



ПСИХОЛОГИЯ РАЗВИТИЯ И АКМЕОЛОГИЯ

Щербакова Т.Н., Рощевская Е.В.

Коммуникативный ресурс как акмеологическая детерминанта успешности профессионального становления специалистов в области медицины

В статье раскрыта актуальность исследования роли коммуникативного ресурса в успешности профессионального становления специалистов антропоцентрированных профессий в период обучения в вузе. Представлены результаты эмпирического изучения показателей развития коммуникативного ресурса студентов-медиков. Описаны психологические портреты «успешных» и «неуспешных» студентов. Раскрыта структура и содержание коммуникативного ресурса. Выделены риски и направления психолого-акмеологического сопровождения развития коммуникативной компоненты профессионального становления будущих специалистов.

Ключевые слова: коммуникативный ресурс, успешность, общительность, социально-коммуникативная компетентность, коммуникативный контроль, эмпатия, самооффективность, риски, моделирование.

В рамках современной парадигмы оценки профессионала наряду с профессионализмом, компетентностью рассматривается коммуникативная успешность в профессиональных интеракциях. Правильно смоделированное и реализованное субъект-субъектное общение становится мощным фактором обеспечения результативности и продуктивности человека в области антропоцентрированных профессий. В системе профессиональной подготовки специалистов традиционно делается акцент на освоении технологии, современных способов деятельности, развитии профессиональной компетентности; дефицитарной оказывается коммуникативная сторона подготовки в образовательном процессе вуза. Это входит в определенное противоречие с современными представлениями науки и практики о содержании, сущности и критериях профессиональной успешности. Соответственно, коммуникативный ресурс будущих специалистов может выступать в качестве акмеологической детерминанты успешного профессионального становления студентов антропоцентрированных специальностей [5]. Период обучения в вузе оказывается наиболее сензитивным к развитию коммуникативного ресурса личности, включающего коммуникативные способности, коммуникативные интерактивные и социально-перцептивные умения, коммуникативно значимые качества субъекта. Сегодня представляется целесообразным использовать развивающий потенциал периода профессионального становления студентов для формирования коммуникативной успешности в будущем профессиональном взаимодействии.



Таким образом, коммуникативный ресурс выступает акмеологической детерминантой успешного профессионального становления, что определяется, прежде всего, требованиями профессии, спецификой современной модели профессионального со-бытийного пространства, социальными ожиданиями относительно характера взаимодействия с представителями данных профессий.

В зарубежной психологии проблема эффективности, успешности рассматривается в тесной взаимосвязи с уровнем развития способности субъекта к продуктивным социальным и эмоциональным интеракциям [5, 6]. В психологической науке накоплен определенный теоретический и эмпирический материал, раскрывающий феноменологические и операциональные характеристики психологической компоненты профессиональной подготовки специалистов в период обучения в вузе; показана ее связь с другими направлениями профессиональной подготовки, ее роль в успешности субъекта учебно-профессиональной деятельности и будущей профессиональной продуктивности. Сегодня существуют различные подходы к моделированию развития коммуникативной компетентности на различных стадиях профессионального развития [4].

Развитие этого направления связано, прежде всего, с общей гуманитаризацией подходов к исследованию профессиональной деятельности и факторов ее эффективности, с совершенствованием и модернизацией системы высшего профессионального образования.

Вместе с тем ощущается дефицит концептуально обоснованных исследований в области коммуникативной составляющей успешности профессионального становления специалистов и коммуникативного ресурса, как фактора их профессиональной успешности. Это делает актуальным проведения углубленных исследований в области коммуникативных ресурсов как акмеологической детерминанты успешного профессионального становления студентов антропоцентрированных специальностей разработки конструктивных адресных программ их развития.

Модель программы эмпирического изучения была реализована на базе Ростовского государственного медицинского университета. Модель программы эмпирического изучения была реализована на базе Ростовского государственного медицинского университета. Общая численность респондентов составила 223 человека: студенты 1–2 курсов в возрасте от 16 до 21 года, юноши и девушки, студенты разного уровня академической успеваемости и социальной активности. Исследование проходило в течение четырех лет (с 2009 по 2013 гг.). Выбор контингента для реализации замысла исследования обусловлен тем, что медицинские профессии относятся к профессиональной области с ярко выраженным антропоцентрированным компонентом.

Целью исследования было изучение особенностей коммуникативного ресурса как акмеологической детерминанты успешного профессионального становления студентов-медиков как типичных представителей антропоцентрированного направления. В ходе исследования решались следующие задачи:



- исследовать содержательное своеобразие коммуникативного ресурса студентов медиков;
- выявить тенденции успешного профессионального становления студентов медиков с разным уровнем выраженности коммуникативного ресурса;
- изучить специфику проявления и проекций коммуникативного ресурса студентов медиков в процессе учебно-профессиональной деятельности и социального взаимодействия;
- на основе эмпирических данных разработать модель развития коммуникативного ресурса как акмеологической детерминанты профессионального становления студентов медиков;
- выявить психолого-педагогические условия оптимизации коммуникативной подготовки будущих специалистов в период обучения в медицинском вузе.

В период профессионального становления специалиста в вузе закладываются не только технологические и операциональные основы будущего мастерства, но и формируется мотивационная основа профессиональной деятельности, развивается Я-концепция – «Я-профессионал», нарабатывается индивидуальный тезаурус эффективных способов реализации творческих замыслов, развивается коммуникативная компетентность. Эффективность развития здесь определяется успешностью в двух направлениях: освоение учебной деятельности и позитивный опыт апробации профессиональных алгоритмов, схем, моделей. В результате возникает индивидуальная программа освоения профессиональной деятельности и общения. Успешность становления профессионала в вузе определяется во многом содержанием, устойчивостью и адекватностью учебной и профессиональной мотивации, а также наличием коммуникативных ресурсов.

В процессе освоения профессии в вузе, помимо приобретения знаний, расширения индивидуальной системы навыков и умений, у студентов появляются новые интересы, потребности, ценности, развивается система индивидуальных смыслов, формируется новая смысловая реальность, адекватная направлению будущей профессиональной деятельности [1]. Совершенствуются специальные способности, усиливаются профессионально важные качества, осваиваются профессиональные жанры общения. Эти личностные изменения, в свою очередь, способствуют более эффективному развитию профессионализма, развиваются профессионально-значимые личностные качества, такие, как: целеустремленность, инициативность, настойчивость, последовательность, креативность, самостоятельность, общительность.

В процессе личностно-профессионального развития происходят специфические качественные изменения личности: увеличение опыта, расширение круга интересов и системы потребностей, развитие компетентностей (аутопсихологической, когнитивной, коммуникативной, социальной), актуализация мотивов достижения, возрастание потребности в самореализации и саморазвитии; развитие профессионально важных качеств, субъектности и повышение готовности к деятельности в системе использования коммуникативного ресурса.



Анализ исследований в области подготовки медицинских работников показывает, что проблема развития коммуникативной компоненты профессионализма врача, несмотря на ее значимость, остается мало разработанной, зачастую она ограничивается перечнем долженствований для врача, акцентом внимания на наличии комплекса профессионально-значимых качеств: доброжелательность, внимательность, доброта, чуткость. Вопросы развития коммуникативной компетентности и технологии построения эффективной системы взаимодействия «врач – пациент» остаются за пределами образовательного процесса в медицинских вузах [3].

Подготовка врача по психологии должна включать следующую проблематику: человекознание, психологию личности и ее трактовку в медицине, особенности влияния болезни на психику человека, зависимость хода лечения от психологического состояния больного, роль личности врача, психологически целесообразное поведение врача, развитие коммуникативной компетентности [2].

Необходимо учитывать, что в современной медицинской психологии выделяют три основных парадигмы взаимоотношений «врач – пациент»: патерналистско-эзотерическую, медико-техническую и доверительную.

Первая основана на авторитарном руководстве пациента со стороны врача, который выступает значимой фигурой, чье слово и действие – закон для пациента, вторая модель предполагает позицию «врач-эксперт», устанавливающий диагноз и формулирующий предположения о возможной перспективе и схеме лечения. В данном контексте общение осуществляется по монологическому типу.

В современной практике предпочтение отдается субъект-субъектному взаимодействию, акцент ставится на сотрудничество, реализуется модель совместного принятия решения о ходе лечения с превалированием ценностей больного при оценке полученного результата, реализуется тип общения «диалог».

В последние десятилетия особую актуальность приобрела проблема достижения согласия с пациентом по поводу содержания и хода лечения, а также осмысления понимания и адекватной оценки получаемой информации.

Современная медицина ориентирована на помощь пациенту в достижении благополучия, повышении стандарта жизни за счет устранения медицинской проблемы, а не только эффективное лечение. Это расширяет представление о психологической компоненте профессиональной подготовки врача как значимой составляющей профессионализма.

Проблема развития коммуникативной компетентности как компоненты профессионального становления может быть понята более широко, что позволяет включить в содержание развивающих программ мероприятия не только по развитию инструментальных характеристик компетентности, но и смысловой сферы субъекта деятельности, когда этическая ориентация профессионального взаимодействия приобретает личностный смысл.

Большую роль в качественной профессиональной подготовке врача имеет система механизмов субъективного контроля, понимаемого как интегральное личностное образование и включающее стратегический или концептуальный,



тактический и операциональный контроль. В развитой форме субъективный контроль позволяет принимать ответственность на себя в проблемных профессиональных ситуациях, проявлять надситуативную активность, занимать определенную субъектную позицию, конструируя собственные сценарии профессионального взаимодействия «врач – пациент».

Результаты научно-теоретического анализа позволяют выделить группу характеристик врача, которые являются показателями уровня развития коммуникативной составляющей профессионализма. Их диагностика позволяет оценить степень успешного взаимодействия «врач – пациент». В данный комплекс целесообразно включить: эмпатию, общительность, локус контроля, фрустрационную толерантность, гибкость, коммуникативный контроль, уровень социально-коммуникативной успешности, стратегию поведения в конфликте. Диагностика данных параметров позволяет составить индивидуальный прогноз успешности будущей профессиональной деятельности, увидеть проблемы развития профессиональной компетентности данного вида и смоделировать адресную программу психологической помощи специалисту в развитии компетентного стиля общения в период обучения в вузе.

В ходе исследования на диагностическом уровне было констатировано, что показатели развития общительности у студентов-медиков лежат в диапазоне значений, отражающего профессионально-приемлемый и оптимальный уровень, обеспечивающего конструктивность, продуктивность и успешность профессионального взаимодействия. Вместе с тем обозначились определенные риски: невнимательность к партнеру по общению, утомление и раздражение, продуцируемое длительностью контакта, чрезмерная общительность или, напротив, низкий уровень общительности. Выявленные риски обозначают область и содержательную направленность мероприятий коррекции данного профессионально значимого качества в период профессионального становления.

Большую роль в успешности профессионального становления специалистов медицинского профиля играет социальный интеллект и социально-коммуникативная компетентность. Современный ракурс рассмотрения медицинской профессии как антропоцентрированной требует особого внимания к социальному интеллекту субъекта, обеспечивающему продуктивность решения профессиональных задач в рамках клиентцентрированной медицины. Социально-психологическая компетентность тесно связана с социальным интеллектом профессионала, уровень ее развития позволяет констатировать степень готовности и самооффективности в пространстве профессионального взаимодействия, а также построить прогноз профессиональной успешности в будущем.

Диагностика социально-коммуникативной компетентности с применением опросника КСК дала следующие результаты. По шкале «социально-коммуникативная неуклюжесть» 39,9 % студентов демонстрируют низкий уровень проявления, 36,3 % – ниже среднего, 16,1 % – средний уровень, высокий уровень по данной шкале показали 7,7 %. Этих студентов можно охарактеризовать как достаточно



гибких, адаптивных и эффективных субъектов общения. По параметру «нетерпимость к неопределенности» больше половины испытуемых набрали количество баллов, соответствующее среднему уровню – 54,3 %. Таким студентам присущи открытость к инновациям и экспериментированию в общении, легкость в освоении новых средств взаимодействия. По шкале «чрезмерное стремление к конформности» как показателю зависимости от стереотипов и социальных установок, нерешительности в отстаивании собственных идей и решений получены следующие результаты: низкий уровень у 25,6 % студентов, ниже среднего – у 37,2 %, средний – у 24,7 %, выше среднего – у 10,8 %; 1,7 % опрошенных показали высокий уровень. Шкала «повышенное стремление к статусному росту» отражает высокий уровень притязаний на успешность. У испытуемых преобладает уровень выше среднего – 39,9 % и средний – 31,7 %, только 10,8 % студентов демонстрируют высокий уровень стремления к статусному росту. Ориентация на избегание неудач выражена низко у большинства респондентов. У 4 % студентов по данной шкале результат выше среднего. Неустойчивость к фрустрации и стрессу при взаимодействии, невозможность эффективно действовать в напряженном режиме, с субъектами затрудненного общения демонстрируют 17 % опрошенных.

Таким образом, четко выделилась две группы студентов по уровню развития социально-коммуникативной компетентности. Первая группа – «успешные» – характеризуется социальной адаптивностью и успешностью, самооффективностью и гибкостью в социальных контактах, достаточным уровнем развития социального интеллекта, конструктивностью социального поведения, высокой степенью устойчивости к энтропии в ситуациях общения, толерантностью, готовностью действовать в инновационных ситуациях с партнерами, отличающимися неординарностью и непредсказуемостью поведения. Для этой группы характерна ориентация на социальный успех и социальное признание, способность демонстрировать коммуникативную успешность, выраженность мотивации достижений в ситуациях общения, нацеленность на решения сложных коммуникативных ситуаций и нахождение конструктивных решений при взаимодействии с пациентом как субъектом затрудненного общения. А также рефлексивное отношение к собственной коммуникативной активности, устойчивость к стрессорам и фрустраторам, присутствующим в профессиональных и коммуникативных ситуациях.

Вторая группа – «неуспешные» – характеризуется недостаточной социальной адаптивностью, неуверенностью в самооффективности, недостаточной гибкостью в социальных контактах, центрацией на себе, дефицитом в развитии социального интеллекта, неконструктивностью социального поведения, напряжением, эмоциональной неустойчивостью в ситуациях общения с высоким статусом неопределенности, интолерантностью, затруднениями в общении в контексте инновационных ситуациях с партнерами, отличающимися неординарностью и непредсказуемостью поведения. Для этой группы характерен недостаточный уровень ориентации на социальный успех и социальное признание, выраженное стремление к избеганию неудач в ситуациях общения, желание избежать необходимости решения сложных



коммуникативных ситуаций при взаимодействии с пациентом как субъектом затрудненного общения. А также недостаточная саморефлексия, интолерантность к стрессорам и фрустраторам, присутствующим в профессиональных и коммуникативных ситуациях. Полученный диапазон развития показателей социально-коммуникативной компетентности студентов-медиков дает основания для построения прогноза дальнейшего профессионального развития и выявляет основные векторы направленности запросов на психолого-акмеологическое сопровождение личностно-профессионального роста специалистов в области медицины.

В профессиональной деятельности медицинского персонала значимой детерминантой успеха выступает способность контролировать свое коммуникативное поведение в процессе взаимодействия с пациентом. В данном случае коммуникативный контроль выступает ресурсом успешности профессионального общения, показателем профессионализма, и зрелости личности.

Для оценки самоконтроля в общении с другими была использована методика М. Снайдера. Анализ данных позволяет констатировать, что на выборке студентов-медиков высокий уровень самоконтроля показывают 18,8 %, средний – 52,5 %, низкий – 28,7 %.

Таким образом, высокий коммуникативный контроль продемонстрировала незначительная часть респондентов, что можно объяснить как особенностями возраста, так и недостаточным уровнем аутопсихологической компетентности, культуры в общении, толерантности и проблемами в сфере саморегуляции и самоконтроля. Эта позиция, несомненно, требует корректировки в ходе профессионального становления, т. к. в дальнейшем низкий коммуникативный контроль медицинского работника может провоцировать возникновение психологических барьеров в общении с пациентом.

Психологическим качеством, обеспечивающим адекватную коммуникацию в системе взаимоотношений «врач – больной», является также эмпатия как способность к сочувствию, сопереживанию, состраданию, своеобразная «включенность» в мир переживаний больного. Анализ результатов, полученных при изучении эмпатии в сфере медицинской профессии показывает, что большинство студентов-медиков демонстрирует средний уровень эмпатийности – 72,2 %, высокий – 22,4 %. Низкий уровень общей эмпатии показали только 4,9 %, очень низкий – 0,5 %. Наиболее высокие показатели у студентов-медиков по шкале эмпатии с незнакомыми и малознакомыми людьми (78,5 % – средний уровень, 4,5 % – высокий уровень), пожилыми людьми (82,5 % и 4 % соответственно), с детьми (72,6 % и 9 %). Высокий (11,2 %) и очень высокий (18,8 %) уровень эмпатии с родителями, что, возможно, обусловлено юношеским возрастом испытуемых. Значительно ниже показатели эмпатии в отношении героев художественных произведений (высокий уровень у 0,5 % испытуемых) и животных (0,4 %).

Таким образом, выраженность эмпатии как профессионально значимого качества у студентов медиков в целом по выборке достаточно высока. Это обусловлено как индивидуально-личностным профилем людей, выбирающим профессию в сфере



«медицина», так и направленностью учебно-профессиональной деятельностью медицинском вузе, где ценность человеческой жизни, здоровья, сохранности качества жизни и качества активности человека как субъекта жизнедеятельности является ценностью, которая формируется как составляющая картины мира студентов в период обучения в вузе. Вместе с тем при высоких показателях эмпатичности демонстрируется неоднородность группы по критерию «адресат эмпатии» и «интенсивность эмпатии». Пик эмпатических переживаний демонстрируется в отношении стариков, малознакомых людей. Близкие показатели продемонстрированы в отношении родителей и детей, что свидетельствует о достаточной готовности студентов-медиков проявлять эмпатические переживания по отношению к разным группам людей. Это, несомненно, является ресурсом профессионального становления. Необходимо отметить, что т. к. эмпатия является основой построения диалоговых субъект-субъектных отношений с пациентом, необходимо уделять более пристальное внимание развитию эмпатических способностей и адекватным профессиональным способам презентации эмпатии.

Коммуникативные ресурсы врача имеют практическое воплощение в сложных профессиональных ситуациях общения, которые могут провоцироваться особенностями эмоционального состояния пациента, связанного с наличием медицинской проблемы (страх, тревога, беспокойство, повышенная уязвимость, агрессивность), различием в прочтении врачом и пациентом диагноза, перспективы развития медицинской проблемы и возможности ее устранения, неготовностью пациента соблюдать правила и требования в ходе лечения, нереалистичными требованиями пациента относительно оказываемой медицинской помощи. Кроме того, в процессе взаимодействия «врач – пациент» могут возникать барьеры разного типа, характерные для общения в рамках антропоцентрированных профессий: психофизиологические, эмоциональные, оценочные, смысловые и информационные. В связи с этим значимым представляется диагностика стратегии поведения в конфликте у студентов-медиков и возможности оптимизации и корректировки активности в ходе конструктивного разрешения конфликта.

Анализ данных о личностной предрасположенности студентов-медиков к определенному типу поведения в конфликте показал, что доминирующей является стратегия компромисса (40,4 %) как умение найти оптимальное сочетание интересов сторон, возможно, даже за счет взаимного отказа от ряда требований. Приспособление, понимаемое как готовность пожертвовать собственными интересами, выбирают в качестве доминирующей стратегии 30,9 % испытуемых. Практически не используется студентами-медиками в конфликтных ситуациях стратегия соперничества, в основе которой лежит стремление реализовать свои интересы за счет других (35,9 %).

Таким образом, наиболее выраженными в целом по группе оказываются тенденции к выбору таких стратегий поведения в конфликте, как компромисс, приспособление и сотрудничество. Необходимо отметить, что полученная картина в целом соотносится с требованиями профессионального общения «врач – пациент». Вместе



с тем сотрудничество приобретает третий ранг, что не соответствует современному представлению о характере, содержании взаимодействия «врач – пациент», т. к. в ракурсе современных представлений предполагается, что принятие решения в ходе лечения и сам процесс лечения, а также оценка его результата осуществляется в диалоговом режиме в рамках субъект-субъектного взаимодействия. В связи с этим возникает проблема формирования установки на сотрудничество с пациентом и развития способности к сотрудничеству в ходе становления специалистов в период обучения в вузе.

Учитывая, что вузовский этап профессионализации является наиболее чувствительным периодом для развития коммуникативных ресурсов как акмеологической детерминанты профессионального развития, именно поэтому имеет большое значение разработка и внедрение в процесс подготовки будущих врачей специализированных программ, направленных на ее развитие и повышение.

Результаты корреляционного анализа говорят о том, что в группе с высоким и очень высоким уровнем общительности выявлена значимая связь с фрустрационной интолерантностью, причем, чем выше уровень общительности, тем ниже уровень фрустрационной интолерантности. Обнаружены отрицательные корреляционные связи высокого уровня общительности со стратегией поведения в конфликте «приспособление», активностью в трудовых мероприятиях и успеваемостью. Обнаружена положительная корреляционная связь высокого уровня общительности со стратегией поведения в конфликте «избегание». Следовательно, чем выше уровень общительности у студентов, тем чаще они используют стратегию поведения в конфликте «избегание» и реже – «приспособление».

Интерес представляют данные корреляционного анализа взаимосвязи между социометрическим статусом как маркером проекции уровня развития коммуникативного ресурса и отдельными его компонентами.

Значимые корреляции учебного статуса в группе «лидеры и предпочитаемые». Коэффициент ранговой корреляции Спирмена: учебный статус и чрезмерное стремление к конформности $-0,209^*$ (при $p \leq 0,05$).

Выявлена отрицательная корреляция учебного статуса и чрезмерного стремления к конформности в группе лидеров и предпочитаемых. Следовательно, чем выше учебный статус в группе, тем ниже стремление к конформности.

Выявлена отрицательная корреляция учебного статуса и ориентации на избегание неудач. Чем ниже учебный статус в группе, тем больше выражена ориентация на избегание неудач в группе «пренебрегаемых и изолированных».

По итогам исследования была разработана целостная модель программы развития коммуникативных ресурсов студентов-медиков, включающая блоки: установочный, целевой, содержательный, инструментальный, развития компетентного стиля общения и коммуникативной успешности, апробации моделей коммуникативного поведения, рефлексии и коррекции оценки.

Важной составляющей частью программы является обучение моделированию развития собственных технологий коммуникативной успешности моделирования,



оно предполагает прохождение определенных этапов понимания содержания моделируемого новообразования: оценка своих возможностей, перспектив, рисков, барьеров, затруднений; выбор адекватных способов саморазвития; формирование готовности к Я-изменениям; определение профессионально-ориентированной среды для апробации приобретаемой компетентности; подбор экспертов для получения обратной связи в профессиональном общении, в данном случае – сокурсники, преподаватели, врачи, медицинский персонал, пациенты, администрация лечебного учреждения. Во время практики важно также определить те способы, при помощи которых будет собираться информация о произошедших изменениях, критерии и маркеры коммуникативной успешности.

В качестве таких показателей, как показывает предпринятое исследование, могут рассматриваться: самооффективность в ситуациях общения; стабилизация удовлетворенности контактами с коллегами, преподавателями и пациентами; уменьшение количества ситуаций, вызывающих затруднения; реальные позитивные достижения во взаимоотношениях; изменение соотношения результатов и затрачиваемых усилий; устойчивая мотивация к поиску информации, помогающая наладить эффективную коммуникацию; рост коммуникативного самоконтроля, который позволяет, в том числе, контролировать экспрессию и эмоциональные состояния в ходе непосредственного взаимодействия; признание компетентности со стороны сокурсников, преподавателей и обращения за помощью в решении проблемных коммуникативных ситуаций.

Таким образом, было показано, что коммуникативный ресурс студентов антропоцентрированных специальностей выступает в качестве субъективной детерминанты успешного профессионального становления, что обусловлено значением коммуникативной компоненты в общей структуре профессионализма специалистов медицинского профиля; представляет собой систему взаимосвязанных компонентов когнитивного, личностного, социально-коммуникативной компетентности, индивидуальных моделей коммуникативной активности. Маркерами уровня развития коммуникативного ресурса студентов данного профиля являются: социометрический статус, коммуникативная успешность, академическая и социальная успешность.

Существуют гендерные различия в содержании, структуре и проекциях коммуникативных ресурсов студентов: уровне общительности, проявлении эмпатии, предпочтении стратегий поведения в конфликте, толерантности к энтропийности в общении, проявлениях коммуникативной активности.

Качество развития коммуникативных ресурсов специалистов антропоцентрированного профиля в период обучения в вузе определяется наличием системы психолого-педагогических условий, нацеленных на создание оптимальной развивающей среды в пространстве вуза, наличием адресной программы развития и мероприятий психологической поддержки студента как субъекта учебно-профессиональной деятельности.



Литература

1. Абакумова И.В., Кагермазова Л.Ц. Смысловые коммуникации в учебном процессе: теория и технологии направленной трансляции смыслов в обучении. – М.; Нальчик: изд-во М. и В. Котляровых, 2008.
2. Бойко В.В., Максимова С.А. Психологические аспекты работы администраторов платных стоматологических клиник. – СПб., 2000.
3. Герасименко С.Л. Совершенствование коммуникативной культуры студентов в условиях медицинского вуза // Современные проблемы науки и образования. – 2007. – № 1. – С. 33–34. – URL: www.science-education.ru/13-427.
4. Кузьмина Е.М., Соколов В.М. Формирование коммуникативной компетентности студентов вуза: монография. – Н. Новгород: ВГИПУ, 2007. – 176 с.
5. Щербакова Т.Н., Малкарова Р.Х. Коммуникативный ресурс как акмеологический фактор профессионального развития педагога // Российский психологический журнал. – 2013. – Т. 10. – № 1. – С. 40–45.
6. Riggio R.E., Riggio H.R., Salinas C., Cole E.J. The Role of Social and Emotional Communication Skills in Leader Emergence and Effectiveness // *Group Dynamics: Theory, Research and Practice*. – 2003. – Vol. 7. – no. 2. – P. 783–103.
7. *The Development Psychology of Personal Relationships* / Ed. by Rosemary S.L. Mills & Steve. – Willy Cop, 2000. – 287 p.