

Герасименко Людмила Борисівна

Кандидат педагогічних наук, доцент

Комунальний заклад вищої освіти «Рівненська медична академія»

Рівненської обласної ради

ОСОБЛИВОСТІ КОМУНІКАТИВНИХ ЗДІБНОСТЕЙ МАЙБУТНІХ МЕДСЕСТЕР-БАКАЛАВРІВ КРИЗЬ ПРИЗМУ ЇХНЬОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

У спілкуванні медичного працівника велике значення має рівень комунікативних здібностей особистості, які забезпечують смисловий аспект соціальної і професійної взаємодії.

Актуальність проблеми зумовлена тим, що добре сформовані комунікативні здібності майбутніх медсестер є джерелом впевненості у діяльності, реалізації професійної і життєвої стратегій, гармонійному сімейному житті, позитивних емоційних очікувань стосовно особистісної та соціальної сфер. Готовність молодшої людини до повноцінного міжособистісного спілкування – це складний багатокомпонентний процес. Домінантою у ньому є формування гуманістичного за своїм характером комунікативного центру студента-медика, що передбачає сприйняття людей як найбільшої цінності.

Отже, формування у студентів широкого діапазону комунікативних знань і компетентності є необхідною складовою розвитку та становлення особистості медичного працівника, його життя і функціонування в мікро- та макросистемах.

Проблему комунікативних здібностей досліджували А. В. Батаршев, Н. Р. Вітюк, М. С. Каган, В. П. Казміренко, І. С. Кон, С. Д. Максименко, Р. С. Немов, К. К. Платонов, К. Роджерс та ін.

Здібності визначаються як індивідуально-психологічні особливості людини, що виражають її готовність до оволодіння й успішного виконання певних видів діяльності. Комунікативні здібності ми розглядаємо як психологічні особливості індивіда, що характеризуються структурою із сукупності психічних якостей, які забезпечують можливості виконання успішної медичної практики. Особистість студента-медика як носій певних якостей має потенціал для розвитку здібностей, що формує взаємодіючу систему, завдяки якій досягається успіх професійної діяльності.

Метою нашого дослідження було виявлення психологічних особливостей комунікативних здібностей майбутніх медсестер-бакалаврів у структурі їхньої професійної діяльності.

У дослідженні використовувалися наступні методики: «Виявлення та оцінка комунікативних та організаторських схильностей» (КОС-1) В. В. Синявського та Б. О. Федоришина, «Діагностика комунікативної соціальної компетентності» (КСК) М. П. Фетіскіна, В. В. Козлова та Н. Ф. Шляхти і «16-факторний особистісний опитувальник» Р. Кеттела.

Проаналізуємо результати однієї із методик. За методикою «16-факторний особистісний опитувальник» студенти другого курсу відкриті, товариські, їм притаманні природність, невимушеність у поведінці, уважність, доброта у взаєминах, вони охоче працюють з людьми, активні у розв'язанні конфліктів, довірливі, не бояться критики, переживають яскраві емоції. Майбутнім медикам характерні конкретність, деяка ригідність та емоційна дезорганізація мислення, стриманість, працелюбність, реалістична налаштованість, стійкість інтересів.

Аналіз результатів дослідження студентів третього курсу виявив те, що їм властиві доброзичливість у взаєминах, активність у спілкуванні та конструктивному розв'язанні конфліктних ситуацій, тактовність, шанобливість, життєрадісність, енергійність. Майбутні фахівці стримані, працелюбні, емоційно зрілі, дотримуються вимог групи, виявляють стійкість інтересів. Нервова втома окреслюється мінімальним рівнем, соціальні контакти для них є значущими, а емоційність і динамічність спілкування сприяють тому, що студенти часто стають лідерами та ентузіастами спільної діяльності. Їм характерні осмислене дотримання норм і правил поведінки, наполегливість у досягненні мети, точність, відповідальність, ділова спрямованість, соціальна сміливість та активність, готовність мати справу з незнайомими обставинами і людьми, розвинений самоконтроль емоцій та поведінки.

Отже, за даними результатів дослідження виявлено певні відмінності між групами майбутніх медсестер-бакалаврів у показниках. Причину ми вбачаємо у вікових відмінностях між студентами, оскільки з часом комунікативна компетентність зростає, а особистість набуває професійного та духовного досвіду суспільства. Проведене нами теоретичне й експериментальне дослідження показало, що існує тісний зв'язок між комунікацією та характером майбутньої професійної діяльності особистості медичних сестер, їх становленням у соціумі. Розвинені комунікативні здібності дозволять майбутнім фахівцям налагоджувати довірливий контакт із пацієнтом та його близькими, об'єктивно оцінювати їхній емоційно-психологічний стан, здійснювати психологічну підтримку хворого та його сім'ї, реалізовувати на практиці принципи правдивості, інформованої згоди, автономності, соціальної справедливості та комунікативної етики.

Таким чином, у структурі особистості майбутнього медика комунікативні здібності є важливою складовою професійної діяльності, що визначають успішність психологічного розвитку особистості та її соціалізації. Підвищення якості підготовки сучасного медичного працівника у сфері комунікації, формування особистості фахівців, здатних до інтегрування комунікативних здібностей у практичну професійну діяльність медиків дасть змогу в їх подальшій діяльності на більш високому професійному рівні проводити профілактику та лікування соматичної та психосоматичної патології.

Юрчук Людмила Василівна

Кандидат історичних наук, доцент

Рівненський інститут «Міжнародного відкритого Університету розвитку людини «Україна»

ЗАСОБИ ІЗОТЕРАПІЇ У КОНТЕКСТІ СОЦІАЛЬНОЇ ІНКЛЮЗІЇ

Кожна дитина – особлива. Але є діти, про яких говорять «особливі» тому, що вирішення їх потреб вимагає специфічних освітніх технологій. Незалежно від стану здоров'я, наявності фізичного чи інтелектуального порушення, кожна людина має право на повноцінне життя та якісну освіту.

Принцип доступності є основним в організації інклюзивного навчання для дітей з особливими освітніми потребами. Саме ці проблеми сучасності стають важливим аргументом актуальності пошуку нових, адекватних часу освітніх технологій, які б допомагали людині знаходити рішення у складних життєвих ситуаціях, розв'язувати внутрішньо-особистісні та міжособистісні конфлікти, наповнювати життя яскравими подіями та враженнями, прийнятими емоційними переживаннями.

Поява і розвиток арт-терапії, унікального і досконалого психотерапевтичного методу, який виник на перетині мистецтва, психології і психотерапії, є своєрідною відповіддю на запити суспільної психологічної практики щодо застосування художнього мистецтва як засобу зміцнення психічного здоров'я дітей та дорослих. Основною метою арт-педагогіки є художній розвиток дітей з особливими потребами, формування основ компетентностей художньої культури, соціальної адаптації особистості засобами мистецтва.

Виходячи із засобів впливу, розрізняють наступні види арт-терапії: музикотерапія, ізотерапія, казкотерапія, лялькотерапія, драмотерапія та ін.

Ізотерапія являє собою корекцію засобами образотворчої діяльності. Підсвідомість людини ховає страхи, мрії та сподівання, і малювання може «проявити» приховане. Коли дитина малює, навіть неохайно і хаотично, на картинці відбивається її внутрішній стан. Малювання розвиває чуттєво-рухову координацію, вимагає взаємодії багатьох психічних функцій [4, с.59].

Малюком крейда підійде більше, ніж акварельні фарби, які розтікаються. Для молодшого шкільного віку доцільніше використовувати фломастери, а ще краще – олівці, якими можна деталізувати зображення. Старші діти можуть використовувати і фарби, і олівці за бажанням [4, с.184].

Основні типи завдань, які вирішує ізотерапія:

1. Предметно-тематичні – малювання на задану тему, зображення людини та її відносин з предметним світом і оточуючими людьми. Приклади завдань: «Моя сім'я», «Я в школі», «Я вдома», «Мій найкращий вчинок», «Що я люблю».

2. Образно-символічні – зображення абстрактних понять (добро, зло, щастя), емоційних станів і почуттів (радість, гнів, здивування).

3. На розвиток образного сприйняття, уяви, символічної функції – дітям пропонують, спираючись на неоформлені стимули (крапки, лінії, плями), відтворити цілісне зображення.

4. Ігри і вправи із зображувальним матеріалом – експериментування з фарбами, папером, пластиліном, крейдою. Стимулюють потребу в образотворчій діяльності, інтерес до неї, зменшують емоційну напруженість, підвищують впевненість у собі.

5. Завдання на спільну діяльність – можуть включати всі перераховані вище завдання, які пропонуються для колективного виконання [4, с.216].

Постановка завдань і розробка програми занять образотворчою діяльністю залежить від індивідуальних труднощів дитини.

Дітям, які не вміють концентрувати увагу, ставляться такі завдання: продовжити малюнок, перерахувати наприкінці все намальоване, зосередитись на малюванні одноманітних об'єктів, завершити розпочате. В деяких випадках важливим є підкорення дитини вимогам педагога хоча б частково виконати завдання. Якщо дитина «застрягає» на одному сюжеті, їй пропонується поступово щось змінювати, додавати нові елементи. При наявності у дитини страхів буває корисно малювати об'єкт страху або його символічне позначення з наступним звільненням від малюнку.

При роботі з агресивними дітьми можливе малювання пов'язаних з агресією сюжетів з поступовим переключенням на нейтральні теми.