

**Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського
МОЗ України**

На правах рукопису

УДК : 378.147+159.923]:614.253.5/.8

Баумер Марина Михайлівна

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

**«ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ
ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ ТА
ОСОБИСТІСНИХ ЯКОСТЕЙ МЕДИЧНИХ
СЕСТЕР У ЇХ ВЗАЄМОДІЇ З ПАЦІЄНТАМИ»**

223 – медсестринство

Науковий керівник: доцент кафедри
внутрішньої медицини №1 Радецька Л.В.

Тернопіль – 2021

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ.....	3
ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ I. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ. НОВІ ВИКЛИКИ ДО ПРОФЕСІОНА-	
ЛІЗМУ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР В ЕПОХУ ТЕХНОЛОГІЗАЦІЇ ЇХ ПОВСЯК-	
ДЕННОЇ ПРАКТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.....	8
1.1. Сутність і структурні компоненти професіоналізму	
медичної сестри.....	8
1.2. Модель формування професіоналізму майбутніх медичних сестер у	
процесі фахової підготовки	17
1.3. Особливості взаємодії медичної сестри з пацієнтом.....	22
1.4. Особистісні якості медичної сестри у процесі професійної діяльності..	30
РОЗДІЛ II. МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.	
ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНИХ ЯКОСТЕЙ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР У	
ПРОЦЕСІ ЇХ НАВЧАННЯ ТА ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.....	42
РОЗДІЛ III. РОЗДІЛ III. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ. ДОСЛІДЖЕННЯ	
ДИНАМІКИ ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТКУ ОСОБИСТІСНИХ ЯКОСТЕЙ	
МЕДИЧНИХ СЕСТЕР У ПРОЦЕСІ ВЗАЄМОДІЇ З ПАЦІЄНТАМИ В	
УМОВАХ СТАЦІОНАРНОГО	
ЛІКУВАННЯ.....	47
ВИСНОВКИ	65
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	67
ДОДАТОК	73

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ЗОЯ	– значущі особистісні якості
ПВЯ	– професійно важливі якості
ЛПЗ	– лікувально-профілактичний заклад
СЕВ	– синдром емоційного вигорання
МРТ	– магнітно-резонансна томографія
ЕКГ	– електрокардіограма
ЕГ	– експериментальна група

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасний рівень розвитку медичної науки й охорони здоров'я, поряд з іншими аспектами, визначається також і зміною вимог Галузевого стандарту вищої освіти до кваліфікаційної характеристики медичної сестри. Сфера професійної компетентності середніх медичних спеціалістів поступово розширюється і включає все більше маніпуляцій, які раніше виконувалися лікарем. Різним аспектам формування професійної компетентності фахівців присвячені праці вітчизняних і зарубіжних авторів. У працях учених підкреслюється важливість проблеми формування професійної компетентності медичних сестер та пропонується звернути увагу на систему підготовки спеціалістів сестринської справи з урахуванням перспектив розвитку потреб охорони здоров'я.

Роль медичної сестри є визначальною та провідною на всіх етапах лікувально-діагностичного, психотерапевтичного і реабілітаційного процесів. Аналіз наукової літератури свідчить, що акцент в усіх дослідженнях зроблений на професії лікаря, проте середній медичний персонал обділений відповідною увагою, адже медичній сестрі частіше, ніж лікарю, доводиться спілкуватися з хворими.

Наукове дослідження уявлень про характеристики, що забезпечують якісну взаємодію медичного працівника та пацієнта, важливі параметри ціннісно-мотиваційної сфери студентів, випускників і медичних працівників, вивчення їх впливу на значимі якості особистості і властивості продемонструвало, що в навчальних програмах та практичній підготовці медичних працівників вкрай незначна увага приділена вмінням та навичкам медичних сестер, що лежать в основі міжособистісної комунікації, та визначають якість встановлення взаємовідносин з іншими людьми, зокрема – з пацієнтами.

Об'єкт дослідження – міжособистісні особливості медичних сестер.

Предмет дослідження – особистісні якості медичних сестер, що зумовлюють ефективну лікувальну взаємодію з пацієнтами.

Метою дослідження було з'ясувати вплив особистісних якостей на мотивацію, задоволеність професією, а також емоційну спрямованість майбутніх медичних сестер у період навчання, рівень професійних компетенцій практикуючих медичних сестер та динаміку їх змін у процесі взаємодії з пацієнтами.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретико-методологічний аналіз професійної діяльності медичних сестер в контексті проблематики їхньої взаємодії з пацієнтами.

2. З'ясувати рівень професійних компетенцій та особистісних якостей медичних сестер у період навчання. Обґрунтувати та охарактеризувати особистісні якості медичної сестри, що сприяють ефективній взаємодії із пацієнтом.

3. Дослідити динаміку змін професійних компетенцій та особистісних якостей медичних сестер у процесі взаємодії з хворими людьми, визначити специфіку уявлень медсестер про компетентності, що забезпечують ефективну роботу з пацієнтом.

4. Виявити наявність взаємозв'язку ціннісно-мотиваційної сфери особистості медичних сестер з соціальними уявленнями про значущі якості особистості, що забезпечують взаємодію з пацієнтом.

Для розв'язання поставлених завдань та досягнення мети використано загальнонаукові **методи**:

- *теоретичні*: аналіз, синтез, порівняння, систематизація, узагальнення наукової літератури з проблеми дослідження

особистісних чинників взаємодії медичних сестер з пацієнтами в умовах стаціонарного лікування;

- *емпіричні*: спостереження, бесіда, психодіагностичні методи (анкетування, тестування), які забезпечили реалізацію експерименту.

Для вивчення і порівняння специфіки уявлень медичних сестер і пацієнтів про якості особистості, що забезпечують їх взаємодію, визначення ступеня їх узгодженості розроблено анкету «Критерії особистісних якостей медичних сестер у процесі їх роботи з пацієнтом».

Підбір діагностичних методів дослідження дав змогу комплексно дослідити особистісні якості медичних сестер та пацієнтів у їх взаємодії в умовах стаціонарного лікування: «Мотиви професійної діяльності лікарів» Смирнової Н.В., Попель Н.В.; «Методика діагностики міжособистісних відносин» Лірі Т.Ф.; «Діагностика структури ціннісних орієнтацій особистості» Бубнової С.С..

Обробку даних виконано за допомогою комп'ютерного пакету системних програм SPSS – версія 17.0.

Організація та експериментальна база дослідження. Дослідження проводилося у Харківському обласному медичному коледжі та комунальному некомерційному підприємстві «Міська клінічна лікарня №27» Харківської міської ради. Усього у дослідженні було охоплено 137 осіб.

Теоретико-практичне значення отриманих результатів дослідження визначається тим, що вони можуть бути застосовані в процесі фахової підготовки майбутніх медичних сестер, в роботі зі студентами для розвитку особистісних якостей та оптимізації процесу професійного становлення медичної сестри.

Наукова новизна дослідження:

- *вперше розроблено і науково обґрунтовано модель розвитку професійно значущих особистісних якостей медичних сестер;*
- *уточнено та конкретизовано поняття професійно значущих особистісних якостей медичних сестер;*
- *вперше розглянуто проблему особистісних якостей медичних сестер та пацієнтів у їх взаємодії та виявлено суттєві розбіжності в уявленнях пацієнтів і медичних сестер про особистісні якості останніх, що знижують ефективність їхньої взаємодії ;*
- *визначено шляхи розвитку професійно значущих особистісних якостей медичних сестер.*

Обсяг та структура магістерської роботи. Роботу викладено на 76 сторінках друкованого тексту. Робота складається із змісту, переліку умовних позначень, основної частини із вступом, аналітичним оглядом літератури, матеріалами і методами досліджень, розділів власних досліджень з аналізом та узагальненням їх результатів, висновків, списку використаних джерел (52 найменувань). Робота ілюстрована 7 рисунками та 5 таблицями.

РОЗДІЛ I. НОВІ ВИКЛИКИ ДО ПРОФЕСІОНАЛІЗМУ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР В ЕПОХУ ТЕХНОЛОГІЗАЦІЇ ЇХ ПОВСЯКДЕННОЇ ПРАКТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

1.1. Сутність і структурні компоненти професіоналізму медичної сестри

Медик – одна з найгуманніших професій на землі, але серед медиків найлюдяніша, найпочесніша та подеколи найважча професія – медичної сестри [1]. У «Концепції розвитку вищої медичної освіти» зазначено, що розвиток та реформування національної системи охорони здоров'я потребує підготовки нового покоління висококваліфікованих медичних працівників, впровадження інноваційної діяльності в ринкових умовах [2]. Тому таким важливим є формування засад професіоналізму майбутніх медичних сестер ще під час навчання їх у медичному коледжі.

В епоху технологізації професіоналізм медичних сестер в їх повсякденній практичній діяльності набуває нового сенсу та перспектив, водночас залишаючись важливим моральним фактором професійної співпраці з лікарем та взаєморозуміння з колегами й пацієнтами. Компетентність є своєрідним мірилом рівня професіоналізму особистості майбутньої медичної сестри, а високий рівень професіоналізму забезпечує її конкурентоспроможність й успішність у професійній діяльності на користь громадянського суспільства. Сьогодні актуалізується й функція формування здорового способу життя людей – «процес цілеспрямованого докладання зусиль для поліпшення здоров'я та добробуту населення» [3].

У «Концепції розвитку вищої медичної освіти» (2008 р.) відмічено, що розвиток та реформування національної системи охорони здоров'я потребує підготовки нового покоління висококваліфікованих медичних працівників. Підготовка майбутніх медичних сестер має бути орієнтована на формування у них не лише основ професіоналізму, а й готовності до участі у зціленні та збереженні здоров'я й забезпеченні активного довголіття пацієнтів.

На сьогодні головним завданням професійної медсестринської освіти є підготовка кваліфікованих конкурентоспроможних кадрів із високим рівнем сформованості професійних знань, навичок і вмінь, творчого мислення, кращих людських якостей, національної свідомості [1, 4].

Проблема професіоналізму і професійної компетентності останнім часом стали предметом пильної уваги медицини, але в більшості випадків дослідники обмежуються вивченням набору професійно важливих якостей, їх формування та оцінки. Нерідко ототожнюються поняття професійної компетентності та професіоналізму. Професіоналізм (з лат. *profession* – професія, *profiteer*) – оголошувати своєю справою) розглядається як інтегральна характеристика людини праці, яка включає в себе її сформованість як суб'єкта професійної діяльності, професійного спілкування, зрілість особистості як професіонала [4]. Базове поняття професіоналізму в науковій літературі тлумачиться як певний рівень успішності виконання професійної діяльності [5] як оволодіння глибинами професії, які в своїй основі є результатом цілеспрямованого цілісного розвитку особистості, де поєднані ефективність виховного впливу, природні задатки, освіта, гармонія культури почуттів, волі та вчинків; сформована в процесі навчальної та практичної діяльності готовність до компетентного виконання функціональних обов'язків, що оплачуються; рівень майстерності у професійній діяльності, що відповідає рівню складності роботи; якісна характеристика суб'єкта діяльності, яка відображає високу професійну кваліфікацію і компетентність, різноманітність ефективних професійних навичок й умінь, що дає можливість здійснювати діяльність з високою продуктивністю є джерелом потенціального розвитку держави й суспільства; набута під час навчальної та практичної діяльності здатність до компетентного виконання трудових функцій; рівень майстерності та вправності у певному виді занять, відповідний рівню складності виконуваних завдань [1, 4, 6].

Передумовою досягнення професіоналізму є високий розвиток професійно важливих якостей особистості, її спеціальних здібностей [7].

Професіоналізм у концепції А. Деркача розглядається в єдності професіоналізму діяльності й професіоналізму особистості [8]. Професіоналізм особистості також повинен включати в себе професійні стандарти, які орієнтують на високу якість виконання діяльності – «професіонал своєї справи», систему моральних норм, які роблять професіоналів певним чином непересічними особистостями.

Професіоналізм особистості – якісна характеристика суб'єкта праці, що відображає високий рівень розвитку креативності, професійно важливих й особистісно-ділових якостей, акмеологічних інваріантів професіоналізму, адекватний рівень домагань, а також мотиваційну сферу та ціннісні орієнтації, спрямовані на прогресивний розвиток фахівця [9].

Дослідники вважають, що показниками професіоналізму є: володіння професійними ціннісними орієнтаціями; засвоєння на рівні вищих взірців засобів праці, вироблених у професії; досягнення керівником високих професійних результатів у відповідності з еталонами професії; збагачення досвіду професії своїм оригінальним індивідуальним внеском; розвиток себе як особистості засобами професії; оволодіння декількома спеціалізаціями всередині професії; прагнення і уміння підвищити соціальний престиж професії в суспільстві, підняти інтерес суспільства до результатів своєї праці в своїй професії тощо.

Разом з іншими складниками професіоналізму особистості, мотивація є одним із базових і центральних елементів, який спрямовує людину, рухає її до мети, сприяє розвитку, досягненню найвищого рівня професіоналізму [10]. Професіоналізм медичної сестри, образ якої завжди пов'язаний з такими поняттями, як милосердя, терпіння, доброта, співчуття, базується на

особистісних якостях фахівця. Тому в підготовці майбутніх медичних сестер необхідно враховувати соціальний аспект професійної діяльності медичної сестри в практичній медицині [11].

Зараз доцільно розглядати поняття «професійна компетентність» як один з основних складників професіоналізму. Термін «компетентність» (лат. *competens* – відповідний, здібний) означає володіння теоретичними знаннями, практичними навичками та вміннями, професійним досвідом у певній галузі; це – сукупність знань та вмінь, необхідних для ефективної професійної діяльності: вміння аналізувати, передбачати наслідки професійної діяльності, використовувати інформацію; це – спеціально структурований (організований) набір знань, вмінь, навичок і ставлень, яких набувають у процесі навчання [12]. Феномен професійної компетентності як самостійний об'єкт досліджень трактується неоднозначно, а існуючі визначення поняття відображають різноманітність поглядів учених на зазначену проблему. Професійна компетентність – це: єдиний комплекс знань, вмінь і навичок, психологічних особливостей (якостей), професійних позицій та акмеологічних варіантів [13]; сукупність знань і вмінь, необхідних для ефективної професійної діяльності: вміння аналізувати, передбачати наслідки діяльності, використовувати інформацію [13].

Відомо, що компетентнісний підхід передбачає глибокі системні перетворення в освітньому процесі, що стосуються викладання змісту дисциплін, оцінювання знань, освітніх технологій, зв'язку вищої освіти з іншими рівнями професійної освіти. До структури компетентності відносять знання, пізнавальні навички, практичні навички, відношення, емоції, цінності та етика, мотивація [8, 14]. Професійна компетентність медичної сестри, що включає: принципи, компоненти, показники, рівні сформованості, педагогічні умови, орієнтовані на реалізацію принципів терапевтичної спільноти у

навчально-виховному процесі. Враховуючи різноманіття виконуваних медичною сестрою функцій і збільшення відповідальності, медичні освітні установи намагаються забезпечити якісну підготовку фахівців на основі позицій взаємодії усіх учасників цього діяльнісного процесу [14].

Формування професійної компетентності майбутньої медичної сестри – це свідомий, цілеспрямований процес розкриття особистістю своєї власної активності та індивідуальності, реалізація власних зусиль, розвиток особистісних і професійних якостей в обраній професії [14]. Компетентність дозволяє ефективно взаємодіяти з професійним середовищем завдяки наявності необхідного фонду переживань, знань, відносин (атрибутів свідомості); виступає провідним регулятором професійного розвитку особистості; передбачає глибоке розуміння професійного середовища і свого місця в ньому [15].

Динаміка формування професійної компетентності – це багатофакторне явище, що впливає на майбутнє особистісне та професійне становлення студента як професіонала, а ціннісна сфера особистості є орієнтиром і центральним фактором, що регулює діяльність людини в суспільстві, визначаючи напрямок і особливості поведінки особистості [16]. З метою формування професійної компетентності майбутніх медичних сестер у процесі фахової підготовки необхідно акцентувати увагу на принципах взаємної співпраці, поєднанні професійних й особистісних рис, спрямуванні на фахову діяльність.

Компетенція, відповідно до європейського контексту, включає знання й розуміння, знання як діяти, знання як бути (цінності як невід’ємна частина способу сприйняття й життя з іншими в соціальному контексті) [17].

Проблеми медсестринської освіти й діяльності є надзвичайно актуальними [18]. Медична сестра сьогодні – це висококваліфікований

фахівець, здатний виконувати лікувально-профілактичні завдання, розробляти план заходів із реалізації сестринської допомоги, оцінки ефективності надання допомоги, здатний організувати заходи з надання невідкладної долікарської допомоги, профілактики захворювань [19].

Професіоналізмом медичної сестри - це інтегративна ознака, що поєднує високий рівень: професійної компетентності й техніки проведення медсестринських процедур та маніпуляцій в усіх напрямках медицини, культури спілкування, відповідальності, надійності, толерантності, емпатійності; медсестринську майстерність; здатність орієнтуватися і приймати рішення в екстремальних клінічних ситуаціях.

Професійний розвиток медичного працівника є складним, тривалим і суперечливим процесом, який включає різні змістовні та структурні компоненти. Тому важливим завданням для викладачів медичних навчальних закладів є залучення студентів до гуманістичних цінностей, переведення цих цінностей на рівень провідних індивідуальних орієнтирів, реальних регуляторів фахової діяльності медичної сестри [19].

Нові вимоги потребують підвищення кваліфікації медичних сестер, розширення числа практичних навичок, які вони використовують у своїй роботі. Охороні здоров'я потрібна не просто медична сестра, а добре освічений професіонал, який може творчо і грамотно підійти до своєї професійної діяльності [20]. Сформований чіткий і багатоаспектний образ професійної діяльності сприятиме кращому усвідомленню власної відповідності професії, дасть змогу передбачити можливості професійної самореалізації, спрогнозувати своє майбутнє та рівень доходу, поставити певні професійні цілі тощо. Особливо це стосується медичної освіти, оскільки їй притаманна специфіка викладання, що полягає у поєднанні теоретичної та практичної складових навчального процесу [18].

Сьогодні для медичної сестри необхідні професійні знання та базові спеціальні професійно-медичні вміння. Такий підхід зумовлює підготовку майбутнього лікаря, яка полягає у визнанні особи людини як вищій соціальної цінності, пошану його прав і свобод, його своєрідності, орієнтації на особу студента як на мету, об'єкт, суб'єкт, результат і показник ефективності виховання, опори на виховання як на сукупність знань про людину, на природний процес саморозвитку особи, що формується, на основі закономірностей цього процесу, яка відкрита для сприйняття нового досвіду, здатна на творчий і відповідальний вибір у різних життєвих ситуаціях.

Як уже зазначалося вище, уявлення людини про вибрану професію та її ставлення до неї складають образ професії, на наш погляд, Надзвичайно важливою є інформація про обрану професію, тобто знання про загальні та спеціальні здібності, уміння. Для студентів медичних коледжів вагомими є знання щодо кваліфікаційних вимог професії медичної сестри, її особливостей, цілей, нормативно-законодавчої бази, оплати праці, умов роботи, перспектив, престижності та привабливості у суспільстві. Добре засвоєні професійні знання та медсестринські вміння – запорука ефективної діяльності майбутніх фахівців сестринської справи.

Основна умова ефективної майбутньої трудової діяльності – відповідність працівника обраній професії та його задоволення процесом праці. Взаємодія з членами професійної спільноти допомагає людині засвоювати точні професійні стандарти, оцінювати свій рівень володіння професією. Медична сестра повинна досконало володіти клінічним мисленням, фундаментальними і спеціальними знаннями й уміннями щодо комплексного догляду за пацієнтами, надання медичної допомоги, активного здійснення профілактичної діяльності у сфері охорони здоров'я відповідно до національних і світових професійних

стандартів, норм професійної моралі та етики, що відповідає принципу гуманності [17];

Медична сестра має орієнтуватися в характері патологічних змін в організмі, правильно вибрати тактику при наданні екстреної медичної долікарської допомоги при невідкладних станах, досконало володіти технікою сестринських маніпуляцій, уміти скласти плани сестринського догляду за пацієнтом і диспансерного спостереження за ним, пропагувати здоровий спосіб життя [21].

Критеріями когнітивно-професійного компонента професіоналізму майбутніх медичних сестер визначено такі:

- 1) сформована система теоретичних та технологічних знань з медсестринства;
- 2) знання методів лікування та ролі медичної сестри у проведенні їх;
- 3) готовність до оптимального застосування професійних знань і вмінь у стандартних та непередбачуваних клінічних ситуаціях.

До професійних обов'язків медсестер нової генерації сьогодні входять надання висококваліфікованої допомоги пацієнтам із використанням інноваційних медичних технологій, проведення автономної профілактичної роботи серед населення, підтримка та зміцнення загального стану їхнього здоров'я тощо. Утім результативність медичної допомоги пацієнтові залежить не лише від виявлення медсестрою необхідних фахових знань і вмінь, а й від рівня засвоєння нею відповідних професійно-ціннісних пріоритетів. Тому цілеспрямоване формування професійних цінностей у майбутніх медсестер є необхідним складником їхньої фахової підготовки [17, 20].

Праця медсестри вимагає активності мислення під час розв'язання різноманітних завдань, їй часто доводиться працювати в екстремальних умовах, коли потрібно швидко прийняти оптимальне рішення й адекватно діяти відповідно до конкретної ситуації. Тут потрібні кмітливість, винахідливість,

самовладання, хороша оперативна пам'ять. Особливого значення набуває концентрація уваги, потрібна їй і під час спостереження за хворими, і в процесі здійснення маніпуляцій, і в процесі роздавання медикаментів, оформлення рецептів. Медсестринська діяльність покликана розвиватися в напрямку зростання рівня сестринської оцінки фізичного та психічного стану пацієнтів і якості сестринського догляду з застосуванням сучасних загально визнаних принципів сестринської справи; сформувати у медичних сестер готовність до використання набутих у ході навчання професійних знань, умінь та навичок у наданні сестринської допомоги сім'ям і пацієнтам, роблячи головний акцент на комунікативній взаємодії з ними на засадах співстраждання й гуманного ставлення до пацієнтів з усіх вікових та соціальних груп.

У процесі діяльності кожний медичний працівник повинен дотримуватися низки деонтологічних правил, основними з яких є: необхідність постійного уважного догляду за хворим; дотримання принципу «не нашкодь»; здатність швидко приймати рішення у складних ситуаціях; добросовісність щодо виконання професійних обов'язків. Ефективність лікування значною мірою залежить від етики й емпатії медпрацівника, від бажання пацієнта співпрацювати з лікарем за програмою лікування. Зміни, які відбуваються в суспільстві, визначили необхідність розробки нової стратегії й у підготовці медичних кадрів – формування професійно компетентного фахівця, здатного вирішувати завдання з розвитку галузі на основі принципів співробітництва, науковості, раціонального використання наявних ресурсів, технічного вдосконалення, розвитку та реалізації власного потенціалу, становлення особистісних цінностей [21].

Медична сестра сучасного зразка виступає не простим виконавцем волі лікаря, а партнером (збирає анамнез, визначає проблеми пацієнта й надалі постійно стежить за його поведінкою, повідомляє лікаря про всі зміни його

стану, бере участь в обході пацієнтів лікарем). Вона набуває права самостійно вести спостереження, лікувати певні групи хворих (наприклад, у хоспісах, будинках або відділеннях медсестринського догляду, лікувальних установах для хронічно хворих), а лікаря викликати лише для консультації. За таких умов медична сестра може діяти як незалежно, так і в співпраці з іншими фахівцями галузі охорони здоров'я, що вимагає сформованості в неї таких професійних якостей, як відповідальність, самостійність, рішучість [16].

Отже, професіоналізм майбутньої медичної сестри передбачає володіння способами і прийомами професійної діяльності, необхідними знаннями, навичками, уміннями, процесами аналізу, синтезу, порівняння, узагальнення тощо.

1.2. Модель формування професіоналізму майбутніх медичних сестер у процесі фахової підготовки

Праця медичного працівника належить до числа найбільш складних і відповідальних видів діяльності людини. Працівники охорони здоров'я – це одна з соціальних груп населення, яка відчуває на собі всі проблеми сучасного суспільного життя, стикаючись з найрізноманітнішими проблемами своїх пацієнтів та їх родичів. Медична сестра сьогодні – це висококваліфікований фахівець, здатний виконувати лікувально-профілактичні завдання, розробляти план заходів із реалізації сестринської допомоги, оцінки ефективності надання допомоги, здатний організувати заходи з надання невідкладної долікарської допомоги, профілактики захворювань.

Професійний розвиток медичної сестри передбачає засвоєння певних знань, умінь і навичок, суспільно виробленого досвіду, соціальних ролей, норм, функцій, що відображають медичну діяльність. У соціальній психології професійна діяльність розглядається, як одна зі сторін процесу соціалізації, у зв'язку з чим, нам бачиться доцільним проаналізувати

особливості становлення особистості медичної сестри та стадії, які вона при цьому проходить.

Сучасна державна політика розвитку медсестринства в Україні, спираючись на досвід євроінтеграційних процесів провідних світових держав, потребує вдосконалення, певної реорганізації всієї системи охорони здоров'я. Долучення до сучасних світових стандартів, яким би відповідали випускники медсестринських відділень України, має здійснюватися шляхом підвищення рівня підготовки спеціалістів медсестринської освіти. Саме ця основна ланка медицини вимагає особливої уваги з огляду на те, що свою діяльність медична сестра спрямовує на впровадження етапів медсестринського процесу, перебуваючи в постійному оточенні пацієнтів, будує з ними систему взаємин, які спрямовані на відновлення стану здоров'я та сприяють фізичному та психічному одужанню.

Особистість медсестри розвивається в процесі засвоєння певної соціальної ролі – професійної, відповідної прийнятним нормам і способам поведінки в залежності від статусу, позиції в суспільстві в системі міжособистісних відносин. Спостерігаючи соціальні ролі, майбутня медична сестра засвоює соціальні стандарти поведінки, вчиться оцінювати себе зі сторони і здійснює самоконтроль.

Досліджуючи проблему професіоналізації медичної сестри, як форми розвитку її особистості, слід згадати, що найважливішим завданням людини в юності і ранній дорослості є встановлення своєї ідентичності в близьких відносинах з іншими людьми та трудовій діяльності. Для дорослої людини особистісний розвиток супроводжується процесами структурування та переструктурування особистісної, професійної та сімейної ідентичності в міру того, як змінюється її внутрішній і зовнішній світ. Під професійною компетентністю ми розуміємо ступінь кваліфікації працівника, який дозволяє

успішно вирішувати задачі, що стоять перед ним. Вона являє собою сукупність знань, умінь, навичок, способів діяльності, визначає здатність працівника якісно і безпомилково виконувати свої функції, як у звичайних, так і в екстремальних умовах, успішно освоювати нові знання і швидко адаптуватися до умов, що змінюються. Поняття «компетентність» включає не тільки когнітивну і операційно-технологічну складові, а й мотиваційну, етичну, соціальну та поведінкову, тобто компетентність завжди особистісно забарвлена якостями конкретної людини. Даних якостей безліч, від смислових і світоглядних до рефлексивно-оціночних.

Процес діагностики та лікування захворювання зумовлений характером терапевтичної взаємодії в тому числі медичної сестри і пацієнта, тому психологічні особливості кожного з них обумовлюють результати лікування. Звідси, щоб успішно склалися відношення між медичною сестрою і пацієнтами, перша повинна окрім професіональних медико-біологічних знань, вмінь і навиків володіти психологічною компетентністю, психологічними навиками спілкування, певними особистісними якостями [21]. Комунікативну компетентність медичної сестри можна охарактеризувати, як певний рівень сформованості міжособистісного і професійного досвіду взаємодії з навколишніми, який потрібен індивіду, щоб в рамках своїх здібностей і соціального статусу успішно функціонувати в професійній сфері і суспільстві [17]. З цього визначення витікає, що комунікативна компетентність залежить не лише від наявних індивідуальних властивостей, але і від змін, що відбуваються в суспільстві та пов'язані з цими змінами соціальною мобільністю самого спеціаліста – медика. Джерелами комунікативної компетентності особистості являється життєвий досвід, знання, мистецтво комунікації, загальна ерудиція і наукові методи навчання спілкуванню [18].

Формування професійності медичної сестри, яка в процесі всієї медичної підготовки дозволяє виробити у неї вміння по розробці і наступній реалізації психокорекційних, психотерапевтичних і реабілітаційних комплексних заходів, що сприяють спрямованості пацієнта на активне подолання хвороби та урахування особливостей долаючої поведінки і соціального середовища конкретного пацієнта. Реалізація єдиних психологічних конструктивів пацієнтом і медичною сестрою в процесі подолання хвороби створює можливість свідомої структуризації фахівцем, як своєї власної поведінки, так і поведінки пацієнта в конкретній лікувальній ситуації залежно від форми захворювання, ступеня важкості хвороби, преморбідних особливостей особистості пацієнта, сформованості внутрішньої картини хвороби і т.д. [14].

Співдія можливостей особистостей медичного працівника і пацієнта суттєвим чином буде допомагати створенню у учасників терапевтичного процесу відповідних типів поведінки, котрі будуть мати спрямування на подолання хвороби. Це дозволить медичній сестрі використовувати в своїй роботі потрібні психотерапевтичні і психокорекційні методи впливу, а для пацієнта створить максимально сприятливі умови формування позитивного відношення до лікування та перебування у стаціонарі, знизить фрустрацію у зв'язку із захворюванням. Якщо лікар чи медична сестра зуміє правильно виявити точки психокорекційного впливу з метою активізації копінг-ресурсів, то це сприятиме закріпленню у пацієнта адаптивних стратегій копінг-поведінки. В свою чергу, це буде оптимізувати терапевтичний процес, шляхом зменшення ризику виникнення дезадаптивних форм долаючої поведінки, пов'язаної як з самим захворюванням, так і з потраплянням пацієнта в умови стаціонару і тим самим, буде оптимізувати терапевтичний процес [22].

Суть професійного становлення медичної сестри, як спеціаліста, полягає у формуванні здібностей, потреб, інтересів, особистісних якостей, оптимально відповідних вимогам професії, її цілям, змісту і умовам праці. Думка медичних працівників та пацієнтів стосовно особистісних характеристик, які сприяють покращенню їхньої міжособистісної взаємодії, індивідуально-психологічні властивості особистості медичного працівника (емоційна, мотиваційна, ціннісна сфери), отримання задоволення від власного фаху і визначають основні вектори соціально-психологічної роботи з вступниками, студентами та медичними працівниками [23].

Медики, котрі вже працюють за фахом зауважують, що вміння спілкуватися необхідне для взаєморозуміння, довірливих стосунків з пацієнтами та досягнення ефективної лікувальної взаємодії [24]. Ситуація, коли пацієнт довіряє медичному працівнику, не висловлюючи сумнівів у правильності діагностики та відповідності лікування, сприяє лікуванню і дозволяє вчасно проходити необхідні процедури. В той же час при відсутності психологічного контакту пацієнт, з високою долею ймовірності, не стане ретельно дотримуватися плану терапії, буде піддавати сумнівам призначення, недовіряти, порушувати прийом медикаментів, консультиватиметься у своїх знайомих або взагалі займеться самолікуванням. Не зважаючи на вищезазначене, в практичній діяльності медичних працівників ці навички здійснюються в незначній мірі, що ставить питання необхідності впровадження психологічної підготовки та супроводу студентів і медичних працівників у вищих навчальних закладах та оточуючому середовищі, в яких і здійснюється соціалізація та професійне становлення медичних фахівців [25].

Справжня підготовка професійності починається з допомоги учневі у вирішенні його проблем, і педагог повинен допомогти учневі пристосуватися

до обставин та вирішити протиріччя, що лежать в основі його життєвого конфлікту [25]. Особливо важливою дана ідея є саме в сфері підготовки медичних фахівців, успішна діяльність яких залежить від розвитку необхідних особистісних якостей та чия професійна діяльність пов'язана з міжособистісною взаємодією, від якої суттєвою мірою буде залежати ефективність лікування. В освітні стандарти підготовки медичного працівника мають бути внесені не лише вимоги до знань, умінь та навиків, але і перераховані найважливіші особистісні характеристики, без яких просто неможливо здійснювати професійну діяльність. Але при цьому ми не маємо ставити за мету формування вищевказаних особистісних якостей, а можемо створити умови для розвитку цих особливостей в процесі освітньої діяльності [25].

Отже, медична сестра повинна мати такі знання та вміння: встановлювати контакт з пацієнтом; збирати анамнез, ставлячи питання таким чином, який забезпечить отримання максимально повної і точної інформації; активне слухання з паралельним аналізом отриманої інформації та зменшення неточних інтерпретацій; можливість виробляти спільну позицію, щодо перебігу лікувального процесу при спілкуванні з пацієнтом; вміння підтримувати спілкування з пацієнтами з різними емоційними станами, зокрема, коли пацієнти замкнуті, не бажають вступати в контакт, агресивні, вороже налаштовані, невдоволені та в інших складних ситуаціях взаємин медичного працівника і пацієнта.

1.3. Особливості взаємодії медичної сестри з пацієнтом

Відомо, що медичні сестри становлять більшість медичного персоналу і забезпечують до 80 % обсягу прямої допомоги пацієнтам. Саме на них лежить основна відповідальність за здійснення великої кількості практичних заходів, включаючи догляд за пацієнтами. У той час, як лікарі

спеціалізуються на технологічній стороні лікування, медичні сестри безпосередньо його здійснюють [26].

Метою взаємодії між пацієнтом і медичним працівником є медична допомога, що надається останнім. Виходячи з цього, передбачається неоднозначність ролі контактів в системі взаємодії «медичний працівник – пацієнт». Таким чином, на перше місце в діяльності медичної сестри в якості складової ефективності лікування зараз висувається проблема професійного спілкування, необхідність емпатичного розуміння і ряд інших факторів, що характеризують в цілому взаєморозуміння медсестри та пацієнта.

У процесі спілкування медсестри і пацієнта є зворотний зв'язок – це реакція пацієнта на поведінку медичної сестри. Зворотній зв'язок покликаний допомогти медичній сестрі зрозуміти поведінку, і як надана нею інформація сприймається та оцінюються пацієнтом [27]. Адекватне сприйняття інформації залежить також від наявності або відсутності в спілкування комунікативних бар'єрів. В даному випадку можна говорити як про існування у пацієнтів психологічного захисту від інформації про стан здоров'я і про прогнози в цьому відношенні, так і про можливі перешкоди на шляху адекватного сприйняття інформації у медсестри [28].

Медсестра, при виконанні своєї праці, обов'язково впливає на пацієнта, і не тільки «спритністю рук», а й своїм настроєм, поглядом, словом, навіть інтонацією. Вона може дуже просто і ненав'язливо допомогти йому, підтримати, втішити, заспокоїти або, навпаки, розсмішити, підняти настрій – і це теж буде її внеском в його одужання, можливо не менш важливим ніж самі процедури [29]. Отже, однією із найбільш важливих професійних якостей медичної сестри є її комунікативна компетентність. У найбільш загальному вигляді комунікативну компетентність випускника медичного коледжу можна охарактеризувати, як певний рівень сформованості

міжособистісного та професійного досвіду взаємодії з оточуючими, який необхідний індивіду для успішного функціонування в професійній сфері і суспільстві.

Комунікативна компетентність медсестри має нюанси, відповідні сфері застосування професійних навичок. Вона передбачає також наявність у медичних працівників певних професійних поглядів і переконань, установки на емоційно-позитивне ставлення до пацієнта, незалежно від його особистісних якостей. Тому поняття комунікативної компетентності вбирає в себе цілий комплекс комунікативних навичок і умінь, необхідних для ефективної взаємодії з тими, хто звертається за медичною або фармацевтичною допомогою.

Зміст комунікативної компетентності фахівця медичного коледжу включає в себе суму базисних знань в галузі загальної та медичної психології, розуміння особливостей комунікативного процесу в різних сферах професійної діяльності, комунікативну культуру, власне комунікативні навички і, нарешті, ряд особистісних якостей, що дозволяють вести постійну роботу з удосконалення знань і навичок, їх корекції в зв'язку зі зміненими умовами життя та професійної діяльності [30]. Комунікація має безліч компонентів: відчуття присутності, вміння слухати, сприймати, проявляти занепокоєння, розкриватися самому, приймати чужі погляди, співпереживати, бути щирим і поважати іншу людину.

Процес динаміки контактів між людьми породжений потребами спільної діяльності та включає обмін інформацією, вироблення єдиної стратегії взаємодії і розуміння іншої людини. Лікувальний процес є специфічною формою спілкування, в якому медична сестра бере активну участь. У ній бачать не тільки людину, що полегшує своїми діями фізичний стан пацієнта [31]. Почуття присутності означає зустріч з іншою людиною в

широкому сенсі. Значення уваги – не очікування чогось, а прийняття та інтерес. Почуття присутності не можна домогтися відразу, для його розвитку потрібен час. Уміння слухати означає відкритість світу, думкам і почуттям інших людей, відкрито вираженим або прихованим. Для вміння слухати потрібно чутливість, розуміння, утримання від будь-яких суджень щодо іншого. Уміння слухати – це активні, свідомі зусилля з вироблення почуття присутності, а не просте пасивне сприйняття. Крім розуміння сенсу вимовлених слів, потрібні велика концентрація, неупередженість і зацікавлене ставлення до розповіді іншої людини. Хорошому слухачеві необхідно повністю зосередити увагу на іншу людину, потрібно придушення власних упереджень, стурбованості й інших внутрішніх або зовнішніх відволікаючих чинників. Уміння слухати полегшує розпізнавання потреб пацієнта, виражених у словесній чи іншій формі (мімікою, жестами і т.д.). Навик слухання та розуміння допомагає медичній сестрі встановлювати ефективну взаємодію з пацієнтом, коли вона словесно «віддзеркалює» – повертає пацієнтові особливості його власної словесної поведінки, і тим показує, що розуміє його.

Процес формування комунікативної компетентності медичної сестри виступає в якості практичного аспекту більш широко, яка має глобальний характер, проблеми соціопсихосоматичного підходу до здоров'я і хвороби та встановлення в зв'язку з цим між медичною сестрою і пацієнтом в лікувальному процесі терапевтичної співпраці. Необхідність побудови відносин в діаді «лікар – пацієнт», як терапевтичної співпраці, детермінована сучасним розумінням хвороби не як ізольованого факту в житті людини, а як прояву порушення цілісної життєдіяльності людини в світі [32].

Протягом останніх років стало чіткіше те, що звичне розділення між «органічними і функціональними» захворюваннями засновано на

суперечливих стереотипах. Медичні спеціалісти почали розуміти, що хвороби часто виникають на ґрунті багатьох етіологічних факторів. З цього виник особливий інтерес до ролі, яку можуть грати в цьому зв'язку психологічні і соціальні фактори. Такі сучасні погляди призвели до цілої низки змін в підходах до лікування:

Хворий не є лише носієм якогось захворівшого органу, його слід розглядати і лікувати, як людину в цілому, оскільки «хвороба являється наслідком неправильного розвитку між індивідуумом і соціальними структурами в які він включений» [33].

Отже, стан здоров'я хворої людини все більше визначається соціально-психологічними факторами. Тож, лікування багатьох хвороб неможливо без урахування соціальних за своєю природою відносин людини з оточуючим мікросередовищем (відносин в системах «Людина – Суспільство», «Людина – Сім'я», «Людина – Інші»), що потребує в свою чергу, вміння медичної сестри будувати довірливе спілкування з пацієнтом (встановлювати терапевтичний альянс). Терапевтичний альянс в діаді «медичний працівник – пацієнт», оснований на довірі, являється важливим фактором, визначаючим успішність терапії, поза залежністю від її орієнтації [34].

Особливості відносин медичних працівників та пацієнтів розкриває медична деонтологія. Однак слід зазначити, що розробки з даної проблематики носять скоріше нормативно-етичний характер. Професія медичної сестри передбачає інтенсивну і тривалу взаємодію з пацієнтами, їх родичами, іншим медичним персоналом. Від уміння спілкуватися, встановлювати і розвивати взаємини з людьми багато в чому залежить професійна успішність медичної сестри.

Проблемі стосунків «медичний працівник – пацієнт» присвячено досить велику кількість наукових доробків з медичної етики та деонтології.

Проблеми взаємодії медичної сестри з пацієнтом пов'язані, з одного боку, з традиційними уявленнями обох про норми таких взаємин, а з іншого – з сучасними реаліями, що стосуються комерціалізації медичної діяльності, можливості пацієнта робити вибір на користь платних послуг, доступності інформації, зростаючих потреб пацієнтів брати активну участь у процесі лікування (бути не пасивним об'єктом впливу, а активним суб'єктом взаємодії). Актуальність даної тематики визначається необхідністю вивчення специфіки соціальних уявлень у зв'язку з ефективністю лікувальної взаємодії та формування на цій основі концепції послідовного психологічного супроводу майбутніх і практикуючих медичних сестер.

Сучасність визначає необхідність вивчення комунікативних процесів, що забезпечують ефективну взаємодію медичного працівника з пацієнтом. Ефективний психологічний контакт з пацієнтом допомагає точніше зібрати інформацію, отримати більш повне і глибоке уявлення про пацієнта. Уміння спілкуватися, або комунікативна компетентність, забезпечує взаєморозуміння, довіру у відносинах, ефективність у вирішенні поставлених завдань. Однак не слід забувати, що комунікативні завдання в медицині мають другорядний характер. Першочерговим завданням є не спілкування з пацієнтом, а діагностика, лікування, виконання призначень, профілактика хвороб. Ефективна комунікація відноситься до цих завдань, як засіб досягнення цілей.

Однак система відносин «медичний працівник – пацієнт» важлива в умовах сучасної медицини, коли пацієнт часто виступає в ролі «замовника» і сплачує вартість послуги. У цьому випадку він орієнтується не тільки на професіоналізм, а й на суто людські, особистісні якості медичного працівника наскільки він вселяє довіру і повагу, уважний і чуйний, розташовує до себе, викликає бажання спілкуватися. Можливо навіть, що в

окремих випадках психологічні якості медичного працівника для пацієнта більш важливі, ніж професійні вміння та навички.

Важливим фактором є суб'єктивний образ «ідеального медичного працівника» і ступінь його відповідності тому, з чим пацієнт стикається на практиці. У значенні поняття «ідеальний медичний працівник» відображаються не тільки загальні уявлення, але й очікування пацієнта, тому в його визначенні пацієнтами не може бути повної однотайності. Одні пацієнти, в залежності від своїх особистісних характеристик, чекають більшого співчуття, співпереживання, доброти й тому, описуючи портрет ідеального медичного працівника, ставлять ці якості на перше місце. Інші на перше місце ставлять його розум і високий рівень його професійних знань та умінь.

Поряд з визначенням «ідеальний медичний працівник» існує поняття «стереотип медичного працівника», тобто мається на увазі уявлення про «середнього», «типового медичного працівника», про більшість представників цієї професії. Воно формується у кожної людини під впливом ряду факторів, серед яких особливо важливими можуть бути наступні: відомості із засобів масової інформації, минулий соціальний досвід спілкування з медиками, розповіді інших людей. Вся ця інформація видозмінюється індивідуальними особливостями людини, вибірково сприймається і фіксується нею. Якщо медичний працівник стикається з негативним стереотипом, зламати його нелегко. Більш просте завдання – нейтралізувати його прояв по відношенню до конкретного медичного працівника.

Майбутні медичні сестри на ранніх етапах професіоналізації, починаючи взаємодіяти з пацієнтами, часто несвідомо, за механізмом наслідування, копіюють стиль поведінки тих медиків, на думку яких

орієнтуються, переймаючи у них манеру спілкування з пацієнтами, особливості невербальної поведінки (жести, мімічні реакції, пози та ін.), інтонації, фрази. У міру накопичення досвіду професійного спілкування медична сестра вже усвідомлено починає використовувати різноманітні психологічні навички, які полегшують взаємодію з пацієнтом. Чим більший стаж роботи, тим більше уваги вона приділяє психологічним аспектам діагностичного та терапевтичного процесу, підвищенню рівня комунікативної компетентності, що багато в чому забезпечує ефективність професійної взаємодії.

Для ефективної співпраці необхідно, щоб люди розуміли один одного, тобто говорили б однією мовою, мали спільний соціальний досвід. На цьому фоні неабиякої актуальності набувають вербальні (висловлювання за допомогою мови) та невербальні (міміка, пантоміма, жестикуляція, інтонація та ін.) засоби. Для правильного ефективного спілкування медичного працівника на перший план виступає знання типів, видів і стратегій спілкування, шляхів впливу на людей під час спілкування, вміння змінювати види і позиції комунікації залежно від конкретних обставин.

Діяльність медичної сестри здійснюється в умовах постійного контакту з хворими людьми, схильними до різноманітних, не завжди адекватним психологічним реакціям [35]. Пацієнт відчуває внаслідок захворювання страждання, страх, тривогу, пригніченість, роздратування і інші негативні емоції. На думку Безносова С.П., спілкування з іншою людиною обов'язково включає і його зворотний вплив на суб'єкт даної праці. Схильність до професійної деформації особливо часто спостерігається у певних професій, представники яких володіють владою, що є складно контрольованою і яку важко обмежити. Від рішень і волі цих людей залежить гідність, існування, свобода і навіть здоров'я та життя інших людей, як це буває, наприклад, у

вчителів, співробітників поліції, суддів, військовослужбовців, працівників держбезпеки, а також у медичних працівників.

Як крайній ступінь професійного виснаження відбувається вигорання – кінцевий результат складного балансу факторів середовища, в якому ми працюємо, отримуємо належну освіту, професійну характеристику, установки. Синдром емоційного вигорання – це специфічний вид професійної дезадаптації осіб, змушених під час виконання своїх обов'язків тісно спілкуватися з людьми, і являє собою стан емоційного, розумового виснаження, фізичної перевтоми, викликаного впливом довго триваючого стресу чи фрустрації на робочому місці, і розглядається в контексті стресу, пов'язаного з професійною діяльністю, професійним ростом співробітника. Вивчаючи проблему професійної дезадаптації сестринського персоналу в сучасних умовах, психологи визначили методом експертної оцінки, що в професійній діяльності медичної сестри найбільш схильна до деформації емоційна сфера. У міру розвитку синдрому «емоційного вигорання» з'являється почуття втоми, яке поступово змінюється розчаруванням, зниженням інтересу до своєї роботи.

Отже, результатом проведеного огляду літератури є висновок про необхідність поетапного формування професійної компетенції медичної сестри, що в процесі всієї медичної підготовки дозволяє виробити у неї необхідні вміння та навички. Формування особистості професіонала, уявлення про якість особистості, що забезпечують взаємодію з пацієнтами, особливості ціннісно-мотиваційної сфери, уявлення про обрану професію та відповідність цих уявлень життєвим реаліям закладається в процесі навчання і подальшої інтеграції в реальне професійне середовище, конкретне професійне оточення. По мірі навчання у навчальному закладі відбувається злиття професіоналізації і соціалізації – з віком не тільки набувається

професійний, а й життєвий, особистий досвід, з'являються стійкі інтереси, соціальні установки, уявлення про професію і якості, значущі для забезпечення взаємодії з пацієнтом і т.д..

1.4. Особистісні якості медичної сестри у процесі професійної діяльності

Професія медичної сестри суттєво відрізняється від такої будь-якого іншого фахівця. Ця відмінність зумовлена тим, що медична сестра має справу з хворою людиною, надзвичайна складність праці визначається не тільки біологічними особливостями пацієнта, але і його індивідуальними психологічними особливостями та різноманітням його зв'язків у різних соціальних системах. Більшість вчених погоджуються з тим, що соціальнопсихологічні якості особистості – це якості, які формуються в спільній діяльності з іншими людьми, а також у спілкуванні з ними. Дані якості формуються в умовах тих реальних соціальних груп і середовища, в яких функціонує особистість [36]. За даними автора, враховуючи сучасні наукові дані в контексті генетичного підходу, в структурі особистості виокремлюють п'ять підструктур (одиниць): біопсихічну, індивідуальні особливості психічних процесів, досвід, спрямованість та здібності [37].

Медична сестра повинна знати основні симптоми різних захворювань людини, правила загального і диференційного догляду за хворими, їх лікування, показання та протипоказання до застосування лікарських препаратів, методи диспансерного обслуговування населення, санітарно-освітньої роботи серед хворих і населення та навчання їх правилам індивідуальної профілактики, туберкулінодіагностику, методи проведення профілактичних щеплень [1, 38].

Медична сестра широкого профілю повинна вміти:

- робити підшкірні, внутрішньом'язові і внутрішньовенні ін'єкції;

- зондувати і промивати шлунок;
- вимірювати артеріальний тиск;
- накладати кровоспинні джгути;
- проводити штучне дихання;
- подавати першу допомогу при травмах, отруєннях, обмороженнях, опіках і т.ін.;
- брати функціональні проби;
- робити катетеризацію сечового міхура м'яким гумовим катетером;
- накладати бинтові, косиночні, шинні та інші пов'язки;
- готувати матеріал для накладання гіпсових пов'язок;
- ввести в разі необхідності інгаляційний наркоз (під наглядом лікаря); - перевіряти підготовку хворого до наркозу, операцій, тощо.

Завдяки широкому діапазону знань і вмінь, набутих у процесі навчання в медичних коледжах, його випускники можуть виконувати широке коло обов'язків та успішно працювати, як палатні медичні сестри в стаціонарних лікувальних закладах, дільничні сестри поліклініки та ін.. Палатна медична сестра підпорядковується старшій медичній сестрі та палатному лікарю. Їй підпорядковуються санітарки. Палатна медична сестра виконує призначення лікаря та самостійно деякі процедури (ін'єкції, банки, гірчичники), для складних процедур готує інструменти та пацієнта, допомагає лікарю під час їх виконання.

До обов'язків палатної медичної сестри входять:

1. догляд за пацієнтами;
2. перевірка якості їжі;
3. спостереження за санітарним станом палати;
4. виконання режиму пацієнтом;

5. режиму відвідувань пацієнтів, тощо.

Обов'язком палатної медсестри є спостереження за пацієнтами, їх настроєм, за ходом розвитку хвороби, дією ліків, доповіді лікарю про результати цих спостережень. Спостереження за пацієнтами необхідні для своєчасного надання хворому першої допомоги.

Обов'язки медсестри первинної ланки відрізняються рядом особливостей, обумовлених характером роботи з сімейним лікарем. Від лікаря на прийомі вимагається швидкість орієнтації, чіткість і організованість, оскільки він повинен прийняти 45 чоловік на годину, визначити характер їх захворювань, призначити лікування чи обстеження, провести бесіду відносно рекомендованого режиму, відповісти на запитання пацієнтів, порадитись з фахівцями, вирішити питання про працездатність пацієнтів і записати всі ці відомості в амбулаторній картці. Медсестра активно допомагає лікарю на прийомі, вивільняючи його від нескладних обов'язків, щоб він міг зосередити увагу на пацієнтові. Їй необхідно організовувати і регулювати прийом пацієнтів, забезпечувати роботу лікаря необхідним матеріалом, писати рецепти, направлення на обстеження, робити виписки із амбулаторних карток, тощо [29, 39]. Тому найважливішими складовими діяльності медичної сестри являються особистісні якості. Їх розвиток та інтеграція в процесі професійного становлення призводить до формування системи значимих особистісних якостей. До таких якостей відносяться і здібності.

Для виконання професійних функцій медична сестра, крім поглиблених спеціальних знань, повинна володіти рядом спеціальних психологічних якостей. Високі вимоги ставляться насамперед до моральних якостей її особистості. Медична сестра несе моральну відповідальність перед пацієнтами та його близькими. І хоча в професійній діяльності важливі

спеціальні уміння та знання клінічних дисциплін, але на медичних сестер покладаються певні зобов'язання: відповідальність, співчуття, милосердя, прагнення до співпраці і турбота про людей, повага прав і гідності особи; медичні сестри повинні володіти комунікативною компетентністю, а так само вміти мислити, аналізувати, прогнозувати результат взаємодії з пацієнтами, бути чуйними і уважними до змін настрою пацієнтів, проявляти співчуття і доброзичливість, товариськість та терпіння.

Професія медсестри вимагає розуміння стану людей, прояви витримки, спокою і доброзичливості, мовних здібностей. Усвідомлення свого великого людського обов'язку перед людиною, яка страждає від хвороби, формує такі якості, як уважність, чуйність, приязність, терплячість та співчуття. Діяльність медичної сестри вимагає від неї володіння комунікативними якостями, які забезпечують ефективну взаємодію з пацієнтами. Висока відповідальність за найцінніше – здоров'я людини, сприяє формуванню чесності, правдивості, дисциплінованості, ретельності, обумовлює розвиток акуратності, самоконтролю (при роздаванні медикаментів, виконанні процедур, виписування рецептів тощо) [1, 40].

Професія медичної сестри ставить високі вимоги не тільки до психосенсорної, а й до інтелектуальної сфери діяльності медичної сестри. Особливого значення набуває концентрація уваги, потрібна їй під час спостереження за пацієнтами, і в процесі здійснення маніпуляцій, і в ході роздавання медикаментів, оформленні рецептів. Важливу роль у діяльності медичної сестри відіграє також переключення уваги, що допомагає їй успішно діяти в умовах частотої зміни об'єктів, операцій з ними. При спостереженні за тяжко хворими медичній сестрі необхідно мати добре розвинений розподіл уваги. Різнопланова діяльність медичної сестри вимагає активного мислення під час розв'язання різноманітних завдань. Часто вона

працює в екстремальних умовах, коли потрібно швидко приймати оптимальне рішення і адекватно діяти відповідно до конкретної ситуації. Тут потрібні кмітливість, винахідливість, самовладання, хороша оперативна пам'ять. Робота медичної сестри ставить високі вимоги до сенсомоторики. Її рухи повинні бути точними, швидкими, спритними [41].

Отже, складовою діяльності медичної сестри є наявність вміння співпереживати пацієнтові, розуміти його почуття, потреби, інтереси, мотивації вчинків. Крім того, важливою складовою авторитету медичної сестри є її особиста чарівність, що полягає в сердечності, щирості, в високому запиті щодо її морального обличчя. Пацієнту важливо відчувати здоровий оптимізм, який є надією на успішний результат його хвороби і допомагає йому мобілізувати всі сили на боротьбу з недугою. Емпатія потрібна медичній сестрі для підвищення продуктивності своєї діяльності, для розвитку компетентності в спілкуванні, для створення більш глибоких особистісних відносин, як з пацієнтами, їх родичами, а так само зі своїми колегами. Бойко В.В. вважає, що здатність до емпатії вважається нормою, крім того цю здатність потрібно розвивати, особливо медичним працівникам середньої ланки. Наявність емпатії (співпереживання і співчуття, отримані глибокі знання і набутий практичний досвід) – це справжнє відношення хорошої медичної сестри, а такі медичні працівники не потребують самореклами і є прикладом для наслідування [42,43,44]. Емпатія необхідна не тільки для більш глибокого розуміння переживань пацієнта, емпатія необхідна в першу чергу для встановлення з пацієнтами більш тісного і глибокого психологічного контакту. Що б пацієнт довіряв, відчував зацікавленість медичних працівників у його одужанні і поліпшення самопочуття. Емпатія показник професіоналізму медичних працівників з одного боку, а з іншого причина професійного вигорання і яка грань повинна

бути дотримана, є як і раніше актуальною проблемою психології і визначенні професійної успішності.

За особистісними якостями та виконанні службових обов'язків медичних працівників можна згрупувати в 6 психологічних типів (за І. Харді) [1]:

1. Рутинери. Найбільш характерною їх рисою є механічне виконання своїх обов'язків. Доручене завдання вони виконують ретельно і скрупульозно, проявляючи при цьому спритність і вміння, виконують все, що необхідно, але здійснюють це формально, байдуже, не співчуваючи і не вселяючи в душу пацієнта почуття оптимізму.
2. Граючі завчену роль. Для них характерна штучність, часто грають роль альтруїста – благодійника, проявляючи при цьому артистичні здібності.
3. Нервові. Це лабільні особистості, схильні до невротичних реакцій. Для них характерні дратівливість, запальність, грубість. Зовні вони постійно похмурі, з образою на обличчі. Будучи бридливими, можуть не виконати проведення лікувальних заходів.
4. Чоловікоподібні (незалежно від статі). Відрізняється великою наполегливістю, рішучістю, діловитістю, нетерпимістю до найменших порушень чи відхилень в розпорядку дня.
5. Материнські. Характеризуються максимальною дбайливістю і співчуттям до пацієнтів. Робота для них – головна мета та невід'ємна умова життя, турбота про хворого – життєве покликання.
6. Спеціалісти. Займаються з захопленням тільки вузькою справою, якій присвячують професійну діяльність та фанатично віддані своїй справі.

Медична сестра повинна володіти адекватними емоційними проявами, низьким рівнем агресивності і ворожості, відсутністю асоціальної поведінки.

Більшість медичних спеціальностей пов'язано із спілкуванням, що вимагає від професіонала вміння встановлювати контакт з людьми, активності, впевненості в собі, вони мають проявляти низький рівень нейротизму, який пов'язаний зі стійкістю до стресових ситуацій, умінням швидко приймати складні рішення. Важливими якостями для медичної сестри є вміння аналізувати, відповідальність, організованість, емпатія, вміння співпереживати, співчувати, чуйність, бажання зрозуміти людину, вислухати його проблему і допомогти йому [45]. Аналізуючи проблеми взаємодії в діаді «медична сестра – пацієнт», важливо вивчати уявлення пацієнтів про якості й особливості сучасних медичних працівників для більш об'єктивного і глибокого розуміння питання.

Доведено, що більшість пацієнтів в образі ідеальної медичної сестри, в першу чергу, відзначали особистісні властивості, котрі відображають емоційне ставлення до пацієнта [40]. Таким чином співпереживальний емоційний тип медичної сестри є еталонним, з точки зору пацієнта. Наявність або відсутність вольових якостей, керівної ролі при контакті з пацієнтами доповнює характеристику ідеальної медичної сестри директивним і недирективним варіантами. У поєднанні з директивним співпереживаючий тип є досить часто еталоном для пацієнтів. Даний вибір обумовлений потребою пацієнтів у тому, щоб їх направляли і керували ними, в надії позбутися нерішучості за допомогою доброзичливої і сильної особистості медичної сестри та лікаря.

Проблема виникає тоді, коли медсестра зауважує, що взаємини між нею і пацієнтом розвиваються несприятливо. Тоді їй не залишається нічого іншого, як вести себе стримано, терпляче, не піддаватися на провокації, не провокувати самій і намагатися спокоєм і розумінням поступово завоювати довіру пацієнта. Медична сестра повинна бути терплячою, тактовною і

толерантною. Прийняття хворого таким, який він є, заощаджує час, хоча і вимагає більшого самовладання і більш глибокого знання взаємозв'язків і психологічного досвіду.

Авторитет медичної сестри має велике значення для налагодження контакту з пацієнтом [41], який визначається глибокими знаннями у своїй галузі, умінням спокійно, впевнено, правильно і швидко зрозуміти пацієнта, його проблеми, його хворобу та обрати таку тактику поведінки, яка забезпечувала б найбільш швидке і повне одужання пацієнта. Особиста чарівність медичної сестри, розкриває її доброзичливість, щирість, сердечність, а знання психологічних особливостей пацієнтів, психологічний вплив на них – одна з складових авторитету медичної сестри.

Виділяють такі значимі для медичної професії та взаємодії з пацієнтом якості, як [1, 46]:

1. Оптимізм медичного працівника, який повинен бути розумним, свідомим і ґрунтуватися в першу чергу на глибоких знаннях і фактичному досвіді.
2. Правдивість медичного працівника – одна з головних особливостей медичної діяльності, визначається необхідністю в певних випадках повідомити, як пацієнтові, так і його родичам неприємну інформацію.
3. Самовідданість – проявляється у багатьох її діях, починаючи від несподіваних виїздів до пацієнтів незалежно від часу доби, виконання життєво показаних хворому маніпуляцій в неналежних умовах і т.д.
4. Гуманізм, який породжує моральність.

Уміння медичної сестри спілкуватися визначає взаємини з пацієнтом, оскільки тільки отримавши довіру пацієнта, можна пояснити, що від нього вимагається в процесі лікування. Досягти оптимального комплаєнсу. Досвідчений фахівець викладає свої думки так, щоб вони були доступні, які

не породжували тривогу. Він вміє не підірвати довіри до себе і не відняти у хворого надію на успіх лікування.

Якості, що несприятливо впливають на взаємодію медичної сестри і пацієнта:

- занадто літній або занадто молодий вік;
- інвалідність;
- некомпетентність;
- незнання предмету;
- відсутність досвіду;
- нездатність до співпереживання;
- соціальна дезадаптація;
- негативне ставлення до тих, хто відвідує інших медичних сестер, у тому числі займаються нетрадиційною медициною;
- дружні стосунки між медичною сестрою та пацієнтом;
- інші, ніж у пацієнта: віросповідання, сексуальна орієнтація, соціальна приналежність, національна приналежність, політичні вподобання.

Особливі вимоги - необхідність бути терпеливою, володіти собою. Медична сестра повинна передбачити можливості розвитку захворювання і не брати до уваги невдячність, небажання лікуватися або навіть особистою образою з боку пацієнта, якщо його стан не поліпшується. Терпіння потрібно проявляти до пацієнтів, яких відрізняє підвищена дратівливість, хвороблива вимогливість, образливість. Дуже важливо встановити контакт з пацієнтом, вміти проявити розуміння труднощів і проблем пацієнта, а так само постаратися виробити потрібний стиль роботи та оволодіти мистецтвом сприятливого впливу на пацієнта. Терпіння так само необхідно для виконання щоденної рутинної роботи, або при вирішенні деяких важких проблем. Не доводячи роботу до кінця, або роблячи її неякісно, можна

серйозно нашкодити здоров'ю пацієнта. Крім того кожна медична сестра повинна мати почуття такту, тобто бити делікатною, ніколи не дозволяти собі поганого ставлення до людей. Вона повинна бути здатна справлятися зі своїми негативними емоціями, не обговорювати з іншими кого-небудь, не вказувати присутнім в суспільстві на їх недоліки і помилки.

Важливу роль серед якостей медичної сестри відіграє рішучість або нерішучість. Рішучість це психічний стан готовності швидко прийняти рішення і привести його у виконання; вона допомагає усунути сумніви та коливання; її умовами є розум, знання, проникливість, швидке орієнтування в ситуації, що створилася.

Отже, ми розглянули професійно особистісні якості медичного працівника. Кожна професія і спеціальність передбачає наявність спеціалізованих та професійно важливих рис і якостей. Існують жорсткі професійні вимоги до професії медичної сестри, вони визначені в першу чергу посадовими інструкціями і передбачають обов'язкову медичну освіту. Одним з головних вимог до медичної сестри є навчання та практика від року до чотирьох, і більше років. Професія медичної сестри відноситься до типу соціальних професій орієнтованих на спілкування і взаємодія з людьми. Особистісні якості медичної сестри безпосередньо впливають на процес і результати трудової діяльності. Професії вимагають від працівника розуміння стану людей, прояви витримки, спокою та доброзичливості, мовних здібностей. Медичній сестрі потрібні такі прояви комунікації як: відстеження емоцій пацієнта, доброзичливість, привітність, тактовність, чуйність. Ці здібності максимально проявляються в спілкуванні з пацієнтом [22, 47].

Потрібно відзначити, що враження, отримані при зустрічі з медичною сестрою, істотно впливають на формування у пацієнта довіри і поваги, що

значно впливає на ефективність взаємодії в діаді медична сестра – пацієнт. При цьому мають значення багато факторів, починаючи з зовнішнього вигляду медичної сестри, манери її поведінки, культури спілкування, позитивного настрою. Дуже важливий зовнішній охайний вигляд та акуратність медичної сестри: білосніжний халат і шапочка, належне змінне взуття, доглянуті руки з коротко остриженими нігтями. Медичній сестрі неприпустимо без міри використовувати парфумерні та косметичні засоби, адже це може викликати небажані реакції (від нервового роздратування пацієнта, до прояви алергії, фізичним і моральним стражданням пацієнта).

Викладене вище зумовлює необхідність поетапного формування професійної компетентності медичної сестри, яка в процесі всієї медичної підготовки дозволяє виробити у неї необхідні вміння та навички. Формування особистості професіонала, уявлення про якість особистості, що забезпечують взаємодію з пацієнтами, особливості ціннісно-мотиваційної сфери, уявлення про обрану професію та відповідність цих уявлень життєвим реаліям закладається в процесі навчання і подальшої інтеграції в реальне професійне середовище, конкретне професійне оточення.

**II РОЗДІЛ. МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.
ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНИХ ЯКОСТЕЙ МЕДИЧНИХ
СЕСТЕР У ПРОЦЕСІ ЇХ НАВЧАННЯ ТА ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

Дослідження проводилося у Харківському обласному медичному коледжі та комунальному некомерційному підприємстві «Міська клінічна лікарня №27» Харківської міської ради.

Перша група досліджуваних склала 96 осіб, з яких 32 студенти – 1 курсу медичного коледжу по спеціальності «Медсестринство», 32 – студенти 3 курсу та 32 - практикуючі медичні сестри.

Середній вік першої підгрупи на момент дослідження склав $15 \pm 0,8$ років, другої підгрупи - $18 \pm 0,9$ років, третьої підгрупи - $24 \pm 1,6$ років.

Другу групу (групу пацієнтів) 41 особа сформували з пацієнтів, які знаходились на стаціонарному лікуванні.

Критерієм відбору до другої групи стали:

- наявність хронічних захворювань соматичного профілю;
- досвід спілкування з медичними сестрами;
- особиста згода досліджуваних.

Критеріями виключення були:

- відсутність згоди на участь в дослідженні;
- наявність підтвердженого психічного розладу або тяжкого соматичного розладу або інвалідності.

Метою дослідження було з'ясувати особистісні якості, які можуть впливати на мотивацію, задоволеність професією, цінності та емоційну спрямованість майбутніх медичних сестер у період навчання, виявити наявність взаємозв'язку ціннісно-мотиваційної сфери особистості медичних сестер з соціальними уявленнями про значущі якості особистості, що забезпечують взаємодію з пацієнтом, порівняти уявлення медичних сестер і пацієнтів про особистісні якості, що забезпечують їх ефективну взаємодію, визначити ступінь їх узгодженості, визначити специфіку уявлень медичних сестер про якості, що забезпечують взаємодію з пацієнтом, вивчивши їх у динаміці та створити психологічну тренінгову програму, спрямовану на оптимізацію особистісних якостей медичних сестер і довести її ефективність.

Дослідження ґрунтувалось на результатах клініко-психологічного та соціально-демографічного обстеження студентів, медичних сестер та пацієнтів, що дало змогу виявити та порівняти специфіку уявлень медичних сестер і пацієнтів про якості особистості, що забезпечують їх взаємодію, мотиви професійної діяльності медичних сестер, особливості

міжособистісних відносин, копінг-стратегії, спрямованість особистості медичних сестер, та ціннісно-мотиваційну сферу.

Методи дослідження полягали в наступному. Насамперед встановлювався безпосередній контакт з досліджуваними. Бесіда розпочиналась з уточнення паспортних даних: прізвища, імені, по-батькові, віку, сімейного стану, наявності дітей, тощо.

Після збору необхідних анамнестичних даних досліджувані отримували інструкцію щодо подальшого експерименту. Інструкція давалась в усній формі. Перед початком дослідження уточнювалось чи зрозуміли вони її зміст.

Надалі медичні сестри та студенти медичного коледжу отримували діагностичні методика: анкета «Критерії особистісних якостей медичних сестер у процесі їх роботи з пацієнтом», «Мотиви професійної діяльності лікарів» Смирної Н.В., Попель Н.В., методика «Діагностика структури цінностних орієнтацій особистості» Бубної С.С. [48,49].

Група пацієнтів отримувала анкети «Особистісні якості медичних сестер, які забезпечують взаємодію з пацієнтом» та «Методика діагностики міжособистісних відносин» Т. Лірі. [50].

Обробка результатів дослідження здійснювалася у відповідності з інструкціями із застосування даних методів дослідження. Інтерпретація результатів проводилася з урахуванням завдань, поставлених на початку дослідження.

Статистична обробка проводилась з урахуванням вимог, що пред'являються до медичних наукових робіт. З метою статистичної обробки отриманих результатів визначалися такі показники, як середнє, стандартне відхилення, стандартна похибка середнього, коефіцієнт лінійної кореляції Пірсона. Використовувався розрахунок достовірності відмінностей між

емпіричними розподілами по критерію Стьюдента. Статистична обробка матеріалу проводилась на персональному комп'ютері з використанням програмних можливостей OFFICE Excel та Stat Plus 2009 Professional.

Опис методів дослідження

Для дослідження уявлень про особистісні якості, на кафедрі соціальної гігієни ДВНЗ «ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського» була розроблена анкета «Критерії особистісних якостей медичних сестер у процесі їх роботи з пацієнтом». Для підготовки анкети, на етапі пілотного дослідження було опитано 47 викладачів медичних коледжів та досвідчених медичних сестер, котрі мали значний досвід клінічної роботи. Їм було запропоновано записати якості особистості, які, на їх думку, важливі для успішної взаємодії з пацієнтом. Їхні відповіді були праналізовані та обрані найчастіші випадки варіантів, які були використані в анкеті.

Анкета складалася з 69 особистісних якостей. Всі якості були віднесені до 4 сфер професійної діяльності медичних сестер: практичної, комунікативної, пізнавальної, моральної. Кожну якість респонденти оцінювали за п'ятибальною системою.

Для вивчення взаємозв'язку ціннісно-мотиваційної сфери студентів та практикуючих медичних сестер з уявленнями про якості, забезпечують їх взаємодію, - такі методики:

- **«Мотиви професійної діяльності лікарів»** Смирнкової Н.В., Попель Н.В. (відображає мотиви вибору медичної спеціальності та їх зв'язок з уявленнями про значущі якості) [48,49], яка була адаптована під медичних сестер і спрямована на вивчення мотивів вибору та професійної діяльності за медичним фахом.

Анкета включала в себе 10 мотивів, які необхідно було оцінити за 5-ти бальною шкалою:

- - Бажання допомагати людям.

- - Бажання полегшити страждання тяжкохворих.
- - Можливість піклуватися про здоров'я близьких.
- - Престиж професії.
- - Сімейні традиції.
- - Бажання вирішувати наукові медичні проблеми.
- - Можливість піклуватися про своє здоров'я.
- - Можливість впливати на інших людей.
- - Доступність медикаментів.
- - Матеріальна зацікавленість.

– **Методика «Діагностика структури ціннісних орієнтацій особистості»** Бубнової С.С., розроблялася з метою, спрямованою на якнайкраще вивчення здійснення ціннісних орієнтацій особистості в реальних умовах перебігу життя людини в різних сферах її діяльності. Саме ця методика була нами обрана через прагнення дослідити, які саме ціннісні орієнтації переважають у медичних сестер та студентів, що навчаються за цим фахом в медичних коледжах та ліцеях, динаміки цих цінностей під час всіх років навчання і чи існує взаємовплив даної характеристики зі значущістю якостей, що забезпечують оптимальну взаємодію з пацієнтами.

Опитувальник містить в собі 66 питань, які демонструють такі особистісні цінності [48, 49]:

1. Приємне проведення часу, відпочинок.
2. Високий матеріальний добробут.
3. Пошук і насолода прекрасним.
4. Допомога і милосердя до інших людей.
5. Любов.
6. Пізнання нового у світі, природі, людині.

7. Високий соціальний статус і управління людьми.
8. Визнання і повага людей, можливість впливу на оточуючих.
9. Соціальна активність для досягнення позитивних змін в суспільстві.
10. Спілкування.
11. Здоров'я.

РОЗДІЛ III. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ.

ДОСЛІДЖЕННЯ ДИНАМІКИ РОЗВИТКУ ТА ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТІСНИХ ЯКОСТЕЙ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР В УМОВАХ СТАЦІОНАРНОГО ЛІКУВАННЯ

Одним з найважливіших питань які постають перед дослідженням є питання відповідності або відмінностей у взаємних уявленнях медичних сестер та їх пацієнтів про найбільш важливі особистісні якості, що забезпечують їх лікувальну взаємодію, а також чітке виявлення особливостей наявних відмінностей. З цією метою в дослідженні було проведено порівняльний аналіз отриманих даних, отриманих в 2-х групах: групах студентів та молодих медичних сестер та групі пацієнтів. На відміну від

медичних сестер у пацієнтів запитували, наскільки досліджувані якості є характерними для медичних сестер, з якими їм доводилося спілкуватися, під час лікування та наскільки ці якості проявлялися під час спілкування з пацієнтами.

Отримані відповіді були проаналізовані за допомогою методу порівняння середніх по t-критерію Стьюдента. Результати продемонстрували, що майже по всіх якостях є суттєві статистично достовірні відмінності.

Отже спершу проаналізуємо, які якості медичні сестри вважають найбільш значущими для ефективної взаємодії зі своїми пацієнтами.

За результатами дослідження, а саме - про те, які якості медичні сестри вважають найважливішими для ефективної роботи зі своїми пацієнтами, виявлено, що більша частина студентів і практикуючих медичних сестер вважають найбільшою цінністю – не втрачати надію на выздоровлення та важливість професійної компетентності, а також - вміння застосувати власний досвід у практичній роботі. Поряд з тим, важливою цінністю медичні сестри визнали вміння професійного спілкування. Інші характеристики, у тому числі, професійний розвиток, вміння та навички, емпатія – були визнані медичними сестрами менш важливими. Отже, можна стверджувати, що до першочергових особистісних якостей медичні сестри переважно відносять ті, які пов'язані з якістю їх професійної діяльності та стосунками з пацієнтами.

Таблиця 3.1.

Уявлення медичних сестер про найважливіші особистісні якості медичних сестер (у балах, max 5)

Особистісні характеристики	Медичні сестри, бали
Тактовність у спілкуванні	3,4

Грамотна мова та добре поставлена вимова	4,3
Використання власного досвіду	4,5
Вміння пом'якшити тяжку для сприйняття інформацію	4,3
Зберігання медичної таємниці	4,2
Вміння проявити турботу до своїх пацієнтів	4,1
Прагнення отримання нової професійної інформації	4,4
Досвід вміння моральної підтримки пацієнта у складній ситуації	3,8
Вміння надання інформації доступно для пацієнта	3,7
Цікавість до результатів нових досліджень у медицині	4,2

При цьому максимальна невідповідність спостерігається в сфері комунікативних і пізнавальних якостей, та у пункті проявлення турботи про своїх пацієнтів (спостерігається більша різниця та разом з тактовністю має найменший бал за оцінкою пацієнтів).

На думку пацієнтів медичним сестрам належать наступні переваги в особистісних якостях:

- недопущення шкоди пацієнту;
- знання власної спеціальності;
- надання якісної медичної допомоги.

Однак навіть тут рівень якостей є достовірно нижчим за той рівень, який собі ставили самі медичні сестри. Тобто на думку пацієнтів ці якості потрібно вдосконалювати, оскільки її розвиток не є досконалим.

Також пацієнти відмітили, що переважна більшість медичних сестер мають досвід професійної діяльності, вміють демонструвати витримку і не загострювати конфліктні ситуації, якісно переконують у необхідності дотримуватися схеми лікування запропонованої лікарем.

Окрім цього медичні сестри впевнені в собі та в хороших результатах лікування, а також здатні до вдосконалення своєї професійної кваліфікації.

В таблиці 3.2. наведені якості медичних сестер, які є у них найменш вираженими. При цьому ми можемо чітко помітити, що думка медичних сестер щодо цих же якостей є достовірно вищою по всіх пунктах.

Таблиця 3.2.

Найменш виражені особистісні якості медичних сестер

Особистісні характеристики	Пацієнти	Медичні сестри
Емпатійність	1,5	3,3
Прагнення внести свій вклад у розвиток медицини	1,6	3,2
Гуманізм	1,7	3,6
Вирішення складних ситуацій	1,6	3,0
Цікавість до наукових проблем	1,5	3,1
Милосердність	1,7	3,3
Оригінальність підходів до вирішення проблем	1,7	3,2
Схильність до аналізу ситуацій	1,8	3,4
Вміння знайти індивідуальний підхід	1,9	3,3
Знання психологічних особливостей пацієнтів	1,7	3,4
Любов до життя і енергійність	2,1	3,4

Виходячи з отриманих результатів можна констатувати, що, по-перше, на думку пацієнтів у медичних сестер найменш розвиненими є наступні особистісні якості:

- прагнення до наукових знань,
- вміння спілкуватися з людьми.

При цьому, незважаючи на такий низький ступінь оцінки з боку пацієнтів, медичні сестри не вважають перераховані вище якості малозначущими чи недостатньо розвиненими у себе. Це може свідчити, що практикуючі медичні сестри не мають навику відрізняти ідеальний образ медичної сестри з власними реальними особистісними якостями. Причому це стосується і важливих та неважливих особистісних рис, які відіграють роль у спілкуванні з пацієнтами, що чітко підтверджується результатами статистичного опрацювання, оскільки по 73 із 69 характеристик, які вивчалися, існують достовірні відмінності між оцінками самих медичних сестер та оцінками їх пацієнтів.

В позиціях, щодо вміння переконувати в правильності призначеного лікування та досвіду практичної медичної діяльності, результати медичних сестер і пацієнтів майже збігаються. Це є підтвердженням того, що медичні сестри вважають ці якості важливими для своєї професійної діяльності, а пацієнти переконані, що медичні сестри володіють цими позиціями в повній мірі.

Також спостерігалось співпадіння по пунктах зваженості і витримки, відсутності напруження в критичних ситуаціях, бажанні підвищувати кваліфікацію та здатності прогнозувати результати своєї діяльності.

Таблиця 3.3.

**Співпадіння уявлень про якості особистості у медичних сестер
та пацієнтів**

Особистісні характеристики	Медичні сестри	Пацієнти
Вміння переконати в правильності призначеного лікування	3,6	3,6
Досвід практичної медичної діяльності	3,5	3,5
Зваженість і витримка	3,3	3,4
Відсутність напруження в критичних ситуаціях	3,3	3,5
Бажання підвищувати кваліфікацію	3,4	3,2
Здатність прогнозувати результати своєї діяльності	3,4	3,3

Додатково слід зазначити, що результати дослідження продемонстрували, що медичні сестри вважають прагнення до грошей не найважливішим і пацієнти вважають, що медичні сестри не прагнуть матеріального заохочення в першу чергу. Можливо, це можна пояснити специфікою роботи медичних сестер у державних закладах охорони здоров'я. Також і медичні сестри та пацієнти визнали не важливими незалежність медсестри в наданні допомоги та педантичність. Пацієнти переконані, що такі риси маловиражені у медичних сестер і самі медсестри не надають їм суттєвого значення.

Враховуючи вищезазначене, слід зазначити, що наявні суттєві розбіжності між уявленнями про особистісні якості медичних сестер у них самих та їх пацієнтів. Причому такі розбіжності спостерігаються в оцінці переважної більшості особистісних якостей: ті якості, які вважають важливими у себе медичні сестри мало помічаються пацієнтами та навпаки. Помічена схильність медичних сестер визначати значимими ті якості, які на

думку пацієнтів розвинені в них неналежним чином. Особистісні якості, які дають можливість визначати якість спілкування між медичною сестрою і пацієнтом, професійні знання, вміння та навички, наукова діяльність і загальні якості, що формують можливості кар'єрного та професійного зростання яскраво відображають специфіку уявлень медсестер і пацієнтів.

Помітно, що медичні сестри, котрі взяли участь в дослідженні формували свої відповіді не на адекватній оцінці власної особистості, а на образі ідеального спеціаліста. Тоді, як пацієнти переважно описували реальних медичних сестер, з якими їм доводилося знайомитись під час лікування в закладах охорони здоров'я. Різноманітне спрямування медичних сестер та пацієнтів і призвело до появи різючих статистично достовірних відмінностей у уявленнях про особистісні явища: пацієнти низько оцінили відповідні якості особистості у медичних сестер, тоді як вони самі визначали їх, як суттєво виражені.

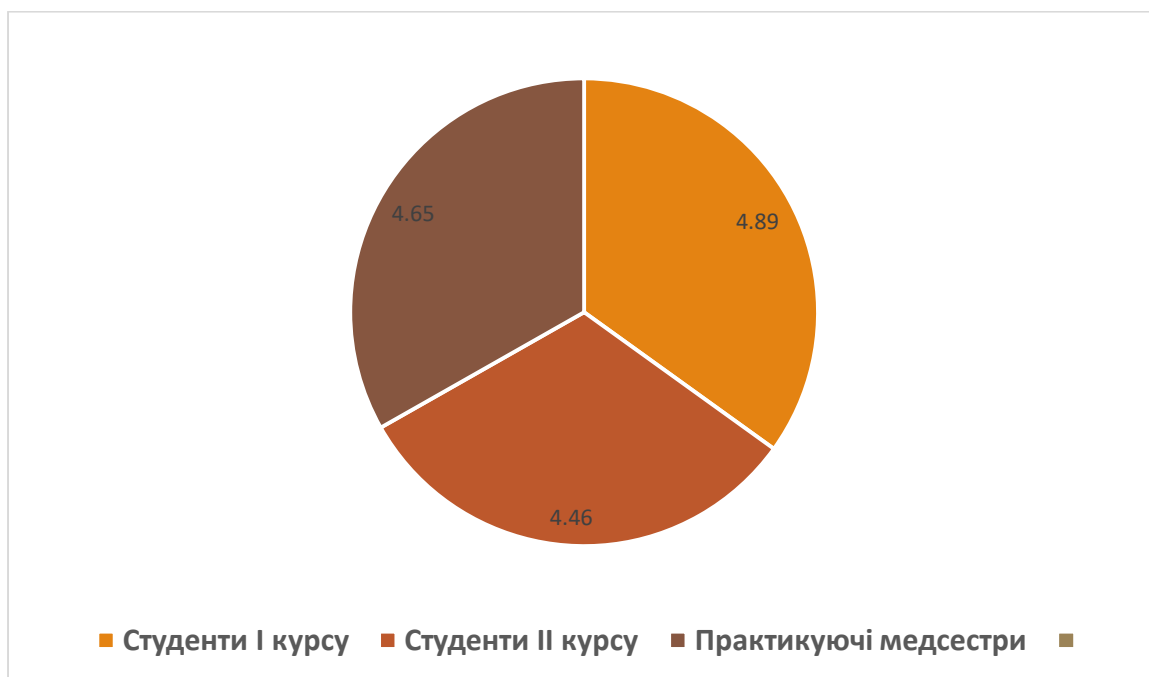
Прагнення медичних сестер виглядати якнайкраще, бути «ідеальними» і відповідати всім літературним критеріям хорошої медсестри також помітні з отриманих результатів. В той час, як недосконалість системи практичної підготовки, слабкість її психологічного компоненту та повсякденна практична діяльність не дають змоги досягнути таких результатів. Саме тому слід приділяти надзвичайно велику увагу психологічним аспектам підготовки медичних сестер під час навчання в медичних коледжах і ліцеях. Але щоб глибше прослідкувати дану проблематику слід відстежити динаміку уявлень про особистісні якості на різних етапах професійного становлення медичної сестри.

Також, з метою більш глибокого дослідження особистісних якостей медичних сестер, ми продіагностували індивідуально-психологічні особливості студентів та медичних сестер. Для цього ми використали

методику «Мотиви професійної діяльності лікарів»: Смирнової Н.В., Попель Н.В., яка була адаптована під медичних сестер та спрямована на вивчення мотивів вибору та професійної діяльності за медичним фахом. Вибір методики мав на меті встановити, які мотиви домінують у студентів на початку навчання, при його завершенні та у практикуючих медичних сестер, динаміку цих мотивів у процесі навчання та на різних етапах професійного зросту. Насамперед нами було проаналізовано мотиви вибору професії медичної сестри.

Так статистично важливі відмінності отримані з мотивів бажання допомагати людям. При цьому найвищий рівень даного мотиву був притаманний студентам 1-го курсу, менш виражений – у практикуючих медсестер, і найнижчий – у випускників. Це можна пояснити тим, що бажання допомагати людям, лікувати їх є основою для вибору спеціальності, тому на початку навчання він максимально високий. До випускного курсу, після отримання досвіду роботи в закладах охорони здоров'я, це прагнення знижується. У той же час, у практикуючих спеціалістів він знову зростає. Це може бути певним захисним механізмом підняття значимості своєї праці в умовах, коли ця праця повністю не оцінюється державою в грошовому вираженні.

**Діаграма 3.1. Результати динаміки мотиву «бажання допомагати
людям»**



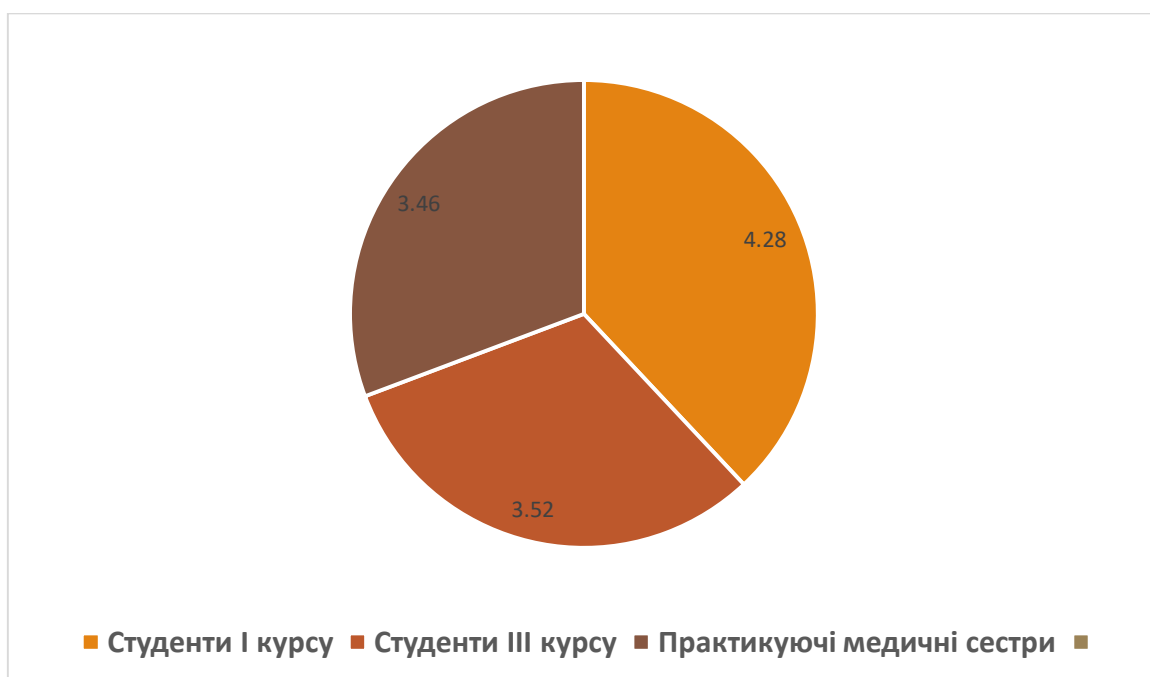
Статистично значимі відмінності були виявлені і у мотиві «можливість піклуватися про здоров'я близьких» (діаграма 3.2). Ми отримали високі результати виразності цього мотиву у студентів 3 курсу. Це можна пояснити тим, що на початку навчання знань та можливості допомагати ще немає, але вона з'являється до кінця навчання (отримано достатній багаж знань, інформації), що і позитивно впливає на самооцінку. Нижчі показники у практикуючих медсестер, можливо через втому від постійних прохань про допомогу вирішити медичні проблеми від рідних, друзів і знайомих, а також наявність емоційного виснаження.

Діаграма 3.2. Динаміка мотиву «можливість піклуватися про здоров'я близьких»



Престиж професії також не однаковою мірою притаманний різним групам досліджуваних. Зокрема першокурсники мають найвищий рівень вираженості цієї мотивації, що може бути пов'язано зі стереотипом, що професія медичного працівника – це благородно і значимо. У процесі навчання та практичної діяльності, все більше заглиблюючись у реалії професії, мотив престижності знижується.

Діаграма 3.3. Динаміка мотиву «престиж професії»



Динаміка мотиву «сімейні традиції» виявилась однією з найцікавіших у нашому дослідженні. Ця мотивація також найбільш виражена у молодшій групі досліджуваних, середній рівень демонструють випускники, але у працюючих вона стає найменш значимою (діаграма 3.4). Можна припустити, що серед абітурієнтів медичних коледжів дійсно багато тих, хто виховувався в родині медичних працівників і під їх впливом обрав цю професію. Під час навчання такі студенти або відраховуються, або у них з'являються більш значимі мотиви, тому до випускного курсу залишається менше студентів, для яких традиції є важливими. А ще більше зниження ролі традицій серед працюючих, через те, що багато випускників вступають на подальше навчання, і меншим чином працюють медичними сестрами.

Діаграма 3.4. Динаміка мотиву «сімейні традиції»



Що стосується бажання вирішувати наукові медичні проблеми, як мотиву до навчання та практичної діяльності, то тут низькі показники визначаються у всіх трьох групах. Однак у першокурсників вони найнижчі. Це пов'язано з тим, що вкрай невеликий відсоток студентів медичних коледжів бачать себе в науці та хочуть приділяти їй свій час. У той же час, у

медсестер цей показник був достовірно вищим (діаграма 3.5), що пов'язано, на нашу думку, з появою досвіду роботи та надбаних практичних навичок.

Діаграма 3.5. Динаміка мотиву «бажання вирішувати наукові медичні проблеми»



Суттєві відмінності (висока вираженість у студентів та низька у практикуючих медсестер) виявлені і в мотиві «турбота про своє здоров'я» (діаграма 3.6). Загальновідомим є факт, що, починаючи вивчати симптоми та діагностику різних хвороб, студенти починають приміряти їх на себе і значною мірою турбуватися про своє здоров'я. У процесі отримання професійного досвіду, хвороби стають звичним явищем і їм не надається такого значення, а іноді на стан свого здоров'я медичний працівник взагалі перестає звертати увагу.

Діаграма 3.6. Динаміка мотиву «можливість турбуватися про своє здоров'я»



Також достовірні відмінності були виявлені за мотивом матеріальної зацікавленості. Цей мотив є найбільш вираженим у студентів 1-го курсу. Вони ідеалізують майбутню професію, сподіваються на підвищення фінансування охорони здоров'я до закінчення їх навчання, бачать себе у майбутньому працівниками в приватних клініках з достатньою високою заробітною платою. Перед випуском вони розуміють, що мало що змінилося, тому такий мотив діяльності притаманний випускникам найменше. А от практикуючі медсестри вже знаходять джерела додаткового заробітку і рівень цієї мотивації знову зростає (діаграма 3.7).

Діаграма 3.7. Динаміка мотиву «матеріальна зацікавленість»



Щодо інших мотивів, то нами не було зафіксовано статистично значимих відмінностей між різними групами досліджуваних.

Підсумовуючи вищенаведені дані, можна стверджувати, що якщо у медичної сестри були високі бали по таких мотивах професійної діяльності, як бажання допомагати людям, піклуватися про здоров'я близьких або власне здоров'я, рішення наукових медичних проблем, то з часом це може призвести до знецінення особистісних якостей. Найбільш негативно на взаємодію в діаді «медична сестра – пацієнт» можуть вплинути мотиви престижу, сімейні традиції та матеріальна зацікавленість. Також вважаємо за необхідне зазначити, що по мірі професійного зростання знижується їх значимість. Скоріш за все, це пов'язано з професійним вигоранням.

Основні мотиви, які були виявлені у досліджуваних медичних сестер, негативно позначаються на ефективності їх взаємодії з пацієнтами. Головним чином це відбувається за рахунок знецінення основних особистісних якостей, що пов'язано з постійним спілкуванням з хворими людьми та ставленням до своєї професії. Проте бажання полегшити страждання важкохворих не пов'язане зі зниженням уявлень про значимість будь-яких якостей.

По інших мотивах не було зафіксовано статистично значимих відмінностей між різними групами досліджуваних.

Насамкінець, слід порівняти між собою ті мотиви, які набрали найвищий середній бал у кожній групі досліджуваних (таблиця 3.4.).

Таблиця 3.4.

Дослідження домінуючих мотивів у студентів і практикуючих медсестер

	Студенти на початку навчання	Студенти випускного курсу	Практикуючі медсестри
1 місце	Бажання допомагати людям (4,92 балів)	Можливість турбуватися про здоров'я близьких (4,70 балів)	Бажання допомогати людям (4,69 балів)
2 місце	Бажання полегшити страждання важкохворих (4,44 балів)	Бажання допомагати людям (4,53 балів)	Бажання полегшити страждання важкохворих (4,52)
3 місце	Престижність професії (4,34 балів)	Бажання полегшити страждання важкохворих (4,48 балів)	Можливість турбуватися про здоров'я близьких (3,93 балів)

Таким чином, завершуючи якісний аналіз основних мотивів можна констатувати, що випускникам і практикуючим медсестрам властиві одні й ті ж мотиви, відмінне лише їхнє місце у ієрархії: так для випускників важливіше допомагати близьким, а медсестрам – людям взагалі. У першокурсників замість турботи про рідних присутній мотив престижності професії, а це, як уже ми зазначали вище, пов'язане з стереотипами сприйняття професії медичного працівника. Однак, не дивлячись на дуже схожий порядок мотивів, з віком, і з оволодінням професією їх вираженість знижується. Це може бути пов'язано з професійним вигоранням, що свідчить

про необхідність психологічної роботи, як зі студентами так і з практикуючими медичними сестрами (психологічна освіта, психопрофілактика, психодіагностика, тренінги особистісного зростання, заняття з психологічного розвантаження).

Якщо у медичної сестри високі бали по наступним мотивам професійної діяльності, як бажання допомагати людям, піклуватися про здоров'я близьких або власне здоров'я, рішення наукових медичних проблем, то це може призвести до знецінення особистісних якостей. Найбільш негативно на взаємодію в діаді «медична сестра – пацієнт» можуть вплинути мотиви престижу, сімейні традиції, матеріальна зацікавленість і можливість доступу до ліків. Також, вважаємо за необхідне зазначити, що по мірі професійного становлення мотиви в меншій мірі змінюється ієрархія мотивів, а більшою мірою знижується їх значимість. Скоріш за все, це пов'язано з професійним вигоранням.

Основні мотиви, які були виявлені у досліджуваних медичних сестер, негативно позначаються на ефективності їх взаємодії з пацієнтами. Головним чином це відбувається за рахунок знецінення основних особистісних якостей пов'язані зі спілкуванням з пацієнтами та ставленням до своєї професії. Найгіршою комбінацією мотивів встановлено: престижності професії, доступ до медикаментів, матеріальна зацікавленість та сімейні традиції. А ось бажання полегшити страждання важкохворих не пов'язане зі зниженням уявлень про значимість будь-яких якостей.

Це ще раз підтверджує тезу про необхідність проведення профвідбору серед абітурієнтів медичних коледжів з діагностикою їх мотиваційної сфери та проведення психологічної роботи, як під час навчання так і під час виконання професійних обов'язків.

Ціннісні орієнтації медичної сестри у взаємозв'язку з уявленнями про особистісні якості, що забезпечують взаємодію з пацієнтами.

Після дослідження мотивів професійної діяльності, задоволеності роботою та інших особистісних якостей вважаємо за необхідне дослідити взаємозв'язок ціннісної сфери особистості медичної сестри з якостями, які медична сестра вважає важливими у підтриманні оптимальної взаємодії з пацієнтами.

Слід зазначити, що більшість досліджуваних продемонструвала такі ціннісні орієнтації:

- милосердя (4,8 б),
- визнання, повага до людей та вплив на оточуючих (4,7 б).

Ці позиції з першого погляду поєднуються спрямованістю на інших, однак є протилежними за своєю суттю. Медичні сестри прагнуть робити добрі справи по відношенню до інших людей, однак в той же час вони вимагають вдячності за них у вигляді визнання, поваги до себе. Найменш же цінними виявилась така ціннісна орієнтація взаємодії з людьми, як соціальна активність (2,5 б).

На наступному етапі ми вважали за необхідне прослідкувати динаміку відмінностей по даній характеристиці між студентами різних років навчання та практикуючими медичними сестрами. Тут лідируючі цінності займають перші місця у всіх 3-х груп (допомога іншим, визнання і повага до себе). Однак ці групи різняться за іншим пунктом. У студентів 1-го курсу до цих двох цінностей додається відпочинок, що є цілком закономірним з врахуванням вікових особливостей, активним способом життя та спілкування з друзями і партнерами, а також постійними розвагами. Студенти випускного курсу більшу увагу приділяють навчанню та самовдосконаленню, що є необхідним для успішної професійної діяльності. А от для практикуючих

медичних сестер в трійку лідируючих цінностей входить любов. Це також можна пояснити більш старшим віком, професійним становленням та бажанням становлення особистого життя, де любов вже є важливим компонентом.

Таблиця 3.5

Домінуючі цінності у студентів та практикуючих медичних сестер

	Студенти 1-го курсу	Студенти 3-го курсу	Практикуючі медсестри
1 місце	Визнання і повага людей та вплив на оточуючих (4,9 бала)	Визнання і повага людей та вплив на оточуючих (4,9 бала)	Допомога іншим та милосердя (5,0 балів)
2 місце	Відпочинок, приємне проведення часу (4,7 бали)	Допомога іншим та милосердя (4,6 балів)	Любов (4,7 бали)
3 місце	Допомога іншим та милосердя (4,4 балів)	Пізнання нового в світі, природі та людині (4,2 бали)	Визнання і повага людей та вплив на оточуючих (3,9 бали)

Статистична обробка отриманих даних продемонструвала, що достовірні відмінності ($p = 0,05$) існують майже по всіх пунктах, окрім соціальної активності, яка у всіх досліджуваних спостерігається на невисокому рівні та здоров'я, що також не дивно враховуючи його високу цінність для кожної людини та належність всіх досліджуваних до системи охорони здоров'я.

Отже, у процесі проведеної роботи нами було встановлено, що наявні суттєві розбіжності між уявленнями про особистісні якості медичних сестер у них самих та їх пацієнтів. Причому такі розбіжності спостерігаються у оцінці переважної більшості особистісних якостей: ті якості, які вважають важливими у себе медичні сестри мало помічаються пацієнтами і навпаки.

Помічена схильність медичних сестер визначати значимими ті якості, які на думку пацієнтів розвинені в них неналежним чином. Особистісні якості, які дають можливість визначати якість спілкування між медичною сестрою і пацієнтом, професійні знання, вміння та навички, наукова діяльність і загальні якості, що формують можливості кар'єрного та професійного зростання яскраво відображають специфіку уявлень медсестер і пацієнтів.

Згідно методики «Мотиви професійної діяльності лікарів», яка була адаптована під медичних сестер було встановлено, які мотиви домінують у студентів на початку навчання, при його завершенні та практикуючих медичних сестер, динаміку цих мотивів в процесі навчання на різних етапах професійного становлення та доведено наявність взаємозв'язку з уявленнями про якості, необхідні для взаємодії медичної сестри з пацієнтом. Так, статистично значущі відмінності, отримані з мотивів бажання допомагати людям, «можливість піклуватися про здоров'я близьких», «престиж професії», «сімейні традиції», тощо.

Завершуючи якісний аналіз основних мотивів можна констатувати, що випускникам і практикуючим медсестрам властиві одні й ті ж мотиви, відмінне лише їхнє місце у ієрархії: так для випускників важливіше допомагати близьким, а медсестрам – людям взагалі. У першокурсників замість турботи про рідних присутній мотив престижності професії, а це, як уже ми писали вище, пов'язане з стереотипами сприйняття професії медичного працівника. Однак, не дивлячись на дуже схожий порядок мотивів, з віком і з оволодінням професією їх вираженість знижується. Це може бути пов'язано з професійним вигоранням, що свідчить про необхідність психологічної роботи, як зі студентами так і з практикуючими медичними сестрами (психологічна освіта, психопрофілактика,

психодіагностика, тренінги особистісного зростання, заняття з психологічного розвантаження).

Таким чином, підсумовуючи вищезазначену динаміку ціннісних орієнтацій медичних сестер слід відмітити, що для студентів більш характерними є насолода прекрасним, приємне проведення часу, відпочинок, високий соціальний статус визнання з боку інших, пізнання нового. Також всі ці цінності втрачають свого значення з початком трудової діяльності через зміну соціального стану. Для практикуючих медичних сестер більш вагомими є милосердя, любов і високе матеріальне благополуччя. Важливим може стати подальше дослідження медичних сестер, які стають студентами ВУЗів і чим відрізняється динаміка їх цінностей від динаміки практикуючих однолітків.

ВИСНОВКИ

1. Вивчаючи специфіку уявлень медичних сестер і пацієнтів про якості, що забезпечують їх взаємодію, необхідно враховувати принцип стадійності формування уявлень про значущі якості, особливості ціннісно-мотиваційної сфери медичної сестри, так як від початку вибору професії до досягнення вершин професійної майстерності, відбувається якісна перебудова особистісних характеристик медичної сестри.
2. Визначено, що індивідуально-психологічні якості особистості медичних сестер, які забезпечують взаємодію з пацієнтом, формуються в процесі професіоналізації, у спільній діяльності з іншими людьми, а також у спілкуванні з ними.
3. Для формування професійної компетентності майбутнього медичного працівника необхідні: володіння принципами взаємної співпраці, поєднання

професійних якостей і особистісних позицій, прагнення до саморозвитку та самореалізації у своїй майбутній професійній діяльності.

4. Професійна діяльність медичної сестри реалізується в діаді «медичний працівник – пацієнт», у цьому зв'язку постає необхідність врахування оцінки пацієнтами підсумків становлення особистості медика, яка закладається процесом медичної освіти в умовах сучасного суспільства
5. Якісний аналіз основних мотивів свідчить, що випускникам і практикуючим медсестрам властиві одні й ті ж мотиви, відмінне лише їхнє місце у ієрархії: так, для випускників важливіше допомагати близьким, а медсестрам - людям взагалі. у першокурсників присутній мотив престижності професії, однак, з віком і з оволодінням професією їх вираженість знижується.
6. Основні мотиви, які були виявлені у досліджуваних медичних сестер, негативно позначаються на ефективності їх взаємодії з пацієнтами. Головним чином це відбувається за рахунок знецінення основних особистісних якостей пов'язаних з спілкуванням із пацієнтами та ставленням до своєї професії. З'ясовано, що найбільш негативно на взаємодію в діаді «медсестра – пацієнт» можуть вплинути мотиви престижу, сімейні традиції, матеріальна зацікавленість, а бажання полегшити страждання важкохворих не пов'язане зі зниженням уявлень про значимість будь-яких якостей.
7. У процесі професійного становлення мотивів меншою мірою змінюється ієрархія мотивів, а більшою – знижується їх значимість, що пов'язано з професійним вигоранням.

Досліджувана проблема є багатоаспектною і не може остаточно вичерпатися однією науковою працею та передбачає продовження науковопошукової роботи. Перспективними напрямками подальших досліджень є подальше вивчення питань щодо реалізації розвитку особистісних якостей медичних сестер, пошуку ефективних підходів до їх

підготовки, дослідження взаємозв'язків між різними компонентами професійної компетентності, визначення характеру впливу ступеня розвитку особистісних якостей медичних сестер на ефективність їх взаємодії з пацієнтами та багато іншого.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Пасечко Н.В., Лемке М.О., Мазур П.Є. Основи сестринської справи: Підручник. - Тернопіль: Укрмедкнига, 2002. - 544 с..
2. Іщук В.В. Професійна підготовка майбутніх фахівців медичної галузі на основі компетентнісного підходу. / Іщук В.В. // Професійна освіта: методологія, теорія та технології: зб. наук, праць / [ред. колегія: Доброскок І.І, (голов. ред) та ін.]. - Переяслав-Хмельницький: ФОГ1 Домбровська Я.М., 2017. - Вип. 5/1. - С. 74 - 85..
3. Безкоровайна У. Ю. Порівняльний аналіз ролі медичної сестри в Україні та у світі / У. Ю. Безкоровайна // Інвестиції: практика та досвід. – 2016. – № 15. – С. 88–91.
4. Кузмінська І. В. Медсестринство як впливова самостійна ланка медицини / І. В. Кузмінська, І. М. Круковська // Медсестринство. – 2009. – № 2. – С. 28–30.
5. Міністерство охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua/ua/portal/>.
6. Шарлович, З. П. (2010). Теоретичні засади формування професійно-педагогічної компетенції медичних сестер сімейної медицини як провідна умова міжсестринської діяльності. Вісник Житомирського державного університету. Педагогічні науки, 53, 199–202. Доступно за адресою: http://eprints.zu.edu.ua/4623/1/vip_53_39.pdf
7. Равен Дж. Компетентность в современном обществе: выявление, развитие и реализация / Дж. Равен. – М. : «Когито-Центр», 2002. – 396 с.
8. Кир'ян Т. Реформування вищої медичної школи та визначення основних напрямів виховання майбутніх медсестер у кінці ХХ - на початку ХХІ століття. / Т. Кир'ян // Зб. наук, праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: педагогічні

- науки / [гол. ред. О.В. Діденко]. - Хмельницький: Видавництво НАДПСУ, 2016. - № 5 (7). - С. 110 - 125.
9. Куренкова, К.М. Формування професійних цінностей майбутніх медичних сестер у процесах фахової підготовки. – 2009. -Харків, 253 с.
- 10.Губенко І.Я. Розвиток наукових досліджень в медсестринстві як основа вдосконалення сестринської допомоги / І.Я. Губенко, Л.П. Бразалій, О.І. Шевченко // Головна медична сестра. - 2009. - №8. - С. 59 -61.
- 11.Закусилова Т.О. Технологія формування клінічного мислення студентів медичного коледжу спеціальності «Сестринська справа». - 2015. -№10 (25). - С. 141-144.
- 12.Закусилова Т. О. Теоретичні засади формування у майбутніх медичних сестер професійної культури як складника професіоналізму. Педагогіка і психологія професійної освіти. - Львів, 2016 -№3- С. 63-69.
- 13.Котепчук В.А. Формування науково-педагогічної еліти з медсестринства в медичних навчальних закладах / В А. Котепчук // Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи. - Житомир: Полісся, 2011. - 392 с.
- 14.Пилипчук Л.С. Порівняльний аналіз психологічних складових становлення особистості в медичній практиці та навчальній діяльності / Пилипчук Л.С. // Fundamental and applied research in practice of leading scientific schools. Vol 8, No 2. 2015. p. 158-162.
- 15.Patterson E. Primary health care and general practice nurses: what is the nexus? / E. Patterson, K. Price, D. Hegney.
- 16.Сохань Л.В. Життєва компетентність особистості : науково-методичний посібник / [Ред. Сохань Л.В., Єрмакова І.Г., Несен Г.М.]. - К.: Богдана, 2003. - 520 с.

17. Селевко Г. Компетентности и их классификация // Народное образование. - 2004. - № 4. - С. 138 - 143.
18. Дворкина И.М. Богданова Т.М. Психологические особенности общения медсестры с пациентом. / Международный студенческий научный вестник. - 2018. - № 5. Доступ: <https://www.eduherald.ru/ru/article/view?id=19167>.
19. Демьяненко Р.Б. Формирование коммуникативной компетентности у студентов медицинского колледжа. // Доступ: <http://www.informio.ru/publications/id836/Formirovanie-kommunikativnoikompetentnosti-u-studentov-medicinskogo-kolledzha>.
20. Дуброва В.П. Некоторые аспекты психологической подготовки врача к терапевтическому взаимодействию с пациентом. // Психологическая наука и образование. - 2012. - № 3. - С. 15 - 18.
21. Клиническая психология: учебник / Под ред. Карвасарского Б.Д. - СПб: Питер, 2002. - 960 с.
22. Якість підготовки медичних сестер – нагальна вимога часу / М. В. Банчук, О. П. Волосовець, І. І. Фещенко, [та ін.] // Буковинський медичний вісник. – 2007. – С. 7.
23. Васильева Л. А. Особенности формирования профессиональной компетентности будущих медицинских работников среднего звена / Л. А. Васильева // Вестник ОГУ. – 2011. – № 4. – С. 19–22.
24. Медична освіта у світі та в Україні / Ю. В. Поляченко [та ін.]. – К. : Книга плюс, 2005. – 383 с.
25. Попіль М. І. Психологічні особливості становлення професійної ідентичності майбутніх медсестер: дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Попіль М. І. – Дрогобич, 2009. – 196 с.
26. Радзівська І. В. Формування професійної компетентності медичних сестер / І. В. Радзівська // Проблеми освіти. – 2008. – № 57. – С. 69–73.

27. Селлман Д. Как стать медсестрой / Д. Селлман, П. Снеллинг ; пер. с англ. – К. : ВСВ «Медицина», 2012. – 176 с.
28. Дуброва В.П. Терапевтическое взаимодействие: психологические аспекты подготовки врача. / Дуброва В.П. // Паллиативная медицина и реабилитация. - 2001. - N 1. - с. 21 - 24.
29. Дворкина И.М. Богданова Т.М. Психологические особенности общения медсестры с пациентом. / Международный студенческий научный вестник. - 2018. - № 5. Доступ: <https://www.eduherald.ru/ru/article/view?id=19167>.
30. Демьяненко Р.Б. Формирование коммуникативной компетентности у студентов медицинского колледжа. // Доступ: <http://www.informio.ru/publications/id836/Formirovanie-kommunikativnoikompetentnosti-u-studentov-medicinskogo-kolledzha>
31. Дуброва В.П. Некоторые аспекты психологической подготовки врача к терапевтическому взаимодействию с пациентом. // Психологическая наука и образование. - 2012. - No 3. - С. 15 - 18.
32. Этические и деонтологические стандарты профессиональной деятельности медицинской сестры // Производственный стандарт, Минск: БелМАПО, 2002 64. Єльникова Г.В. Атестація керівників: проблеми і шляхи їх розв'язання / Галина Єльникова // Управління освітою. - 2003. - №21. - С. 12 - 13.
33. Задирака Л.В. Індивідуальні особливості становлення професійної компетентності майбутніх медичних сестер / Задирака Л.В. // Медсестринство. - 2016. - № 1. - С. 40 - 43.
34. Зотова Г.И., Методические рекомендации «Общение с пациентом». Борское. - 2001. - 51 с.
35. Зеер Э.Ф. Компетентностный подход к образованию / Зеер Э.Ф. // Психология профессий : учебное пособие для студентов вузов. - 2-е изд., перераб., доп. - М.: Академический проект, 2003. - 336 с.

- 36.Исаева Е.Р. Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни. / Исаева Е.Р. - СПб.: Изд-во СПбГУ, 2009. - с. 136.
- 37.Ильин Е.П. Психология общения и межличностных отношений. - СПб.: Питер, 2009. - 576 с.: ил. - (Серия «Мастера психологии»).
- 38.Іщук В.В. Професійна підготовка майбутніх фахівців медичної галузі на основі компетентнісного підходу. / Іщук В.В. // Професійна освіта: методологія, теорія та технології: зб. наук, праць / [ред. колегія: Доброскок І.І, (голов. ред) та ін.]. - Переяслав-Хмельницький: ФОГІ Домбровська Я.М., 2017. - Вип. 5/1. - С. 74 - 85.
- 39.Клиническая психология: учебник / Под ред. Карвасарского Б.Д. - СПб: Питер, 2002. - 960 с.
- 40.Пилипчук Л.С. Емпіричне дослідження особистісних якостей, що забезпечують якісну взаємодію між медичними сестрами і пацієнтами /
- 41.Пилипчук Л.С. //American journal of fundamental, applied & experimental research. Vol 10, No 3. 2018. p. 267-273.
- 42.Кельжанова М.К. Анализ и совершенствование системы качества медицинской помощи. / Кельжанова М.К., Косыбаева К.К., Турсынбекова Н.К., // Молодой ученый. - 2014. - №10.
- 43.Касевич Н.М. Практикум з сестринської справи. / Касевич Н.М. - К.: Здоров'я, 2005.
- 44.Кир'ян Т. Реформування вищої медичної школи та визначення основних напрямів виховання майбутніх медсестер у кінці ХХ - на початку ХХІ століття. / Т. Кир'ян // Зб. наук, праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: педагогічні науки / [гол. ред. О.В. Діденко]. - Хмельницький: Видавництво НАДПСУ, 2016. - № 5 (7). - С. 110 - 125.

45. Лапик С. В. Проблемы и новшества высшего сестринского образования (на примере Тюменской области) / Лапик С.В. // Главная медицинская сестра – 2011 - № 6.
46. Пилипчук Л.С. Я-концепція, як критерій успішної взаємодії медичної сестри з пацієнтом / Пилипчук Л.С. // Fundamental and applied research in practice of leading scientific schools. Vol 15, No 3. 2016. p. 137-142.
47. Лісна-Міськів Н.Є. Формування особистісно-професійних якостей майбутніх медичних сестер у контексті праксеологічного підходу / Лісна-Міськів Н.Є. // Збірник наукових праць [Херсонського державного університету]. Педагогічні науки. - 2017. - Вип. 76(3). - С. 38-43. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/znppn_2017_76%283%29_10.
48. И. Харди. Врач, сестра, больной. Психология работы с больными 5-е изд., переработ. и дополн. / И. Харди / Перевод с венгерск. под ред. проф. Коркиной М.В., Будапешт АН Венгрии, - 1981 г. - 286 с.
49. Максименко С.Д. Медична психологія: підручник / С.Д. Максименко, Я.В. Цехмістер, І.А. Коваль, К.С. Максименко; за загальною ред. С.Д. Максименка. - 2-е вид. - К. : Слово, 2014. - 516 с.
50. Галян І.М. Психодіагностика: Навч. посібн. / Галян І. М. - К.: Академвидав, 2009. - 464 с. - (Серія: «Альма-матер»).
51. Собчик Л.Н. Методы психологической диагностики. Вып. 3. Диагностика межличностных отношений. Модифицированный вариант интерперсональной диагностики Т. Лири. Метод.Руководство / Собчик Л.Н. - М., 1990.
52. Філоненко М.М. Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря [текст] монографія / Філоненко М.М. - Київ: Центр учбової літератури, 2015. - 334 с.

ДОДАТОК А

Додаток А 1

Анкета

«Критерії особистісних якостей

медичних сестер у процесі їх роботи з

пацієнтом»

ПІБ _____

Відділення _____

Група _____

Інструкція: Виразіть особисту думку, поставивши навпроти наведеної особистісної якості позначку « + », відповідно до зазначеного балу від мінімального до максимально можливого її значення.

№	Особистісна якість	Бали				
		1	2	3	4	5
1.	Теоретичні знання					
2.	Здатність професійного висловлювання					
3.	Здатність швидко приймати рішення у складних ситуаціях					
4.	Прагнення вдосконалення роботи відділення через власний досвід					
5.	Схильність до аналізу ситуацій					
6.	Вміння використовувати власний досвід					

7.	Прагнення володіння інноваційними технологіями та застосування їх у роботі					
8.	Здатність до навчання					
9.	Адекватна інтерпретація емоційних станів					

	пацієнтів					
10.	Загальна ерудованість					
11.	Здатність пом'якшувати тяжку інформацію					
12.	Збереження медичної таємниці					
13.	Прояв турботи до пацієнтів					
14.	Організованість					
15.	Зацікавленість в отриманні нової інформації про передові дослідження в медицині					
16.	Здатність чітко дотримуватись лікарських призначень					
17.	Легкість в спілкуванні з оточуючими людьми					
18.	Впевненість у вираженні власної думки					
19.	Здатність до субординації					
20.	Доброзичливість у висловлюваннях					
21.	Ініціативність у праці					
22.	Ввічливість при спілкуванні					
23.	Захопленість роботою					
24.	Позитивність у спілкуванні з колегами та хворими					

25.	Здатність сприймати критичні висловлювання					
26.	Правильність відображення професійних висловлювань					
27.	Доступність надання інформації для пацієнта					
28.	Вміння знаходити правильні слова в критичних ситуаціях					

29.	Вміння доступно надавати інформацію для пацієнта					
30.	Вміння вислухати пацієнта та родичів					
31.	Вміння розкриватися самому у спілкуванні					
32.	Чутливість					
33.	Емоційна врівноваженість					
34.	Уважність					
35.	Кмітливість					
36.	Здатність сприймати різні ситуації					
37.	Здатність до запам'ятовування					
38.	Почуття обов'язку					
39.	Здатність до самокритики					
40.	Налаштованість на успіх					
44.	Толерантність					
45.	Скромність					
46.	Щирість					
47.	Сміливість					
48.	Доброзичливість					

49.	Оптимізм					
50.	Ввічливість					
51.	Терпіння					
52.	Стриманість					
53.	Розсудливість					
54.	Відповідальність					
55.	Самовідданість					
56.	Витривалість					
57.	Стресостійкість					
58.	Доброта					
59.	Стриманість					
60.	Почуття гумору					
61.	Цілеспрямованість					
62.	Дисциплінованість					
63.	Принциповість					
64.	Енергійність					
65.	Пом'якшення страхітливої інформації					
67.	Здатність проявляти турботу до пацієнтів					
68.	Любов до життя					
69.	Охайність					

Інтерпретація результатів:

- від 57 до 107 балів – низький рівень особистісних якостей,

- від 108 до 232 балів – середній рівень особистісних якостей,
- від 233 до 357 балів – високий рівень особистісних якостей.