

DOI: 10.21802/artm.2020.2.14.108.
УДК 614.253.5:614.24:378.147

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕСІЙНО-ОСОБИСТІСНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР

Г.Г. Марараш

*Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»,
кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти, м. Чернівці, Україна,
ORCID ID: 0000-0002-0321-6822, e-mail: galya.fedorchuk@gmail.com*

Резюме. У статті обґрунтовано зміст поняття «професійно-особистісна компетентність» медичної сестри терапевтичного відділення; представлено результати дослідження таких її компонентів як комунікативний, особистісно-поведінковий і мотиваційний. Зауважено, що в медсестер спостережено високий рівень комунікабельності, проте констатовано середній рівень комунікативної культури. Виокремлено емоційні «перешкоди», що з'являються у процесі спілкування «медсестра – пацієнт»: небажання зближуватися з людьми, негнучкість, нерозвиненість емоцій, невміння контролювати емоції; знижена емпатійність. Виявлено досить високі оптимізм та активність медичних сестер, переважання альтруїстичних мотивів щодо вибору медичної професії. Визначено перспективні завдання розвитку професійно-особистісної компетентності медсестер терапевтичного відділення: підвищення рівня комунікативної культури шляхом розвитку емоційної компетентності та подолання емоційних бар'єрів у спілкуванні; розвиток поміркованої емпатійності, зокрема установок, що сприяють емпатії, здатності до проникнення. Це особливо важливо у контексті тих профілактичних задач, які вирішуються у роботі з пацієнтами, хворими на АГ. Актуальними засобами допомоги медичним сестрам щодо подолання власної невпевненості як професіонала, а також розвитку самоповаги і самопослідовності визначено активне залучення їх до розробки і впровадження корпоративних програм підтримки особистого здоров'я, науково-дослідницьких, профілактичних, едукативних проєктів. А ресурсом для розвитку професійно-особистісної компетентності – їхній оптимізм та альтруїстичні мотиви вибору медичної професії.

Ключові слова: медична сестра, професійна компетентність, професійно-особистісна компетентність, професійна підготовка медичних сестер.

Вступ. Роль медичної сестри в системі охорони здоров'я важко переоцінити. Особливо актуальним це твердження є у процесі дослідження сімейної медицини, де у тандемі з лікарем, а на периферії – й одноосібно, медична сестра покликана, насамперед, забезпечувати профілактику і зниження захворюваності населення. «У період, коли медичну галузь в Україні докорінно реформують, середній медичний персонал усе частіше характеризують як ключовий ресурс цього процесу», – зазначає Н.М. Абашник [1]. Японська дослідниця М. Fukada [2], з'ясовуючи соціальну роль медичних сестер як професіоналів, зауважує, що, згідно з очікуваннями, вони візьмуть на себе професійні обов'язки за постійне надання безпосередньої допомоги, захист і підтримку як індивідуально, так і повсякденного життя. Таке вагоме значення фахівців середньої ланки медичної допомоги зумовлює високі вимоги до їх професійної компетентності. Тому актуальними залишаються питання про розуміння взаємозв'язків структурних елементів значеної компетентності, вивчення характеристик її складників і розробка на основі цих досліджень рекомендацій щодо оптимізації професійної підготовки медичних сестер.

Обґрунтування дослідження. Згідно з означенням Міжнародного департаменту стандартів для навчання, досягнення та освіти (International Board of Standards for Training, Performance and Instruction (IBSTPI)), поняття компетентності визначається як спроможність кваліфіковано провадити діяльність,

виконувати завдання або роботу. При цьому компетентності містять набір знань, навичок і ставлень, що дають змогу особистості ефективно діяти або виконувати функції, спрямовані на досягнення стандартів у професійній галузі або певній діяльності [3].

L. Valizadeh et al. [4] наголошують на змісті медсестринської компетентності в галузі охорони здоров'я, описуючи її у трьох аспектах: професійному, особистісному та організаційному. У професійному аспекті ця компетентність дає можливість людині відігравати свою очікувану роль у догляді. В особистісному – названа компетентність є фактором, який впливає на те, що медсестри задоволені своєю роботою і не змінюють обраний вид діяльності. Якщо ж означена компетентність не сформована, то це стає однією з основних причин незадоволення медсестер роботою, яку вони виконують. В організаційному аспекті – компетентність персоналу не тільки зменшує витрати, але й пов'язана з використанням наявних ресурсів. Відтак саму професійну компетентність сестри медичної L.Valizadeh et al. визначають як багатовимірну концепцію, що поєднує в собі фізичний, розумовий, психологічний і соціальний аспекти. Автори уточнюють, що це складне, відносне, залежне від контексту та змінне поняття, що передбачає поєднання знань, умінь і позицій, а також логічних, наукових і поведінкових особливостей людини, на основі яких можна виконувати свої обов'язки професійно, незалежно, стандартним способом і мати відповідне клінічне судження в різних ситуаціях.

Розглядаючи професійну компетентність у сфері медичної допомоги, О.Є. Антонова та З.П. Шарлович [5] виділяють у її структурі соціально-особисті, загально-наукові, інструментальні, загально-професійні, спеціалізовано-професійні та професійно-педагогічні компетенції. Науковці підкреслюють важливість професійно-педагогічних компетенцій саме для успішної реалізації профілактичної функції медичної сестри.

Сьогодні у суспільстві виявляють особливий інтерес до ролі середнього медичного персоналу – одного з найчисленніших у складі первинної ланки, зокрема до здійснення цієї категорією працівників профілактики хронічних неінфекційних захворювань, зокрема артеріальної гіпертензії (АГ).

Laura L. Nauman [6] вважає, що лідери сестринської справи, які докладають глобальні зусилля щодо профілактики серцево-судинних захворювань, повинні бути кваліфікованими, компетентними, відданими своїй справі фахівцями.

М. Fukada [2] наголошує, що компетентність медсестер – це цілісна й інтегрована концепція, яка поєднує в собі складні види діяльності. Цитуючи М. Matsutani et al., дослідниця виокремила у складі компетенції медсестер сім елементів, що існують у трьох основних компонентах, а саме: 1) здатність розуміти людей (застосовувати знання та будувати внутрішньо-особистісні стосунки); 2) можливість надання медичної допомоги людям (втілення етичної практики та співпраці з іншими фахівцями); 3) здатність покращувати якість догляду та медичних послуг (розширення їхньої професійної спроможності).

М. Nobahar [7] визначив компетентність медсестер як складне поєднання знань, функцій, умінь, поглядів і цінностей. До основних категорій компетентності науковець відніс «клінічну компетентність», основними компонентами якої є такі підкатегорії, як «рутинна допомога», «екстрена допомога», «допомога відповідно до потреб пацієнтів», «догляд за некоронарними пацієнтами», а також «професійну компетентність», що складається з таких елементів: «особистісний розвиток», «командна робота», «професійна етика» і «ефективність виховання сестер».

У дослідженні Б.М. Алієвої та А.Ж. Егемназарової [8] акцент зроблено на комунікативній компетентності медичної сестри як професійно значущій якості, яка поєднує в собі комунікативні здібності, знання й навички і виражається в таких особистісних рисах, як емпатійність і комунікативна толерантність.

А. Heydari et al. [9] зазначили, що рівень компетентності медичних сестер пов'язаний з їхніми особливостями особистості та емоційним інтелектом (EI).

Як бачимо, у вищезазначених дослідженнях професійної компетентності медичної сестри велику увагу звернено на психологічні компетенції (особистісну, рольову, комунікативну, поведінкову). Вважаємо, що цей факт є особливо цінним у контексті розв'язування профілактичних задач професійної діяльності медичної сестри терапевтичного відділення, оскільки її коректна поведінка, навички дохідливо роз'яснювати пацієнтам інформацію про фактори ризику розвитку АГ, особливості медикаментозного

та немедикаментозного лікування і можливі ускладнення, а також уміння уважно слухати пацієнта, розвіювати побоювання та сумніви й давати відповіді на запитання, застосовувати елементи мотиваційного консультування для поведінкових змін щодо здорового харчування, оптимальної фізичної активності, подолання емоційних стресів тощо є надзвичайно важливими у процесі здійснення професійної комунікативної діяльності.

Спираючись на зазначені вище дослідження і беручи до уваги власний досвід медсестринської діяльності й підготовки медсестер у медичних закладах вищої освіти, ми виокремили професійно-особистісну компетентність медичної сестри, що є структурним складником загальної професійної компетентності й, у свою чергу, поєднує в собі комунікативний, особистісно-поведінковий та мотиваційний компоненти.

Проте у проаналізованих нами наукових джерелах не виявлено інформації щодо того, наскільки розвинені ці компоненти у медичних сестер терапевтичного відділення, а відповідно тут не описано й взаємозв'язки між ними. Тому актуальним завданням у контексті сучасних медичних реформ, що впроваджують у системі охорони здоров'я в Україні, вважаємо дослідження змісту та перспективних напрямів цілеспрямованого формування професійної компетентності медсестер. Узагальнені результати пропонованої наукової розвідки, на нашу думку, сприятимуть не лише підвищенню рівня якості обслуговування пацієнтів, надання їм медичної допомоги, а й забезпечать визнання та гідне поцінування професії медичної сестри, а також стануть одним із важливих факторів удосконалення системи медичної освіти, зокрема підготовки фахівців зі спеціальності «Медсестринство».

Мета дослідження: окреслення на основі виявлених характеристик і взаємозв'язків компонентів професійно-особистісної компетентності медичної сестри терапевтичного відділення перспективних завдань і ресурсів розвитку цієї компетентності.

Методи дослідження. Дослідження проводилося на вибірці 23 медичних сестер терапевтичного відділення, які працюють у команді з лікарями у КНП «Міська поліклініка № 1» м. Чернівці та беруть участь в організації і проведенні занять із пацієнтами щодо профілактики АГ.

Комунікативний компонент вивчали за допомогою тесту «Комунікабельність» за В.Ф. Ряховським, тесту «Діагностика рівня розвитку комунікативної культури» за С.В. Знаменською і методики «Діагностика емоційних бар'єрів в міжособистісному спілкуванні» за В.В. Бойко; особистісно-поведінковий компонент досліджували, використовуючи методику В.В. Бойко «Діагностика рівня емпатійних здібностей» та Шкали активності й оптимізму (АОС) Шуллера і Комуніані в адаптації Н. Водоп'янової і М. Штейна; мотиваційний компонент – за допомогою методики «Мотивація вибору медичної професії» у модифікації А.А. Василькової і опитувальника «Ставлення до себе як до професіонала» А.С. Борисюк. Зазначені методики є валідними й надійними психодіагностичними інструментами, які дозволяють

комплексно й, разом з тим, у стислі часові терміни здійснювати оцінку сформованості різних елементів вибраних для дослідження компонентів професійно-особистісної компетентності медичних сестер. Тому надалі вони можуть слугувати методичними засобами моніторингу компетенцій. Для статистичної обробки даних було застосовано пакет аналізу даних STATISTICA 12.6. Враховуючи непараметричний розподіл вихідних показників, для вияву достовірних взаємозв'язків між досліджуваними ознаками розра-

ховували коефіцієнт рангової кореляції r_s за Спірменом.

Результати дослідження. Характеризуючи комунікативний компонент професійно-особистісної компетентності медичних сестер, потрібно відзначити переважно високий (44,26%) та середній (31,15%) рівні їх комунікабельності, поєднані з абсолютно домінуючим середнім рівнем (91,80%) сформованості комунікативної культури (рис. 1, 2).

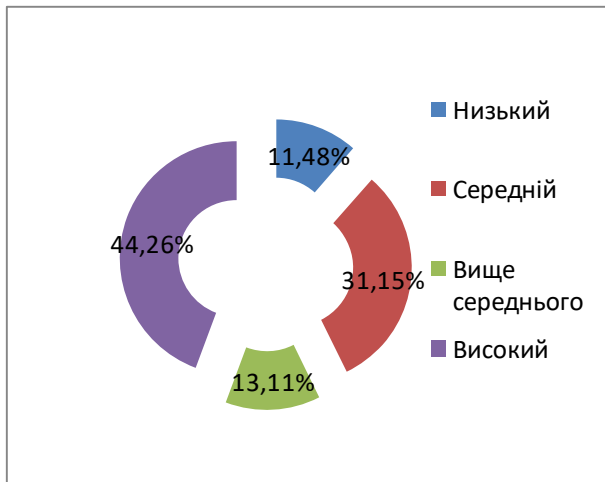


Рис. 1. Частота (%) вияву різних рівнів комунікабельності медичних сестер (n=23)

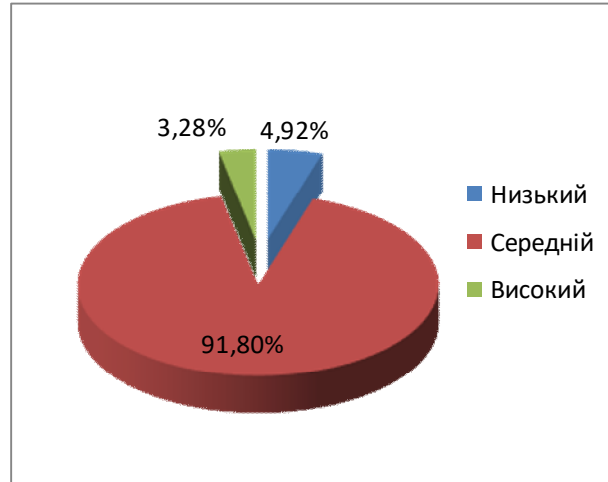


Рис. 2. Частота (%) вияву різних рівнів сформованості комунікативної культури медичних сестер (n=23)

Високий рівень комунікабельності свідчить про те, що медичні сестри вільно висловлюють власну думку з різних питань, але інколи їх дратує присутність оточуючих. Вони охоче знайомляться з новими людьми, їм імпонує перебування в центрі уваги, також ці медсестри нікому не відмовляють у проханнях, хоча й не завжди можуть їх виконати. Іноді дають яскраву афективну реакцію, але швидко заспокоюються. Для успішного виконання своїх професійних обов'язків, зокрема ефективних профілактичних заходів, медичні сестри з високим рівнем розвитку комунікабельності потребують удосконалення навичок самоконтролю і самоорганізації. Середній рівень сформованості комунікативної культури свідчить про те, що медичні сестри загалом мають достатньо виражений інтерес до інших людей, у багатьох ситуаціях можуть бути терпимими до «інакшості» співроз-

мовника, є відносно толерантними до неприємних емоцій у процесі спілкування, однак не завжди здатні бути ініціаторами процесу спілкування, обрати оптимальні способи вирішення конфліктних ситуацій, залишатися впевненими, спокійними і невимушеними в абсолютно новому оточенні.

Також у медичних сестер констатовано «перешкоди» у спілкуванні, з-поміж яких виокремлено ті, які ускладнюють взаємодію з пацієнтом (50,82%), і такі (емоційні), що дезорганізують процес спілкування (40,98%), а саме: небажання зближуватися з людьми, негнучкість, нерозвиненість емоцій, невміння керувати емоціями, домінування негативних емоцій; трохи меншою мірою – неадекватне вираження емоцій (рис. 3).

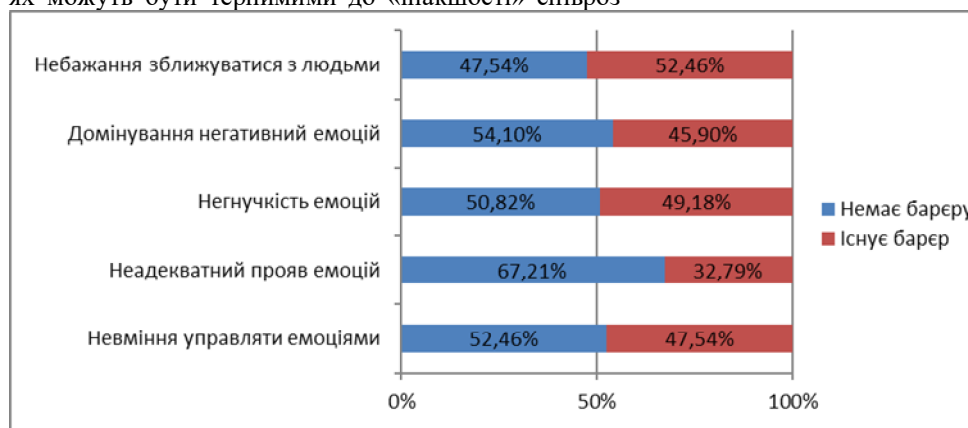


Рис.3. Частота (%) діагностування різного виду емоційних бар'єрів, «перешкод» у спілкуванні медичних сестер (n=23)

Статистичний аналіз за допомогою критерію рангової кореляції Спірмена, r_s показав, що в медичних сестер із більш високою кваліфікаційною категорією (як оцінкою рівня їхньої професійної майстерності) показник такого емоційного бар'єру як неадекватне вираження емоцій достовірно знижується ($r_s = -0,26$ при $p = 0,05$), тобто чим вища кваліфікаційна категорія медичної сестри, тим менше труднощів виникає в спілкуванні «медсестра – пацієнт» через неадекватні емоції. Тож підвищення рівня професійної компетентності медичної сестри, як бачимо, залежить від її уміння долати емоційні «перешкоди» у спілкуванні.

Особистісно-поведінковий компонент професійної компетентності медичних сестер досліджували через емпатійні здібності, а також такі особистісні установки, як активність й оптимізм.

Характеризуючи особистісно-поведінковий компонент професійно-особистісної компетентності медичних сестер терапевтичного відділення, потрібно відзначити переважно (75,41%) знижений рівень їх емпатійності, насамперед через недостатній розвиток проникливості в емпатії, емоційного та інтуїтивного каналів емпатії (рис. 4).

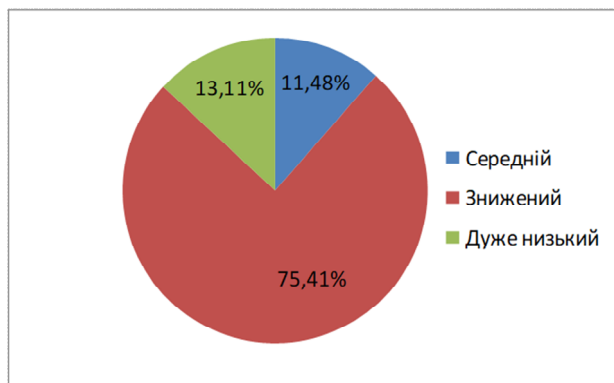


Рис. 4. Частота (%) вияву різних рівнів розвитку емпатійних здібностей медичних сестер (n=23)

Отримані результати підтверджують те, що медсестри часто не розуміють емоційні вчинки інших, не намагаються пояснити контекст, знайти виправдання імпульсивній поведінці пацієнта, однак у спілкуванні з близькими людьми вони є більш чутливими і розуміючими. Медсестри зі зниженим рівнем розвитку емпатії не схильні співчувати пацієнтам,

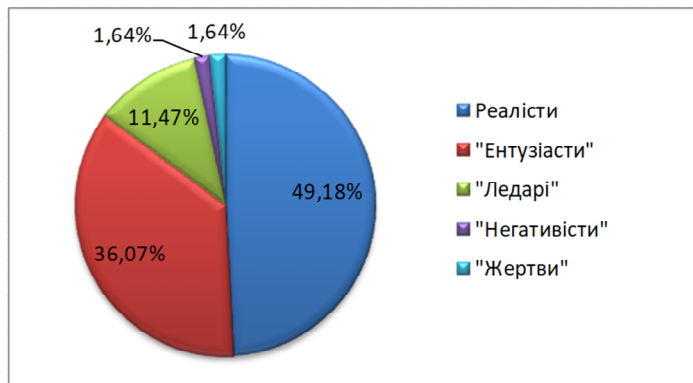


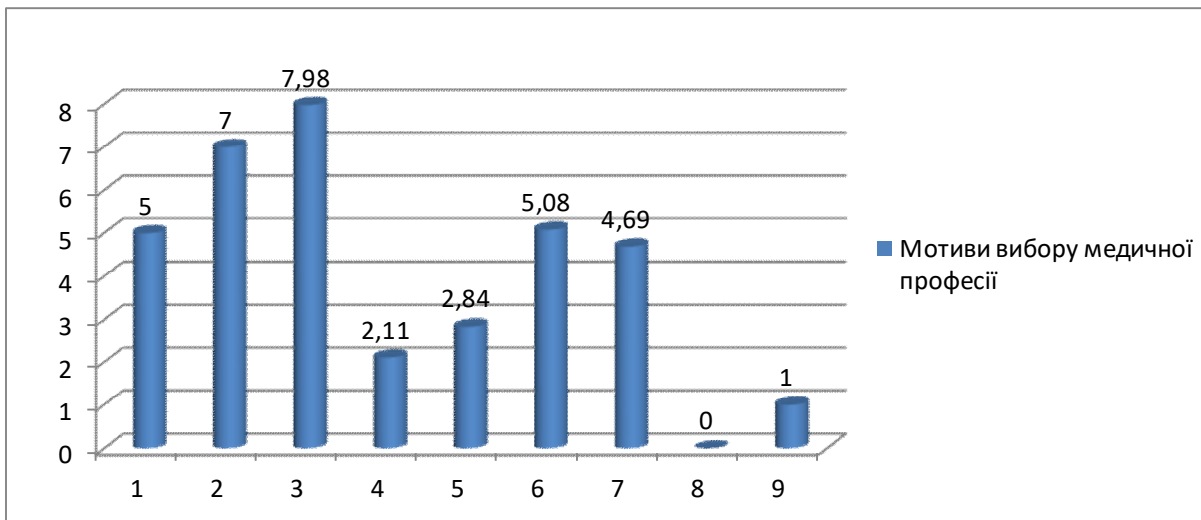
Рис. 5. Частота (%) вияву різних типів особистості медичних сестер (n=23) у залежності від комбінування та виразності оптимізму й активності як їхніх особистісних характеристик

сприймають їхні емоції як примхливість, поганий характер, нетерплячість, надмірну нервозність. Вони не завжди здатні взяти до уваги емоційну поведінку пацієнта, оцінюючи його загальний стан здоров'я. Що ж до високого рівня розвитку емпатійних здібностей у медичних сестер, то таких результатів не було виявлено.

При цьому з віком ($r_s = -0,35$ при $p = 0,006$) і зі збільшенням стажу професійної діяльності ($r_s = -0,37$ при $p = 0,004$) у медичних сестер терапевтичного відділення спостережено зменшення установок, що сприяють емпатії, а з підвищенням кваліфікаційної категорії – ще й зниження загального рівня емпатійних здібностей ($r_s = -0,27$ при $p = 0,04$). Відповідно, експертна оцінка головної медичної сестри професійної компетентності досліджуваних медичних сестер негативно корелює з розвитком їхніх емпатійних здібностей ($r_s = -0,39$ при $p = 0,002$), зокрема з установками, що сприяють емпатії ($r_s = -0,31$ при $p = 0,02$). Отже, підвищення власне професійних компетентностей вимагає від медичної сестри дозованого вираження емпатійних здібностей. Імовірно, це дозволяє їй більш холоднокровно і раціонально виконувати свої професійні обов'язки, зберігати здатність до критичного осмислення ситуацій і ефективного прийняття рішень.

У нашому дослідженні обнадіює те, що, з огляду на вираженість активності й оптимізму, серед медичних сестер терапевтичного відділення переважають «реалісти» (49,18%) й «ентузіасти» (36,07%), тобто такі особистісні типи, які є, на нашу думку, найбільш оптимальними для представників цієї професійної групи (рис. 5). «Реалісти» здатні адекватно оцінювати поточну ситуацію відповідно до своїх сил і можливостей; вони задоволені тим, що мають, і досить стійкі до психологічного стресу. Для «ентузіастів» характерні віра у свої сили, позитивне налаштування на майбутнє, активна діяльність, спрямована на досягнення поставлених цілей, бадьорість, життєрадісність, застосування проблемно-орієнтованих копінг-стратегій.

Мотиваційний компонент професійно-особистісної компетентності медичної сестри характеризується переважанням таких альтруїстичних мотивів вибору медичної професії, як «можливість піклуватися про здоров'я рідних», «бажання полегшити страждання важкохворих, людей похилого віку і дітей» (рис. 6).



Примітка: 1- бажання вирішувати наукові медичні проблеми; 2 – бажання полегшити страждання важкохворих, людей похилого віку; 3 – можливість піклуватися про здоров'я рідних; 4 – престижність професії та сімейні традиції; 5 – бажання лікувати людей; 6 – можливість піклуватися про своє здоров'я; 7 – можливість впливати на інших людей; 8 – доступність медикаментів; 9 – матеріальне зацікавлення.

Рис. 6. Рівень (у рангах, середнє по групі) прояву різних мотивів вибору медичної професії у досліджуваних медичних сестер (n=23)

На третьому місці є така спонука, як «можливість піклуватися про своє здоров'я», на четвертому – «бажання лікувати людей», наближеною до них також є «можливість впливати на інших людей». Зовсім слабо на вибір професії медичної сестри вплинули такі спонуки, як «бажання вирішувати наукові медичні проблеми» і «престижність професії та сімейні традиції». Найнижчий ранг отримав такий мотив вибору медичної професії, як матеріальне зацікавлення. І жодного вибору не зафіксовано щодо такого мотиву, як доступність медикаментів.

Досліджуючи ставлення медичних сестер до себе як до професіонала, ми встановили, що інтегральний показник такого ставлення найчастіше (52,46%) досягає середнього з тенденцією до низького та майже так само часто (44,26%) – середнього з тенденцією до високого рівнів. Високі та низькі його значення зустрічаються в окремих випадках. Інтегральний показник ставлення до себе як до професіонала відображає міру задоволення собою як фахівцем, знавцем своєї справи, поваги до себе, впевненості у своїх силах, знання й розуміння власних слабких і сильних сторін як професіонала, здатності контролювати свої професійні дії, відповідати за них.

Як показують результати дослідження, медичні сестри терапевтичного відділення загалом досить самокритично ставляться до себе як до професіонала, або ж, можливо, не наважуються продемонструвати високе самоставлення. При цьому за парціальними параметрами самоставлення відносно вищі показники зафіксовано за шкалою самооцінки як професіонала (зокрема 39,34% оцінок середнього з тенденцією до високого та 11,48% – оцінок високого рівнів). Порівняно нижчі показники були констатовані за шкалою самоповага як професіонала (зокрема 60,66% – сере-

дній з тенденцією до низького, 19,67% – низький рівень). Досить низькі показники – за шкалою самопослідовності як професіонала (зокрема 34,43% – низький рівень, 27,87% – середній з тенденцією до низького).

Найбільш навантаженими кореляційними взаємозв'язками стали такі елементи професійно-особистісної компетентності медичних сестер терапевтичного відділення:

- мотив вибору медичної професії «можливість піклуватися про своє здоров'я» (взаємопов'язаний із рівнем комунікативної культури $r_s=0,28$ $\text{при } p=0,03$; емпатійними здібностями $r_s=-0,41$ $\text{при } p=0,001$; розвитком раціонального каналу емпатії $r_s=-0,41$ $\text{при } p=0,001$; самоповагою як професіонала $r_s=-0,36$ $\text{при } p=0,005$; з аутосимпатією як професіонала $r_s=-0,30$ $\text{при } p=0,02$; з очікуваннями ставлення з боку інших $r_s=-0,32$ $\text{при } p=0,01$);

- рівень комунікабельності (взаємопов'язаний із такими бар'єрами спілкування, як неадекватний прояв емоцій $r_s=-0,31$ $\text{при } p=0,001$; домінування негативних емоцій $r_s=-0,26$ $\text{при } p=0,004$; розвитком емоційного каналу емпатії $r_s=-0,58$ $\text{при } p=0,000001$; установками, що сприяють емпатії $r_s=-0,27$ $\text{при } p=0,04$; активністю $r_s=0,61$ $\text{при } p \leq 0,0000001$; оптимізмом $r_s=0,28$ $\text{при } p=0,03$; саморозумінням як професіонала $r_s=0,27$ $\text{при } p=0,04$);

- оптимізм (взаємопов'язаний із таким бар'єром спілкування, як небажання зближуватися з людьми $r_s=-0,25$ $\text{при } p=0,05$; саморозумінням як професіонала $r_s=0,28$ $\text{при } p=0,03$; самооцінка професіонала $r_s=-0,37$ $\text{при } p=0,003$; негативна оцінка як професіонала $r_s=-0,30$ $\text{при } p=0,02$; мотивом «бажання вирішувати науково-медичні проблеми» $r_s=-0,28$ $\text{при } p=0,03$);

- невпевненість як професіонала (взаємопов'язана з таким бар'єром спілкування, як небажання зближуватися з людьми $r_s=0,32$ $\text{при } r=0,01$; з такими мотивами вибору медичної професії як «престиж професії» $r_s=0,28$ $\text{при } r=0,03$; «бажання вирішувати науково-медичні проблеми» $r_s=0,28$ $\text{при } r=0,03$; «можливість піклуватися про своє здоров'я» $r_s=0,41$ $\text{при } r=0,001$; «можливість впливати на інших людей» $r_s=-0,36$ $\text{при } r=0,004$);

- емпатійні здібності (взаємопов'язані з такими мотивами вибору медичної професії, як «престиж професії» $r_s=-0,39$ $\text{при } r=0,002$; «можливість піклуватися про своє здоров'я» $r_s=-0,41$ $\text{при } r=0,001$; «можливість впливати на інших людей» $r_s=0,43$ $\text{при } r=0,0006$; а також з оцінкою професіоналізму медичної сестри головною медсестрою $r_s=-0,39$ $\text{при } r=0,002$ і з кваліфікаційною категорією $r_s=-0,27$ $\text{при } r=0,04$).

Обговорення результатів. Отримані результати вказують на недостатність сформованості комунікативних компетенцій медичних сестер терапевтичного відділення насамперед у сфері комунікативної культури. Середній рівень комунікативної культури в поєднанні з високим рівнем комунікабельності може характеризувати нав'язливу, надмірно цікаву, однак нетерпиму, нездатну цілеспрямовано впливати на процес спілкування медсестру. Натомість високий рівень комунікативної культури передбачає не просто здатність до спілкування і сформовані афіліативні установки, а й уміння розвивати контакти, спрямовувати взаємодію до усвідомлюваної спільної мети, створювати у полі спілкування сприятливий, комфортний психологічний мікроклімат, спираючись на гуманістичні морально-етичні засади, здатність нести відповідальність за результат спілкування. На важливість формування комунікативної культури медичної сестри звертає увагу у своїх наукових публікаціях Ю. Гребеник [10, 11], аналізуючи досвід зарубіжних країн (Великобританії, США) із питань підготовки майбутніх медсестер саме в цьому напрямі. Авторка показує, що в зазначених країнах формування комунікативної культури медичних сестер є одним із найважливіших завдань, яке реалізується шляхом впровадження у навчальний процес ряду спеціальних навчальних дисциплін, а також шляхом додавання відповідних тем до навчальних планів із медичних дисциплін.

Реалізація комунікабельності як сукупності відповідних здібностей, умінь, установок і комунікативної культури, що є відображенням деякої світоглядної орієнтації у взаєминах з людьми у процесі професійного спілкування медичної сестри, як зазначалося вище, ускладнена різноманітними «перешкодами», що виникають через недостатній рівень розвитку її емоційної компетентності. Імовірно, що інтенсивність професійного спілкування медичної сестри первинної ланки є дуже високою, і коло проблемних питань, які їй доводиться розв'язувати протягом робочого дня, – досить широке, що призводить до швидкого емоційного виснаження і втрати здатності належно керувати своїми емоціями. А в роботі з пацієнтами, зокрема у процесі реалізації профілактичної функції, медична сестра має бути емоційно стійкою,

урівноваженою, добре розуміти свій емоційний стан і стан пацієнта, уміти зарадити як собі, так і пацієнтові, долаючи хвилювання. Відтак дуже важливим є розвиток її емоційного інтелекту.

Вагомими з точки зору оцінки професійно-особистісної компетентності медичних сестер є такі особистісні характеристики, як оптимізм і активність. А.М. Терещенко [12] вказує на те, що в науковій психології накопичено багато емпіричних фактів про те, що оптимізм сприяє соціальній адаптації, професійній успішності і зберігає психосоціальне здоров'я особистості. Єдиний негативний момент оптимізму – це те, що оптимісти не завжди здатні адекватно оцінити ризики, а це привертає увагу ще з огляду на ті взаємозв'язки показників оптимізму з іншими вимірюваними елементами професійно-особистісної компетентності медичних сестер, які ми виявили. За логікою описаних кореляцій виходить, що підвищення рівня оптимізму в них відбувається не лише паралельно з ослабленням небажання зближуватися з людьми, а й зі зниженням саморозуміння як професіонала, самооцінки як професіонала, ослабленням мотиву «бажання вирішувати науково-медичні проблеми». Тобто високий рівень оптимізму може стати причиною безпечності та безвідповідальності, поверхневості, що вказує на недостатньо зрілу особистісну і професійну позицію.

Імовірно, що медичні сестри під час вибору професії цілком добре усвідомлювали, що ця професія в умовах системи охорони здоров'я України не принесе їм значних матеріальних і соціальних благ, однак може бути дуже ресурсною в моральному аспекті, породжуючи відчуття задоволення від процесу надання допомоги іншим людям. Підтвердженням цієї тези є переважання альтруїстичних мотивів у виборі майбутньої професії. Однак, системоутворюючим мотивом, із огляду на множинні кореляції, став мотив «можливість піклуватися про своє здоров'я». Його підсилення спостережено не лише в тих медичних сестер, які мають вищий рівень комунікативної культури, але й у тих, хто має нижчі емпатійні здібності (зокрема, менш розвинений її раціональний канал), нижчий рівень самоповаги, аутосимпатії як професіонала й очікувань з боку інших. Тут варто зазначити й те, що цей мотив також є важливим для оптимізації професійної компетентності медсестри. Адже здатність і бажання піклуватися про власне здоров'я – це частина загальної культури людини, ознака її зрілості, відповідальності. Якій працювати може тільки здоровий професіонал. А в системі охорони здоров'я це твердження набуває особливого значення, адже пацієнти часто сприймають медичного працівника як модель здорової поведінки.

Однак, схоже, що в сучасних українських реаліях медичної практики «благородна» професійна мотивація погано узгоджується з позитивним самовідчуттям медичних працівників середньої ланки. На це вказує позитивний взаємозв'язок таких мотивів, як «можливість піклуватися про своє здоров'я», «престиж професії», «бажання вирішувати науково-медичні проблеми», а також рівня комунікативної культури з почуттям невпевненості як професіонала.

Очевидно, що медичні сестри, які мають подібні прагнення й установки, не зовсім комфортно почуваються у своєму професійному середовищі, відчуваючи різку розбіжність між очікуваннями щодо самореалізації у професії і наявними можливостями у дійсності. Така невпевненість може суттєво заважати професійному зростанню медичної сестри.

Висновки. Отже, усі медичні сестри терапевтичного відділення потребують підвищення рівня комунікативної культури як важливої складової комунікативного аспекту їх професійно-особистісної компетентності насамперед шляхом розвитку емоційної компетенції та подолання емоційних бар'єрів у спілкуванні; а також формування поміркованої емпатійності, зокрема установок, що сприяють емпатії, здатності до проникнення. Це особливо важливо у контексті тих профілактичних задач, які вони розв'язують, працюючи з хворими на АГ. Актуальними засобами допомоги медсестрам у подоланні своєї невпевненості як професіонала, розвитку самоповаги і самопошлювності є їх активне залучення до розробки і впровадження корпоративних програм підтримки особистого здоров'я, науково-дослідницьких, профілактичних, едукативних проєктів. Ресурсом для розвитку професійно-особистісної компетентності медичних сестер терапевтичного відділення стають їх оптимізм та альтруїстичні мотиви вибору медичної професії.

References:

1. Abashnyk NM. Rol medychnoi sestry v Ukraini ta u sviti [The role of a nurse in Ukraine and in the world]. *Nursing*. 2019; 4:7-10. doi: <https://doi.org/10.11603/2411-1597.2019.4.10828> (in Ukrainian)
2. Fukada M. Nursing Competency: Definition, Structure and Development. *Yonago Acta Med* [Internet]. 2018 [cited 2020 May 11]; 61(1):1-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5871720/pdf/yam-61-001.pdf>
3. Russ-Eft, Darlene F, Bober-Michel, Marcie J, Koszalka, Tiffany A, et al. *Fieldbook of Evaluator competencies*. Charlotte, NC: IAP; 2013. P.108.
4. Valizadeh L, Zamanzadeh V, Eskandari M, Alizadeh S. Professional Competence in Nursing: A Hybrid Concept Analysis. *Med Surg Nurs J* [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 29]; 8(2):e90580. Available from: <https://sites.kowsarpub.com/msnj/articles/90580.html> doi: 10.5812/msnj.90580
5. Antonova OYe, Sharlovych ZP. Profesiinopedagogichna kompetentnist medychnykh sester simeinoi medytsyny yak skladova yikh profesiinoi kompetentnosti [Professional and pedagogical competence of family medicine nurses as a component of their professional competence]. *Problemy osvity*. 2015; 85:9-14. (in Ukrainian)
6. Hayman LL, Berra K, Fletcher BJ, Houston Miller N. The Role of Nurses in Promoting Cardiovascular Health Worldwide: The Global Cardiovascular Nursing Leadership Forum. *J Am Coll Cardiol*. 2015; 66(7):864-6. doi: 10.1016/j.jacc.2015.06.1319
7. Nobahar M. Competence of nurses in the intensive cardiac care unit. *Electron Physician*. 2016; 8(5):2395-2404. doi: 10.19082/2395
8. Alieva BM, Egemnazarova AZh. Formirovanie kommunikativnoy kompetentnosti medrabotnika v usloviyakh meditsinskogo kolledzha [Formation of communicative competence of a health worker in a medical college]. *Problemy pedagogiki*. 2017; 7:16-20. (in Russian)
9. Heydari A, Kareshki H, Armat MR. Is Nurses' Professional Competence Related to Their Personality and Emotional Intelligence? A Cross-Sectional Study. *J Caring Sci*. 2016; 5(2):121-32. doi: 10.15171/jcs.2016.013
10. Hrebenyk Yu. Zmist formuvannia komunikativnoi kultury maibutnikh medychnykh pratsivnykiv u medychnykh koledzhakh Velykoi Brytanii [Content of the forming a communicative culture of future medical workers at medical colleges in Great Britain]. *Pedagogical sciences*. 2015; 63:89-05. (in Ukrainian)
11. Hrebenyk YuS. Zmist formuvannia komunikativnoi kultury maibutnikh medychnykh pratsivnykiv u medychnykh koledzhakh SShA [Content of the forming a communicative culture of future medical workers at medical colleges in the USA]. *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*. 2014; II(37):49-52. (in Ukrainian)
12. Tereshchenko AM. Optimizm yak faktor zmenshennia ryzyku profesiinoho vyhorannia [Optimism as a factor of the reduction of the risk of professional degradation]. *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*. 2015; III(43):83-6. (in Ukrainian)

УДК 614.253.5:614.24:378.147

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕССІОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

Г.Г. Марараш

Высшее государственное учебное заведение Украины «Буковинский государственный медицинский университет», кафедра ухода за больными и высшего медсестринского образования, г. Черновцы, Украина, ORCID ID: 0000-0002-0321-6822, e-mail: galya.fedorchuk@gmail.com

Резюме. В статье обосновано содержание понятия «профессионально-личностная компетентность» медицинской сестры терапевтического отделения; представлены результаты исследования таких ее компонентов, как коммуникативный, личностно-поведенческий и мотивационный. Замечено, что у медсестер обнаружен высокий уровень коммуникабельности, однако констатировано средний уровень коммуникативной культуры. Выделены эмоциональные «препятствия», появляющиеся в процессе общения «медсестра – пациент»: нежелание сближаться с людьми, негибкость, неразвитость эмоций, неумение контролировать эмоции; снижена эмпатийность. Выявлено достаточно высокие оптимизм и активность медицинских сестер, преобладание альтруистических мотивов выбора медицинской профессии.

Определены перспективные задачи развития профессионально-личностной компетентности медсестер терапевтического отделения: повышение уровня коммуникативной культуры путем развития эмоциональной компетенции и преодоления эмоциональных барьеров в общении; развитие умеренной эмпатийности, в частности установок, способствующих эмпатии, способности к проникновению. Это особенно важно в контексте тех профилактических задач, которые решаются в работе с пациентами, больными АГ. Актуальными средствами помощи медицинским сестрам по преодолению собственной неуверенности как профессионала, а также развития самоуважения и самопоследовательности определены активное привлечение их к разработке и внедрению корпоративных программ поддержки личного здоровья, научно-исследовательских, профилактических, образовательных проектов. А ресурсом для развития профессионально-личностной компетентности – их оптимизм и альтруистические мотивы выбора медицинской профессии.

Ключевые слова: медицинская сестра, профессиональная компетентность, профессионально-личностная компетентность, профессиональная подготовка медицинских сестер.

UDC 614.253.5:614.24:378.147

CHARACTERISTICS OF PROFESSIONAL AND PERSONAL COMPETENCE OF NURSES

Н.Н. Mararash

*Higher State Educational Establishment of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»,
Department of Patient Care and Higher Nursing
Education,
Chernivtsi, Ukraine,
ORCID ID: 0000-0002-0321-6822,
e-mail: galya.fedorchuk@gmail.com*

Abstract. The article substantiates an important value of an appropriate professional-personal competence of nurses at the therapeutic department for their effective practical work. The basis for theoretical study is the definition of the notion “competence” suggested by the International Board of Standards for Training, Performance and Instruction (IBSTPI) as an ability to carry out qualified activity, to perform tasks or duties. At the same time, competence is considered as a phenomenon that contains a set of knowledge, skills and attitude, that allow a person to effectively perform certain functions directed to achieve the standards in professional field or activity.

Objective: to find the major characteristics of communicative, personal-behavioral and motivational components of the professional-personal competence of nurses at the therapeutic department on the basis of a comprehensive examination, and set the “targets” for their purposeful development and correction. The following psychodiagnostic methods, tests and scales were used to achieve the aim: “Sociability” test by V.F. Riakhovskiy, “Diagnostics of the level of communicative culture development” test by S.V. Znamenska, “Diagnostics of emotional barriers in interpersonal communication” method by V.V. Boiko, “Diagnostics of empathetic abilities level” method by V.V. Boiko, Arousal and Optimism Scale (AOS) by Schuller I.S., Comunian A L adapted by N. Vodopyanova and M. Schtein, “Motivation to choose medical profession” method modified by A.A.Vasyilkova, and “Self-concept as a professional” questionnaire by A.S. Borysiuk. The results were processed by means of the program STATISTICA 12.6.

It was found that nurses demonstrate high sociability but an average level of communicable culture; expressed emotional “barriers” in communication such as unwillingness to become close to people, undeveloped emotions, inability to control emotions; reduced empathetic ability; at the same time high optimism and activity, prevailing altruistic reasons to choose medical profession («ability to take care of health of relatives», «desire to relieve sufferings of seriously ill, elderly people»). The elements of professional-personal competence of a nurse, the most “loaded” by correlating interrelations are found. They may be estimated as key points for nurses at the therapeutic department: a reason to choose medical profession as “opportunity to take care of their own health”, level of sociability/communicability, optimism, uncertainty as a professional, empathetic abilities.

Perspective tasks in the development of professional-personal competence are determined. All the nurses at the therapeutic department, especially those working with patients suffering from arterial hypertension, are required to increase their communicative culture as a key element of their professional-personal competence through the development of emotional competence and overcoming emotional barriers in communication. The helpful means for many nurses in overcoming uncertainty as a professional, development of self-esteem and self-consistency can be their active involvement into development and introduction of corporate programs to maintain personal health, scientific-research, preventive, educational projects. Optimism and altruistic reasons to choose medical profession can be a resource for the development of professional-personal competence of nurses at the therapeutic department.

Keywords: nurse, professional competence of a nurse, professional-personal competence of a nurse, professional training of nurses.

Стаття надійшла в редакцію 11.05.2020 р.