), В. І. Луговий (заст. голови), О.І. Ляшенко (заст. голови) та ін.] – К.: Ін-т обдарованої дитини НАПН України, 2014 – 292 с.

37. Гуцан Л. А. Компетентнісний підхід у сучасній освіті / Л. А. Гуцан // Формування базових компетентностей у вихованців позашкільних навчальних закладів : зб. матеріалів міжнар. наук.-практ. конф. (25–27 лютого 2013 р., м. Київ) / Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України [та ін.]. – К., 2013. – С. 52 – 56.

38. Завацька Н.Є., Попович І.С., Білецький П.С. Професійне спілкування в системі формування професійних компетентностей майбутніх фахівців-фізичних терапевтів та їх професійне благополуччя. Теоретичні і прикладні проблеми психології та соціальної роботи: зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля. К.: Вид-во СХУ ім. В. Даля, 2023. № 3 (62). Т.2 С. 273-283. DOI: <https://doi.org/10.33216/2219-2654-2023-62-3-2-273-283>

39. Завацька Н.Є., Смирнова О.О., Федорова О.В., Каширіна Є.В., Бровендер О.О. Соціально-психологічні особливості розвитку комунікативної компетентності здобувачів вищої освіти гуманітарного профілю. Теоретичні і прикладні проблеми психології та соціальної роботи: зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля. К.: Вид-во СХУ ім. В. Даля, 2022. № 1 (57). Т. 2. С. 124-133. DOI: <https://doi.org/10.33216/2219-2654-2022-57-1-2-124-133>

40. Данчева О. В. Практична психологія в економіці та бізнесі / О. В. Данчева, Ю. М. Швалб; ред.: В. П. Недашківський. - К. : Лібра, 1999. - 270 с.

41. Демянчук М. Комунікативна підготовка майбутніх бакалаврів фізичної реабілітації в медичній академії – виклик часу / М. Демянчук // Актуальні питання гуманітарних наук. - 2022. - Вип. 49(1). - С. 192-197. - Режим доступу: <http://nbuv.gov.ua>

42. Добровольська Н. А. Кравченко А. В. Результати розвитку компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні. «Наукові інновації та передові технології»: журнал. Серія «Психологія». № 2(30) 2024. С. 1503-1514. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-2\(30\)-1503-1514](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-2(30)-1503-1514)

43. Драчова О. Л. Менеджмент : навч. посібник / О. Л. Драчова, Л. І. Юліков. - 8-е вид., стер. – К. : МАУП, 2007. - 279 с.

44. Дробот О.В. Наукові підходи до дослідження психологічної структури професійного спілкування. Наукові перспективи: журнал. 2024. Серія: Психологія. № 2(44) 2024. С. 1297-1306. DOI: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-2\(44\)-1297-1306](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-2(44)-1297-1306)

45. Дробот О.В. Психологічні аспекти та сутнісні характеристики професійного спілкування у діяльності фахівця. «Наукові інновації та передові технології», Серія «Психологія»: журнал. 2024. № 3(31) 2024. С. 1320-1332. [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-3\(31\)-1320-1332](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-3(31)-1320-1332)

46. Дробот О.В., Карпілянський Д.А. Професійне спілкування медичних працівників у лікувальних закладах США. Теоретичні і прикладні проблеми психології та соціальної роботи: зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля. 2023. № 3 (62). Т. 2. С. 284-294. http://tppjournal.com.ua/n62y2k23_tom_2_a23.html

47. Дубова І. О. Психологічні особливості професійного спілкування працівників міліції в екстремальних умовах: Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.06 / І.О. Дубова ; Нац. акад. внутр. справ України МВС України. – К., 2003. – 19 с.

48. Ершова Н. Н. Модель соціально-перцептивної компетентності педагога [Електронний ресурс] / Н. Н. Ершова // Вестник ВятГГУ. 2009. - №1. - Режим доступу: <http://cyberleninka.ru>

49. Ждан В. М. Навички клінічного спілкування у професійній діяльності лікаря / В. М. Ждан, Л. М. Шилкіна, О. М. Беляєва // Проблеми екології та медицини. - 2021. - Т. 25, № 3-4. - С. 18-23. - Режим доступу: <http://nbuv.gov.ua>

50. Завіниченко Н. Б. Особливості розвитку комунікативної компетентності майбутнього практичного психолога системи освіти: Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.07 / Н.Б. Завіниченко ; Ін-т психології ім. Г.С.Костюка АПН України. – К., 2003. – 19 с.

51. Захарчук Н. В. Порівняльний аналіз понять «спілкування» та «комунікація» / Н. В. Захарчук // Вісник Національного авіаційного університету. Серія: Педагогіка. Психологія. – 2009. – № 2. – С. 9–12.

52. Зверева Н. Л. Структурні компоненти педагогічної комунікативної компетентності вчителя початкових класів / Н. Л. Зверева // Педагогіка та психологія. - 2017. - Вип. 58. - С. 15-22. - Режим доступу: <http://nbuv.gov.ua>

53. Зеер Э. Ф. Компетентностный поход к модернизации профессионального образования / Э. Зеер, Э. Сыманюк // Высшее образование в России. – 2005. – № 4. – С. 24 – 28.

54. Зорій Н. Особливості вивчення соціальної перцепції в соціальній психології / Н. Зорій // Актуальні питання суспільних наук та історії медицини. - 2015. - № 1. - С. 43-46. - Режим доступу: <http://nbuv.gov.ua>

55. Зубко Т. Категорія сприйняття у філософсько-психологічному та лінгвістичному аспектах / Т. Зубко // Рідний край. - 2015. - № 2. - С. 88-94. - Режим доступу: <http://nbuv.gov.ua>

56. Ильин, Евгений Павлович. Психология общения и межличностных отношений / Е. П. Ильин. - Москва [и др.] : Питер, 2009 (СПб. : Печатный двор им. А. М. Горького). - 573 с.

57. Капітанець С. В. Педагогічні умови формування стилю професійного спілкування у майбутніх офіцерів-прикордонників: Автореф. дис... канд. пед.

наук: 20.02.02 / С.В. Капітанець ; Нац. акад. Прикордон. військ України ім. Б.Хмельницького. – Хмельницький, 2001. – 18 с.

58. Карамушка, Людмила Миколаївна. Психологія управління закладами середньої освіти [Текст] / Л. М. Карамушка. - К. : Ніка-Центр, 2000. - 332 с.

59. Карпілянський Д.А., Петров Е.В., Шевченко О.Л. Основні характеристики професійного спілкування (на прикладі сфери фізичної культури і спорту) Multidisciplinární mezinárodní vědecký magazín “Věda a perspektivy” je registrován v České republice. Státní registrační číslo u Ministerstva kultury ČR: E 24142. № 2(33) 2024. str. 250-260. [https://doi.org/10.52058/2695-1592-2024-2\(33\)-250-260](https://doi.org/10.52058/2695-1592-2024-2(33)-250-260)

60. Карпілянський Д.А., Петров Е.В., Шевченко О.Л. Результати дослідження компетентності майбутніх фахівців з фізичної культури та спорту у професійному спілкуванні. «Наукові інновації та передові технології», Серія «Психологія»: журнал. 2024. No 3(31) 2024. С. 1333-1344. [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-3\(31\)-1333-1344](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-3(31)-1333-1344)

61. Каррильо Линд Елена. Перцептивная компетентность начинающего педагога как условие успешного педагогического взаимодействия учителя и учащегося [Электронный ресурс] / Е. Л. Каррильо // Среднее профессиональное образование. 2011. №9. – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru>

62. Киричук В. О. Комуникативна компетентність у спілкуванні вчителя з обдарованою дитиною : дидакт. посіб. / В. О. Киричук, Л. М. Миронова, Л. Є. Єнотаєва; НАПН України, Ін-т обдар. дитини. - К. : Інформ. системи, 2010. - 158 с.

63. Кінаш О. І. Формування комуникативної компетентності майбутніх лікарів на етапі професійної підготовки / І. О. Кінаш // Медична освіта. – 2020. – № 3. – С. 84–88.

64. Ковальова О. А. Модель соціальнокомуникативної компетентності [Електронний ресурс] / О. А. Ковальова // Освіта та розвиток обдарованої особистості. - 2014. - № 11. - С. 27-33 . - Режим доступу: <http://nbuv.gov.ua>

65. Когут І. В. Формування професійної комунікативної компетентності майбутнього вчителя: автореферат дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.04, «Теорія і методика професійної освіти» – Полтава, 2015. – 22 с.

66. Колодницька, О. Д. (2021). Комунікативна культура майбутнього лікаря. Медична освіта, (2), 74–78. <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2021.2.12416>

67. Комінко, С. Б. Кращі методи психодіагностики : Навчальний посібник / С. Б. Комінко, Г. В. Кучер; В.о. Терноп. акад. народ. госп-ва.– Тернопіль : Карт-бланш, 2005.– 406 с.

68. Комунікативні навички лікаря: підручник / Колектив авторів за заг. ред. О.С. Чабан. – К.: Медпринт, 2022 – 400 с.

69. Кормільцев В. В. Аналіз освітніх програм та навчальних планів з фізичної терапії в країнах Європи / В. В. Кормільцев, О. Б. Лазарева, О. В. Бісмак, В. В. Брушко, С. В. Гаврелюк // Спортивна медицина, фізична терапія та ерготерапія. - 2022. - № 2. - С. 93-99. - Режим доступу: <http://nbuv.gov.ua>

70. Корнєв М. Н., Коваленко А. Б. Соціальна психологія: підручн. – К., 1995. – 304 с.

71. Корніяка О. М. Розвиток комунікативної компетентності особистості в сучасному соціокомунікативному просторі / О.М. Корніяка // Матеріали ІІ Всеукраїнського психологічного конгресу, присвяченого 110 річчю від дня народження Г.С. Костюка (19 – 20 квітня 2010 року). – К.: ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2010. – Т.І. – С. 140 – 145.

72. Короткова Екатерина Геннадьевна, Гафуров Наиль Шайхрамович. Компетенции профессионального общения менеджера [Электронный ресурс] / Е. Г. Короткова, Н. Ш. Гафуров // Вестник ЮУрГУ. Серия: Образование. Педагогические науки. 2013. - №2. – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru>

73. Костюченко О. М. Психологічні особливості соціальної перцепції майбутніх фахівців масових комунікацій [Електронний ресурс] / О. М. Костюченко // Наукові записки [Національного університету "Острозька

академія"]]. Сер. : Психологія і педагогіка. - 2009. - Вип. 13. - С. 252-263. -
Режим доступу: <http://nbuv.gov.ua>

74. Кочина Л. До визначення поняття "професійна комунікативна компетентність" / Л. Кочина // Педагогіка і психологія професійної освіти. - 2013. - № 3. - С. 76-82. - Режим доступу: <http://nbuv.gov.ua>

75. Кравченко А. В. Вплив стилю спілкування фізичного терапевта на процес одужання пацієнтів під час реабілітації. Світ наукових досліджень. Випуск 27: матеріали Міжнародної мультидисциплінарної наукової інтернет-конференції (м. Тернопіль, Україна, м. Ополе, Польща, 22-23 лютого 2024 р.) / за ред. : О. Патряк та ін. ГО "Наукова спільнота", WSZIA w Opolu. Тернопіль: ФО-П Шпак В.Б. 2024. С. 94-96. <https://www.economy-confer.com.ua/full-article/5342/>

76. Кравченко А. В. Емоційна грамотність педагога. I Міжнародна науково-практична конференція Таврійського національного університету до 160-ї річниці від дня народження В. І. Вернадського : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції, 16–17 березня 2023 р., м. Київ. Частина 1. – Львів – Торунь : Liha-Pres, 2023. С. 132-134. DOI: <https://doi.org/10.36059/978-966-397-302-9-32>

77. Кравченко А. В. Особливості українських та зарубіжних досліджень професійного та ділового спілкування. Multidisciplinární mezinárodní vědecký magazín "Věda a perspektivy" je registrován v České republice. Státní registrační číslo u Ministerstva kultury ČR: E 24142. Серія «Психологія». №1 (32) 2024. С. 130-141. DOI: [https://doi.org/10.52058/2695-1592-2024-1\(32\)-130-141](https://doi.org/10.52058/2695-1592-2024-1(32)-130-141)

78. Кравченко А. В. Підвищення рівня соціального та емоційного інтелекту в освітньому процесі: стратегії та практики. Роль соціального та емоційного інтелекту як найважливіших soft-skills XXI століття в освітньому процесі : матеріали всеукраїнського науково-педагогічного підвищення кваліфікації, 6 березня – 16 квітня 2023. – Одеса : Видавничий дім «Гельветика», 2023. С. 198-201.

79. Кравченко А. В. Психологічні аспекти професійного спілкування майбутнього фізичного терапевта. Світ наукових досліджень. Випуск 26: матеріали Міжнародної мультидисциплінарної наукової інтернет-конференції (м. Тернопіль, Україна, м. Ополе, Польща, 24-25 січня 2024 р.) / за ред. : О. Патряк та ін. ГО “Наукова спільнота”, WSZIA w Opolu. Тернопіль: ФО- П Шпак В.Б. 2024. С. 146-149. <https://www.economy-confer.com.ua/full-article/5228/>

80. Кравченко А. В. Психологічні особливості здійснення професійної комунікації у сфері фізичної реабілітації. Вісімдесят другі економіко-правові дискусії. Серія: Соціальні та гуманітарні науки: матеріали Міжнародної мультидисциплінарної наукової інтернет-конференції (м. Львів, Україна, м. Ополе, Польща, 29-30 січня 2024 р.) / редкол. : О. Патряк та ін. ГО “Наукова спільнота”, WSZIA w Opolu. Львів : ФО-П Шпак В.Б. С. 198-201 ISSN 2522-963X. <http://www.spilnota.net.ua/ua/article/id-4686/>

81. Кравченко А. В. Результати емпіричного дослідження компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні. Multidisciplinární mezinárodní vědecký magazín “Věda a perspektivy” je registrován v České republice. Státní registrační číslo u Ministerstva kultury ČR: E 24142. № 2(33) 2024. С. 275-287.

82. Кремень В. Г. Інформаційне середовище – криза культури чи нове буття?. Вища освіта України. 2010. №1 (36). С. 20-33.

83. Кульчицька А. В. Структурно-функціональний підхід до соціальної перцепції в системі підготовки фахівців [Електронний ресурс] / А. В. Кульчицька. // Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. - 2012. - Вип. 1. - Режим доступу: <http://nbuv.gov.ua>

84. Куницына, Валентина Николаевна. Межличностное общение : Учеб. для вузов / В. Н. Куницына, Н. В. Казаринова, В. М. Погольша. - СПб. [и др.] : Питер, 2001. - 544 с.

85. Кучай О. В. Компетенція і компетентність – відображення цілісності та інтеграційної суті результату освіти. Рідна школа. 2009. № 11. С. 44-48.

86. Лазарев, М. О. Основи педагогічної творчості [Текст]: навчальний посібник / М. О. Лазарев. - Суми: ВВП «Мрія», 1995. - 212 с.

87. Лазуренко О. О. Психолого-педагогічні особливості моделювання професійної компетентності студентів-медиків у процесі професійного становлення / О. О. Лазуренко // Психологічний часопис. - 2018. - № 3. - С. 67-85. - Режим доступу: <http://nbuv.gov.ua>

88. Лейко С. В. Поняття «компетенція» та «компетентність»: теоретичний аналіз. Педагогічний процес: теорія і практика. 2013. Вип. 4. С. 128–135. URL: <http://nbuv.gov.ua>

89. Леонтьев А. А. Психология общения / А. А. Леонтьев. - 5-е изд., стер. - Москва : Смысл : Academia, 2008. – 365 с.

90. Локшина О. І. Моніторинг рівнів досягнень компетентностей: інноваційні підходи / О. І. Локшина // Компетентнісний підхід у сучасній освіті. Світовий досвід та українські перспективи / під заг. ред. Овчарук О.В. – К., 2004. – С. 6 – 16.

91. Лупак Н. М. Структура комунікативної компетентності майбутніх учителів мистецьких дисциплін : сучасний формат // Web of scholar : international academy journal, 2019. №4 (34), April. P. 32–38.

92. Лупенко-Ковтун С. М. Формування інтерактивної компетентності – шлях формування нових моделей поведінки / С. М. Лупенко-Ковтун // Науковий вісник Волинського національного університету імені Лесі Українки, 2010. - №13 – С. 93-98

93. Максименко С. Д. Загальна психологія : Підруч. для студ. вищ. навч. закл. / С. Д. Максименко, В. О. Зайчук, В. В. Клименко, В. О. Соловієнко. - К. : Форум, 2000. - 543 с.

94. Максименко С. Д., Ілліна Т. Б. До проблеми розробки освітньо-кваліфікаційної характеристики сучасного психолога / С. Д. Максименко, Т. Б. Ілліна // Практична психологія та соціальна робота. – 1999. - №1. – С. 2-6.

95. Мамчур Л. І. Комунікативна компетентність особистості: її роль і значення в успішному спілкуванні [Електронний ресурс] / Л. І. Мамчур //

Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету. - 2006. - Ч. 2. - С. 203-209. - Режим доступу: <http://nbuv.gov.ua>

96. Масол Л. М. Загальна мистецька освіта : теорія і практика: монографія. Київ. 2006. 432 с.

97. Мезенцева І. В. Особливості комунікації фізичного терапевта з пацієнтами при наданні реабілітаційних послуг / І. В. Мезенцева, О. С. Павлович, В. Д. Ярликowa // Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини. - 2022. - № 12. - С. 60-66. - Режим доступу: <http://nbuv.gov.ua>

98. Мисенко О. В. Психологічні особливості професійної діяльності дільничних інспекторів міліції (на прикладі сприйняття об'єкту професійного інтересу): Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.06 / О.В. Мисенко ; Нац. ун-т внутр. справ. – Х., 2005. – 20 с.

99. Мисечко О. В. Педагогічна технологія формування вмінь службового спілкування у майбутніх офіцерів-прикордонників: Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.04 / О.В. Мисечко ; Нац. акад. держ. прикордон. служби України ім. Б.Хмельницького. – Хмельниц., 2006. – 20 с.

100. Мілорадова, Н. Е. Компетентнісний підхід як методологічна основа дослідження професійної компетентності особистості / Мілорадова Н. Е., Шевченко В. В. // Габітус. - 2020. - Вип. 16. - С. 233-237. - DOI: <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.16.38>.

101. Модестова Т. В. Вплив як ключова складова соціальної перцепції [Електронний ресурс] / Т. В. Модестова // Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки. - 2014. - Вип. 3. - С. 99-103. - Режим доступу: <http://nbuv.gov.ua>

102. Морозова Т. Ю. Аналіз дефініцій компетентнісного підходу щодо освіти. Освіта Донбасу. 2005. № 3. С. 5–11

103. Мясищев В. Н. Личность и неврозы [Текст] / Гос. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В. М. Бехтерева. - Ленинград : Изд-во Ленингр. ун-та, 1960. – 426 с.

104. Назаренко В. О. Психологічні умови розвитку комунікативної компетентності керівників Державної прикордонної служби України: Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.09 / В.О. Назаренко ; Нац. акад. Держ. прикордон. служби України ім. Б. Хмельницького. – Хмельниц., 2007. – 19 с.

105. Нестеров А. В. Контроль и оценка знаний обучаемых в системе управления качеством образования : автореф. на соиск. науч. степени канд. пед. наук / А. В. Нестеров. – СПб., 2004. – 21 с.

106. Низовець О. А. Теоретико-методологічний аналіз феномену комунікативної компетентності / О. А. Низовець // Актуальні проблеми психології: Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія / За редакцією С.Д. Максименка, М.В. Папучі. – Київ-Ніжин: Видавництво НДУ; ДС "Міланік", 2007. – Том 10, вип. 1. – С. 51-53

107. Овчарук О. В. Розвиток компетентнісного підходу: стратегічні орієнтири міжнародної спільноти / О. В. Овчарук // Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи / під заг. ред. О. В. Овчарук. – К., 2004. – 111 с.

108. Омельченко І. М. Спілкування як комунікація, взаємодія і діалог із Іншим: суб'єктний підхід / І. М. Омельченко // Проблеми сучасної психології. - 2015. - Вип. 28. – С 375-384. - Режим доступу: <http://nbuv.gov.ua>

109. Омельченко І. М. Спілкування як комунікація, взаємодія і діалог із Іншим: суб'єктний підхід / І. М. Омельченко // Проблеми сучасної психології. - 2015. - Вип. 28. - С. 375-384. - Режим доступу: <http://nbuv.gov.ua>

110. Онопрієнко О. В. Концептуальні засади компетентнісного підходу в сучасній освіті / О. В. Онопрієнко // Шлях освіти. – 2007. – № 4. – С. 32 – 37.

111. Орбан-Лембрик Л. Е. Соціальна психологія : Навч. посіб. / Л. Е. Орбан-Лембрик. - К. : Академвидав, 2005. - 446 с.

112. Остраус Ю. М. Комунікативні якості як критерій сформованості професійно-комунікативної культури майбутніх сімейних лікарів / Ю. М. Остраус // Наукові записки Бердянського державного педагогічного університету. Серія «Педагогічні науки». – 2016. – Вип. 1. – С. 172–179.

113. Павленко О. О. Формування комунікативної компетенції фахівців митної служби в системі неперервної професійної освіти : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04. Київ, 2005. – 447 с.

114. Перегончук Н. В. Основні підходи до вивчення проблеми професійної компетентності майбутнього психолога [Електронний ресурс] / Н. В. Перегончук // Актуальні проблеми психології. - 2015. - Т. 10, Вип. 27. - С. 427-436. - Режим доступу: <http://nbuv.gov.ua>

115. Петровская Л. А. Компетентность в общении: Социально-психологический тренинг. / Л. А. Петровская. – М.: МГУ, 1989. – 216 с.

116. Петрушин С. В. Психологический тренинг в многочисленной группе. –М.: Академ. проект, 2002. – 250 с.

117. Печенізький В. П. Активне соціально-психологічне навчання компетентності у спілкуванні керівників військових колективів: Автореф. дис... канд. психол. наук: 20.02.02 / В.П. Печенізький ; Нац. акад. прикордон. військ України ім. Б.Хмельницького. – Хмельницький, 2000. – 19 с.

118. Писаревський І. М. ПЗ4 Професійно-комунікативна компетентність (в туризмі) : підручник / І. М. Писаревський, С. А. Александрова ; Харків. нац. ун-т міськ. госп-ва ім. О. М. Бекетова. – 2-ге вид., перероб. і доп. – Харків : ХНУМГ ім. О. М. Бекетова, 2017. – 175 с.

119. Пілішек С. Співвідношення понять "спілкування" і "комунікація" у контексті психології навчальної діяльності / С. Пілішек // Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія : Психологічні науки. - 2016. - № 2. - С. 204-217. - Режим доступу: <http://nbuv.gov.ua>

120. Побірченко Н. С. Компетентнісний підхід у вищій школі: теоретичний аспект / Н. С. Побірченко // Освіта та педагогічна наука. - 2012. - №3. - С. 24-31. - Режим доступу: <http://nbuv.gov.ua>

121. Пов'якель Н. І. Професіогенез саморегуляції мислення практичного психолога: монографія / Н.І. Пов'якель. – К.: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2003. – 259 с.

122. Пометун О. І. Дискусія українських педагогів навколо питань запровадження компетентнісного підходу в українській освіті / О. І. Пометун // Компетентнісний підхід у сучасній освіті. Світовий підхід та українські перспективи / під заг. ред. О. В. Овчарук. – К., 2004. – 111 с.

123. Поскрипко Ю. А. Компетенція і компетентність: консенсус / Ю. А. Поскрипко, О. Б. Данченко // Вчені записки університету "КРОК". Серія : Економіка. - 2019. - Вип. 3. - С. 117-127. - Режим доступу: <http://nbuv.gov>

124. Преснякова Л. В. Структурно-динамічна модель компетентності дільничних інспекторів прикордонної служби у професійному спілкуванні / Л. В. Преснякова // Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. - К.: Видавництво "Фенікс", 2017. - Т. 12, Вип. 23. - С. 287-296.

125. Преснякова Л. В., Махлай О. М. Понятійний апарат дослідження компетентності дільничних інспекторів прикордонної служби у професійному спілкуванні / Л. В. Преснякова, О. М. Махлай // Освітньо-наукове забезпечення діяльності складових сектору безпеки і оборони України : тези X Всеукраїнської науково-практичної конференції (Хмельницький, 2 листопада 2017 року). - Хмельницький : Вид-во НАДПСУ, 2017. – С. 443

126. Прилюк Ю. Д. Общественные отношения и социальное общение // Общественные отношения (социально-философский анализ). – Киев: Наук, думка, 1991. – С. 34-38.

127. Примачок Л. Л. Порівняльне дослідження стану сформованості професійної компетентності у фахівців з фізичної реабілітації з різним стажем роботи. Актуальні проблеми психології. 2019. Том I. Вип. 54. С. 43-54.

128. Прищак М. Комунікація, спілкування, комунікативність: категоріальний аналіз. Вісник Вінницького політехнічного інституту. 2010. № 2. С. 5–8.

129. Психологу для роботи. Діагностичні методики [Текст] : [збірник] / [уклад.: Лемак М. В., Петрище В. Ю.]. - Вид. 2-ге, випр. - Ужгород : Вид-во Олександри Гаркуші, 2012. - 615 с.

130. Радишевська, Марія Миколаївна. Формування інтерактивної компетентності майбутніх учителів гуманітарних спеціальностей в процесі професійної підготовки [Текст] : дис. ...канд. пед. наук : 13.00.04 / Марія Миколаївна Радишевська ; Житомир. держ. ун-т ім. І. Франка. - Житомир, 2015. - 306 с.

131. Радомський, І. П. Формування культури професійного спілкування у майбутніх офіцерів МВС України в процесі навчання [Текст]: автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.04 / Радомський Ігор Петрович; Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського. – Вінниця, 2007. – 22 с.

132. Романішин М. Я. Основи побудови реабілітаційного діагнозу у клінічній практиці фізичного реабілітолога / М. Я. Романішин // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2012. – №1. – С. 94-96.

133. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии [Текст] / Сергей Рубинштейн. - Москва [и др.] : Питер, 2015. – 705 с.

134. Рудий-Трипольський В.О., Кравченко А.В. Компоненти професійно-діагностичної компетентності фахівця-медика: структурно-рівневий аналіз. Теоретичні і прикладні проблеми психології та соціальної роботи: зб. наук. праць *Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля*. 2022. № 1 (57). Т. 1. С. 110-120.

135. Свінціцький А. С. Взаєморозуміння між лікарем і пацієнтом як запорука ефективності здійснюваного лікування. Медична етика. 2019. т. 8. №4. С. 61-65.

136. Семиченко В. А. Опыт системно-структурного моделирования сложных объектов в психолого-педагогических исследованиях / Валентина Анатольевна Семиченко // Проблемы сучасної педагогічної освіти : [зб. наук. ст.]. Педагогіка і психологія / Кримський держ. гуманіт. ін-т. – К., 2003. – Вип. 5. – С. 253–266.

137. Скорик Т. В. Розвиток професійної успішності майбутніх учителів у закладах вищої освіти України (друга половина ХХ – початок ХХІ ст.): монографія. Черкаси : Видавець Чабаненко Ю. А., 2020. 314 с.

138. Славтіч Г. О. Формування навичок ділового спілкування в учнів професійно-технічних закладів освіти: Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.07 / Г.О. Славтіч ; Ін-т педагогіки і психології проф. освіти АПН України. – К., 2000. – 18 с.

139. Смоляр І. Результати діагностики складових комунікативної компетентності майбутніх фізичних терапевтів / І. Смоляр, О. Б. Лазарева // Спортивна медицина, фізична терапія та ерготерапія. - 2023. - № 2. - С. 176-181. - Режим доступу: <http://nbuv.gov.ua>

140. Соколовская И. Э. Рассмотрение подхода к оптимизации системы оценивания социально-перцептивной компетентности руководителя в профессиональном общении [Электронный ресурс] / И. Э. Соколовская // МНКО. 2011. - №1.- Режим доступа: <http://cyberleninka.ru>

141. Соколовська І. Е. Оптимізація системи оцінювання соціально-перцептивної компетентності керівника у професійному спілкуванні [Електронний ресурс] / І. Е. Соколовська // МНКО. 2011. - №1.- Режим доступу: <http://cyberleninka.ru>

142. Смирнова О.О., Завацька Н.Є., Блискун О.О., Боярин Л.В., Бровендер О.О. Емоційна експресивність та асертивність в структурі комунікативної компетентності особистості. Теоретичні і прикладні проблеми психології та соціальної роботи: зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля. К.: Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2023. № 1 (60). С. 115-125. <http://tpppjournal.com.ua/n60y2k23a12.html>

143. Спивак, Владимир Александрович. Корпоративная культура / В. А. Спивак. - СПб. [и др.] : Питер, 2001. - 352 с.

144. Терещук С. В. Психологічні детермінанти комунікативного потенціалу вчителя: Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.07 / С.В. Терещук ; Ін-т психології ім. Г.С.Костюка АПН України. – К., 2001. – 21 с.

145. Теслюк В. М. Психологічні засади формування індивідуального стилю професійно-педагогічного спілкування у майбутніх викладачів вищого аграрного навчального закладу: Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.07 / В.М. Теслюк ; Центр. ін-т післядиплом. пед. освіти АПН України. – К., 2007. – 20 с.

146. Технології роботи організаційних психологів: Навч. посіб. для студентів вищ. навч. закл. та слухачів ін-тів післядиплом. освіти / За наук. ред. Л.М. Карамушки. – К.: Фірма «ІНКОС», 2005. – 366 с.

147. Титаренко, Тетяна Михайлівна. Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності [Текст] / Т. М. Титаренко. - К. : Либідь, 2003. - 373 с.

148. Ткач Т.В., Кравченко А.В. Психологічні детермінанти розвитку соціальних компетенцій. *Теоретичні і прикладні проблеми психології та соціальної роботи: зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля*. 2021. № 3 (56). Т. 1. С. 151-160.

149. Тоба М. В. Психологічні детермінанти діалогового педагогічного спілкування: Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.07 / М.В. Тоба ; Ін-т психології ім. Г.С.Костюка АПН України. – К., 1999. – 16 с.

150. Толкачова А. С. Комунікативна компетентність: сутнісна характеристика поняття / А. С. Толкачова // Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. - 2015. - Вип. 40. - С. 288-295. - Режим доступу: <http://nbuv.gov.ua>

151. Толкачова А. С. Спілкування-комунікація-комунікативна діяльність: спільне та особливе / А. С. Толкачова // Педагогічна освіта: теорія і практика. Психологія. Педагогіка. - 2013. - № 19. - С. 91-94. - Режим доступу: <http://nbuv.gov.ua>

152. Тополов, Єгор Вікторович. Професійна агресивність особистості [Текст] : монографія / Є. В. Тополов. - К. : Слово, 2011. - 400 с.

153. Улунова Г. Є. Підходи до визначення поняття «професійне спілкування» [Електронний ресурс] / Г. Є. Улунова // Вісник Харківського

національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія : Психологія. - 2011. - № 937, вип. 45. - С. 275-279. - Режим доступу: <http://nbuv.gov.ua>.

154. Ушакова Н. І. Сучасні підходи до визначення змісту поняття «компетентність професійного спілкування» / Н. І. Ушакова // Таврійський вісник освіти : наук.-метод. журн. / Херсон. акад. неперер. освіти. – Херсон: [б. в.], 2003. - №3 (39) – С. 98-102.

155. Фатыхова А. Социально-перцептивная компетентность педагога [Электронный ресурс] / А. Фатыхова // Высшее образование в России. 2005. - №7. - Режим доступа: <http://cyberleninka.ru>

156. Федосова Г. Л. Соціально-психологічні умови подолання комунікативних бар'єрів студентської молоді: Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.05 / Г.Л. Федосова ; Ін-т психології ім. Г.С.Костюка АПН України. – К., 2007. – 20 с.

157. Хавіна І. В. Компетентнісний підхід як педагогічна категорія в професійній підготовці бакалаврів з психології [Електронний ресурс] / І. В. Хавіна // Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. - 2016. - Вип. 46. - С. 362-370. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pfto_2016_46_52

158. Худякова В. І. Дослідження характеристик і детермінант соціальної перцепції у діяльності менеджера закладу [Електронний ресурс] / В. І. Худякова // Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В. О. Сухомлинського. Серія : Психологічні науки. - 2014. - Вип. 2.12. - С. 191-197. - Режим доступу: <http://nbuv.gov.ua>

159. Цільмак О. М. Складові структури компетентностей / О. М. Цільмак // Наука і освіта. – 2009. – №1-2. – С. 128-135.

160. Чебан О. До проблеми співвідношення понять «комунікація» і «спілкування» [Електронний ресурс] / О. Чебан // Людинознавчі студії. Серія : Філософія. - 2022. - Вип. Спецвип. - С. 211-223. - Режим доступу: <http://nbuv.gov.ua>

161. Чеботарьова І. О. Комунікативна компетентність: теоретичний аспект / І. О. Чеботарьова // Наукові записки кафедри педагогіки. - 2014. - Вип. 36. - С. 205-215. - Режим доступу: <http://nbuv.gov.ua>

162. Чеботарьова І. О. Структура комунікативної компетентності керівника ЗНЗ: порівняльний аналіз у вітчизняних та англомовних наукових джерелах / І. О. Чеботарьова // Проблеми інженерно-педагогічної освіти. - 2015. - № 48-49. - С. 396-406. - Режим доступу: <http://nbuv.gov.ua>

163. Чепелева Н. В. Особиста підготовка практичного психолога в умовах вищого навчального закладу / Теоретико-методологічні проблеми розвитку особистості в системі неперервної освіти : матеріали метод. семін. АПН України 16 грудня 2004 року / за ред. академіка С. Д. Максименко. – К., 2005. – 716 с.

164. Шалигіна Н. П. Комунікативна компетентність військових фахівців як психолого-педагогічна проблема [Електронний ресурс] / Н. П. Шалигіна. // Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. - 2013. - Вип. 5. - Режим доступу: <http://nbuv.gov.ua>

165. Шинкаренко І. О. Особливості соціально-перцептивної регуляції професійного спілкування працівника ОВС: Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.06 / І.О. Шинкаренко ; Харк. нац. ун-т внутр. справ. – Х., 2005. – 20 с.

166. Ширококов Ю. М. Психологічні особливості спілкування військовослужбовців в умовах тактико-спеціальних навчань: Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.09 / Ю.М. Ширококов ; Харк. військ. ун-т. – Х., 2002. – 20 с.

167. Щербан Т. Д. Психологія навчального спілкування: Автореф. дис... д-ра психол. наук: 19.00.07 / Т.Д. Щербан ; Ін-т психології ім. Г.С.Костюка АПН України. – К., 2005. – 32 с.

168. Яновська О. Є. Ділове спілкування як чинник результативності діяльності педагогічного колективу: автореф. дис... канд. психол. наук.: 19.00.05 / О.Є. Яновська ; Ін-т психології ім. Г.С.Костюка АПН України. – К., 2009. – 20 с.

169. Ali S. T., Zaheer G., Shad I. Effect of Communication Skills of Physical therapist on Patient Satisfaction Level. JRCRS. 2022; 10(2):114-117 <https://dx.doi.org/10.53389/JRCRS.2022100212>

170. Ambady, N., Koo, J., Rosenthal, R., & Winograd, C. H. (2002). Physical therapists' nonverbal communication predicts geriatric patients' health outcomes. *Psychology and Aging*, 17(3), 443–452. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.17.3.443>

171. Bar M, Neta M, Linz H. Very first impressions. *Emotion*. 2006;6(2):269–278. DOI:<https://doi.org/10.1037/15283542.6.2.269>

172. Bocheliuk V.Y., Zavatska N.Y., Toba M.V., Panov N.S. Emotional Burnout: Prevalence Rate and Symptoms in Different Socio-Professional Groups. *Journal of Intellectual Disability - Diagnosis and Treatment*. Vol. 8. No. 1. 2020. P. 33-40. Scopus DOI: <https://doi.org/10.6000/2292-2598.2020.08.01.5>

173. Cooper K., Smith B. H., Hancock E. Patient-centredness in physiotherapy from the perspective of the chronic low back pain patient. *Physiotherapy*. (2007) 94:244–52. doi: 10.1016/j.physio.2007.10.006
DOI: [https://doi.org/10.52058/2695-1592-2024-2\(33\)-275-287](https://doi.org/10.52058/2695-1592-2024-2(33)-275-287)

174. Flanagan, J. C. The critical incident technique // *Psychological Bulletin*. 1954. – № 51 (4). – P. 327–358.

175. Glossary of labor market terms, development of standards, educational programs and curricula. –Turin: European Training Foundation, 1997. – 160 c.

176. Hiller A., Delany C. Communication in physiotherapy: challenging established theoretical approaches. In: Gibson BE, Nicholls DA, Setchell J, Groven KS, editors. *Manipulating Practices A Critical Physiotherapy Reader*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk (2018). p. 308–33.

177. Hiller A., Guillemin M., Delany C. Exploring healthcare communication models in private physiotherapy practice. *Patient Educ Couns*. (2015) 98:1222–8. doi: [10.1016/j.pec.2015.07.029](https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.07.029)

178. Hulme, Janet Bower; Bach, Betsy Wackernagel; and Lewis, John W., "Communication Between Physicians and Physical Therapists" (1988). *Communication Studies Faculty Publications*. <https://scholarworks.umt.edu>
179. Josephson I., Woodward-Kron R., Delany C., Hiller A. Evaluative language in physiotherapy practice: How does it contribute to the therapeutic relationship? *Soc Sci Med.* (2015) 143:128–36. doi: [10.1016/j.socscimed.2015.08.038](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.08.038)
180. Kidd M. O., Bond C. H., Bell M. L. Patients' perspectives of patient-centredness as important in musculoskeletal physiotherapy interactions: a qualitative study. *Physiotherapy.* (2010) 97:154–62. doi: [10.1016/j.physio.2010.08.002](https://doi.org/10.1016/j.physio.2010.08.002)
181. Kozmenko O., Popovych I., Arbeláez-Campillo D. F., Rojas-Bahamón M. J., & Volchenko L. Structural and functional model of the successful person training in USA colleges and universities. *Amazonia Investiga.* 2022. Vol. 11(55). P. 143-155. Web of science <https://doi.org/10.34069/AI/2022.55.07.15>
182. Le Deist F.D., Winterton, J. What Is Competence? *Human Resource Development International.* 2005. Vol. 8. Issue 1. pp. 27-46
183. Lonsdale C., Hall A. M., Murray A., Williams G. C., McDonough S. M., Ntoumanis N., Owen K., et al. Communication skills training for practitioners to increase patient adherence to home-based rehabilitation for chronic low back pain: results of a cluster randomized controlled trial. *Archives of physical medicine and rehabilitation,* 2017. 98(9): 1732-1743. e7.
184. Marchuk I., Borysiuk A., Tymofiiieva M., Marchuk O. Psychological Training of Nurses for Providing Palliative and Hospice Care as a Factor of their Professionalization. *Інсайт: психологічні виміри суспільства.* 2023. No 10. С. 317-337. Scopus DOI: <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2023-10-16>
185. McClelland D. C. *A Guide to Job Competency Assessment* / D. C. McClelland. – Boston : Mc Ber, 1974. – 381 p.
186. Mudge S., Stretton C., Kayes N. Are physiotherapists comfortable with person-centred practice? An autoethnographic insight. *Disabil Rehabil.* (2014) 36:457–63. doi: [10.3109/09638288.2013.797515](https://doi.org/10.3109/09638288.2013.797515)

187. Pardo Montero J., Bielsa López del Castillo J. P., Rodríguez García S. J., La Touche R., Paris Alemany A., Cuenca Martínez F. Communication skills of professional physical therapists as assessed by physiotherapy students: A Cross-Sectional Study. *MOVE* [Internet]. 29 de junio de 2022 [citado 4 de marzo de 2024];4(1):435-44. Disponible en: <https://publicaciones.lasallecampus.es>
188. Popovych I., Pavliuk M., Sirant N., Zhigarenko I., & Serhieienkova O. Research of relationship of functional-role positions (ego-states) with indicators of future specialists' independence. *Revista Amazonia Investiga*. 2021. Vol. 10(41). P. 85-95. Web of science <https://doi.org/10.34069/AI/2021.41.05.8>
189. Popovych I., Shcherbyna V., Sultanova L., Hulias I., & Mamchur I. Research of social expectations' properties of future specialists of socioeconomic profile. *Revista Amazonia Investiga*. 2021. Vol. 10(39). P. 40-49. <https://doi.org/10.34069/AI/2021.39.03.4>
190. Raven J. *Competence in Modern Society. Identification, development and implementation* / J. Raven. –Publisher: H.K. Lewis, 1984. – 251 p.
191. Roberts L. C., Whittle C. T., Cleland J., Wald M. Measuring verbal communication in initial physical therapy encounters. *Phys Ther*. 2013 Apr;93(4):479-91. doi: 10.2522/ptj.20120089. Epub 2012 Nov 29. PMID: 23197846.
192. Ryle G. *The Concept of Mind* / G. Ryle. – London : Hutchinson, 1949. – 328 p.
193. Sanders T., Foster N. E., Bishop A., Ong B. N. Biopsychosocial care and the physiotherapy encounter: physiotherapists' accounts of back pain consultations. *BMC Musculoskelet Disord*. (2013) 14:65. doi: [10.1186/1471-2474-14-65](https://doi.org/10.1186/1471-2474-14-65)
194. Spencer L. M. *Competence at work: Models for superior performance* / L. M. Spencer, S. M. Spencer. – New York: John Wiley & Sons. 1993.
195. Synnott A., O'Keeffe M., Bunzli S., Dankaerts W., O'Sullivan P., O'Sullivan K. Physiotherapists may stigmatise or feel unprepared to treat people with low back pain and psychosocial factors that influence recovery: a systematic review. *J Physiother*. (2015) 61:68–76. doi: [10.1016/j.jphys.2015.02.016](https://doi.org/10.1016/j.jphys.2015.02.016)

196. Tennakoon T and P de Zoysa, Patient satisfaction with physiotherapy services in an Asian country: A report from Sri Lanka. *Hong Kong Physiotherapy Journal*, 2014. 32(2): 79-85.

197. Vitalii I. Bocheliuk, Nikita S. Panov, Liybomyra S. Piletska, Vitaliia V. Yaremchuk, Alla S. Borysiuk. Authority as a factor of formation of a leader's personality and life position. *Asia Life Sciences: The Asian International Journal*. 2019. Supplement 21(1). P. 445-461. Scopus. https://repo.dma.dp.ua/4615/1/4780_Mykhhyda%20et%20al_ALS_21%281%29_2019.pdf

198. Wijma A. J., Bletterman A. N., Clark J. R., Vervoort S., Beetsma A., Keizer D., et al. Patient-centeredness in physiotherapy: what does it entail? A systematic review of qualitative studies. *Physiother Theory Pract.* (2017) 33:825–40. doi: [10.1080/09593985.2017.1357151](https://doi.org/10.1080/09593985.2017.1357151)

199. Włoszczak-Szubzda, A. and M. J. Jarosz, Professional communication competences of physiotherapists—practice and educational perspectives. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 2013. 20(1): 189-194.

200. Zavatska N., Hoi N., Kozmenko O., Kosheleva N., Zavatskyi Y., Yaremko R. Empirical research of student leadership's content parameters. *Amazonia Investiga*. 2022. № 11 (51). P. 40-49. Web of science <https://doi.org/10.34069/AI/2022.51.03.4>

Додаток А
Опитувальник для виявлення рівня знань з основних складових компетентності у професійному спілкуванні МФТ

I. Запитання на знання загальної характеристики професійного спілкування ФТ

1. Яка з форм професійної діяльності ФТ найбільш важлива?
тестування; робота з документами; проведення процедур; **спілкування**
2. Як називається спілкування ФТ, учасники якого наділені офіційним статусом і орієнтовані на досягнення конкретних цілей і завдань:
рольове; світське; **професійне**; пряме
3. Яка з функцій професійного спілкування ФТ найбільш важлива?
обмін інформацією; самопрезентація та сприйняття партнера; організація взаємодії; **усі відповіді вірні**; усі відповіді невірні
4. Спілкування з ким не відноситься до професійного спілкування ФТ?
з членами родини пацієнта; з **членами своєї родини**; з пацієнтом; з друзями на медичні теми
5. Зміст професійного спілкування ФТ визначається:
статусом співрозмовників; **деонтологічними та правовими нормами**; темою спілкування; метою спілкування
6. До форм професійного спілкування ФТ відносяться:
переговори; лекція; нарада; бесіда; **всі відповіді вірні**; всі відповіді невірні
7. Оберіть правильну послідовність етапів професійного спілкування:
А) виявлення мотивів спілкування; Б) встановлення контакту;
встановлення контакту; виявлення мотивів спілкування;
взаємодія; взаємодія;
завершення спілкування; завершення спілкування
8. Чим відрізняється професійне спілкування ФТ від побутового спілкування?
чітко визначеною метою; необхідністю прийняття рішення; жорсткою регламентацією; **всі відповіді вірні**; всі відповіді невірні
9. Що визначальним чином впливає на зміст професійного спілкування ФТ?
знання; виховання; **діяльність**; активність
10. Який стиль мовлення характеризує професійне спілкування ФТ?
правовий; офіційний; неформальний; **діловий**

II. Запитання на знання характеристики комунікативної складової професійного спілкування МФТ

11. Що відбувається у процесі комунікації ФТ?
повідомлення цікавої інформації; отримання важливої інформації;
активний обмін інформацією; встановлення тривалих контактів

12. Чим визначається ефективність комунікації у процесі професійного спілкування ФТ?
статусом співрозмовників ФТ; впливом співрозмовника на ФТ; **впливом ФТ на співрозмовника**; встановленням дружніх відносин
13. Що означає для ФТ знайти спільну мову зі співрозмовником?
виробити спільну точку зору на підняті питання; переконати співрозмовника у своїй правоті; погодитися з точкою зору співрозмовника; встановити тісні дружні взаємини
14. Чи потрібно у процесі спілкування уточнювати значення того, що говорить співрозмовник?
так, це допомагає встановити контакт; ні, все й так зрозуміло; ні, це відволікає від бесіди; **так, значення слів різні люди розуміють по-різному**
15. З чого складається комунікація?
значення та зміст слів і фраз; виразність голосу; міміка; пантоміміка; **всі відповіді вірні**; всі відповіді невірні
16. Який характер мають перешкоди у спілкуванні, які проявляються через нерозуміння висловлювань, вимог, що пред'являються один одному, тощо?
природний; штучний; випадковий;
17. Від чого залежить кількість невербальних сигналів, що використовує людина у спілкуванні?
віку; статі; соціального статусу; темпераменту; національності; **всі відповіді вірні**; всі відповіді невірні
18. В чому полягає основна особливість невербального спілкування?
його прояви зумовлені імпульсами підсвідомості; людина не може підробити невербальні сигнали; невербальним проявам довіряють більше, ніж словам; **всі відповіді вірні**; всі відповіді невірні
19. Що сприяє подоланню бар'єрів у спілкуванні?
розуміння цілей партнера; розуміння точки зору партнера; знання індивідуальних особливостей партнера; **всі відповіді вірні**; всі відповіді невірні
20. Яка основна форма професійного спілкування ФТ?
монолог; діалог; **бесіда**; опитування

III. Запитання на знання характеристики перцептивної складової професійного спілкування МФТ

21. Що називають перцептивною стороною спілкування?
процес обміну інформацією і думками; процес демонстрації статусної поведінки і повноважень; **процес сприйняття, оцінки й розуміння іншої людини**; процес висловлювання побажань і вимог до співрозмовника
22. Як називається механізм розуміння іншої людини шляхом уподібнення себе їй?
ідентифікація; емпатія; рефлексія; атракція

23. Як називається механізм розуміння іншої людини шляхом співпереживання її емоційного стану?
ідентифікація; **емпатія**; рефлексія; атракція
24. Як називається механізм взаєморозуміння побудований на усвідомленні індивідом того, як він сприймається партнером зі спілкування?
ідентифікація; емпатія; **рефлексія**; атракція
25. Як називається процес надання переваги у спілкуванні одним людям над іншими, взаємного потягу, взаємної симпатії?
ідентифікація; емпатія; рефлексія; **атракція**
26. Як називається ефект сприйняття іншої людини в умовах дефіциту інформації, що пов'язаний з приписуванням одне одному причин, зразків поведінки та інших більш загальних характеристик?
стереотипізації; новизни; ореола; **каузальної атрибуції**
27. Як називається ефект сприйняття іншої людини, що пов'язаний з формуванням специфічної установки на партнера через спрямоване приписування йому певних якостей?
стереотипізації; новизни; **ореола**; каузальної атрибуції
28. Як називається ефект сприйняття знайомої людини, який пов'язаний з тим, що остання інформація здається більш вірогідною і важливою?
стереотипізації; **новизни**; ореола; каузальної атрибуції
29. Як називається процес наділення усіх представників будь якої соціальної групи схожими характеристиками?
стереотипізації; новизни; ореола; каузальної атрибуції
30. Як називається спілкування, яке спрямоване на отримання вигоди від співрозмовника і ґрунтується на підкресленому позитивному ставленні до нього, яке не відповідає дійсності?
цільове; **маніпулятивне**; світське; формально-рольове

IV. Запитання на знання характеристики інтерактивної складової професійного спілкування МФТ

31. Яку характеристику спілкування розкриває його інтерактивна сторона?
взаєморозуміння; **взаємодію**; взаємну симпатію; взаємну антипатію
32. В чому полягає головна функція взаємодії у процесі спілкування?
організація спільної діяльності; досягнення мети; встановлення взаємовідносин; розв'язання конфліктів
33. Які дії знижують ефективність спільної діяльності?
спілкування; кооперація; концентрація; **конкуренція**
34. Як називається прийом, коли МФТ своєю мімікою, поведінкою, словами спонукає партнера повідомити більше інформації не вербалізуючи своє бажання?
співпереживання; інтерпретація; **заохочення**; рефлексія
35. Взаємодія стає найбільш ефективною якщо у неї включена:
третина учасників спілкування; половина учасників спілкування, дві третини учасників спілкування; **усі учасники спілкування**

36. Який психологічний феномен забезпечує поєднання спільної групової діяльності з її кінцевим результатом?
праця; **відносини**; спілкування; розрахунки
37. Що є найбільш яскравою формою конкурентної взаємодії?
дискусія; зневага; **конфлікт**; помста
38. Чи може конфлікт носити позитивний характер?
так; дуже рідко; практично ніколи; ні
39. Від чого визначальним чином залежить успішність спільних дій?
чіткого плану; **ступеня взаємодії**; відсутності конфліктів; статусних позицій
40. Який процес визначає форми і норми спільних дій?
процес узгодження; процес виявлення; **процес взаємодії**; процес встановлення

Додаток Б

**Опитувальник для оцінки рівня виразності умінь спілкування
А. М. Дохояна
(модифікований варіант)**

Інструкція. Вам необхідно оцінити відповідність декількох тверджень опитувальника Вашим особистісним якостям. У бланку навпроти відповідного твердження зробіть відмітку у тій графі, яка найбільше відповідає варіанту Вашої відповіді. Довго над відповідями не роздумуйте, адже питання опитувальника не поділені на правильні або неправильні. Перша відповідь, яка спала Вам на думку, скоріше за все, і є точною.

| № з/п | Твердження | Абсолютно невірно | Невірно | Скоріше невірно | Не знаю | Скоріше вірно | Вірно | Абсолютно вірно |
|------------------------------|---|-------------------|---------|-----------------|---------|---------------|-------|-----------------|
| 1. | Я активно сприймаю усні повідомлення | | | | | | | |
| 2. | Я вмю вислухати кожного | | | | | | | |
| 3. | Я легко знаходжу контакт з людьми | | | | | | | |
| 4. | У розмові я завжди беру ініціативу на себе | | | | | | | |
| 5. | Я з легкістю можу підтримати розмову з незнайомою людиною | | | | | | | |
| 6. | Я вільно висловлюю своє ставлення до фактів і подій | | | | | | | |
| 7. | Я вмю проявити своє позитивне ставлення до людини | | | | | | | |
| 8. | Я розбираюся у мові жестів | | | | | | | |
| 9. | Я вірно оцінюю інших | | | | | | | |
| 10. | Я відчуваю, що саме викликає у партнера симпатію | | | | | | | |
| 11. | Я чутливий до чужих потреб | | | | | | | |
| <i>Продовження додатку Б</i> | | | | | | | | |
| 12. | Я можу визначити, що хтось із партнерів | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | засуджує мене | | | | | | | |
| 13. | У разі потреби я підкажую іншим, що їм треба робити | | | | | | | |
| 14. | Я раджуся з іншими з важливих питань | | | | | | | |
| 15. | Я не заважаю іншим працювати | | | | | | | |
| 16. | Я даю можливість іншим взяти участь у прийнятті рішень | | | | | | | |
| 17. | Я завжди докладаю зусиль для залагодження розбіжностей | | | | | | | |
| 18. | Я часто підкажую, як краще зробити роботу | | | | | | | |

Відповіді на твердження з 1 по 6 дають можливість оцінити комунікативні уміння опитаного, з 7 по 12 – перцептивні, з 13 по 18 – інтерактивні.

Відповіді оцінюються наступним чином:

- повністю невірно - 1 бал;
- невірно - 2 бали;
- скоріше невірно – 3 бали;
- не знаю – 4 бали;
- скоріше вірно – 5 балів;
- вірно – 6 балів;
- повністю вірно – 7 балів.

Максимальна кількість балів, яку можна набрати за шкалою – 42 бали, мінімальна – 6 балів.

Додаток В
Результати контрольних зрізів експериментальної групи
майбутніх фізичних терапевтів

| Характеристика що вимірювалася | Експериментальна група до експерименту | | Експериментальна група після експерименту | |
|--|--|-----------|---|-----------|
| | показник | кількість | показник | кількість |
| <i>Методика діагностики комунікативної установки (В. В. Бойко)</i> | | | | |
| Прихована жорстокість у відношенні до інших людей | 17 | | 17 | 1 |
| | 16 | 2 | 16 | 1 |
| | 15 | 2 | 15 | 3 |
| | 14 | 2 | 14 | 3 |
| | 13 | 2 | 13 | 1 |
| | 12 | 3 | 12 | 4 |
| | 11 | 6 | 11 | 4 |
| | 10 | 4 | 10 | 4 |
| | 9 | 3 | 9 | 3 |
| | 8 | 2 | 8 | 3 |
| | 7 | 1 | 7 | 1 |
| | 6 | 1 | 6 | - |
| Відкрита жорстокість у відношенні до інших людей | 35 | 1 | 35 | - |
| | 34 | 2 | 34 | - |
| | 33 | 1 | 33 | 1 |
| | 32 | 1 | 32 | - |
| | 31 | 1 | 31 | 1 |
| | 30 | 1 | 30 | 2 |
| | 29 | 2 | 29 | 1 |
| | 28 | - | 28 | 1 |
| | 27 | 2 | 27 | 1 |
| | 26 | 1 | 26 | 1 |
| | 25 | 1 | 25 | 1 |
| | 24 | 1 | 24 | - |
| | 23 | - | 23 | 1 |
| | 22 | 1 | 22 | 1 |
| | 21 | 1 | 21 | 1 |
| | 20 | 1 | 20 | 2 |
| | 19 | 1 | 19 | 1 |
| | 18 | 1 | 18 | 1 |
| | 17 | - | 17 | 1 |
| | 16 | 1 | 16 | 1 |
| 15 | 1 | 15 | 1 | |
| 14 | 1 | 14 | 1 | |
| 13 | - | 13 | 1 | |
| 12 | 1 | 12 | 1 | |
| 11 | - | 24 | 1 | |
| 10 | 1 | 23 | 1 | |
| 9 | 1 | 9 | 1 | |
| 8 | 1 | 8 | 1 | |
| 7 | 1 | 7 | 1 | |
| 6 | 1 | 6 | 1 | |

Продовження додатку В

| Характеристика що вимірювалася | Експериментальна група до експерименту | | Експериментальна група після експерименту | |
|--|--|-----------|---|-----------|
| | показник | кількість | показник | кількість |
| Вмотивований негативізм у судженнях про інших людей | 5 | 4 | 5 | 3 |
| | 4 | 8 | 4 | 7 |
| | 3 | 9 | 3 | 7 |
| | 2 | 4 | 2 | 6 |
| | 1 | 3 | 1 | 5 |
| Схильність до необґрунтованих узагальнень | 10 | 2 | 10 | 2 |
| | 9 | 2 | 9 | 2 |
| | 8 | 6 | 8 | 4 |
| | 7 | 6 | 7 | 6 |
| | 6 | 6 | 6 | 6 |
| | 5 | 3 | 5 | 3 |
| | 4 | 3 | 4 | 3 |
| | 3 | - | 3 | 1 |
| | 2 | - | 2 | 1 |
| Негативний досвід спілкування | 18 | - | 18 | - |
| | 17 | 1 | 17 | - |
| | 16 | 3 | 16 | 2 |
| | 15 | 3 | 15 | 2 |
| | 14 | 3 | 14 | 3 |
| | 13 | 3 | 13 | 3 |
| | 12 | 3 | 12 | 4 |
| | 11 | 3 | 11 | 5 |
| | 10 | 3 | 10 | 3 |
| | 9 | 1 | 9 | - |
| | 8 | 2 | 8 | - |
| | 7 | 2 | 7 | 1 |
| | 6 | 1 | 6 | 1 |
| | 5 | - | 5 | 1 |
| | 4 | - | 4 | 1 |
| | 3 | - | 3 | 1 |
| 2 | - | 2 | 1 | |
| <i>Діагностування загальної комунікативної толерантності (В. В. Бойко)</i> | | | | |
| Неприйняття або нерозуміння індивідуальності людини | 15 | 3 | 15 | 2 |
| | 14 | 4 | 14 | 2 |
| | 13 | 3 | 13 | 3 |
| | 12 | 3 | 12 | 3 |
| | 11 | 3 | 11 | 4 |
| | 10 | 3 | 10 | 5 |
| | 9 | 3 | 9 | 3 |
| | 6 | 1 | 6 | - |
| | 7 | 2 | 7 | - |
| | 6 | 2 | 6 | 1 |
| | 5 | 1 | 5 | 1 |
| | 4 | - | 4 | 1 |
| | 3 | - | 3 | 1 |
| | 2 | - | 2 | 1 |

Продовження додатку В

| Характеристика що вимірювалася | Експериментальна група до експерименту | | Експериментальна група після експерименту | |
|--|--|-----------|---|-----------|
| | показник | кількість | показник | кількість |
| | 1 | - | 1 | 1 |
| Використання себе в якості еталона для оцінки інших | 15 | 1 | 15 | 1 |
| | 14 | 2 | 14 | 2 |
| | 13 | 2 | 13 | 1 |
| | 12 | 2 | 12 | 1 |
| | 11 | 4 | 11 | 4 |
| | 10 | 4 | 10 | 4 |
| | 9 | 4 | 9 | 5 |
| | 6 | 4 | 6 | 5 |
| | 7 | 2 | 7 | 1 |
| | 6 | 2 | 6 | - |
| | 5 | 1 | 5 | 1 |
| | 4 | 1 | 4 | 1 |
| | 3 | 2 | 3 | 1 |
| Категоричність або консерватизм в оцінці людей | 2 | 2 | 2 | 1 |
| | 12 | 2 | 12 | 2 |
| | 11 | 2 | 11 | 2 |
| | 10 | 3 | 10 | 2 |
| | 9 | 5 | 9 | 4 |
| | 8 | 5 | 8 | 5 |
| | 7 | 4 | 7 | 5 |
| | 6 | 3 | 6 | 4 |
| | 5 | 2 | 5 | 1 |
| | 4 | 2 | 4 | 1 |
| Невміння приховувати або згладжувати неприємні почуття при зіткненні з некоммунікбельними якостями партнерів | 3 | - | 3 | 1 |
| | 2 | - | 2 | 1 |
| | 15 | 1 | 15 | - |
| | 14 | 1 | 14 | 1 |
| | 13 | 2 | 13 | 1 |
| | 12 | 2 | 12 | 2 |
| | 11 | 2 | 11 | 2 |
| | 10 | 3 | 10 | 2 |
| | 9 | 4 | 9 | 3 |
| | 6 | 4 | 6 | 3 |
| | 7 | 3 | 7 | 3 |
| | 6 | 2 | 6 | 3 |
| | 5 | - | 5 | 2 |
| | 4 | 1 | 4 | 2 |
| | 3 | 1 | 3 | 2 |
| Намагання переробити, перевиховати партнера | 2 | 1 | 2 | 1 |
| | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 14 | 1 | 14 | - |
| | 13 | 1 | 13 | - |
| | 12 | 1 | 12 | 1 |
| | 11 | 1 | 11 | 1 |
| | 10 | 1 | 10 | 1 |

Продовження додатку В

| Характеристика що вимірювалася | Експериментальна група до експерименту | | Експериментальна група після експерименту | |
|---|--|-----------|---|-----------|
| | показник | кількість | показник | кількість |
| | 9 | 4 | 9 | 1 |
| | 6 | 4 | 6 | 4 |
| Намагання переробити, перевиховати партнера | 7 | 6 | 7 | 6 |
| | 6 | 4 | 6 | 6 |
| | 5 | 1 | 5 | 6 |
| | 4 | 1 | 4 | 1 |
| | 3 | 1 | 3 | 1 |
| | 2 | 2 | 2 | - |
| | | | | |
| Намагання підігнати партнера під себе, зробити його зручним | 15 | 1 | 15 | - |
| | 14 | 1 | 14 | - |
| | 13 | - | 13 | 1 |
| | 12 | 1 | 12 | - |
| | 11 | - | 11 | 1 |
| | 10 | 1 | 10 | 1 |
| | 9 | - | 9 | 1 |
| | 6 | - | 6 | 1 |
| | 7 | 4 | 7 | 2 |
| | 6 | 6 | 6 | 5 |
| | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | 4 | 5 | 4 | 5 |
| | 3 | 2 | 3 | 3 |
| | 2 | 1 | 2 | 2 |
| | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Невміння прощати іншому помилки, незручність, ненавмисно завдані прикрощі | 14 | 2 | 14 | 1 |
| | 13 | 1 | 13 | 1 |
| | 12 | 2 | 12 | 1 |
| | 11 | 2 | 11 | 2 |
| | 10 | 2 | 10 | 3 |
| | 9 | 4 | 9 | 3 |
| | 8 | 6 | 8 | 3 |
| | 7 | 3 | 7 | 3 |
| | 6 | 2 | 6 | 3 |
| | 5 | 1 | 5 | 3 |
| | 4 | 1 | 4 | 2 |
| | 3 | 1 | 3 | 2 |
| | 2 | 1 | 2 | 1 |
| Нетерпимість до фізичного або психічного дискомфорту партнера | 15 | 1 | 15 | 1 |
| | 14 | 2 | 14 | 1 |
| | 13 | 1 | 13 | 1 |
| | 12 | 1 | 12 | 1 |
| | 11 | 2 | 11 | 1 |
| | 10 | 3 | 10 | 3 |
| | 9 | 3 | 9 | 3 |
| | 6 | 3 | 6 | 3 |
| | 7 | 3 | 7 | 3 |
| 6 | 3 | 6 | 3 | |

Продовження додатку В

| Характеристика що вимірювалася | Експериментальна група до експерименту | | Експериментальна група після експерименту | |
|---|--|-----------|---|-----------|
| | показник | кількість | показник | кількість |
| Нетерпимість до фізичного або психічного дискомфорту партнера | 5 | 1 | 5 | 1 |
| | 4 | 1 | 4 | 1 |
| | 3 | 2 | 3 | 2 |
| | 2 | 1 | 2 | 2 |
| | 1 | 1 | 1 | 2 |
| Невміння пристосовуватися до партнера | 15 | - | 15 | - |
| | 14 | 1 | 14 | - |
| | 13 | 1 | 13 | 1 |
| | 12 | 1 | 12 | 1 |
| | 11 | - | 11 | 1 |
| | 10 | 1 | 10 | 1 |
| | 9 | 3 | 9 | 3 |
| | 6 | 4 | 6 | 3 |
| | 7 | 6 | 7 | 6 |
| | 6 | 6 | 6 | 8 |
| | 5 | 1 | 5 | 1 |
| | 4 | 1 | 4 | 1 |
| | 3 | 1 | 3 | 2 |
| | 2 | 1 | 2 | - |
| 1 | 1 | 1 | - | |
| <i>Методика діагностики показників і форм агресії А. Баса-А. Даркі)</i> | | | | |
| Фізична агресія | 99 | 1 | 88 | - |
| | 77 | 2 | 77 | 2 |
| | 66 | 4 | 66 | 5 |
| | 55 | 8 | 55 | 7 |
| | 44 | 7 | 44 | 7 |
| | 33 | 6 | 33 | 7 |
| Вербальна агресія | 96 | 1 | 96 | - |
| | 88 | 2 | 88 | 2 |
| | 80 | 7 | 80 | 6 |
| | 72 | 7 | 72 | 7 |
| | 64 | 6 | 64 | 6 |
| | 56 | 4 | 56 | 3 |
| | 48 | 1 | 48 | 2 |
| | 40 | - | 40 | 1 |
| 32 | - | 32 | 1 | |
| Непряма агресія | 104 | 1 | 104 | - |
| | 91 | 1 | 91 | 1 |
| | 78 | 4 | 78 | 4 |
| | 65 | 4 | 65 | 6 |
| | 52 | 7 | 52 | 6 |
| | 39 | 7 | 39 | 6 |
| | 26 | 4 | 26 | 5 |
| Негативізм | 100 | 2 | 100 | 1 |
| | 80 | 2 | 80 | 1 |
| | 60 | 8 | 60 | 9 |

Продовження додатку В

| Характеристика що вимірювалася | Експериментальна група до експерименту | | Експериментальна група після експерименту | |
|--|--|-----------|---|-----------|
| | показник | кількість | показник | кількість |
| Негативізм | 40 | 9 | 40 | 10 |
| | 20 | 7 | 20 | 7 |
| Роздратування | 90 | 1 | 90 | - |
| | 81 | 1 | 81 | 1 |
| Роздратування | 72 | 3 | 72 | 4 |
| | 63 | 4 | 63 | 4 |
| | 54 | 6 | 54 | 6 |
| | 45 | 6 | 45 | 7 |
| | 36 | 5 | 36 | 3 |
| | 27 | 2 | 27 | 3 |
| Підозрілість | 99 | 1 | 99 | - |
| | 88 | 1 | 88 | 2 |
| | 77 | 2 | 77 | 1 |
| | 66 | 5 | 66 | 6 |
| | 55 | 5 | 55 | 5 |
| | 44 | 6 | 44 | 5 |
| | 33 | 4 | 33 | 5 |
| | 22 | 4 | 22 | 4 |
| Образа | 104 | 1 | 104 | - |
| | 91 | 1 | 91 | 1 |
| | 78 | 4 | 78 | 4 |
| | 65 | 4 | 65 | 6 |
| | 52 | 7 | 52 | 6 |
| | 39 | 7 | 39 | 6 |
| | 26 | 4 | 26 | 5 |
| Почуття провини | 110 | 1 | 110 | - |
| | 99 | 1 | 99 | 1 |
| | 88 | 6 | 88 | 6 |
| | 77 | 6 | 77 | 6 |
| | 66 | 7 | 66 | 6 |
| | 55 | 4 | 55 | 6 |
| | 44 | 1 | 44 | 1 |
| | 33 | 1 | 33 | 1 |
| | 22 | 1 | 22 | 1 |
| Методика діагностики комунікативних та організаторських схильностей (КОС-1) | | | | |
| Рівень розвиненості комунікативних та організаторських здібностей | 5 | 3 | 5 | 6 |
| | 4 | 8 | 4 | 8 |
| | 3 | 8 | 3 | 8 |
| | 2 | 5 | 2 | 6 |
| | 1 | 4 | 1 | - |
| Методика діагностики рівня емпатійних здібностей (В. В. Бойко) | | | | |
| Раціональний канал емпатії | 6 | 1 | 6 | 3 |
| | 5 | 2 | 5 | 5 |
| | 4 | 8 | 4 | 8 |
| | 3 | 8 | 3 | 8 |
| | 2 | 5 | 2 | 4 |

Продовження додатку В

| Характеристика що вимірювалася | Експериментальна група до експерименту | | Експериментальна група після експерименту | |
|------------------------------------|---|-----------|--|-----------|
| | показник | кількість | показник | кількість |
| | 1 | 4 | 1 | - |
| Емоційний канал емпатії | 6 | 2 | 6 | 1 |
| | 5 | 2 | 5 | 2 |
| | 4 | 8 | 4 | 9 |
| | 3 | 9 | 3 | 9 |
| | 2 | 4 | 2 | 5 |
| | 1 | 3 | 1 | 2 |
| | Інтуїтивний канал емпатії | 6 | 1 | 6 |
| 5 | | 1 | 5 | 2 |
| 4 | | 8 | 4 | 7 |
| 3 | | 8 | 3 | 8 |
| 2 | | 5 | 2 | 5 |
| 1 | | 5 | 1 | 5 |
| Установки, які сприяють емпатії | | 6 | 1 | 6 |
| | 5 | 1 | 5 | 2 |
| | 4 | 10 | 4 | 8 |
| | 3 | 8 | 3 | 8 |
| | 2 | 4 | 2 | 5 |
| | 1 | 4 | 1 | 3 |
| Здатність до емпатії | 6 | 2 | 6 | 2 |
| | 5 | 2 | 5 | 2 |
| | 4 | 7 | 4 | 8 |
| | 3 | 7 | 3 | 9 |
| | 2 | 5 | 2 | 4 |
| | 1 | 5 | 1 | 3 |
| Ідентифікація в емпатії | 6 | 2 | 6 | 2 |
| | 5 | 2 | 5 | 2 |
| | 4 | 8 | 4 | 9 |
| | 3 | 8 | 3 | 9 |
| | 2 | 4 | 2 | 4 |
| | 1 | 4 | 1 | 2 |
| Сумарний показник | 31 | - | 31 | 1 |
| | 30 | - | 30 | 1 |
| | 29 | 1 | 29 | - |
| | 28 | 1 | 28 | 1 |
| | 27 | - | 27 | 1 |
| | 26 | - | 26 | 1 |
| | 25 | 1 | 25 | 3 |
| | 24 | 1 | 24 | 5 |
| | 23 | 3 | 23 | 6 |
| | 22 | 4 | 22 | 3 |
| | 21 | 6 | 21 | 4 |
| | 20 | 5 | 20 | - |
| | 19 | 3 | 19 | 1 |
| | 18 | 1 | 18 | 1 |
| 17 | 1 | 17 | - | |

Продовження додатку В

| Характеристика що вимірювалася | Експериментальна група до експерименту | | Експериментальна група після експерименту | |
|--|--|-----------|---|-----------|
| | показник | кількість | показник | кількість |
| Сумарний показник | 16 | 1 | 16 | - |
| Методика діагностики рівня розвитку рефлексивності (Карпов А. В.) | | | | |
| Рівень рефлексивності | 10 | 1 | 10 | 2 |
| | 9 | 3 | 9 | 3 |
| | 8 | 5 | 8 | 5 |
| | 7 | 8 | 7 | 8 |
| | 6 | 5 | 6 | 5 |
| | 5 | 3 | 5 | 3 |
| | 4 | 2 | 4 | 2 |
| | 3 | 1 | 3 | - |
| Методика діагностики мотиваційних орієнтацій у міжособистісних комунікаціях (І. Д. Ладанов, В. А. Уразаєва) | | | | |
| Орієнтація на прийняття партнера | 23 | 1 | 23 | 1 |
| | 22 | 1 | 22 | 1 |
| | 21 | 1 | 21 | 1 |
| | 20 | 1 | 20 | 2 |
| | 19 | 1 | 19 | 2 |
| | 18 | 2 | 18 | 1 |
| | 17 | 2 | 17 | 1 |
| | 16 | 2 | 16 | 1 |
| | 15 | 2 | 15 | 3 |
| | 14 | 3 | 14 | 3 |
| | 13 | 2 | 13 | 2 |
| | 12 | 2 | 12 | 2 |
| | 11 | 2 | 11 | 4 |
| | 10 | 2 | 10 | 2 |
| | 9 | 2 | 9 | 2 |
| 8 | 2 | 8 | - | |
| Орієнтація на адекватність сприйняття і розуміння партнера | 23 | 1 | 23 | 1 |
| | 22 | 1 | 22 | 1 |
| | 21 | - | 21 | - |
| | 20 | - | 20 | 1 |
| | 19 | 1 | 19 | 1 |
| | 18 | 1 | 18 | 1 |
| | 17 | 3 | 17 | 3 |
| | 16 | 4 | 16 | 5 |
| | 15 | 6 | 15 | 6 |
| | 14 | 5 | 14 | 3 |
| | 13 | 3 | 13 | 4 |
| | 12 | 1 | 12 | - |
| | 11 | 1 | 11 | 1 |
| | 10 | 1 | 10 | - |
| | 9 | - | 9 | 1 |
| Орієнтація на досягнення компромісу | 23 | - | 23 | 1 |
| | 22 | 1 | 22 | 3 |
| | 21 | 2 | 21 | 1 |

Продовження додатку В

| Характеристика що вимірювалася | Експериментальна група до експерименту | | Експериментальна група після експерименту | |
|---|--|-----------|---|-----------|
| | показник | кількість | показник | кількість |
| Орієнтація на досягнення компромісу | 20 | 2 | 20 | 3 |
| | 19 | 2 | 19 | 2 |
| | 18 | 3 | 18 | 5 |
| | 17 | 3 | 17 | 2 |
| | 16 | 4 | 16 | 4 |
| | 15 | 4 | 15 | 4 |
| | 14 | 4 | 14 | 3 |
| | 13 | 1 | 13 | - |
| | 12 | 1 | 12 | - |
| Загальний рівень | 11 | 1 | 11 | - |
| | 62 | 1 | 62 | 1 |
| | 61 | 1 | 61 | 1 |
| | 60 | 1 | 60 | 2 |
| | 59 | 1 | 59 | 2 |
| | 58 | 2 | 58 | 1 |
| | 57 | 1 | 57 | 1 |
| | 56 | 1 | 56 | 1 |
| | 55 | 1 | 55 | 2 |
| | 54 | 2 | 54 | 1 |
| | 53 | 1 | 53 | 1 |
| | 52 | 1 | 52 | 1 |
| | 51 | 1 | 51 | 1 |
| | 50 | 2 | 50 | 1 |
| | 49 | 1 | 49 | 1 |
| | 48 | 1 | 48 | 2 |
| | 47 | 1 | 47 | 1 |
| | 46 | 2 | 46 | 1 |
| | 45 | 1 | 45 | 1 |
| | 44 | 1 | 44 | 1 |
| 43 | 1 | 43 | 1 | |
| 42 | 1 | 42 | 1 | |
| 41 | 1 | 41 | 1 | |
| 40 | 1 | 40 | 1 | |
| 39 | 1 | 39 | 1 | |
| Тест «Діагностика лідерських здібностей» (Є. Жариков, Є. Крушельницький) | | | | |
| | 43 | - | 43 | 1 |
| | 42 | 1 | 42 | 1 |
| | 41 | 1 | 41 | 1 |
| | 40 | 1 | 40 | 1 |
| | 39 | 1 | 39 | 1 |
| | 38 | 1 | 38 | 1 |
| | 37 | 1 | 37 | 2 |
| | 36 | 2 | 36 | 2 |
| | 35 | 1 | 35 | 2 |
| | 34 | 1 | 34 | 2 |
| | 33 | 2 | 33 | 2 |

Продовження додатку В

| Характеристика що вимірювалася | Експериментальна група до експерименту | | Експериментальна група після експерименту | |
|---|--|-----------|---|-----------|
| | показник | кількість | показник | кількість |
| | 32 | 1 | 32 | 1 |
| | 31 | 2 | 31 | 1 |
| | 30 | 2 | 30 | 1 |
| | 29 | 2 | 29 | 1 |
| | 28 | 1 | 28 | 1 |
| | 27 | 1 | 27 | 1 |
| | 26 | 1 | 26 | 1 |
| | 25 | 1 | 25 | 1 |
| | 24 | 1 | 24 | 1 |
| | 23 | 1 | 23 | 1 |
| | 22 | 1 | 22 | 1 |
| | 21 | 1 | 21 | 1 |
| | 20 | 1 | 20 | - |
| <i>Опитувальник К. Томаса «Визначення способів регулювання конфліктів»</i> | | | | |
| Суперництво | 10 | 1 | 10 | - |
| | 9 | 2 | 9 | 1 |
| | 8 | 6 | 8 | 2 |
| | 7 | 6 | 7 | 7 |
| | 6 | 7 | 6 | 7 |
| | 5 | 4 | 5 | 8 |
| | 4 | 2 | 4 | 2 |
| | 3 | - | 3 | 1 |
| Співпраця | 11 | - | 11 | 1 |
| | 10 | 1 | 10 | 2 |
| | 9 | 2 | 9 | 5 |
| | 8 | 3 | 8 | 5 |
| | 7 | 6 | 7 | 7 |
| | 6 | 6 | 6 | 5 |
| | 5 | 6 | 5 | 2 |
| | 4 | 3 | 4 | 1 |
| 3 | 1 | 3 | - | |
| Компроміс | 10 | | 10 | 2 |
| | 9 | 5 | 9 | 4 |
| | 8 | 5 | 8 | 4 |
| | 7 | 7 | 7 | 9 |
| | 6 | 4 | 6 | 3 |
| | 5 | 4 | 5 | 3 |
| | 4 | 3 | 4 | 3 |
| Уникнення | 10 | 1 | 10 | - |
| | 9 | - | 9 | 4 |
| | 8 | 8 | 8 | 7 |
| | 7 | 6 | 7 | 5 |
| | 6 | 6 | 6 | 6 |
| | 5 | 5 | 5 | 4 |
| | 4 | 2 | 4 | 2 |
| Пристосування | 10 | 1 | 10 | 1 |

Продовження додатку В

| Характеристика що вимірювалася | Експериментальна група до експерименту | | Експериментальна група після експерименту | |
|--|--|-----------|---|-----------|
| | показник | кількість | показник | кількість |
| Методика діагностики спрямованості особистості Б. Басса | | | | |
| Пристосування | 9 | 2 | 9 | 3 |
| | 8 | 3 | 8 | 3 |
| | 7 | 6 | 7 | 5 |
| | 6 | 6 | 6 | 5 |
| | 5 | 5 | 5 | 7 |
| | 4 | 3 | 4 | 3 |
| | 3 | 1 | 3 | 1 |
| | 2 | 1 | 2 | - |
| Спрямованість на себе | 1 | - | 1 | - |
| | 33 | 1 | 33 | 1 |
| | 32 | 1 | 32 | 1 |
| | 31 | 2 | 31 | 2 |
| | 30 | 3 | 30 | 2 |
| | 29 | 2 | 29 | 2 |
| | 28 | 4 | 28 | 3 |
| | 27 | 4 | 27 | 6 |
| | 26 | 5 | 26 | 4 |
| | 25 | 3 | 25 | 3 |
| | 24 | 1 | 24 | 2 |
| | 23 | 1 | 23 | 1 |
| Спрямованість на спілкування | 22 | 1 | 22 | 1 |
| | 37 | 1 | 37 | 1 |
| | 36 | 1 | 36 | 1 |
| | 35 | 1 | 35 | 1 |
| | 34 | 1 | 34 | 1 |
| | 33 | 1 | 33 | 1 |
| | 32 | 2 | 32 | 1 |
| | 31 | 2 | 31 | 1 |
| | 30 | 2 | 30 | 1 |
| | 29 | - | 29 | 1 |
| | 28 | - | 28 | 1 |
| | 27 | 2 | 27 | 3 |
| | 26 | 3 | 26 | 2 |
| | 25 | 2 | 25 | 2 |
| | 24 | 2 | 24 | 2 |
| | 23 | 2 | 23 | 2 |
| Спрямованість на справу | 22 | 2 | 22 | 2 |
| | 21 | 2 | 21 | 3 |
| | 20 | 2 | 20 | 2 |
| | 36 | 1 | 36 | 1 |
| | 35 | 1 | 35 | 1 |
| | 34 | 1 | 34 | 1 |
| | 33 | 1 | 33 | 2 |
| | 32 | 1 | 32 | 2 |
| | 31 | 2 | 31 | 1 |

Продовження додатку В

| Характеристика що вимірювалася | Експериментальна група до експерименту | | Експериментальна група після експерименту | |
|--------------------------------|--|-----------|---|-----------|
| | показник | кількість | показник | кількість |
| Спрямованість на справу | 30 | 2 | 30 | 1 |
| | 29 | 2 | 29 | 1 |
| | 28 | 2 | 28 | 3 |
| | 27 | 3 | 27 | 3 |
| | 26 | 2 | 26 | 2 |
| | 25 | 2 | 25 | 2 |
| | 24 | 2 | 24 | 4 |
| | 23 | 2 | 23 | 2 |
| | 22 | 2 | 22 | 2 |
| | 21 | 2 | 21 | - |

Додаток Д
Результати контрольних зрізів контрольної групи
майбутніх фізичних терапевтів

| Характеристика що вимірювалася | Контрольна група до експерименту | | Контрольна група після експерименту | |
|--|----------------------------------|-----------|-------------------------------------|-----------|
| | показник | кількість | показник | кількість |
| <i>Методика діагностики комунікативної установки (В. В. Бойко)</i> | | | | |
| Прихована жорстокість у відношенні до інших людей | 17 | 1 | 17 | 1 |
| | 16 | 1 | 16 | 2 |
| | 15 | 2 | 15 | 2 |
| | 14 | 2 | 14 | 2 |
| | 13 | 2 | 13 | 2 |
| | 12 | 3 | 12 | 4 |
| | 11 | 6 | 11 | 4 |
| | 10 | 4 | 10 | 4 |
| | 9 | 3 | 9 | 4 |
| | 8 | 2 | 8 | 2 |
| | 7 | 1 | 7 | 1 |
| | 6 | 1 | 6 | - |
| Відкрита жорстокість у відношенні до інших людей | 35 | 1 | 35 | - |
| | 34 | 2 | 34 | - |
| | 33 | 1 | 33 | 1 |
| | 32 | 1 | 32 | - |
| | 31 | 1 | 31 | 1 |
| | 30 | 1 | 30 | 2 |
| | 29 | 2 | 29 | 1 |
| | 28 | - | 28 | 1 |
| | 27 | 2 | 27 | 1 |
| | 26 | 1 | 26 | 1 |
| | 25 | 1 | 25 | 1 |
| | 24 | 1 | 24 | - |
| | 23 | - | 23 | 1 |
| | 22 | 1 | 22 | 1 |
| | 21 | 1 | 21 | 1 |
| | 20 | 1 | 20 | 2 |
| | 19 | 1 | 19 | 1 |
| | 18 | 1 | 18 | 1 |
| | 17 | - | 17 | 1 |
| | 16 | 1 | 16 | 1 |
| | 15 | 1 | 15 | 1 |
| | 14 | 1 | 14 | 1 |
| | 13 | - | 13 | 1 |
| | 12 | 1 | 12 | 1 |
| 11 | - | 24 | 1 | |
| 10 | 1 | 23 | 1 | |
| 9 | 1 | 9 | 1 | |
| 8 | 1 | 8 | 1 | |
| 7 | 1 | 7 | 1 | |
| 6 | 1 | 6 | 1 | |

Продовження додатку Д

| Характеристика що вимірювалася | Контрольна група до експерименту | | Контрольна група після експерименту | |
|--|----------------------------------|-----------|-------------------------------------|-----------|
| | показник | кількість | показник | кількість |
| Вмотивований негативізм у судженнях про інших людей | 5 | 4 | 5 | 3 |
| | 4 | 8 | 4 | 7 |
| | 3 | 9 | 3 | 7 |
| | 2 | 4 | 2 | 6 |
| | 1 | 3 | 1 | 5 |
| Схильність до необґрунтованих узагальнень | 10 | 2 | 10 | 2 |
| | 9 | 2 | 9 | 2 |
| | 8 | 6 | 8 | 4 |
| | 7 | 6 | 7 | 6 |
| | 6 | 6 | 6 | 6 |
| | 5 | 3 | 5 | 3 |
| | 4 | 3 | 4 | 3 |
| | 3 | - | 3 | 1 |
| | 2 | - | 2 | 1 |
| Негативний досвід спілкування | 18 | - | 18 | - |
| | 17 | 1 | 17 | - |
| | 16 | 3 | 16 | 2 |
| | 15 | 3 | 15 | 2 |
| | 14 | 3 | 14 | 3 |
| | 13 | 3 | 13 | 3 |
| | 12 | 3 | 12 | 4 |
| | 11 | 3 | 11 | 5 |
| | 10 | 3 | 10 | 3 |
| | 9 | 1 | 9 | - |
| | 8 | 2 | 8 | - |
| | 7 | 2 | 7 | 1 |
| | 6 | 1 | 6 | 1 |
| | 5 | - | 5 | 1 |
| | 4 | - | 4 | 1 |
| | 3 | - | 3 | 1 |
| 2 | - | 2 | 1 | |
| <i>Діагностування загальної комунікативної толерантності (В. В. Бойко)</i> | | | | |
| Неприйняття або нерозуміння індивідуальності людини | 15 | 3 | 15 | 2 |
| | 14 | 4 | 14 | 2 |
| | 13 | 3 | 13 | 3 |
| | 12 | 3 | 12 | 3 |
| | 11 | 3 | 11 | 4 |
| | 10 | 3 | 10 | 5 |
| | 9 | 3 | 9 | 3 |
| | 6 | 1 | 6 | - |
| | 7 | 2 | 7 | - |
| | 6 | 2 | 6 | 1 |
| | 5 | 1 | 5 | 1 |
| | 4 | - | 4 | 1 |
| | 3 | - | 3 | 1 |
| | 2 | - | 2 | 1 |

Продовження додатку Д

| Характеристика що вимірювалася | Контрольна група до експерименту | | Контрольна група після експерименту | |
|--|----------------------------------|-----------|-------------------------------------|-----------|
| | показник | кількість | показник | кількість |
| | 1 | - | 1 | 1 |
| Використання себе в якості еталона для оцінки інших | 15 | 1 | 15 | 1 |
| | 14 | 2 | 14 | 2 |
| | 13 | 2 | 13 | 1 |
| | 12 | 2 | 12 | 1 |
| | 11 | 4 | 11 | 4 |
| | 10 | 4 | 10 | 4 |
| | 9 | 4 | 9 | 5 |
| | 6 | 4 | 6 | 5 |
| | 7 | 2 | 7 | 1 |
| | 6 | 2 | 6 | - |
| | 5 | 1 | 5 | 1 |
| | 4 | 1 | 4 | 1 |
| | 3 | 2 | 3 | 1 |
| Категоричність або консерватизм в оцінці людей | 12 | 2 | 12 | 2 |
| | 11 | 2 | 11 | 2 |
| | 10 | 3 | 10 | 2 |
| | 9 | 5 | 9 | 4 |
| | 8 | 5 | 8 | 5 |
| | 7 | 4 | 7 | 5 |
| | 6 | 3 | 6 | 4 |
| | 5 | 2 | 5 | 1 |
| | 4 | 2 | 4 | 1 |
| | 3 | - | 3 | 1 |
| Невміння приховувати або згладжувати неприємні почуття при зіткненні з некоммунікбельними якостями партнерів | 15 | 1 | 15 | - |
| | 14 | 1 | 14 | 1 |
| | 13 | 2 | 13 | 1 |
| | 12 | 2 | 12 | 2 |
| | 11 | 2 | 11 | 2 |
| | 10 | 3 | 10 | 2 |
| | 9 | 4 | 9 | 3 |
| | 6 | 4 | 6 | 3 |
| | 7 | 3 | 7 | 3 |
| | 6 | 2 | 6 | 3 |
| | 5 | - | 5 | 2 |
| | 4 | 1 | 4 | 2 |
| | 3 | 1 | 3 | 2 |
| | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | |
| Намагання переробити, перевиховати партнера | 14 | 1 | 14 | - |
| | 13 | 1 | 13 | - |
| | 12 | 1 | 12 | 1 |
| | 11 | 1 | 11 | 1 |
| | 10 | 1 | 10 | 1 |

Продовження додатку Д

| Характеристика що вимірювалася | Контрольна група до експерименту | | Контрольна група після експерименту | |
|---|----------------------------------|-----------|-------------------------------------|-----------|
| | показник | кількість | показник | кількість |
| | 9 | 4 | 9 | 1 |
| | 6 | 4 | 6 | 4 |
| Намагання переробити, перевиховати партнера | 7 | 6 | 7 | 6 |
| | 6 | 4 | 6 | 6 |
| | 5 | 1 | 5 | 6 |
| | 4 | 1 | 4 | 1 |
| | 3 | 1 | 3 | 1 |
| | 2 | 2 | 2 | - |
| | | | | |
| Намагання підігнати партнера під себе, зробити його зручним | 15 | 1 | 15 | - |
| | 14 | 1 | 14 | - |
| | 13 | - | 13 | 1 |
| | 12 | 1 | 12 | - |
| | 11 | - | 11 | 1 |
| | 10 | 1 | 10 | 1 |
| | 9 | - | 9 | 1 |
| | 6 | - | 6 | 1 |
| | 7 | 4 | 7 | 2 |
| | 6 | 6 | 6 | 5 |
| | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | 4 | 5 | 4 | 5 |
| | 3 | 2 | 3 | 3 |
| | 2 | 1 | 2 | 2 |
| | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Невміння прощати іншому помилки, незручність, ненавмисно завдані прикрощі | 14 | 2 | 14 | 1 |
| | 13 | 1 | 13 | 1 |
| | 12 | 2 | 12 | 1 |
| | 11 | 2 | 11 | 2 |
| | 10 | 2 | 10 | 3 |
| | 9 | 4 | 9 | 3 |
| | 8 | 6 | 8 | 3 |
| | 7 | 3 | 7 | 3 |
| | 6 | 2 | 6 | 3 |
| | 5 | 1 | 5 | 3 |
| | 4 | 1 | 4 | 2 |
| | 3 | 1 | 3 | 2 |
| | 2 | 1 | 2 | 1 |
| Нетерпимість до фізичного або психічного дискомфорту партнера | 15 | 1 | 15 | 1 |
| | 14 | 2 | 14 | 1 |
| | 13 | 1 | 13 | 1 |
| | 12 | 1 | 12 | 1 |
| | 11 | 2 | 11 | 1 |
| | 10 | 3 | 10 | 3 |
| | 9 | 3 | 9 | 3 |
| | 6 | 3 | 6 | 3 |
| | 7 | 3 | 7 | 3 |
| | 6 | 3 | 6 | 3 |

Продовження додатку Д

| Характеристика що вимірювалася | Контрольна група до експерименту | | Контрольна група після експерименту | |
|---|----------------------------------|-----------|-------------------------------------|-----------|
| | показник | кількість | показник | кількість |
| Нетерпимість до фізичного або психічного дискомфорту партнера | 5 | 1 | 5 | 1 |
| | 4 | 1 | 4 | 1 |
| | 3 | 2 | 3 | 2 |
| | 2 | 1 | 2 | 2 |
| | 1 | 1 | 1 | 2 |
| Невміння пристосовуватися до партнера | 15 | - | 15 | - |
| | 14 | 1 | 14 | - |
| | 13 | 1 | 13 | 1 |
| | 12 | 1 | 12 | 1 |
| | 11 | - | 11 | 1 |
| | 10 | 1 | 10 | 1 |
| | 9 | 3 | 9 | 3 |
| | 6 | 4 | 6 | 3 |
| | 7 | 6 | 7 | 6 |
| | 6 | 6 | 6 | 8 |
| | 5 | 1 | 5 | 1 |
| | 4 | 1 | 4 | 1 |
| | 3 | 1 | 3 | 2 |
| | 2 | 1 | 2 | - |
| 1 | 1 | 1 | - | |
| <i>Методика діагностики показників і форм агресії А. Баса-А. Даркі)</i> | | | | |
| Фізична агресія | 99 | 1 | 88 | - |
| | 77 | 2 | 77 | 2 |
| | 66 | 4 | 66 | 5 |
| | 55 | 8 | 55 | 7 |
| | 44 | 7 | 44 | 7 |
| | 33 | 6 | 33 | 7 |
| Вербальна агресія | 96 | 1 | 96 | - |
| | 88 | 2 | 88 | 2 |
| | 80 | 7 | 80 | 6 |
| | 72 | 7 | 72 | 7 |
| | 64 | 6 | 64 | 6 |
| | 56 | 4 | 56 | 3 |
| | 48 | 1 | 48 | 2 |
| | 40 | - | 40 | 1 |
| 32 | - | 32 | 1 | |
| Непряма агресія | 104 | 1 | 104 | - |
| | 91 | 1 | 91 | 1 |
| | 78 | 4 | 78 | 4 |
| | 65 | 4 | 65 | 6 |
| | 52 | 7 | 52 | 6 |
| | 39 | 7 | 39 | 6 |
| | 26 | 4 | 26 | 5 |
| Негативізм | 100 | 2 | 100 | 1 |
| | 80 | 2 | 80 | 1 |
| | 60 | 8 | 60 | 9 |

Продовження додатку Д

| Характеристика що вимірювалася | Контрольна група до експерименту | | Контрольна група після експерименту | |
|--|----------------------------------|-----------|-------------------------------------|-----------|
| | показник | кількість | показник | кількість |
| Негативізм | 40 | 9 | 40 | 10 |
| | 20 | 7 | 20 | 7 |
| Роздратування | 90 | 1 | 90 | - |
| | 81 | 1 | 81 | 1 |
| Роздратування | 72 | 3 | 72 | 4 |
| | 63 | 4 | 63 | 4 |
| | 54 | 6 | 54 | 6 |
| | 45 | 6 | 45 | 7 |
| | 36 | 5 | 36 | 3 |
| | 27 | 2 | 27 | 3 |
| Підозрілість | 99 | 1 | 99 | - |
| | 88 | 1 | 88 | 2 |
| | 77 | 2 | 77 | 1 |
| | 66 | 5 | 66 | 6 |
| | 55 | 5 | 55 | 5 |
| | 44 | 6 | 44 | 5 |
| | 33 | 4 | 33 | 5 |
| | 22 | 4 | 22 | 4 |
| Образа | 104 | 1 | 104 | - |
| | 91 | 1 | 91 | 1 |
| | 78 | 4 | 78 | 4 |
| | 65 | 4 | 65 | 6 |
| | 52 | 7 | 52 | 6 |
| | 39 | 7 | 39 | 6 |
| | 26 | 4 | 26 | 5 |
| Почуття провини | 110 | 1 | 110 | - |
| | 99 | 1 | 99 | 1 |
| | 88 | 6 | 88 | 6 |
| | 77 | 6 | 77 | 6 |
| | 66 | 7 | 66 | 6 |
| | 55 | 4 | 55 | 6 |
| | 44 | 1 | 44 | 1 |
| | 33 | 1 | 33 | 1 |
| 22 | 1 | 22 | 1 | |
| Методика діагностики комунікативних та організаторських схильностей (КОС-1) | | | | |
| Рівень розвиненості комунікативних та організаторських здібностей | 5 | 3 | 5 | 6 |
| | 4 | 8 | 4 | 8 |
| | 3 | 8 | 3 | 8 |
| | 2 | 5 | 2 | 6 |
| | 1 | 4 | 1 | - |
| Методика діагностики рівня емпатійних здібностей (В. В. Бойко) | | | | |
| Раціональний канал емпатії | 6 | 1 | 6 | 3 |
| | 5 | 2 | 5 | 5 |
| | 4 | 8 | 4 | 8 |
| | 3 | 8 | 3 | 8 |
| | 2 | 5 | 2 | 4 |

Продовження додатку Д

| Характеристика що вимірювалася | Контрольна група до експерименту | | Контрольна група після експерименту | |
|---------------------------------|----------------------------------|-----------|-------------------------------------|-----------|
| | показник | кількість | показник | кількість |
| | 1 | 4 | 1 | - |
| Емоційний канал емпатії | 6 | 2 | 6 | 1 |
| | 5 | 2 | 5 | 2 |
| | 4 | 8 | 4 | 9 |
| | 3 | 9 | 3 | 9 |
| | 2 | 4 | 2 | 5 |
| | 1 | 3 | 1 | 2 |
| | 6 | 1 | 6 | 1 |
| Інтуїтивний канал емпатії | 5 | 1 | 5 | 2 |
| | 4 | 8 | 4 | 7 |
| | 3 | 8 | 3 | 8 |
| | 2 | 5 | 2 | 5 |
| | 1 | 5 | 1 | 5 |
| | 6 | 1 | 6 | 2 |
| Установки, які сприяють емпатії | 5 | 1 | 5 | 2 |
| | 4 | 10 | 4 | 8 |
| | 3 | 8 | 3 | 8 |
| | 2 | 4 | 2 | 5 |
| | 1 | 4 | 1 | 3 |
| | 6 | 2 | 6 | 2 |
| Здатність до емпатії | 5 | 2 | 5 | 2 |
| | 4 | 7 | 4 | 8 |
| | 3 | 7 | 3 | 9 |
| | 2 | 5 | 2 | 4 |
| | 1 | 5 | 1 | 3 |
| | 6 | 2 | 6 | 2 |
| Ідентифікація в емпатії | 5 | 2 | 5 | 2 |
| | 4 | 8 | 4 | 9 |
| | 3 | 8 | 3 | 9 |
| | 2 | 4 | 2 | 4 |
| | 1 | 4 | 1 | 2 |
| | 6 | 2 | 6 | 2 |
| Сумарний показник | 31 | - | 31 | 1 |
| | 30 | - | 30 | 1 |
| | 29 | 1 | 29 | - |
| | 28 | 1 | 28 | 1 |
| | 27 | - | 27 | 1 |
| | 26 | - | 26 | 1 |
| | 25 | 1 | 25 | 3 |
| | 24 | 1 | 24 | 5 |
| | 23 | 3 | 23 | 6 |
| | 22 | 4 | 22 | 3 |
| | 21 | 6 | 21 | 4 |
| | 20 | 5 | 20 | - |
| | 19 | 3 | 19 | 1 |
| | 18 | 1 | 18 | 1 |
| 17 | 1 | 17 | - | |

Продовження додатку Д

| Характеристика що вимірювалася | Контрольна група до експерименту | | Контрольна група після експерименту | |
|--|----------------------------------|-----------|-------------------------------------|-----------|
| | показник | кількість | показник | кількість |
| | 16 | 1 | 16 | - |
| Методика діагностики рівня розвитку рефлексивності (Карпов А. В.) | | | | |
| Рівень рефлексивності | 10 | 1 | 10 | 2 |
| | 9 | 3 | 9 | 3 |
| | 8 | 5 | 8 | 5 |
| | 7 | 8 | 7 | 8 |
| | 6 | 5 | 6 | 5 |
| | 5 | 3 | 5 | 3 |
| | 4 | 2 | 4 | 2 |
| | 3 | 1 | 3 | - |
| Методика діагностики мотиваційних орієнтацій у міжособистісних комунікаціях (І. Д. Ладанов, В. А. Уразаєва) | | | | |
| Орієнтація на прийняття партнера | 23 | 1 | 23 | 1 |
| | 22 | 1 | 22 | 1 |
| | 21 | 1 | 21 | 1 |
| | 20 | 1 | 20 | 2 |
| | 19 | 1 | 19 | 2 |
| | 18 | 2 | 18 | 1 |
| | 17 | 2 | 17 | 1 |
| | 16 | 2 | 16 | 1 |
| | 15 | 2 | 15 | 3 |
| | 14 | 3 | 14 | 3 |
| | 13 | 2 | 13 | 2 |
| | 12 | 2 | 12 | 2 |
| | 11 | 2 | 11 | 4 |
| | 10 | 2 | 10 | 2 |
| | 9 | 2 | 9 | 2 |
| 8 | 2 | 8 | - | |
| Орієнтація на адекватність сприйняття і розуміння партнера | 23 | 1 | 23 | 1 |
| | 22 | 1 | 22 | 1 |
| | 21 | - | 21 | - |
| | 20 | - | 20 | 1 |
| | 19 | 1 | 19 | 1 |
| | 18 | 1 | 18 | 1 |
| | 17 | 3 | 17 | 3 |
| | 16 | 4 | 16 | 5 |
| | 15 | 6 | 15 | 6 |
| | 14 | 5 | 14 | 3 |
| | 13 | 3 | 13 | 4 |
| | 12 | 1 | 12 | - |
| | 11 | 1 | 11 | 1 |
| | 10 | 1 | 10 | - |
| | 9 | - | 9 | 1 |
| Орієнтація на досягнення компромісу | 23 | - | 23 | 1 |
| | 22 | 1 | 22 | 3 |
| | 21 | 2 | 21 | 1 |

Продовження додатку Д

| Характеристика що вимірювалася | Контрольна група до експерименту | | Контрольна група після експерименту | |
|---|----------------------------------|-----------|-------------------------------------|-----------|
| | показник | кількість | показник | кількість |
| Орієнтація на досягнення компромісу | 20 | 2 | 20 | 3 |
| | 19 | 2 | 19 | 2 |
| | 18 | 3 | 18 | 5 |
| | 17 | 3 | 17 | 2 |
| | 16 | 4 | 16 | 4 |
| | 15 | 4 | 15 | 4 |
| | 14 | 4 | 14 | 3 |
| | 13 | 1 | 13 | - |
| | 12 | 1 | 12 | - |
| Загальний рівень | 11 | 1 | 11 | - |
| | 62 | 1 | 62 | 1 |
| | 61 | 1 | 61 | 1 |
| | 60 | 1 | 60 | 2 |
| | 59 | 1 | 59 | 2 |
| | 58 | 2 | 58 | 1 |
| | 57 | 1 | 57 | 1 |
| | 56 | 1 | 56 | 1 |
| | 55 | 1 | 55 | 2 |
| | 54 | 2 | 54 | 1 |
| | 53 | 1 | 53 | 1 |
| | 52 | 1 | 52 | 1 |
| | 51 | 1 | 51 | 1 |
| | 50 | 2 | 50 | 1 |
| | 49 | 1 | 49 | 1 |
| | 48 | 1 | 48 | 2 |
| | 47 | 1 | 47 | 1 |
| | 46 | 2 | 46 | 1 |
| | 45 | 1 | 45 | 1 |
| | 44 | 1 | 44 | 1 |
| 43 | 1 | 43 | 1 | |
| 42 | 1 | 42 | 1 | |
| 41 | 1 | 41 | 1 | |
| 40 | 1 | 40 | 1 | |
| 39 | 1 | 39 | 1 | |
| Тест «Діагностика лідерських здібностей» (Є. Жариков, Є. Крушельницький) | | | | |
| | 43 | - | 43 | 1 |
| | 42 | 1 | 42 | 1 |
| | 41 | 1 | 41 | 1 |
| | 40 | 1 | 40 | 1 |
| | 39 | 1 | 39 | 1 |
| | 38 | 1 | 38 | 1 |
| | 37 | 1 | 37 | 2 |
| | 36 | 2 | 36 | 2 |
| | 35 | 1 | 35 | 2 |
| | 34 | 1 | 34 | 2 |
| 33 | 2 | 33 | 2 | |

Продовження додатку Д

| Характеристика що вимірювалася | Контрольна група до експерименту | | Контрольна група після експерименту | |
|---|----------------------------------|-----------|-------------------------------------|-----------|
| | показник | кількість | показник | кількість |
| | 32 | 1 | 32 | 1 |
| | 31 | 2 | 31 | 1 |
| | 30 | 2 | 30 | 1 |
| | 29 | 2 | 29 | 1 |
| | 28 | 1 | 28 | 1 |
| | 27 | 1 | 27 | 1 |
| | 26 | 1 | 26 | 1 |
| | 25 | 1 | 25 | 1 |
| | 24 | 1 | 24 | 1 |
| | 23 | 1 | 23 | 1 |
| | 22 | 1 | 22 | 1 |
| | 21 | 1 | 21 | 1 |
| | 20 | 1 | 20 | - |
| <i>Опитувальник К. Томаса «Визначення способів регулювання конфліктів»</i> | | | | |
| Суперництво | 10 | 1 | 10 | - |
| | 9 | 2 | 9 | 1 |
| | 8 | 6 | 8 | 2 |
| | 7 | 6 | 7 | 7 |
| | 6 | 7 | 6 | 7 |
| | 5 | 4 | 5 | 8 |
| | 4 | 2 | 4 | 2 |
| | 3 | - | 3 | 1 |
| Співпраця | 11 | - | 11 | 1 |
| | 10 | 1 | 10 | 2 |
| | 9 | 2 | 9 | 5 |
| | 8 | 3 | 8 | 5 |
| | 7 | 6 | 7 | 7 |
| | 6 | 6 | 6 | 5 |
| | 5 | 6 | 5 | 2 |
| | 4 | 3 | 4 | 1 |
| 3 | 1 | 3 | - | |
| Компроміс | 10 | | 10 | 2 |
| | 9 | 5 | 9 | 4 |
| | 8 | 5 | 8 | 4 |
| | 7 | 7 | 7 | 9 |
| | 6 | 4 | 6 | 3 |
| | 5 | 4 | 5 | 3 |
| | 4 | 3 | 4 | 3 |
| Уникнення | 10 | 1 | 10 | - |
| | 9 | - | 9 | 4 |
| | 8 | 8 | 8 | 7 |
| | 7 | 6 | 7 | 5 |
| | 6 | 6 | 6 | 6 |
| | 5 | 5 | 5 | 4 |
| | 4 | 2 | 4 | 2 |
| Пристосування | 10 | 1 | 10 | 1 |

Продовження додатку Д

| Характеристика що вимірювалася | Контрольна група до експерименту | | Контрольна група після експерименту | |
|--|----------------------------------|-----------|-------------------------------------|-----------|
| | показник | кількість | показник | кількість |
| Пристосування | 9 | 2 | 9 | 3 |
| | 8 | 3 | 8 | 3 |
| | 7 | 6 | 7 | 5 |
| | 6 | 6 | 6 | 5 |
| | 5 | 5 | 5 | 7 |
| | 4 | 3 | 4 | 3 |
| | 3 | 1 | 3 | 1 |
| | 2 | 1 | 2 | - |
| 1 | - | 1 | - | |
| Методика діагностики спрямованості особистості Б. Басса | | | | |
| Спрямованість на себе | 33 | 1 | 33 | 1 |
| | 32 | 1 | 32 | 1 |
| | 31 | 2 | 31 | 2 |
| | 30 | 3 | 30 | 2 |
| | 29 | 2 | 29 | 2 |
| | 28 | 4 | 28 | 3 |
| | 27 | 4 | 27 | 6 |
| | 26 | 5 | 26 | 4 |
| | 25 | 3 | 25 | 3 |
| | 24 | 1 | 24 | 2 |
| | 23 | 1 | 23 | 1 |
| 22 | 1 | 22 | 1 | |
| Спрямованість на спілкування | 37 | 1 | 37 | 1 |
| | 36 | 1 | 36 | 1 |
| | 35 | 1 | 35 | 1 |
| | 34 | 1 | 34 | 1 |
| | 33 | 1 | 33 | 1 |
| | 32 | 2 | 32 | 1 |
| | 31 | 2 | 31 | 1 |
| | 30 | 2 | 30 | 1 |
| | 29 | - | 29 | 1 |
| | 28 | - | 28 | 1 |
| | 27 | 2 | 27 | 3 |
| | 26 | 3 | 26 | 2 |
| | 25 | 2 | 25 | 2 |
| | 24 | 2 | 24 | 2 |
| | 23 | 2 | 23 | 2 |
| 22 | 2 | 22 | 2 | |
| 21 | 2 | 21 | 3 | |
| 20 | 2 | 20 | 2 | |
| Спрямованість на справу | 36 | 1 | 36 | 1 |
| | 35 | 1 | 35 | 1 |
| | 34 | 1 | 34 | 1 |
| | 33 | 1 | 33 | 2 |
| | 32 | 1 | 32 | 2 |
| | 31 | 2 | 31 | 1 |

Продовження додатку Д

| Характеристика що вимірювалася | Контрольна група до експерименту | | Контрольна група після експерименту | |
|--------------------------------|----------------------------------|-----------|-------------------------------------|-----------|
| | показник | кількість | показник | кількість |
| Спрямованість на справу | 30 | 2 | 30 | 1 |
| | 29 | 2 | 29 | 1 |
| | 28 | 2 | 28 | 3 |
| | 27 | 3 | 27 | 3 |
| | 26 | 2 | 26 | 2 |
| | 25 | 2 | 25 | 2 |
| | 24 | 2 | 24 | 4 |
| | 23 | 2 | 23 | 2 |
| | 22 | 2 | 22 | 2 |
| | 21 | 2 | 21 | - |



КНП
«Київська
Міська
Клінічна
Лікарня № 11»

УКРАЇНА

ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ВИКОНАВЧОГО ОРГАНУ КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
(КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ)

Комунальне некомерційне підприємство
«КИЇВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА
ЛІКАРНЯ № 11» виконавчого органу
Київської міської ради (Київської міської
державної адміністрації)
вул. Рогозівська, 6, м. Київ-92, 02092, тел./факс(044)
568-80-86
e-mail: kmkl-11@ukr.net код ЄДРПОУ 01110765

07.03.2024 № 061/1-288

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Кравченко Анни Віталіївни
«Психологічні особливості розвитку компетентності
майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні»
на здобуття наукового ступеня доктора філософії
за спеціальністю 053 Психологія,
05 Соціальні та поведінкові науки

Результати дисертаційного дослідження Кравченко Анни Віталіївни, впроваджені в частині, що стосується застосування комплексної тренінгової програми розвитку компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні для професійного удосконалення персоналу відділення реабілітації, що дало змогу підвищити рівень теоретичної підготовки та практичних навичок компетентного професійного спілкування фізичних терапевтів відділення реабілітації. Запропоновані у програмі тренінгові вправи дозволили покращити ставлення фізичних терапевтів до активного слухання та повідомлення пацієнтам інформації про перебіг захворювання та перспективи його лікування.

В.о. директора



Наталія ДРОБОТ

Завідувач відділенням реабілітації

Андрій ТИХОНЕНКО



ЗАПОРІЗЬКА ОБЛАСНА РАДА
КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ «ХОРТИЦЬКА
НАЦІОНАЛЬНА НАВЧАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНА АКАДЕМІЯ»
ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

вул. Наукового містечка, 59, м. Запоріжжя, 69017, Тел/факс (061) 283-20-01,
e-mail: info@khmura.ep.ua Код ЄДРПОУ 22 133 718, рр UA988201720344200007000042167 МФО 820172;
с/р UA418201720344291007200042167

06.03.2024 № 01-22/206

На № _____ від _____

ДОВІДКА

**про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Кравченко Анни Віталіївни
«Психологічні особливості розвитку компетентності
майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні»
на здобуття наукового ступеня доктора філософії
за спеціальністю 053 Психологія у галузі знань
05 Соціальні та поведінкові науки**

Результати дисертаційного дослідження Кравченко Анни Віталіївни щодо визначення психологічних особливостей розвитку компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні та розроблена авторкою комплексна тренінгова програма розвитку комунікативної компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні впроваджені у навчальну та науково-методичну роботу Комунального закладу вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» при викладанні професійно-орієнтованих дисциплін і спецкурсів, що надало змогу підвищити ефективність підготовки в академії фахівців соціономічного профілю.

Проректор з наукової роботи
та інноваційної діяльності
Хортицької національної академії



Наталія ГОРДИЄНКО

УКРАЇНСЬКИЙ
ПІВНІЧНО-СХІДНИЙ ІНСТИТУТ
ПРИКЛАДНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
ТОВ



UKRAINIAN
NORTH-EASTERN INSTITUTE
OF APPLIED AND CLINICAL MEDICINE
LLC

пр.М.Лушпи 54 м.Суми 40034 Україна
+38 050 307 35 20

mail@unicam.com.ua
www.unicam.com.ua

Вих. № 0503-1 від 05.03.2024р.

ДОВІДКА
про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Кравченко Анни Віталіївни
«Психологічні особливості розвитку компетентності
майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні»
на здобуття наукового ступеня доктора філософії
за спеціальністю 053 Психологія у галузі знань
05 Соціальні та поведінкові науки

Теоретичні та практичні положення дисертаційного дослідження Кравченко Анни Віталіївни, що стосуються розкриття змісту комунікативної, перцептивної, інтерактивної складових та особистих якостей, які визначають компетентність майбутнього фізичного терапевта у професійному спілкуванні, а також елементи комплексної тренінгової програми розвитку компетентності майбутніх фізичних терапевтів у професійному спілкуванні були використані у роботі Українського Північно-Східного Інституту прикладної та клінічної медицини (м. Суми) й сприяли підвищенню ефективності його консультативної роботи та розвитку компетентності фахівців-медиків у професійному спілкуванні.

Директор



Павло Білецький