

ТЕРНОПЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО
МОЗ УКРАЇНИ

Юлія Олегівна Данилевич

На правах рукопису

УДК:

Кваліфікаційна робота

**КОНТРАСТИВНИЙ АНАЛІЗ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ ЕФЕКТИВНИХ МЕТОДІВ
КОМУНІКАЦІЇ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ОП «СЕСТРИНСЬКА
СПРАВА» ПЕРШОГО РІВНЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ**

спеціальність 223 «Медсестринство»

Науковий керівник:
кандидат психологічних наук, доцент
Тетяна Володимирівна Пастрик,

Тернопіль – 2023

ЗМІСТ

АНОТАЦІЯ	3
ABSTRACT	5
ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	7
ВСТУП	8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК	13
1.1 Роль комунікації в освіті, аналіз її значення	13
1.2 Комунікативні навички та комунікативна компетентність, їх роль у здобутті освіти	14
1.3 Формування комунікативних навичок упродовж професійної діяльності	16
Висновки до першого розділу	18
РОЗДІЛ 2. КОМУНІКАТИВНІ НАВИЧКИ У МЕДСЕСТРИНСЬКІЙ ПРАКТИЦІ	19
2.1 Оцінка сформованості комунікативних навичок у медичних сестер обласної клінічної лікарні	19
2.2 Ефективна комунікація у професійній діяльності медичних сестер у викликах сьогодення	24
Висновки до другого розділу	35
РОЗДІЛ 3 ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ СФОРМОВАНOSTІ «SOFT SKILLS» У ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ОП «СЕСТРИНСЬКА СПРАВА» ПЕРШОГО РІВНЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ	29
3.1 Опис вибірки досліджуваних здобувачів освіти ОП «Сестринська справа» першого рівня вищої освіти	29
3.2 Формування «soft skills» особистості майбутнього фахівця упродовж навчання на ОП «Сестринська справа» першого рівня вищої освіти	31

3.3 Аналіз результатів отриманих за використанням методики «Оцінка комунікативних і організаторських схильностей – КОС».....	34
Висновки до третього розділу.....	42
РОЗДІЛ 4 АНАЛІЗ ОП «СЕСТРИНСЬКА СПРАВА» ПЕРШОГО РІВНЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЩОДО НАЯВНИХ ФОРМ, МЕТОДІВ ТА ЗАСОБІВ НАВЧАННЯ НАПРАВЛЕНИХ НА ФОРМУВАННЯ «SOFT SKILLS» У ЗДОБУВАЧІВ	43
4.1 Аналіз освітніх компонентів ОП «Сестринська справа» першого рівня вищої освіти	43
4.2. Аналіз форм, методів та засобів навчання, що використовуються при викладанні освітніх компонентів ОП «Сестринська справа» першого рівня вищої освіти направлених на формування та розвиток комунікативних навичок здобувачів.	44
4.3 Вибіркова дисципліна «Емоційний інтелект у роботі медсестри», та його роль у формуванні та розвитку комунікативних навичок у здобувачів ОП «Сестринська справа»	46
ВИСНОВКИ	51
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	54
ДОДАТКИ.....	61
Додаток А	

АНОТАЦІЯ

Данилевич Юлія Олегівна. КОНТРАСТИВНИЙ АНАЛІЗ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ ЕФЕКТИВНИХ МЕТОДІВ КОМУНІКАЦІЇ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДСЕСТЕР. Кваліфікаційна робота. – Тернопіль, 2023

Дана кваліфікаційна робота присвячена дослідженню та аналізу формування комунікаційної компетентності у здобувачів освіти першого (бакалаврського) рівня вищої освіти ОП «Сестринська справа», як важливої та невід'ємної частини медсестринської практики.

У роботі проведено аналіз поняття «комунікаційні навички», «комунікаційна компетентність», «ефективні методи комунікації», їх роль у освітньому процесі, сучасній медсестринській практиці.

Дослідження комплексно розглядає формування комунікаційної компетентності у здобувачів освіти в контексті медсестринства. Проаналізовано та викладено загальні концепції підходу до вивчення рівня сформованості комунікаційних навичок у здобувачів освіти та у медичних сестер практичної сфери охорони здоров'я, їх інтерпретацій, зокрема в площині процесів практичної діяльності медичного та медсестринського персоналу. Зроблено аналіз історичного та соціального контексту комунікаційних навичок. Розкрито основні напрямки формування комунікаційної компетентності в процесі навчання, та її функція у здобутті освіти та практичній діяльності.

В науковій роботі також проведено аналіз як сучасних вітчизняних, так і зарубіжних наукових праць, емпіричних досліджень з питань комунікаційних навичок в освіті та в медичній практиці на різних ланках надання медичної допомоги.

Під час підготовки та написання дослідження, було проведено аналіз, описано методики та підходи до формування комунікаційної компетентності під час навчання та упродовж практичної діяльності медичних працівників, зокрема медсестер, які є ключовими у взаємодії з пацієнтами та їх родичами. Розглянуто основні практичні принципи та методики, що застосовуються у процесі навчання для формування комунікативних навичок у здобувачів освіти

та підвищення їх рівня у медичних сестер. Приклади ключових кейсів, які лягли в основу даної кваліфікаційної роботи, систематизовано та узагальнено у формі вибіркової дисципліни, яка викладається на 2му курсі ОП «Сестринська справа» першого рівня вищої освіти.

Матеріали даної кваліфікаційної роботи будуть корисними для покращення теоретичних знань та практичних методів у сфері формування комунікативних навичок у здобувачів освіти та у фахівців практичної охорони здоров'я, особливо медичних сестер, медичних працівників, психологів та інших фахівців, чия діяльність пов'язана з роботою в галузі медицини, догляду за хворими, їх фізичної та психологічної реабілітації.

У цілому, дана кваліфікаційна робота розглядає актуальне питання розвитку комунікативних навичок у здобувачів освіти та медичних сестер як ключової складової медичної практики, та пропонує шляхи та методики для досягнення цієї мети.

Ключові слова: комунікаційні навички, ефективна комунікація, медсестринство, здобувачі освіти.

ABSTRACTS.

Danylevych Yuliia CONTRASTIVE ANALYSIS OF THE IMPLEMENTATION OF EFFECTIVE COMMUNICATION METHODS IN THE NURSING EDUCATION Master's thesis - Ternopil, 2023

This qualification work is devoted to the research and analysis of the formation of communication competence in students of the first (bachelor) level of higher education of the EP "Nursing", as an important and integral part of medical practice.

The ideas of "communication skills," "communication competence," "effective communication methods," their significance in the educational process, and modern nursing practice are all examined in this piece of writing.

The study analyzes the development of communication ability among nursing students in details. The general concepts of the approach to the study of the level of communication skill formation among students and nurses in the practical sphere of health care, as well as their interpretations, were analyzed and outlined, particularly in the plane of the processes of practical activity of medical and nursing personnel. The historical and social context of communication skills is examined. The primary directions of communication competency creation in the learning process, as well as its role in gaining education and practical actions, are exposed.

An analysis of both historical and present domestic and international scientific works, as well as empirical investigations on communication skills in education and medical practice, are also included in the scientific work.

During the study's preparation and writing, an analysis was performed, and methods and approaches to the development of communication competence among medical workers, particularly nurses, who are key in interactions with patients and their relatives, were described. The main practical principles and methods used in the training process for the formation of communication skills in students and raising their level in nurses are considered. Examples of key cases, which formed the basis of this qualification work, are systematized and summarized in the form of a selective discipline, which is taught in the 2nd year of the EP "Nursing" of the first level of higher education.

This qualification work's materials will be useful for improving theoretical knowledge and practical methods in the field of communication skill formation in students of education and in practical health care specialists, particularly nurses, medical workers, psychologists, and other professionals whose activities are related to work in the field of medicine, patient care, and their physical and psychological rehabilitation.

In general, this qualification work explores the current challenge of developing communication skills among students and nurses as a critical component of medical practice, and presents approaches and methods to accomplish this goal.

Keywords: communication skills, effective communication, nursing, educational attainment.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ОП – освітня програма

ЕК - Ефективна комунікація

КН - Комунікативні навички

КК - Комунікативна компетентність

КОС – Оцінка комунікативних і організаторських схильностей

КС – комунікативні схильності

ОС – організаторські схильності

COVID-19 - нова коронавірусна хвороба (вірус 2019-nCoV)

ОК - освітні компоненти

ВК - вибіркові дисципліни

ВСТУП

Актуальність теми.

Жодне глобальне завдання у сфері охорони здоров'я не може бути вирішено без координованих і систематичних зусиль по максимальній реалізації потенціалу сестринського персоналу та підвищення його ролі в рамках міждисциплінарних медичних колективів. Для цього потрібне проведення політики щодо створення умов, в яких працівники сестринських служб будуть досягати максимальної ефективності та результативності, за допомогою оптимізації кола обов'язків сестринського персоналу, підвищення значущості їх функцій, а також збільшення обсягу ресурсів, що вкладаються в їх підготовку, професійний розвиток і створення відповідних робочих місць. Такі інвестиції будуть також сприяти виконанню завдань цілей сталого розвитку, що стосуються освіти, гендерних аспектів, гідної праці та інклюзивного економічного зростання [1].

М'які навички універсальні та допомагають досягти успіху в будь-якій професії [2-6]. Ці навички дуже важливі у суспільстві, коли щодня необхідно взаємодіяти з багатьма людьми. Вони передбачають високі комунікаційні здібності та самоорганізацію, вміння довгострокового планування, командну роботу та особливо важливі у професіях типу людина-людина до яких, зокрема, відноситься робота медичних сестер[7-9]. Комунікативні навички, як основний компонент soft skills - це набір вмінь і навичок, які дозволяють ефективно взаємодіяти з іншими людьми [10-12]. Це включає в себе здатність розуміти та сприймати інформацію, яку надає співрозмовник, а також вміння чітко та зрозуміло висловлювати свої думки та ідеї. Крім того, комунікативні навички дозволяють досягати поставлених цілей, в тому числі і за допомогою міжособистісних відносин. Деякі професії зобов'язують приділяти їм більше уваги, оскільки у певних видах діяльності основним методом роботи є спілкування: це медицина, психологія, педагогіка, соціологія, журналістика та ін [13-16].

Комунікативні навички є дуже важливими в розвитку особистості, оскільки вони сприяють розумінню себе та інших, розвитку соціальних зв'язків, побудові взаєморозуміння та співпраці. Розвинені комунікативні навички є важливим фактором успіху для здобувачів освіти у будь-якій галузі знань [17-23]. Ефективна комунікація допомагає їм не тільки краще розуміти матеріал, але й забезпечує більш ефективну взаємодію з викладачами та одногрупниками, що може сприяти підвищенню результатів у навчанні.

Починаючи з жовтня 2021 року, медичні сестри і брати отримали можливість надавати розширений спектр послуг пацієнтам, як самостійно, так і в команді з лікарями. Запроваджено поняття – медична сестра з розширеними повноваженнями. Обов'язки медсестер і медбратів будуть визначатися їхніми компетенціями, але безпосередньо вони займаються доглядом за пацієнтами, спілкуються з родичами пацієнтів, ведуть диспансерний нагляд, замовляють і проводять тести, приймають активну участь у вакцинації населення, провадять профілактичну діяльність.

Отже, комунікативні навички та практика медичних сестер мають важливе значення в їхній професійній діяльності [28-32]. Ці навички необхідні не лише для взаємодії з пацієнтами та їх родичами під час надання медичної допомоги, але й для створення емоційного зв'язку, який може позитивно вплинути на якість догляду та задоволення пацієнтів. Медсестра має розуміти свої власні емоції, а також виявляти співчуття та розуміння стану та потреб пацієнтів та їх родичів, а отже, ефективно комунікувати з ними. Відсутність цих навичок може призвести до стресу та тривоги у пацієнтів, що може негативно вплинути на їх фізичний та емоційний стан. Розвиток комунікативних навичок у медичних сестер сприяє поліпшенню взаємодії з пацієнтами та їх близькими, зниженню конфліктів і підвищенню якості медичного догляду. Крім того, медичні сестри з високим рівнем комунікативних навичок здатні краще розуміти, керувати і навіть попереджати та уникати конфліктних ситуацій, які ведуть до стресу та емоційного вигорання, що сприяє їхній професійній ефективності та збереженню здоров'я. Отже, розвиток комунікативних навичок

є важливим для медсестер у професійній сфері, оскільки це сприяє поліпшенню взаємодії з пацієнтами та зниженню рівня стресу на роботі.

Питання дослідження комунікативної компетентності майбутніх лікарів, її значення у їх професійній діяльності порушено у багатьох дослідженнях, проте ми не знайшли к доступних нам джерелах системного аналізу набуття навичок комунікації та формування комунікативної компетентності у здобувачів освіти першого рівня вищої освіти спеціальності 223 Медсестринство.

Виходячи з вищенаведеного, існує доцільність дослідити та проаналізувати рівень сформованості комунікативних навичок у здобувачів освіти першого рівня вищої освіти спеціальності 223 Медсестринство. У подальшому на основі дослідження розробити методики вдосконалення комунікативних навичок у здобувачів освіти та практикуючих медичних сестер.

Враховуючи актуальність проблеми, ми поставили перед собою наступну мету:

Мета дослідження – полягає у дослідженні та аналізі рівня сформованості комунікативних навичок у здобувачів освіти та медичних працівників, зокрема медичних медичних сестер та братів, їх впливу на професійну діяльність та способи покращення на основі контрастивного аналізу.

Завдання дослідження:

- розглянути зміст поняття «комунікативні навички», проаналізувати його теоретичну складову, історичний та соціальний контекст;
- Дослідити взаємозв'язок рівня сформованості комунікативних навичок у здобувачів освіти з їх здобутками у навчанні
- Дослідити взаємозв'язок рівня сформованості комунікативних навичок у медичних сестер з медсестринською практикою, їх місце та роль;

- Розглянути процес формування комунікативних навичок у здобувачів освіти різних років навчання та запропонувати інструментарій для його покращення;
 - Розглянути процес формування комунікативних навичок у медсестер та запропонувати інструментарій для його покращення;
 - Розробити ефективні тренінгові рекомендації для медсестринського персоналу.
- Вивчити ступінь сформованості комунікативних навичок у медичних сестер Тернопільської обласної лікарні з метою розробки подальших рекомендацій щодо їх післядипломного навчання.

Об'єкт дослідження: комунікативні навички здобувачів освіти та медичних сестер.

Предмет дослідження: формування комунікативної компетентності у здобувачів освітньої програми «Сестринська справа» першого (бакалаврського) рівня вищої освіти.

Методи дослідження:

1. Соціологічні методи (пошук, аналіз та узагальнення літературних даних; пошук, аналіз та узагальнення науково-методичної бази основних міжнародних організацій та національних інституцій; аналіз статистичних показників).
2. Математично-статистичні.
3. Логічного узагальнення та системного підходу (для розробки рекомендацій для формування навичок комунікації у здобувачів освіти першого бакалаврського рівня вищої освіти, вдосконалення комунікативної компетентності у практикуючих медичних сестер, розробки подальших рекомендацій щодо їх післядипломного навчання)
4. Теоретичні (аналіз, синтез, систематизація, узагальнення, моделювання, класифікація, прогнозування);
5. Анкетування за допомогою google-forms.

Наукова новизна. Автор проаналізувала основні принципи та проблеми формування комунікативних навичок у здобувачів освіти ОП «Сестринська справа» першого (бакалаврського) рівня вищої освіти упродовж навчання, провела анкетування практикуючих медичних сестер, щодо їх самовизначення рівня сформованості комунікативних навичок.

Практичне значення одержаних результатів. Проведені дослідження допомогли проаналізувати основні принципи та проблеми формування комунікаційних навичок у здобувачів освіти, з метою удосконалення їх шляхом використання різноманітних форм та методів навчання (ділові/рольові ігри, робота у малих та великих групах, студентські доповіді, діспути) у всіх освітніх компонентах ОП «Сестринська справа». Окрім цього, результати дослідження використані для вдосконалення комунікативної компетентності у практикуючих медичних сестер, розробки подальших рекомендацій щодо їх післядипломного навчання.

Апробація результатів роботи. Результати досліджень, що включені до кваліфікаційної роботи, оприлюднені на Міжнародна науково-практична конференція «Нове покоління медичних сестер: досягнення та інновації в медсестринстві» Міжнародній науково-практичній конференції "Лікарі та медсестринство – медичний фронт в Україні та світі".

Публікації. матеріали кваліфікаційної роботи були опубліковані у науковій праці у фаховому науковому журналі «Медсестринство».

Обсяг та структура кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота викладена на 77 сторінках і складається із вступу, огляду літератури, власних досліджень та аналізу їх результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаної літератури та додатків.

Робота містить 6 таблиць і 17 рисунків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК

1.1 Роль комунікації в освіті, аналіз її значення

Комунікація від латинського *communication* - єдність, передача, з'єднання, повідомлення, походить від дієслова *communico* (латинське) — роблю спільним, повідомляю, з'єдную, яке у свою чергу є похідним від *communis* (латина) — спільний. В українську мову прийшло через англійську мову – *communication* – де основне його значення – спілкування [11].

Комунікація — це процес спілкування і передачі інформації між людьми або їх групами у вигляді усних і письмових повідомлень, виразу обличчя (міміки), мови рухів тіла і параметрів мови (тон, інтонація, гучність). Під комунікацією в широкому сенсі розуміють спілкування, передачу інформації від людини до людини [24].

Комунікативна готовність розглядається як цілеспрямований вияв потенціалу особистості до обміну різного роду інформації вербальними та невербальними засобами [4].

Комунікативна стратегія – це послідовність комунікативних дій та правила, яких дотримується адресант [33].

Комунікативна ситуація є частиною комунікативної стратегії, що залежить від контексту комунікації, характеристик учасників та має психологічну природу. Комунікативна мета індивідуума, поставлена на початку комунікативного акту, може бути досягнута лише завдяки співпраці комунікантів [27].

Як важливий спосіб існування людини у світі спілкування є процесом інтелектуального й емоційного обміну інформацією, під час якого здійснюється її збір і перерозподіл, а також встановлюються міжособистісні взаємини. А педагогічне спілкування має бути ще й емоційно забарвленим та особистісно розвиваючим. Водночас подолання наявних між суб'єктами спілкування

природних труднощів також залежить від професіоналізму викладача. Саме під цим оглядом і розглядається комунікаційна природа освіти в сучасному філософському і педагогічному дискурсі [4, 11].

У сучасному освітньому контексті комунікація займає центральне місце як важлива складова процесу передачі інформації, знань, умінь та цінностей. Ефективна комунікація – це обмін повідомленнями, під час якої співрозмовники демонструють взаємоповагу, і той, хто слухає, сприймає з повідомлення саме те, що має на увазі мовець. Ефективна комунікація між викладачами та здобувачами освіти, а також серед студентів, є необхідною передумовою для успішного засвоєння матеріалу, створення сприятливої навчальної атмосфери та розвитку критичного мислення. Вона також допомагає студентам адаптуватися до соціального середовища та виховує в них навички співпраці та командної роботи.

1.2 Комунікативні навички та комунікативна компетентність, їх роль у здобутті освіти

Комунікативні навички (КН) - навички ефективного спілкування. Сюди зазвичай відносять легкість встановлення контакту, підтримання розмови, навички синтонного спілкування, вміння домовлятися, доводити свою точку зору, наполягати на своїх законних правах [11,12].

Будь-який освітній процес містить та базується на комунікативній складовій [14,16]. Слід зазначити, що важливу роль у цьому відіграє і власне рівень комунікації, адже від нього залежить ступінь ефективності освітнього процесу.

У освітньому контексті комунікація відбувається на різних рівнях і включає різноманітні комунікаційні канали, зокрема вербальні (усні/письмові) та невербальні. Викладачі використовують як вербальну комунікацію, таку як лекції, пояснення та обговорення під час практичних занять, так і невербальні засоби – це пози, жести, міміка, візуальний контакт, просторове розташування під час спілкування [24]. З розвитком технічного прогресу, а саме з появою

Інтернет-технологій (Web-сайтів/блогів, чатів, E-mail, соціальних мереж: Viber, Facebook, Twitter тощо), помітно зросла потреба в такій формі комунікації, як писемне мовлення.

Комунікація та культура спілкування у здобувачів освіти формується поступово [33], спочатку під впливом родини та друзів, продовжується формуватися у школи, також велике значення мають засоби масової інформації.

Важливою частиною комунікації є ввічливість – це вираз шанобливого ставлення до людей, повага до їхньої гідності, доброзичливість, люб'язність, інтелігентність, тактовність, чемність, делікатність, коректність, гречність тощо не тільки в етикетній, а й у мовленнєвій поведінці [6, 7]. Для майбутнього фахівця будь-якої сфери це важливі якості, якими він повинен бездоганно володіти.

Суворим випробуванням для формування комунікативних навичок стала пандемія COVID-19 та тривалі карантинні обмеження [41, 46]. Усі учасники освітнього процесу кардинально змінили звичні алгоритми спілкування упродовж цього періоду [16, 25] і, як наслідок, деякі важливі аспекти навичок комунікації залишилися поза увагою. Це, зокрема, вміння слухати і чути, розуміти і використовувати «мову жестів», уникати непорозумінь та конфліктів, долати невпевненість у спілкуванні, знайомитися з новими людьми, просити про послугу чи по допомогу тощо. Особливо помітно це у здобувачів початкових курсів, які перебували під карантинними обмеженнями довгий час.

Щодо навчання медичних сестер та братів то воно провадиться на різних освітніх рівнях, що визначаються стандартами [9], та на ОП «Сестринська справа» у Тернопільському національному університеті триває 4 роки.

Безперервна ж освіта для медиків регулюється Постановою Кабінету міністрів України №302 від 28.03.2018 «Про затвердження положення про безперервний професійний розвиток» [23]. Проте, медсестер та медичних братів даний механізм не включає. В Україні безперервна медична освіта та професійний розвиток обмежені лише курсами підвищення кваліфікації, які

медсестри та медичні брати повинні обов'язково проходити кожні три, п'ять чи сім років в залежності від років професійного досвіду.

1.3 Формування комунікативних навичок упродовж професійної діяльності

Комунікативні навички є ключовим елементом успіху у сучасному професійному середовищі. Здатність ефективно спілкуватися, передавати інформацію та збирати фідбек є необхідною умовою для досягнення поставлених цілей та досягнення успіху в будь-якій професійній діяльності. За цільовою спрямованістю професійні комунікації визначаються як: інструктивні, мотиваційні й інформативні, які постачають інформацію для прийняття управлінських рішень, їх реалізацію та контроль за виконанням.

На думку психологів [26], у професійній діяльності найефективнішим є безпосередній усний контакт, за допомогою якого можна передавати деталі, уточнити неясні питання й цим виключити неправильне розуміння завдання. Якщо людина ставить запитання, то, на думку американських дослідників, ймовірність того, що вона правильно зрозуміла повідомлення, підвищується на 20%, а якщо вона робить зауваження, то її розуміння підвищується ще на 15%.

Письмова комунікація іноді доповнює й посилює усну (наприклад, коли потрібно передати важливе повідомлення, яке не припускає найменших неточностей). Ключем до ефективної письмової комунікації є дотримання певних вимог: чіткість, повнота, надійність і вірність [4, 11].

Для досягнення цілей та ефективного обміну інформацією у професійній діяльності використовуються висхідні, нисхідні, вертикальні й горизонтальні комунікації.

Висхідні комунікації, як правило, здійснюються у формі звітів, пропозицій і пояснювальних записок. Метою їх є ознайомлення вищого рівня керівництва про те, що робиться на більш низьких рівнях ієрархічної системи. Перед нисхідними комунікаціями ставиться завдання довести до відома підлеглих та інших організацій про зміст рішень, які приймаються на вищих

рівнях (стратегічні напрями майбутньої діяльності). До нисхідних та висхідних комунікацій відносять обмін інформацією між установою/закладом та зовнішнім середовищем.

Існують певні правила успішного здійснення вертикальних комунікацій:

а) правильний, ввічливий стиль мови;

б) достатня гласність, що унеможливорює домисли, плітки;

в) недопущення передання інструкцій і вказівок від вищого керівництва безпосередньо останньому адресатові, що веде до втрати відповідальності й порушення встановленої ієрархії.

Велику питому вагу займає особиста комунікація, або безпосередні контакти між працівниками. Особиста комунікація включає усі види обміну інформацією, що мають місце між особами. Вона може бути таких форм: комунікація між двома людьми, комунікація між індивідом і групою осіб, комунікація між членами групи.

Медичні працівники протягом тривалого часу перебувають у безпосередньому контакті з пацієнтами та їх родичами, тому мають значний вплив на них.

Професійне спілкування в медицині [5, 10, 20, 47], як і будь яка комунікація, є вербальною і невербальною взаємодією медичних працівників з пацієнтами, родичами, колегами й іншими фахівцями під час професійної діяльності [3].

Комунікативна компетентність, що відображається високим рівнем умінь та навичок професійного спілкування, є суттєвою складовою професійної культури та загального професіоналізму медичного працівника, завдяки його глибоким знанням та вмінням.

Взаємодії пацієнтів і медичних працівників формуються залежно від низки чинників, що зумовлені очікуваннями пацієнтів на основі власного досвіду, попередньої інформації про медичного працівника, його імідж (насамперед це фоновий імідж), репутації медичного закладу.

Висновки до розділу 1

Комунікаційні навички (КН), такі як вміння ефективно спілкуватися, слухати, виражати свої думки та співпрацювати з іншими, грають важливу роль у здобутті освіти. Окрім того, освітньому контексті комунікація відбувається на різних рівнях і включає різноманітні комунікаційні канали, що сприяє побудові довірливих відносин, підтримці здобувачів освіти у їхньому навчанні та розвитку емоційно-сприятливого освітнього середовища.

Сформована комунікативна компетентність дає майбутньому фахівцеві можливість ставити та розв'язувати певні типи комунікативних завдань: визначати цілі комунікації, оцінювати ситуацію, урахувати наміри учасників комунікації та її способи реалізації, обирати адекватні стратегії спілкування, оцінювати успішність комунікації, бути готовим до зміни своєї мовної поведінки тощо.

Добре сформовані комунікативні навички – це здатність до ефективного спілкування та запорука успішної професійної діяльності, адже наявність у фахівця відповідних умінь для ефективного забезпечення його комунікативної діяльності в усіх сферах професійної активності, що відповідають вимогам до нього не тільки як до фахівця, а й як до культурної освіченої особистості.

РОЗДІЛ 2. КОМУНІКАТИВНІ НАВИЧКИ У МЕДСЕСТРИНСЬКІЙ ПРАКТИЦІ

2.1 Оцінка сформованості комунікативних навичок у медичних сестер обласної клінічної лікарні

Комунікативні навички є ключовими у взаєминах між медичними працівниками та пацієнтами [18-20], а також у взаєминах між самими медичними працівниками. Медичні сестри мають велику відповідальність у підтриманні здоров'я пацієнтів [51], тому вони повинні досконало володіти комунікативними навичками, які допоможуть їм ефективно взаємодіяти з пацієнтами, їх родичами, іншими медичними працівниками чи керівництвом.

Нами було опитано 50 медичних сестер з відділень терапевтичного та хірургічного профілю обласної клінічної лікарні м. Тернопіль. За рівнем освіти опитуванні були розділені на 3 групи: магістр 3 особи, бакалавр -3, молодший спеціаліст – 44 (рис. 2.1.1).

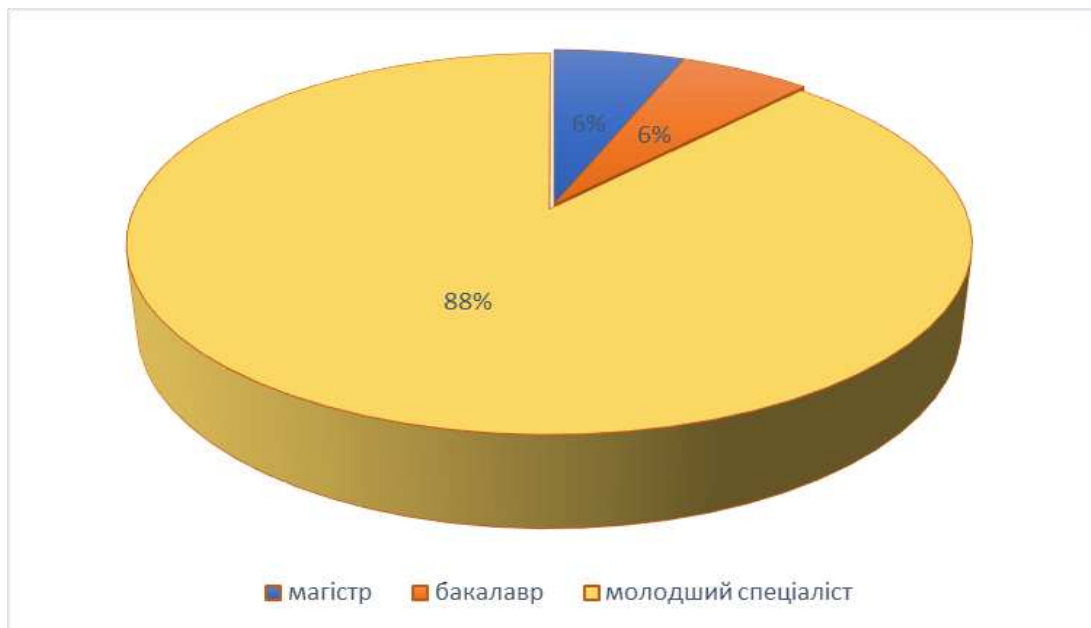


Рис 2.1.1 Розподіл осіб відповідно до рівня освіти

Отже, значна когорта опитуваних медичних сестер а саме 88 %, мали неповну вищу освіту, 12% - вищу освіту, з них 6 % - першого рівня та 6 % - другого. Розподіл за стажем професійної діяльності представлений у таблиці 2.1.1.

Табл. 2.1.1 Стаж професійної діяльності

№	Стаж професійної діяльності	кількість
1	1-3 роки	11
2	5 років	6
3	Більше 10 років	33

Стаж 1-3 роки мали особи з рівнем освіти молодший спеціаліст, 5 років – 2 - магістр та 4 - молодший спеціаліст, а 10 років – 1 - магістр, 2 - бакалавр і 30 - молодший спеціаліст.

На питання чи вивчалися дисципліни по вдосконаленню комунікативних навичок 27 осіб вказало що під час здобуття освіти вивчали дисципліни про комунікацію, 12 осіб відповіли, що не вивчали такі предмети, а 9 осіб не змогли чітко ідентифікувати вивчення таких дисциплін рис. 2.1.2.



Рис. 2.1.2 Вивчення дисциплін по вдосконаленню комунікативних навичок під час здобуття освіти.

Слід зазначити, що опитуванні, які вказали що не вивчали дисципліни про комунікацію чи не змогли ідентифікувати вивчення таких дисциплін мали освітній рівень молодшого спеціаліста і стаж роботи більше 10 років. Таких осіб у досліджуваній групі було 42 %.

Ми запропонували медичним сестрам провести самовизначення рівня сформованості комунікаційних та організаційних навичок. Для цього вони дали відповіді на питання в google-form. Слід вказати, що опитування проводилося анонімно. Розподіл респондентів щодо самовизначення рівня сформованості навичок комунікації (на основі анкетування) представлено на рисунку 2.2.3. Результати є наступними: лише 12 % опитаних зазначили, що мають високий рівень розвитку навичок комунікації, 30 % - достатньо високий, 46 % відмічають свій рівень сформованості навичок комунікації як середній, 12 % відповіли, що потребують їх покращення (Рисунок 2.1.3)

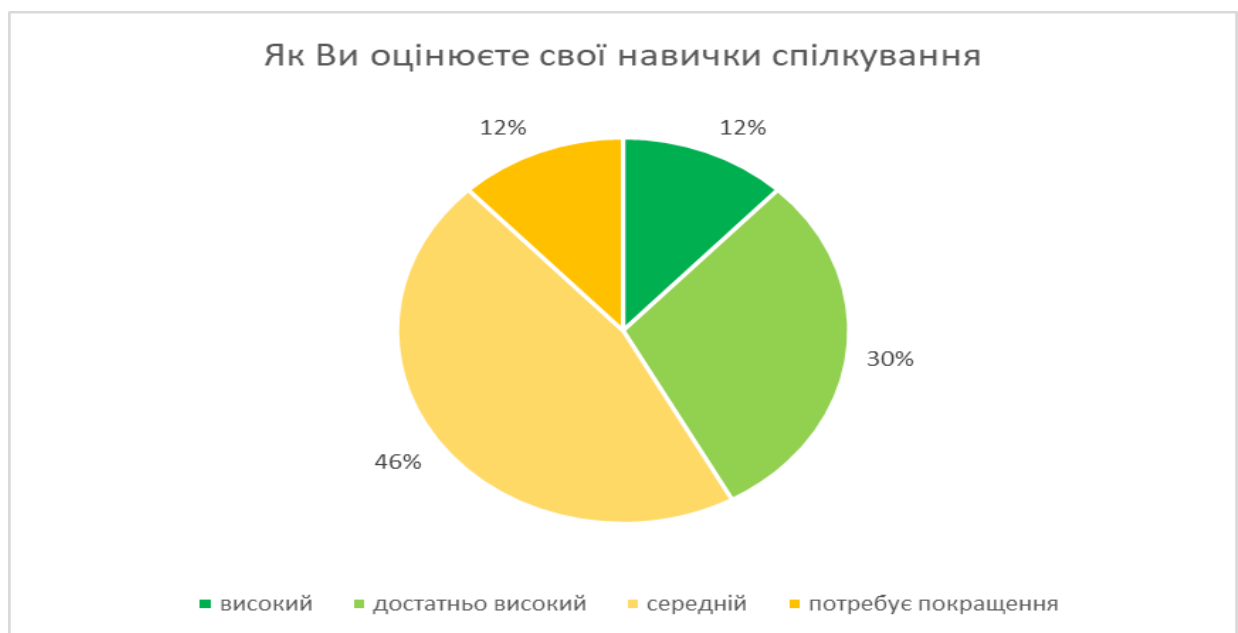


Рис. 2.1.3 Самовизначення рівня сформованості навичок комунікації

Отже, серед досліджуваних 42 % дає високу оцінку рівню розвитку своїх комунікативних навичок, 46% зазначає, що має середній рівень, 12 % –

вказують що мають потребу у їх покращенні. Провівши аналіз відповідей та порівнявши відповіді з освітнім рівнем респондентів ми побачили, що 58 % тих хто самовизначив свій рівень сформованості комунікаційних навичок як середній були молодшими спеціалістами. Також, всі хто зазначив що потребує покращення комунікативних навичок теж мали освітній рівень молодший спеціаліст. Окрім цього нами було з'ясовано, що упродовж останніх 5 років додатково мастер-класи чи тренінги для покращення навичок спілкування відвідувало 40 % опитуваних, що склало 20 осіб, по 10 у кожному відділенні (таблиця 2.1.2).

Табл.2.1.2 Розподіл осіб, які додатково відвідували курси для покращення навичок спілкування

Тип відділення	так	ні
Терапевтичне	10	12
Хірургічне	10	18

Бажання вдосконалювати свої навички комунікації у подальшому через проходження різних тренінгових програм (на основі анкетування) висловили 100 % опитаних. На питання «До кого би охоче записалися на мастер-клас з комунікації» 48 % відповіли, що готові брати участь у тренінгових програмах з професійним психологом, 46 % хотіли би почути колег з досвідом практичної роботи, а 6% - коуча з комунікації. Графічно інформація представлена на рисунку 2.1.4

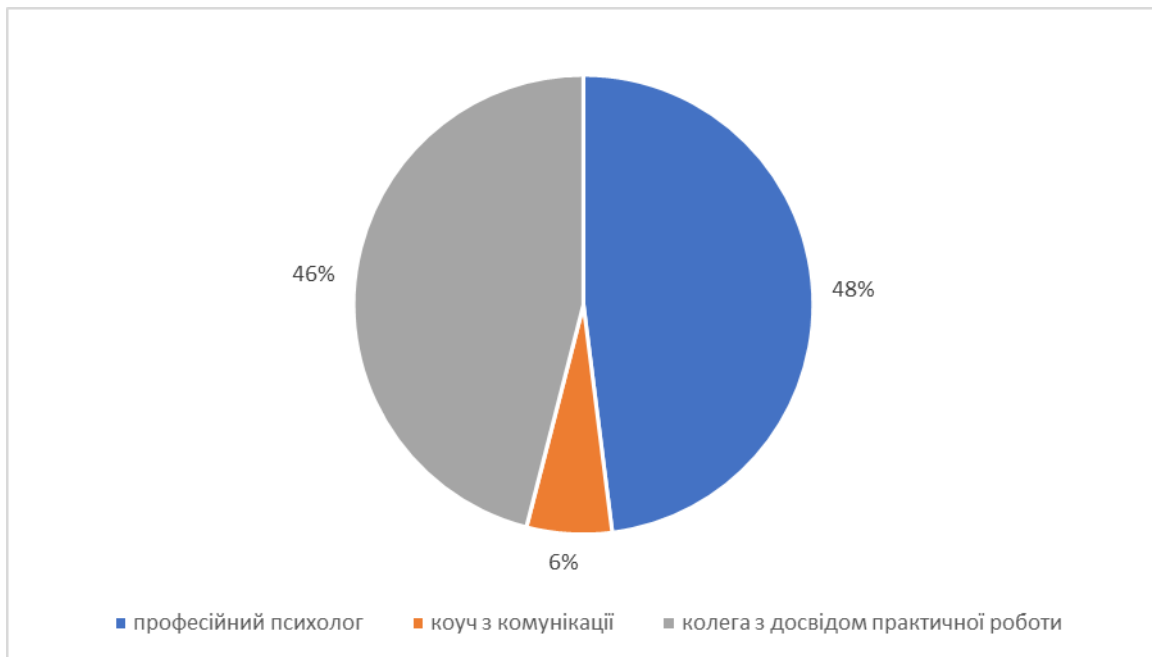


Рис. 2.1.4 Автори тренінгових програм

Отже, майже половина опитаних висловило бажання навчатися та переймати досвід у колег професіоналів, що безпосередньо вписується у сучасну концепцію освіти про те, що медичних сестер мають навчати саме фахівці з медсестринства.

Підсумовуючі, Комунікативні навички важлива складова професійної діяльності медичних сестер, яку можна і потрібно розвивати та вдосконалювати. Розвинені комунікаційні навички медичної сестри, здатність вести ефективний діалог з пацієнтами та їх родичами використовуючи відповідну мову, дотримуючись правильного тону та стилю, може допомогти зберегти спокій та зробити візит до лікувального закладу більш комфортним для пацієнта. Практикуючі медичні сестри визнають та усвідомлюють важливість розвинених навичок комунікації для провадження ефективної професійної діяльності. Вони готові до навчання та вдосконалення своїх навичок, особливо, якщо такі мастер-класи чи курси будуть проводити фахівці професіонали з медсестринства.

2.2 Ефективна комунікація у професійній діяльності медичних сестер у викликах сьогодення

Медичні сестри та брати грають вирішальну роль у наданні послуг не тільки первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД), а й у координації та організації медичної допомоги в цілому. Вони є основними посередниками між пацієнтами та системою охорони здоров'я, отже відіграють важливу роль у тому, щоб ніхто не був відсторонений від цієї допомоги. З 2018 року в Україні проходить реформа медичної допомоги, яка розпочалася з первинної ланки і поступово охоплює всі рівні. Розвиток і розширення медичної практики привели до появи нових викликів для медичних закладів і персоналу. Виявилось, що важливо впроваджувати нові практики в організацію медсестринської професії, змінювати компетенції медичних сестер та братів, і розвивати їх, інвестувати в розвиток як практичних навичок так і «Soft skills», створювати більше можливостей для медсестринства.

Навички комунікації грають провідну роль у сприйнятті та розумінні потреб пацієнта, а отже наданні якісної медичної допомоги. Здатність слухати пацієнта, зрозуміти його потреби та ставлення можуть допомогти краще зрозуміти проблему та надати ефективну допомогу. Згідно з численими дослідженнями, пацієнти віддають перевагу медичним працівникам, які вміють слухати їхні проблеми та питання, а також відповідати на них з розумінням та емпатією. Дослідження також показали, що пацієнти, які відчувають, що їх слухають, мають більшу довіру до медичного персоналу та кращі результати лікування, вищий відсоток одужання.

Окрім цього, оцінка професійної діяльності медичних закладів і фахівців, які там працюють, а також рівня охорони здоров'я країни в цілому, повинна ґрунтуватися на покращенні якості життя пацієнтів після лікування. Тому сучасна середня, вища і післядипломна медична освіта повинна акцентувати увагу на створенні умов для розвитку широкого спектра як практичних навичок, так і комунікативної компетенцій у здобувачів. Особлива увага

повинна бути приділена не тільки формуванню здатності бездоганно виконувати маніпуляції або втручання, а й ефективно комунікувати з пацієнтами, колегами, керівництвом, швидко приймати рішення, особливо у мінливих реаліях сьогодення. Серьйозним викликом для системи охорони здоров'я стала пандемія COVID-19 [25, 41, 46, 49]. Зокрема упродовж 2020 та 2021 років Україна повною мірою відчула вплив COVID-19 на населення країни. Особливо складною ситуація була у квітні-листопаді 2020 року, коли було зафіксовано 380 000 активних випадків; майже 20 000 осіб померли за ці місяці. Вірогідно, як і в більшості країн наслідки COVID-19 залишать по собі важку спадщину, особливо враховуючи те, що ми досі нічого не знаємо про довгостроковий вплив перенесеного COVID-19. Окрім того, від лютого 2022 триває масштабна агресія росії проти України. За цей час війна справила неабиякий руйнівний вплив на життя та здоров'я людей в Україні. Все це не могло не позначитися на комунікацію медичних сестер з пацієнтами та їх родинами, а також на міжпрофесійну комунікацію.

Отже нас цікавило як часто медичні сестри зустрічаються з конфліктними ситуаціями при виконанні професійних обов'язків і з ким частіше вони виникають. У ході дослідження майже 80 % респондентів зазначили, що упродовж останніх 2х років комунікувати стало складніше (Рис. 2.2.1).

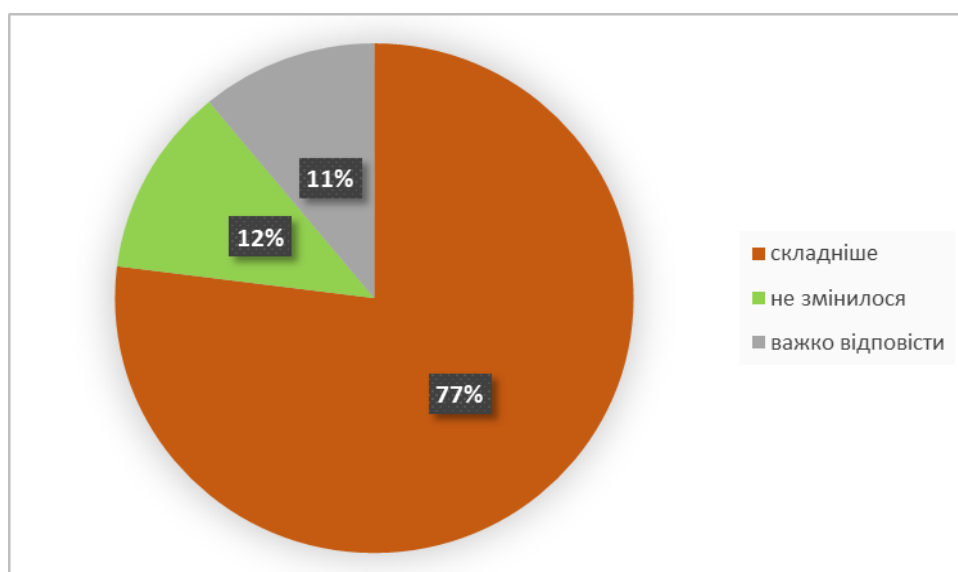


Рис. 2.2.1 Як змінилося спілкування упродовж останніх 2х років

На запитання «Як часто виникають конфліктні ситуації під час виконання професійних обов'язків» лише 14 % відповіли що конфліктні ситуації під час виконання професійних обов'язків не виникають, або їх вдається своєчасно попередити чи уникнути (Рис. 2.2.2). У 86 % респондентів мали конфліктні ситуації під час виконання професійних обов'язків, при чому у 24 % - часто, у 36 % - досить часто, а у 26 % - зрідка.

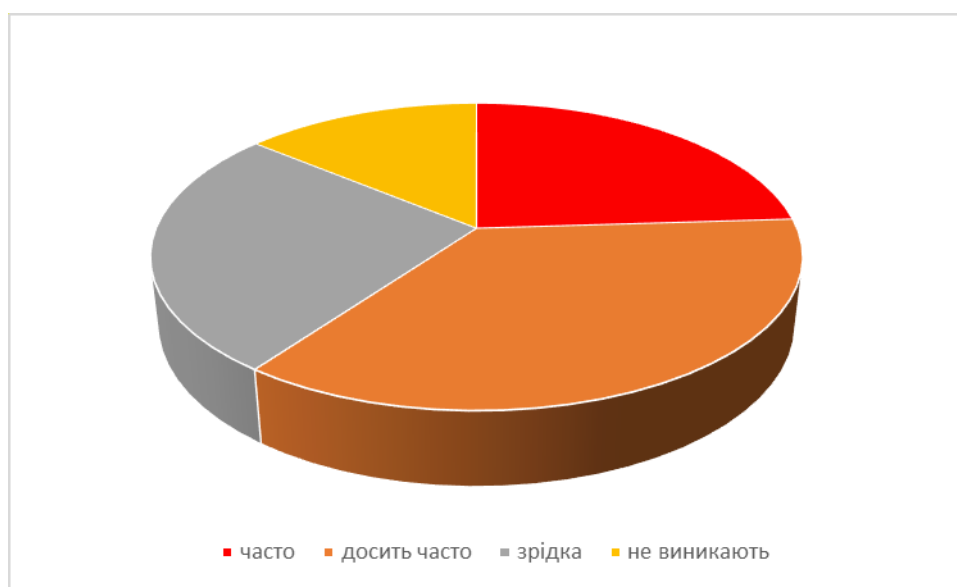


Рис. 2.2.2 Як часто виникають конфліктні ситуації під час виконання професійних обов'язків

Цікаві данні були отримані при аналізі відповідей тих осіб кому стало складніше комунікувати на запитання «З ким упродовж останніх 2х років спілкування ускладнилося». Так, 62 % зазначили що стало складніше комунікувати з отримувачами медичних послуг, зокрема у 28 % випадків з пацієнтами, а у 34 % з родичами пацієнтів. 38 % медичних сестер відмітили що стало складніше спілкуватися з командою фахівців: у 20 % виникали труднощі спілкування з колегами, а у 18 % - з керівництвом. Графічно інформація представлена на рисунку 2.2.3



Рис. 2.2.2. З ким упродовж останніх 2х років спілкування ускладнилося

Висновки до другого розділу

Трансформації у сфері надання медичних послуг населенню, місія якої є зміцнення здоров'я, підтримка безпеки у світі та охоплення послугами вразливих груп населення. Зміна ролі медсестринства у наданні медичних послуг, підвищення значущості їх функцій, зокрема розширення повноважень, робота у мультидисциплінарних командах як рівного партнера – все це ставить вимоги до рівня сформованості комунікативних навичок у медичних сестер і братів на вищій щабель і потребує постійних інвестицій в розвиток навичок та знань та адаптуванню наявних компетенцій до нових ситуацій сьогодення. На сьогодні медичні сестри та брати можуть почуватися недооціненими, оскільки рівень виконання їх обов'язків і рівень освіти не відображаються на їх заробітній платі.

Медична сестра та медбрат забезпечують супровід пацієнта. Завдяки гарному розумінню проблем кожного окремого пацієнта та багатьом зустрічам з пацієнтами та їх сім'ями, медичні сестри та брати на високому рівні

відпрацьовують взаємовідносини з пацієнтами, роблячи послуги більш привітними та персоналізованими. Медичні сестри та брати також спрощують плин загальної роботи завдяки їхнім навичкам вирішувати проблеми та питання пацієнтів тільки-но вони з'являються. Також було відзначено, що медичні сестри та медичні брати допомагають заспокоїти пацієнтів; вони більш доступні для пацієнта у той час, коли лікарі зайняті більш складними пацієнтами.

Розділ 3 ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ СФОРМОВАНОСТІ «SOFT SKILLS» У ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ОП «СЕСТРИНСЬКА СПРАВА» ПЕРШОГО РІВНЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ

3.1 Опис вибірки досліджуваних здобувачів освіти ОП «Сестринська справа» першого рівня вищої освіти

У дослідженні комунікативної компетентності як основної компоненти «soft skills», взяли участь здобувачі ОП «Сестринська справа» першого рівня вищої освіти з 1-го по 4-й курси, всього 54 особи.

Оскільки досліджувані є здобувачами різних курсів, то їх вік коливався від 18 до 28 років (Таб.3.1. 1)

Таб. 3.1.1 Розподіл учасників дослідження

№ з/п	Курс	К-сть осіб	Вік (повних років)
1	1й	11	18-19
2	2й	12	19-21
3	3й	12	20-22
4	4й	19	21-28

За статевою приналежністю, то 96 % це були дівчата, а 4% – хлопці. Щодо кількості, то 52 – це дівчата, а 2 – хлопці. Результати представлено на рисунку 3.1.1. Отже, переважна кількість здобувачів на ОП «Сестринська справа» першого рівня вищої освіти є дівчата. Варто зазначити, що дівчата/жінки мають тенденцію виявляти більшу емоційну чутливість і здатність виявляти емпатію у комунікації. Вони зазвичай швидко сприймають, аналізують і розуміють емоційні сигнали інших людей, і це дозволяє їм підтримувати глибші зв'язки та вирішувати конфлікти з великою мірою співчуття та розуміння.

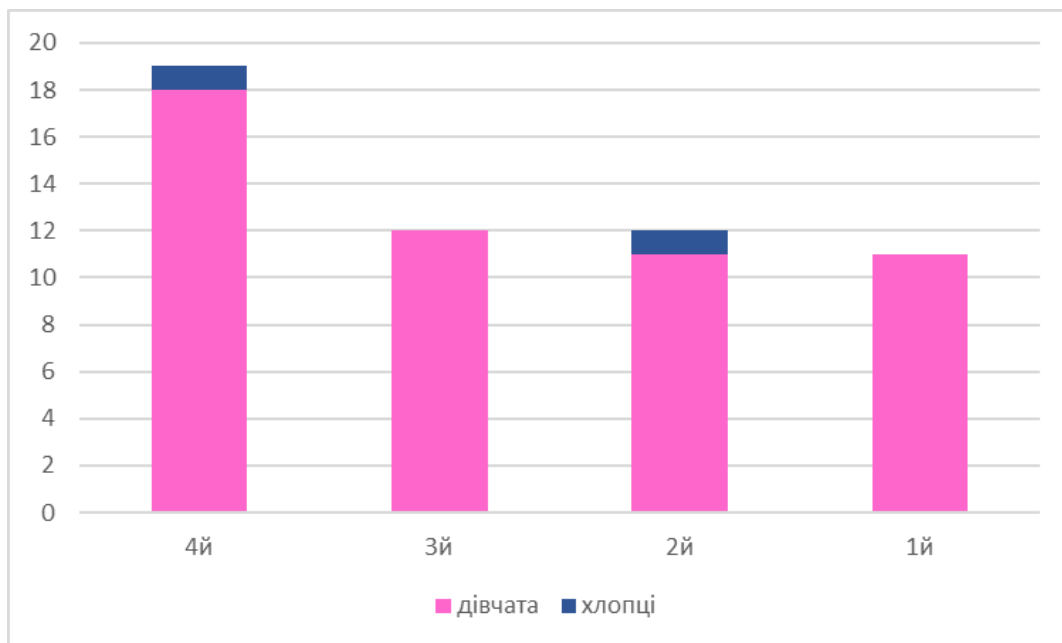


Рис. 3.1.1. Розподіл досліджуваних по курсах за кількістю та статтю

З іншого боку, чоловіки часто демонструють більшу схильність до використання прямого, безпосереднього стилю комунікації. Вони зазвичай висловлюють свої думки і бажання чітко і конкретно. Це може бути корисним у вирішенні завдань, організації роботи і досягненні цілей. Водночас, цей стиль комунікації може бути менш сприйнятливим для виявлення емоцій та підтримки в розумінні проблем людей які потребують тривалої медичної допомоги чи реабілітації.

Варто підкреслити, що ці гендерні розбіжності в комунікативних навичках не мають статусу універсальних чи загальних правил. Жінки і чоловіки можуть виявляти різні стилі комунікації в залежності від контексту, культурного середовища та особистих переконань. Крім того, кожна людина має свої унікальні риси і вміння, які формують її комунікативний стиль. Розуміння та визнання цих різниць може сприяти покращенню комунікації в суспільстві, створенню гармонійних відносин і досягненню спільних цілей. Потужним інструментом є розвиток навичок міжособистісної комунікації, який може допомогти всім, незалежно від статі, покращити якість взаємодії з іншими людьми.

3.2 Формування «soft skills» особистості майбутнього фахівця упродовж навчання на ОП «Сестринська справа» першого рівня вищої освіти

Для збору даних щодо здобувачів освіти, які брали участь у дослідженні, ми застосували анкетування за допомогою google-forms, яка містила питання щодо самовизначення рівня розвитку «soft skills», зокрема комунікативних та організаторських навичок, бажання вдосконалювати свої навички «soft skills» у подальшому через проходження різних тренінгових програм та намірів подальшого навчання. Щодо розподілу майбутніх фахівців за самовизначенням рівня формованості навичок «soft skills» (на основі анкетування), ми отримали такі результати: 46 % опитаних зазначили, що мають високий рівень їхнього розвитку, 26 % середній рівень, 11 % визначають як низький, 17 % відповіли, що їм важко визначити. Результати представлено на рисунку 3.2.1

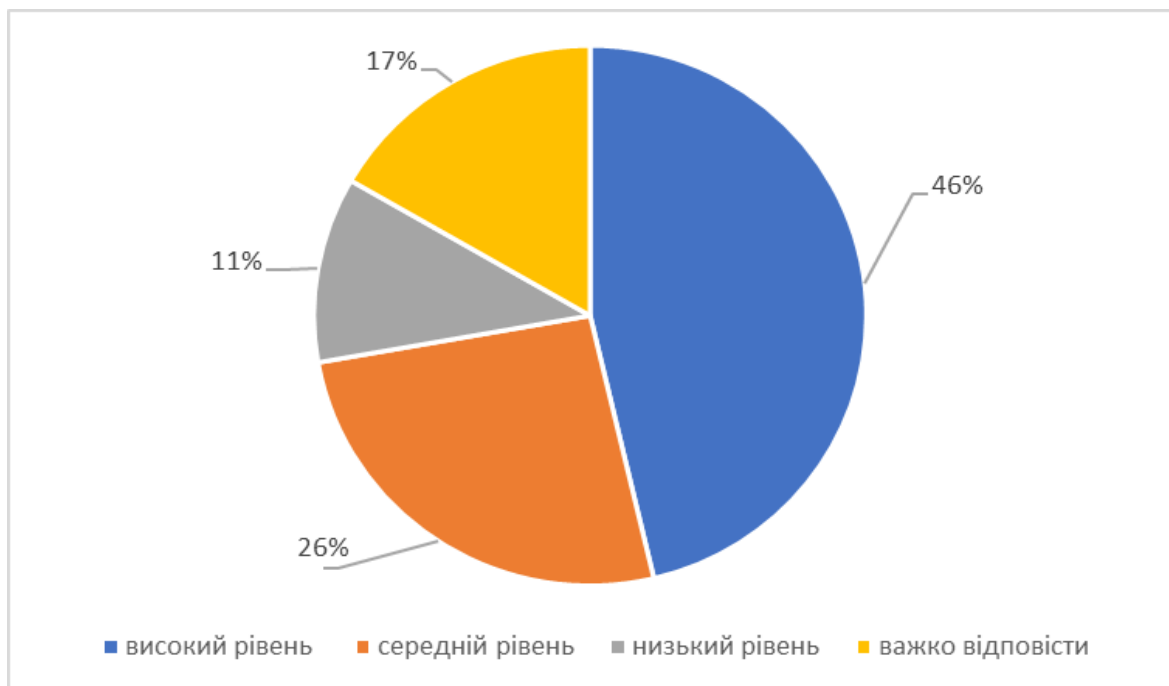


Рис. 3.2.1 Розподіл досліджуваних щодо самовизначення рівня сформованості у них навичок «soft skills»

Отже, майже половина здобувачів зазначила, що мають високий рівень сформованості навичок «soft skills», четверта частина – середній, причому обидва хлопці самовизначили свій рівень сформованості «soft skills» як середній. Проаналізувавши результати самовизначення здобувачів різних років навчання бачимо, що здобувачі 1го та 2го років навчання мають ширший діапазон відповідей у порівнянні із здобувачами 3го року, а здобувачі 4го року дають чітке визначення свого рівня «soft skills», що дає змогу зробити висновки про важливу роль методів навчання які використовуються на ОП «Сестринська справа» у процесі формування даних навичок. Результати представлено на рисунку 3.2.2

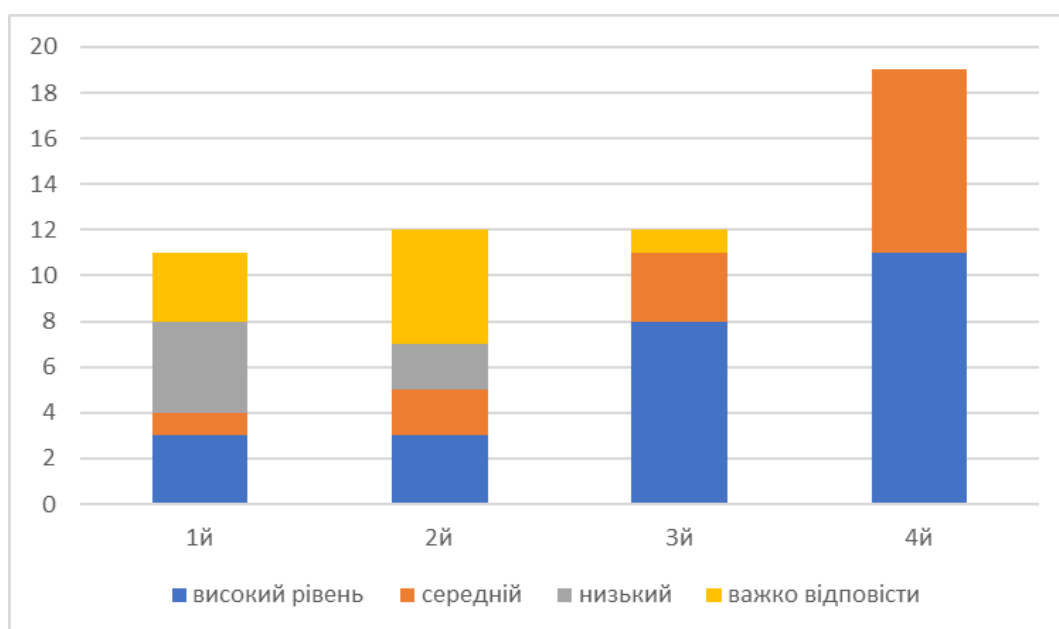


Рис. 3.2.2 Розподіл досліджуваних щодо самовизначення рівня сформованості у них навичок «soft skills» за роками навчання.

Розподіл майбутніх медичних сестер за визначенням у себе рівня сформованості навичок комунікації (на основі анкетування), був таким: 52 % опитаних зазначили, що мають високий рівень їхнього розвитку, 16 % середній рівень, 15 % визначають як нижче середнього, 17 % відповіли, що їм важко визначити. Результати представлено на рисунку 3.2.3

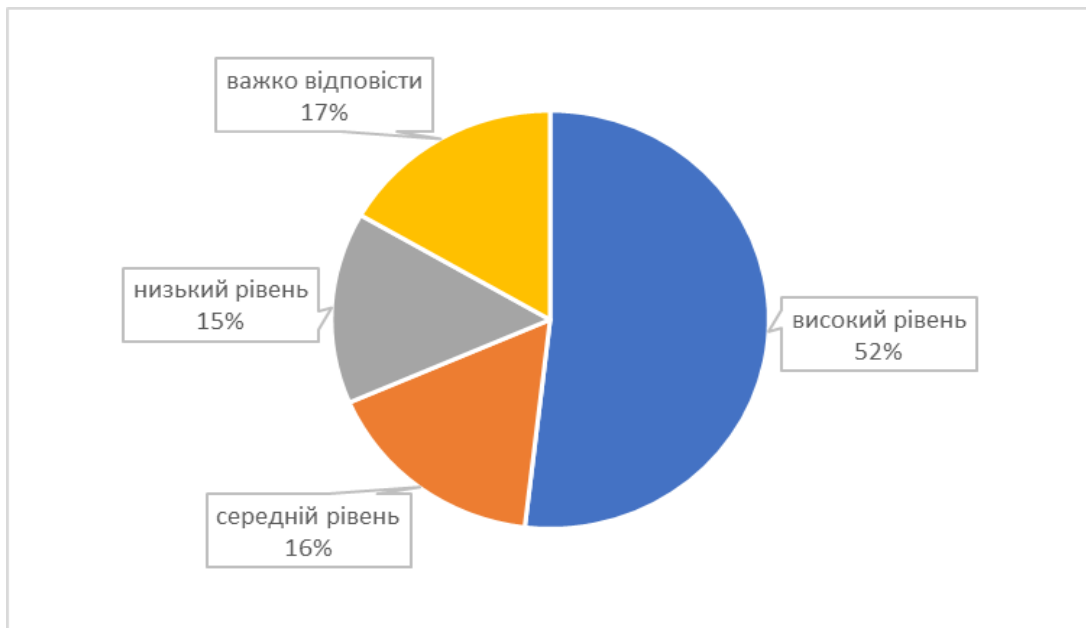


Рис. 3.2.3 Розподіл досліджуваних щодо самовизначення рівня розвитку навичок комунікації.

Отже, більше половини респондентів вважає свій рівень розвитку комунікативних навичок високим, лише шоста частина зазначає, що має середній рівень, а третина – нижчий за середній та низький рівні. При аналізі самовизначення рівня розвитку комунікативних навичок здобувачів в залежності від року навчання – прослідковується стійке зростання осіб з високим та середнім рівнем від 1го курсу до 4го: 1й курс -63%, 2й - 66%, 3й - 83%, 4й - 84%. Результати представлено на рисунку 3.2.4

Отже, підготовка здобувачів вищої освіти професій типу «людина-людина» до яких відноситься професія «медсестра», має здійснюватися безперервно, цілеспрямовано й опиратися на теоретично-практичну підготовку. Упродовж навчання формування у здобувачів вищої освіти «soft skills», зокрема навичок комунікації, ґрунтується на певних підходах, які застосовуються академічною спільнотою упродовж освітньої підготовки майбутніх конкурентоздатних фахівців медсестринства.

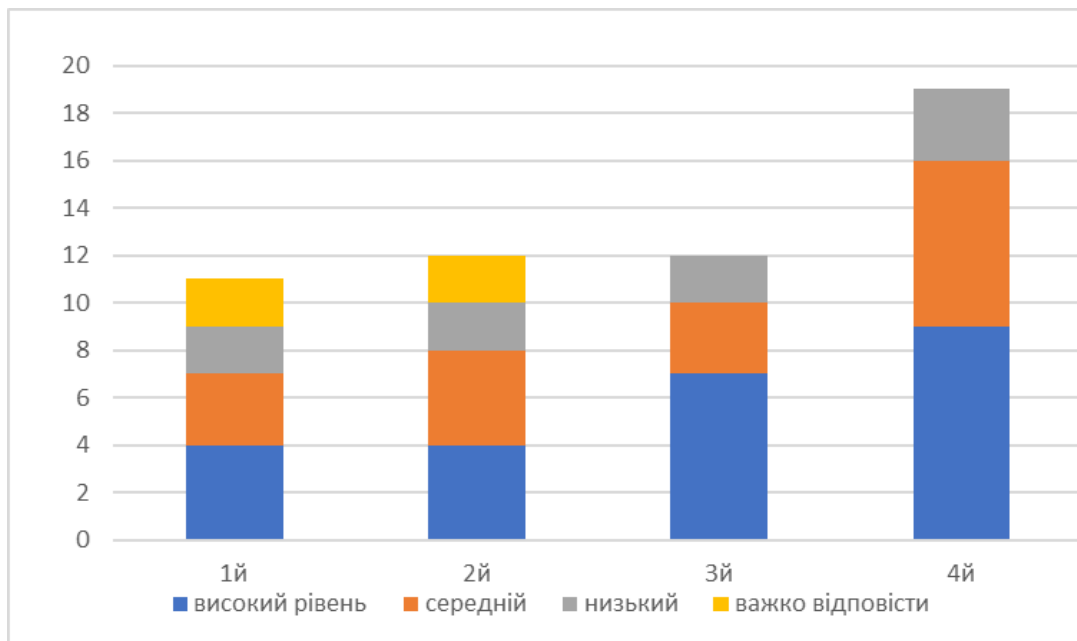


Рис. 3.2.4 Розподіл досліджуваних щодо самовизначення рівня сформованості у них комунікативних навичок за роками навчання.

У здобувачів вищої освіти варто формувати засобами навчальних форм і методів, особистим прикладом такі м'які навички, як: взаємодія, впевненість, ввічливість, дружелюбність, ентузіазм, доброчесність, емпатія, терпіння, взаємоповага.

3.3 Аналіз результатів отриманих за використанням методики «Оцінка комунікативних і організаторських схильностей – КОС»

Для оцінки комунікативних і організаторських здібностей ми використали методику авторів В. Синявського і Б. Федоришина «Оцінка комунікативних і організаторських схильностей – КОС» [13]. Дана методика допомагає діагностувати стан та потенційні можливості людей у розвитку їх комунікативних і організаторських здібностей. Ця методика ґрунтується на принципі відображення і оцінки випробуваними деяких особливостей їх поведінки в різних ситуаціях, які знайомі їм за їх особистим досвідом. Відповіді випробуваних будуються на основі самоаналізу досвіду їх поведінки в

конкретних ситуаціях. Можливості прояву комунікативних і організаторських схильностей закладено у відповідних групах запитань. Дана методика може застосовуватися як з одним досліджуваним так і з групою осіб. Мета обробки відповідей — отримання індексів комунікативних та організаторських здібностей здобувачів освіти. Для цього їх відповіді зіставляють із дешифратором і підраховують кількість збігів окремо за комунікативними та організаторськими здібностями. У дешифраторі враховуються номери питань за рядками їх розташування у бланку для відповідей.

Після обробки отриманих відповідей здобувачів виявлено що у загальному 67% здобувачів на ОП «Сестринська справа» першого рівня вищої освіти мають високий рівень КС, цей показник на 15 % вищий показник ніж той що ми отримали за результатами попереднього самооцінювання. Середній рівень КС був у 31 % респондентів, проте за результатами самооцінювання середній рівень був у 16%. Нижче середнього рівень КС був лише у 2% опитуваних. При аналізі результатів КОС нами не було виявлено осіб з низьким рівнем КС, проте у ході самооцінювання 15% визначили свій рівень КС саме як низький. Слід зазначити, що за результатами самооцінювання 17% здобувачів не змогли чітко визначити свій рівень КС, проте за допомогою методики КОС їх рівень був визначений як середній у 8 % і високий у 9%.

У таблиці 3.3.1 представлено результати визначення прояву комунікативних навичок у здобувачів ОП «Сестринська справа» за інструментальною методикою КОС у кореляції з їх самооцінюванням.

За результатами КОС 8 здобувачів ОП «Сестринська справа» мають дуже високий рівень комунікативних схильностей. Вони мають потребу в комунікативній взаємодії і активно її шукають. Досліджувані добре орієнтуються у важких ситуаціях. Вони вільно починають нові справи, створюють нові знайомства, діють у новому колективі, відстоюють свою точку зору, домагаються донести її іншими.

Таблиця 3.3.1 Прояв комунікативних схильностей (КС), %

Рівні (КС)	Самооцінка навичок «КС»			
	високий	середній	нижче середнього	не визначено
дуже високий	15	-	-	-
високий	52	-	-	-
середній	4	16	11	-
нижче середнього	-	-	-	2
низький	-	-	-	-

У 28 досліджуваних визначено високий рівень здібностей до комунікації. Варто зауважити, що серед них є ті, хто самовизначає у себе як високий, так і середній рівень КС, а також ті хто не міг чітко визначити у себе рівень комунікативних схильностей. Вони добре орієнтуються у незвичайних ситуаціях, швидко знаходять друзів, схильні до занять громадською діяльністю. Часто перші ініціюють комунікацію, пропонують допомогу друзям, близьким.

17 опитаних здобувачів за результатами КОС мають середній рівень розвитку комунікативних схильностей. З них 2 особи за самооцінкою мали високий рівень КС, 9 - визначали у себе середній рівень, а 6 - нижче середнього. Досліджувані прагнуть контактів з людьми, відстоюють свою думку, проте коло контактів у них не таке велике.

1 здобувач має рівень розвитку комунікативних схильностей нижче середнього. При самооцінюванні ця особа не змогла чітко визначити свій рівень КС. Люди з рівнем КС нижче середнього не дуже прагнуть спілкуватися, почувають себе не комфортно у великих компаніях, новому колективі, мають певні труднощі у встановленні нових контактів. Люблять проводити час наодинці, не прагнуть нових знайомств. Під час публічних виступів погано орієнтуються в незнайомій ситуації, не будуть відстоювати свої думки, важко

переживають образи. Щодо низького рівня комунікативних схильностей, то його ми не зафіксували серед досліджуваних.

Прояв організаторських здібностей у здобувачів ОП «Сестринська справа» у порівнянні з самооцінкою сформованості навичок «soft skills» представлено у таблиці 3.3.2.

Таблиця 3.3.2 Прояв організаторських здібностей (ОС), %

Рівні ОС	Самооцінка навичок «soft skills»			
	високий	середній	нижче середнього	не визначено
дуже високий	16	-	-	-
високий	24	15	4	11
середній	5	11	5	4
нижче середнього	-	-	2	2
низький	-	-	-	-

Як бачимо в таблиці 3.3.2 у здобувачів за інструментальною методикою визначено показники організаторських схильностей у порівнянні до рівнів сформованості навичок «soft skills», визначених у процесі самовизначення. Отже, 9 здобувачів або 16 % всіх респондентів мають дуже високий рівень організаторських схильностей. Вони люблять організовувати різні заходи, надають перевагу тій діяльності, яка їм подобається. В той же час активно шукають такі справи, які б задовольнили потребу у комунікації та організаторській діяльності.

29 досліджуваних, що становить 53 % від всіх опитаних здобувачів, демонструють високий рівень здібностей до організації, причому 6 осіб з цієї групи не змогли самовизначити свій рівень сформованості навичок «soft skills» у попередньому етапі дослідження. Люди з високим рівнем здібностей до

організації охоче проймають участь в організації громадських заходів, часто беруть ініціативу на себе, а у важкій ситуації можуть прийняти самостійне рішення. Вони роблять все згідно з внутрішніми прагненнями, а не з примусу.

14 опитаних або майже 26 % виявляють середній рівень розвитку організаторських схильностей. З них 3 осіб визначають у себе високий рівень сформованості навичок «soft skills», 8 осіб, двоє - визначає у себе рівень сформованості навичок «soft skills» нижче середнього та 2 - не змогли його визначити у себе на попередньому етапі дослідження. Досліджувані з цієї групи планують свою роботу, проте їх потенціал не має високої стійкості.

Лише 2 здобувачів були визначеними як такими, хто мають рівень розвитку організаторських схильностей нижче середнього. На попередньому етапі дослідження 1 визначив свій рівень як нижче середнього і 1 – не зміг чітко визначити свій рівень. В громадській діяльності такі особи не проявляють ініціативу, уникають самостійних рішень.

Слід зауважити, що жоден з досліджуваних здобувачів ОП «Сестринська справа» не був визначений як такий що має низький рівень організаторських схильностей.

Графічно дані щодо комунікативних схильностей в залежності від року навчання на ОП «Сестринська справа» представлено на рисунку 3.3.1

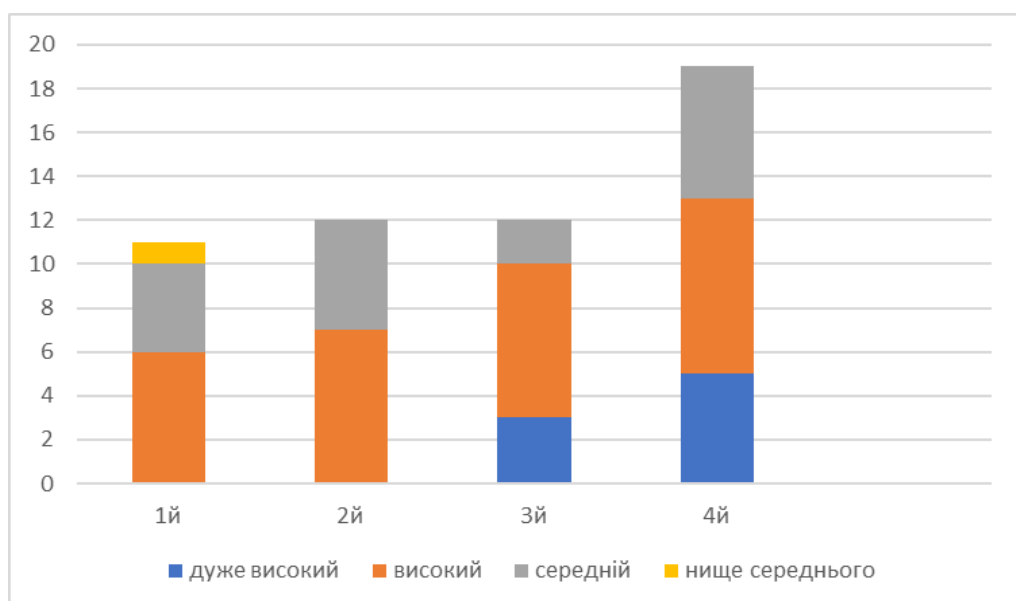


Рис. 3.3.1. Рівні комунікативних схильностей здобувачів відповідно до року навчання.

Графічно дані щодо організаторських схильностей в залежності від року навчання представлено на рисунку 3.3.2

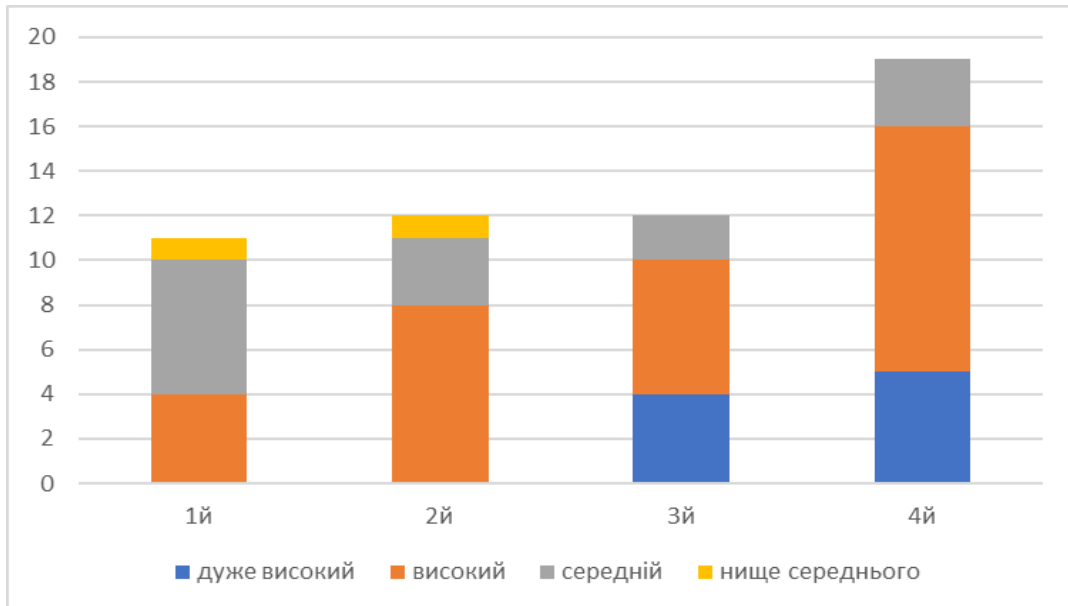
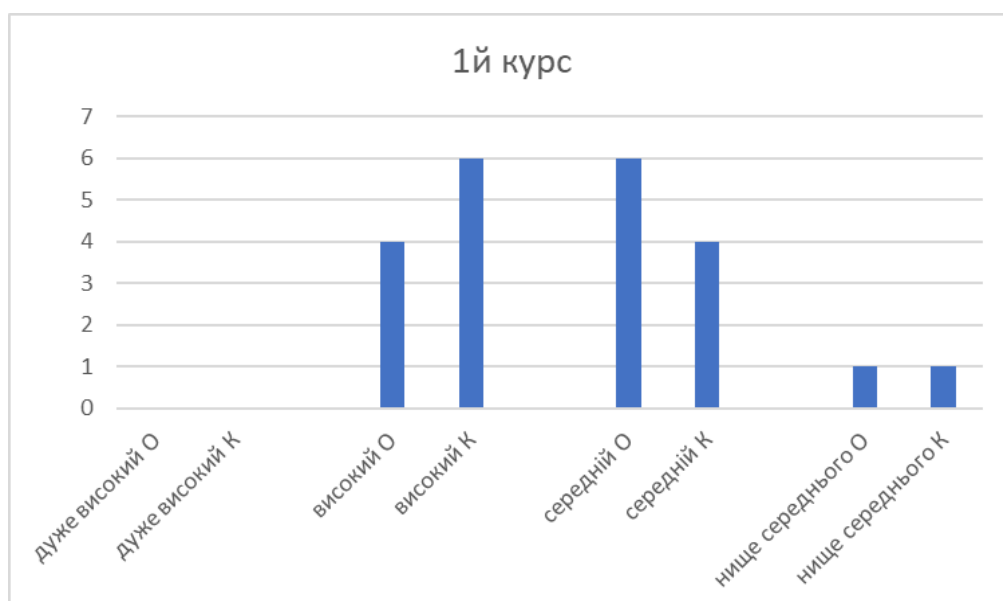


Рис. 3.3.2. Рівні організаторських схильностей здобувачів відповідно до року навчання.

Графічно дані щодо комунікативних та організаторських схильностей здобувачів відповідно до року навчання представлено на рисунку 3.3.3



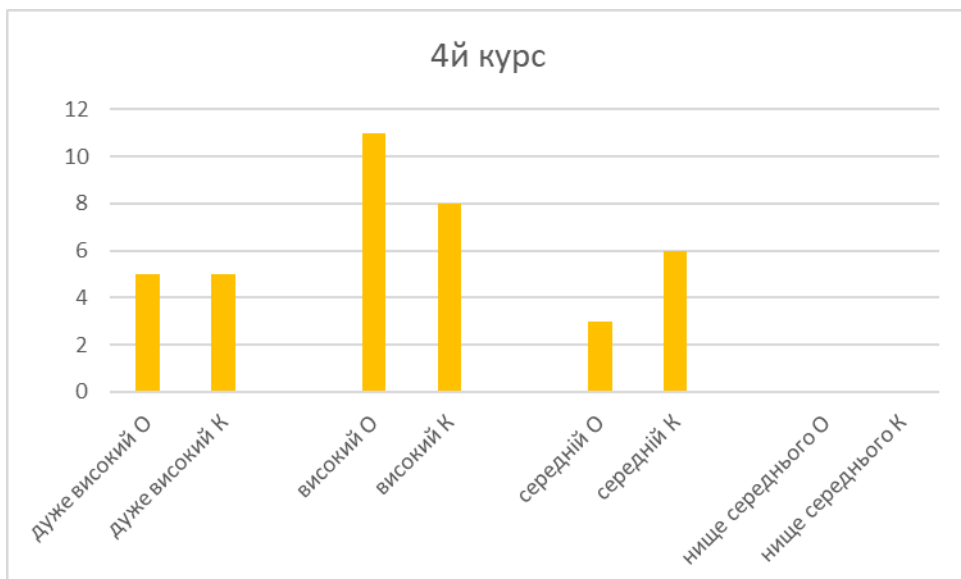
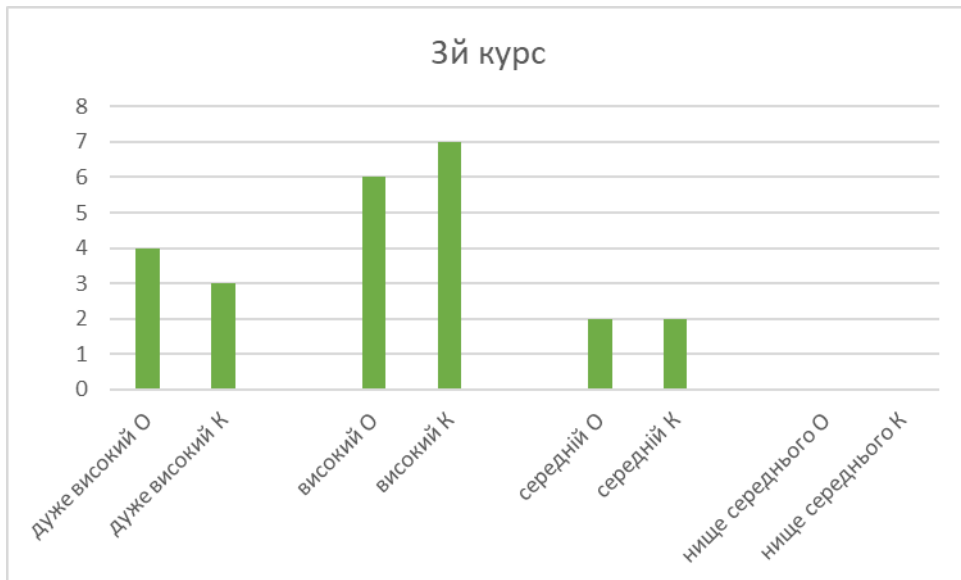
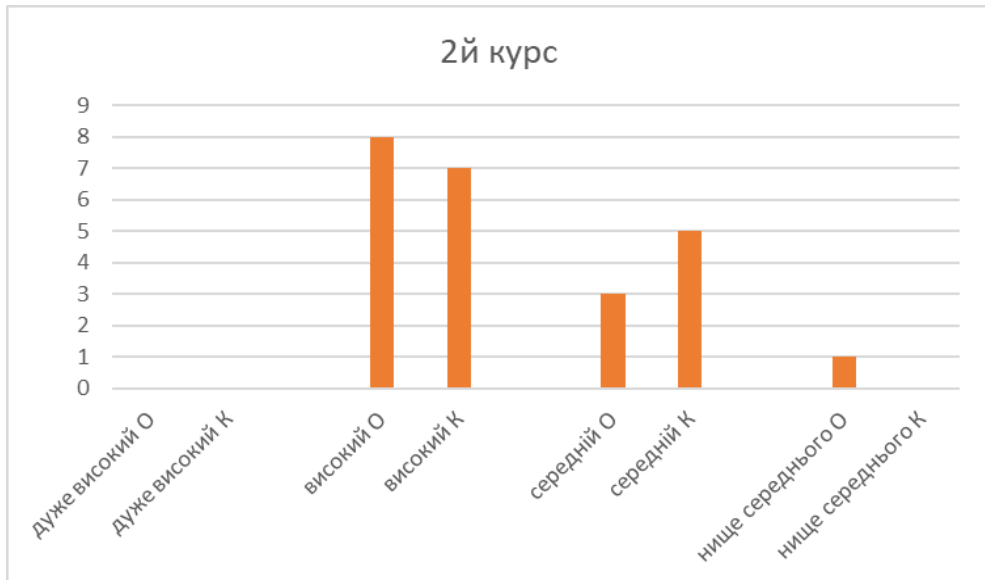


Рис. 3.3.3. Результати комунікативних та організаторських схильностей здобувачів відповідно до року навчання.

Отже, у 63 % студентів комунікативні та організаторські схильності мають дуже високий та високий рівні розвитку. В той же час у здобувачів 1го та 2го курсів комунікативні схильності дещо краще розвинуті, ніж організаторські, у здобувачів 3го та 4го – спостерігається зростання організаторських схильностей та врівноження обох досліджуваних показників. Це свідчить про стійкій прогресуючий рівень формування навичок «soft skills» у здобувачів ОП «Сестринська справа» упродовж процесу навчання.

Висновки до третього розділу

Розвиток комунікативної компетентності майбутніх медичних фахівців процес досить складний та тривалий. Достатній рівень комунікативної компетентності майбутніх медичних фахівців є важливою складовою успіху в здобутті професії та у їхній подальшій професійній діяльності. Здатність ефективно спілкуватися з пацієнтами, їх родичами, колегами та іншими стейкхолдерами в медичній сфері є необхідною для забезпечення належної якості медичної допомоги та задоволення потреб пацієнтів.

Посилення комунікативних навичок здобувачів освіти передбачає розвиток їхньої емпатії, вміння слухати та сприймати іншу точку зору, адаптувати своє спілкування до потреб різних груп пацієнтів з використанням ефективних методів комунікації. Також важливими є вміння передавати складну медичну інформацію зрозуміло та доступно, а також вміння ефективно співпрацювати в команді з іншими медичними спеціалістами.

Для досягнення успіху в розвитку комунікативної компетентності майбутніх медичних фахівців необхідно включати відповідні навчальні програми в медичну освіту, що орієнтовані на розвиток комунікаційних навичок, проводити тренінги та семінари з комунікаційних навичок, а також

стимулювати студентів до практичного впровадження вивчених навичок у реальних клінічних ситуаціях.

Розвиток комунікативної компетентності майбутніх медичних фахівців має позитивний вплив на якість медичної допомоги, підвищує задоволення пацієнтів та сприяє покращенню професійних відносин в міждисциплінарній команді.

Розділ 4 Аналіз ОП «Сестринська справа» першого рівня вищої освіти щодо наявних форм, методів та засобів навчання направлених на формування «soft skills» у здобувачів

4.1 Аналіз освітніх компонентів ОП «Сестринська справа» першого рівня вищої освіти

Освітньо-професійна програма «Сестринська справа» містить 37 нормативних дисциплін та 44 вибіркові дисципліни. Упродовж навчання, яке триває 3 роки і 10 місяців, здобувач вивчає всі нормативні дисципліни та 20 вибіркових. Слід зазначити, що вибіркова складова у ОП «Сестринська справа» становить 35 %. Вибіркові дисципліни спрямовані на розвиток загальних і спеціальних компетенцій, які дозволять здобувачу бути більш конкурентноспроможним на ринку праці, оскільки обрана індивідуальна освітня траєкторія формує необхідні для цього професійні навички.

У ході дослідження ми проаналізували дисципліни нормативного та вибіркового блоків ОП «Сестринська справа», які спрямовані та/або сприяють розвитку та формуванню комунікативних та організаційних навичок у здобувачів даної освітньої програми.

Так, у нормативному блоці дисципліни, до освітніх компонентів (ОК), що безпосередньо сприяють розвитку та формуванню комунікативних навичок належать: ОК 1 Філософія, ОК 2 Історія України та української культури, ОК 3 Українська мова за професійним спрямуванням, ОК 4 Англійська мова за професійним спрямуванням, ОК 14 Психічне здоров'я. Слід зазначити, що згідно структурно-логічної схеми ОП «Сестринська справа» вивчення цих ОК припадає на 1й та 2й роки навчання, що становить майже 30 % всіх нормативних дисциплін, що вивчаються упродовж перших двох років навчання.

У блоці вибіркової дисципліни (ВК) для розвитку та формування комунікативних навичок здобувач може обрати з таких – ВК 1 Вступ до психології, ВК 2 Академічне письмо і риторика, ВК 4 Філософські аспекти медсестринства, ВК 6 Соціологія, ВК 9 Основи педагогіки вищої школи, ВК 13

Емоційний інтелект в роботі медсестри, ВК 15 Основи біоетики в медсестринстві, ВК 17 Посттравматичний стресовий розлад, ВК 24 Пропаганда здорового способу життя, ВК 40 Психічне здоров'я особистості в кризовому суспільстві. Згідно структурно-логічної схеми ОП «Сестринська справа» вивчення ВК 1, ВК 2, ВК 4, ВК 6 припадає на 1й рік навчання і становлять 40 % вибірових компонентів, які може обрати здобувач першого року. ВК 13, ВК 15, ВК 17 вивчаються на 2му році, ВК 24- на 3му, а ВК 40 – на 4му році навчання. Такий розподіл освітніх компонентів на нашу думку є логічним і дозволяє не тільки розвивати комунікативні навички у здобувачів даної програми, а й формувати їх у професійному контексті.

Підсумовуючі, у структурі ОП «Сестринська справа» є достатня кількість ОК як у блоці нормативних дисциплін, так і у вибіровому напрямлених на формування та розвиток комунікативних навичок здобувачів.

4.2. Аналіз форм, методів та засобів навчання, що використовуються при викладанні освітніх компонентів ОП «Сестринська справа» першого рівня вищої освіти направлених на формування та розвиток комунікативних навичок здобувачів.

Основна мета навчальних форм, методів та засобів сформувати певні м'які навички, зокрема такі як: взаємодія, впевненість, ввічливість, дружелюбність, ентузіазм, чесність, позитивна енергія, оптимістичне налаштування, терпіння, взаємоповага. Саме такі soft skills є важливими у професії медичної сестри.

Щодо форм навчання, то на ОП «Сестринська справа» використовуються групова, класно-урочна, індивідуальна, дальтон-план, бригадно-лабораторна форми [24, 26, 33], які чергуються та/або комбінуються відповідно до цілей та вимог дисципліни. За основу переважно беруться групова та класно-урочна форми, які доповнюються іншими за потребою у вирішенні завдань чи досягненні певних результатів.

Метод навчання - це певний спосіб реалізації процесу навчання цілеспрямований на досягнення поставленої мети [11, 12, 24, 27]. У нашому дослідженні ми сконцентровані на методах направлених на формування та розвиток різних навичок комунікації. В цілому на ОП «Сестринська справа» при вивченні дисциплін використовуються різноманітні методи навчання: словесні (розповідь, бесіда, пояснення); наочні, практичні (вправа, практична робота); пояснювально-ілюстративні (лекції, навчальна література, відео), індуктивний, дедуктивний, аналітичний, евристичний, дослідницький.

Всі ці методи мають на меті з одного боку стимулювати здобувачів до організації та здійснення навчально-пізнавальної діяльності, з другого привчають здобувача до самоаналізу, самоконтролю, контролю, взаємоконтролю і корекції, самокорекції.

Кращому засвоєнню навчального матеріалу, та формуванню навичок комунікації у здобувачів сприяє використання інтерактивних технологій колективно-групового навчання (загальне коло, мікрофон, мозковий штурм, case-метод, ділова гра). Використання різних методів навчання у певній послідовності та комбінації дозволяє не тільки сформувати у здобувачів стійкі знання та професійні навички, а й алгоритми професійної поведінки та комунікації.

Важливе значення мають засоби навчання, які використовуються для формування та розвитку як професійних навичок, так і навичок комунікації у здобувачів. Засоби навчання можна розділити на матеріальні та ідеальні засоби. Матеріальні та ідеальні засоби навчання не суперечать, а доповнюють одне одного. Вплив усіх засобів навчання на якість знань учнів всебічний: матеріальні засоби пов'язані переважно зі збудженням інтересу та уваги, здійсненням практичних дій, засвоєння суттєво нових знань; ідеальні засоби — з розумінням матеріалу, логікою міркувань, культурою мови, розвитком інтелекту.

Дослідження проведені Л. Виготським, П. Гальперін, І. Колошиною та іншими демонструють, що рівень розумового розвитку значно залежить від

того, чи надаються засоби навчання в готовому вигляді, чи збираються самими здобувачами разом з викладачем під час заняття. Розробка засобів навчання сприяє активному розвитку та досягненню вищої якості знань здобувачів, порівняно зі використанням готових шаблонів. Це пояснюється тим, що створення нових навчальних засобів, а також вдосконалення існуючих, включає зміну завдань та інструкцій, а також використання нових форм тренування. Не саме число завдань, а їх різноманітність є одним з основних принципів, що допомагає підвищити якість знань здобувачів, їх компетенцій та розвинути здібності.

Підсумовуючи зазначимо, що на ОП «Сестринська справа» впроваджено і успішно використовуються форми, методи і засоби навчання, які максимально сприяють та потенціюють формування та розвиток комунікативних навичок у здобувачів.

4.3 Вибіркова дисципліна «Емоційний інтелект у роботі медсестри», та його роль у формуванні та розвитку комунікативних навичок у здобувачів ОП «Сестринська справа»

З урахуванням важливості формування та розвитку навичок комунікації у здобувачів ОП «Сестринська справа» нами була розроблена та запроваджена вибіркова дисципліна «Емоційний інтелект у роботі медсестри». Силабус дисципліни дивись додаток 2. Дану дисципліну було внесено у каталог вибірових дисциплін для вивчення у 4-му семестрі. Мета дисципліни розвиток вміння розуміти, відображати та переживати свої емоції та емоційні стани інших людей, розвиток навичок активного та емпатійного слухання, розвиток емоційної чутливості та емпатійності, розвиток пізнання та самопізнання. Підтримка стану власного фізичного, психічного та соціального благополуччя, прояв стійкості та цілісності в стресових, мінливих умовах сьогодення.

Здобувачі охоче обрали дану дисципліну. На початку вивчення ВК «Емоційний інтелект у роботі медсестри» нами було проведено анкетування, яке показало зацікавленість здобувачів у розвитку своїх комунікативних

навичок та розуміння їх важливості у майбутній професійній діяльності. Окрім цього, на першому занятті нами було запропоновано здобувачам провести самовизначення рівня сформованості своїх комунікативних навичок. Результати представлено графічно рисунок 4.3.1

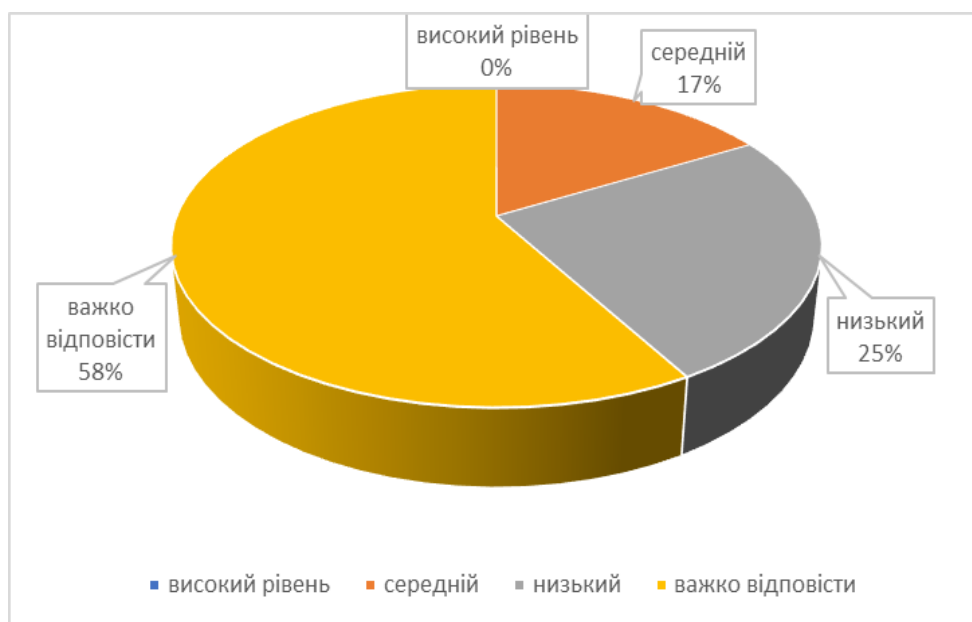


Рисунок 4.3.1 Результати самовизначення рівня сформованості навичок комунікації у здобувачів ОП «Сестринська справа» до вивчення ВК «Емоційний інтелект у роботі медсестри»

58 % опитаних не змогли чітко визначити свій рівень комунікаційних навичок і обрали відповідь – важко відповісти. Це, на нашу думку, могло свідчити про невпевненість у своїх компетенціях та низьку самооцінку. 25 % оцінили свій рівень сформованості комунікаційних навичок як низький і лише 17 % зазначили, що мають середній рівень. Жоден з респондентів не визначив свій рівень комунікаційних навичок як високий.

ВК «Емоційний інтелект у роботі медсестри» розділений на блоки. У першому блоці здобувачі освіти навчалися розуміти та визначати свої емоції та почуття, вчилися рефлексувати про емоційні стани які відчували у різних ситуаціях, тобто вивчався індивідуальний рівень м'яких навичок. Окрім цього, вивчали критерії за якими можна визначити цілісність особистості. Цілісність

особистості - це і вміння об'єктивно оцінювати свою поведінку, аналізувати свої навички, це і толерантність до себе й навколишнього світу, і реалістичне сприйняття дійсності, і вміння будувати міцні соціальні зв'язки, та в цілому цілеспрямованість й активність.

Наступний блок пояснював як розуміти почуття та емоції інших людей, які є фізичні, вербальні та невербальні прояви різних емоцій. На цьому етапі вивчалось як взаємодіяти з іншими, а саме робота в команді, навички лідерства, внутрішні та зовнішні комунікації. Далі вивчали різні типи комунікацій в залежності від емоційного стану пацієнта, тобто як побудувати довірливі стосунки з пацієнтами, комплексний підхід, професійна етика. Методами навчання, які покращували навички комунікації були – ділові ігри, робота в команді, У процесі навчання здобувачі проявляли цікавість, охоче виконували як індивідуальні завдання, так і групові. На початку викладач дозволяв самостійно ділитися на команди і групи для виконання певних завдань чи проектів і давав достатньо часу для їх підготовки та реалізації. Поступово час на виконання завдань скорочувався, а групи формувалися рандомно. Це стимулювало здобувачів швидше встановлювати комунікацію та шукати більш ефективні її шляхи та форми, залучати всіх членів команди до роботи, за для досягнення результату.

Упродовж курсу здобувачі вели щоденник емоцій у якому відслідковували свої емоційні стани та складали індивідуальний план розвитку м'яких навичок (додаток 3).

На останньому занятті ми знову запропоновано здобувачам провести самовизначення рівня сформованості своїх комунікативних навичок. Результати представлено графічно рисунок 4.3.2

33 % опитуваних самовизначили свій рівень сформованості комунікативних навичок як високий. Слід зазначити, що на початку вивчення дисципліни осіб, які самовизначали свій рівень комунікативних навичок, як високий не було.

42 % респонденти визначили свій рівень сформованості комунікативних навичок як середній. У порівнянні з показниками які ми отримали на початку вивчення дисципліни цей показник зріс на 25 %.

8 % здобувачів продовжували оцінювати свої комунікативні навички як низькі навіть після проходження курсу. Проте слід вказати, що осіб які оцінювали свої навички як низькі було на 17 % більше на початку вивчення даної дисципліни.

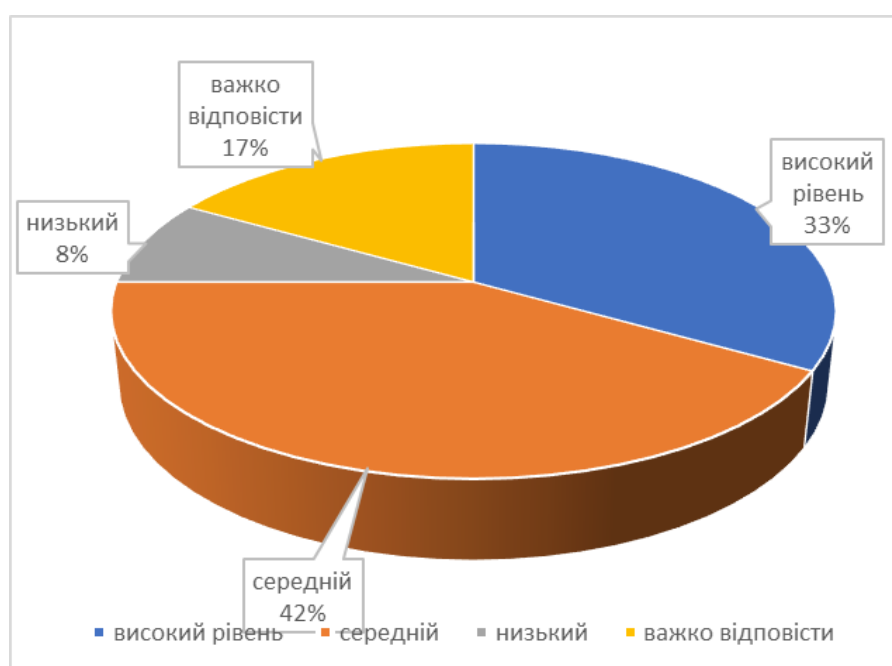


Рисунок 4.3.2 Результати самовизначення рівня сформованості навичок комунікації у здобувачів ОП «Сестринська справа» після вивчення ВК «Емоційний інтелект у роботі медсестри»

Одним з важливих результатів вивчення ВК «Емоційний інтелект у роботі медсестри», на нашу думку, стало значне зменшення осіб, які не могли самостійно дати визначення рівню сформованості своїх навичок комунікації. Отже на під першого опитування таких осіб було 58%, а після закінчення курсу їх кількість зменшилася до 17 %.

Підсумовуючи слід вказати, що запропонована вибіркова дисципліна "Емоційний інтелект у роботі медсестри" розділена на блоки, що охоплювали

різні аспекти комунікаційних навичок та розвитку м'яких навичок, дозволила здобувачам ОП «Сестринська справа» покращити свої комунікативні навички, навчилися ідентифікувати, розрізняти та прогнозувати свої емоції та емоції інших людей.

Висновки до четвертого розділу

У структурі ОП «Сестринська справа» є достатня кількість ОК як у блоці нормативних дисциплін, так і у вибіркового які направлені на формування та розвиток м'яких навичок здобувачів.

Форми, методи і засоби навчання, які успішно використовуються при викладанні дисциплін на ОП «Сестринська справа» максимально сприяють та потенціюють формування та розвиток комунікативних навичок здобувачів.

Після завершення курсу вивчення ВК "Емоційний інтелект у роботі медсестри" значна частина опитаних, а саме 83 %, самовизначила свій рівень комунікаційних навичок, що свідчить про позитивну зміну в їх сприйнятті своїх компетенцій.

Загальною тенденцією є покращення у самооцінці комунікаційних навичок після проходження курсу "Емоційний інтелект у роботі медсестри". Велика частина здобувачів змогла підвищити свій рівень впевненості та компетентності у цій сфері, проте є і ті, хто продовжує відчувати низьку самооцінку, таких осіб залишилося 8 %. Для подальшого покращення комунікаційних навичок, можливо, буде необхідно розширити курс та зосередитися на розвитку особистісних аспектів, таких як цілісність, рефлексія та підвищення самосвідомості.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. Комунікаційні навички (КН), такі як вміння ефективно спілкуватися, слухати, виражати свої думки та співпрацювати з іншими, грають важливу роль у здобутті освіти. освітньому контексті комунікація відбувається на різних рівнях і включає різноманітні комунікаційні канали, що сприяє побудові довірливих відносин, підтримці здобувачів освіти у їхньому навчанні та розвитку емоційно-сприятливого освітнього середовища.
2. Сформована комунікативна компетентність дає майбутньому фахівцеві можливість ставити та розв'язувати певні типи комунікативних завдань: визначати цілі комунікації, оцінювати ситуацію, урахувати наміри учасників комунікації та її способи реалізації, обирати адекватні стратегії спілкування, оцінювати успішність комунікації, бути готовим до зміни своєї мовної поведінки тощо.
3. Зміна ролі медсестринства у наданні медичних послуг, підвищення значущості їх функцій, зокрема розширення повноважень, робота у мультидисциплінарних командах як рівного партнера ставить вимоги до рівня сформованості комунікативних навичок у медичних сестер і братів. Добре сформовані комунікативні навички – це здатність до ефективного спілкування та запорука успішної професійної діяльності.
4. Розвиток комунікативної компетентності є важливою складовою успіху в здобутті професії та у подальшій професійній діяльності. Здатність ефективно спілкуватися з викладачами, одногрупниками, вміння ефективно співпрацювати в команді дозволяє досягати кращих результатів у навчанні та вирішувати завдання більш успішно. Вміння встановлювати зв'язки та взаємодіяти з іншими людьми допомагає створити сприятливу та продуктивну навчальну атмосферу, сприяє обміну ідеями, розвитку творчого мислення та розширенню кругозору. Комунікативні навички також сприяють розвитку лідерських якостей, вмінню співпрацювати та розв'язувати конфлікти в колективі. В

результаті, здатність до ефективного спілкування і співпраці в команді є необхідною складовою успіху як у навчальному процесі, так і в майбутній професійній діяльності.

5. Для досягнення успіху в розвитку комунікативної компетентності майбутніх медичних фахівців необхідно включати відповідні освітні компоненти. що орієнтовані на розвиток комунікаційних навичок, проводити тренінги та семінари з комунікаційних навичок, а також стимулювати студентів до практичного впровадження вивчених навичок у реальних клінічних ситуаціях.
6. Достатня кількість освітніх компонентів у програмах за якими проводиться підготовка медичних сестер забезпечує формування та розвиток м'яких навичок здобувачів та дають потенційну можливість розвитку їх потенціалу у сфері комунікацій. Ці освітні компоненти можуть включати такі аспекти, як тренування емоційного інтелекту, розвиток соціальних навичок, навички роботи в команді, ефективну комунікацію з пацієнтами та колегами, а також розуміння і керування власними емоціями та реакціями.
7. Освітні компоненти можуть бути реалізовані через різноманітні методи та підходи, такі як ділові ігри, симуляції, рольові вправи, тренінги з комунікаційних навичок та спілкування, а також особистий розвиток та рефлексія. Під час навчання медичних сестер можуть бути створені спеціальні ситуації, що моделюють реальні ситуації, з якими вони зіштовхнуться у своїй практиці, що дозволяє здобувачам набувати досвіду та розвивати необхідні навички.
8. Дисципліна "Емоційний інтелект у роботі медсестри" вибіркового блоку ОП «Сестринська справа» створює потенційну можливість для медичних сестер розвивати свої комунікаційні навички, розуміти та реагувати на емоційні потреби пацієнтів та співробітників, підвищувати свою ефективність у взаємодії з пацієнтами та іншими

медичними працівниками, а також збагачувати свою професійну практику та досягати кращих результатів у своїй роботі.

ЛІТЕРАТУРА:

1. State of the world's nursing report: 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240003279>, accessed 1 June 2021).
2. Competencies for nurses working in primary health care. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020 (<https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/publications/2020/competencies-for-nurses-working-in-primary-health-care-2020>, accessed 1 June 2021).
3. Знаменська М.А., Слабкий Н.О., Знаменська Т.К. Комунікації в охороні здоров'я: монографія. Київ, 2019, 194 с.
4. Професійна медична комунікація українською мовою лікаря з пацієнтом : посіб. для іноземних студ. / [А. В. Вихрущ, І. Д. Драч, І. Я. Заліпська та ін.] ; за ред. А. В. Вихруща, І. Я. Заліпської. – Тернопіль : ТНМУ, 2021. – 204 с.
5. Вихрущ А. В. ПРОФЕСІЙНА ЛІНГВОДИДАКТИКА В СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «МЕДСЕСТРИНСТВО» / А. В. Вихрущ, М. П. Тишковець, В. С. Глушок ISSN 1681-2751. МЕДИЧНА ОСВІТА. 2022. № 4. – С. 127-133.
6. Білавич Г. В. ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ / Г. В. Білавич, М. А. Багрій, Н. Ю. Гречаник, С. І. // МЕДИЧНА ОСВІТА. 2022. № 4. - С. 77-81
7. Культура наукового мовлення майбутнього магістра як складник його професійної компетентності / Г. Білавич, Б. Савчук, В. Ільницький, Н. Федчишин // Гірська школа Українських Карпат. – 2020. – № 23. – С. 75–81.
8. Колодницька О. Д. КОМУНІКАТИВНА КУЛЬТУРА МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ / МЕДИЧНА ОСВІТА. 2021. № 2 (додаток). – С 74-78.
9. Про затвердження стандарту вищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство» для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти : наказ МОН України від 05.12.2018 р. № 1344 [Електронний ресурс]. –

Режим доступу : <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/12/21/223-medsestrinstvo-bakalavr.pdf>.

10. Остраус Ю. М. Комунікативні якості як критерій сформованості професійно-комунікативної культури майбутніх сімейних лікарів / Ю. М. Остраус // Наукові записки Бердянського державного педагогічного університету. Серія «Педагогічні науки». – 2016. – Вип. 1. – С. 172–179.
11. Абрамович С. Д. Мовленнєва комунікація: підручник для студентів вищих навчальних закладів / С. Д. Абрамович, М. Чікарькова. вид. 2-ге, виправ. та допов. Київ : Видавничий дім Дмитра Бураго, 2013. 438 с.
12. Добротвор О.В. Комунікативна компетентність як предмет наукового дослідження [Електронний ресурс]. *Педагогічний процес: теорія і практика*. 2013. Вип. 3. С. 56–62. Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/jpdf/pptp_2013_3_8.pdf.
13. Кокур О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Копаниця О.В., Малхазов О.Р. Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2011. 281 с.
14. Тушак А.В. Здобуття «soft skills» студентами у ЗВО як один із найвагоміших внесків у майбутню кар'єру / А.В. Тушак // Підприємницька модель економіки та управління розвитком підприємства: тези II Міжнар. наук.-практ. конф. (6-8 листопада 2019 р.). - Житомир, 2019. - С. 434-437.
15. Айзенбарт М.М. Сутність поняття «Соціально-комунікативна компетенція» в сучасній науковій парадигмі. Молодий вчений. 2017. №4.3 (44.3). С. 1-4.
16. Нуралієва Л.М., Сиволоцька Л.М. КОНЦЕПЦІЯ НАБУТТЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ПРОЦЕСІ ДИСТАНЦІЙНОГО ТА ОЧНОГО НАВЧАННЯ В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ
17. Дроненко В.Г. Дослідження комунікативної компетентності майбутніх лікарів. Медична освіта. 2018. №4. С. 41-47.

18. Орду К. Структура комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. Актуальні питання гуманітарних наук, 2019. Вип. № 24. Т. 2. С. 165-170.
19. Галіяш Н.Б., Бількевич Н.А., Петренко Н.В. Формування комунікативної компетентності як фундаментальної складової професії лікаря. Медична освіта, 2019. № 2. С. 67-74
20. Кінаш І.О. Формування комунікативної компетентності майбутніх лікарів на етапі професійної підготовки. Медична освіта. 2020. №3. С. 84-88
21. Стогній А. Методологічні підходи Комунікативна компетентність державних службовців як елемент модернізації системи державної служби. Івано-Франківськ, 2012. 154 с.
22. Саламатов В. Стиль спілкування керівника з підлеглими. Віче. 2013. №17. С. 40–42.
23. Олена Смалько Особливості формування у студентів презентаційних і комунікативних навичок: Науковий вісник Ізмаїльського державного гуманітарного університету. Серія: Педагогічні науки, № 48 (2020). С. 200-206.
24. Етика ділових відносин (2011) Навчальний посібник. Укладачі: Лесько О.Й., Прищак М. Д., Залюбівська О. Б. та ін. Вінниця: ВНТУ. 309 с.
25. Іванченко О. З. ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ ПЕРШОГО КУРСУ В УМОВАХ ЗМІШАНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ В ПЕРІОД КАРАНТИННИХ ОБМЕЖЕНЬ / О. З. Іванченко, О. З. Іванченко, Г. Р. Мікаєлян // МЕДИЧНА МЕДИЧНА ОСВІТА ОСВІТА. 2021. № 4. - С. 25-31.
26. Длугунович Н.А. Soft skills як необхідна складова підготовки ІТ-фахівців / Н.А. Длугунович // Вісник Хмельницького національного університету. - 2014. - №6 (219). - С. 239-242.
27. Чмут Т.К., Чайка Г.Л. Етика ділового спілкування : навч. посіб. Київ : Знання, 2017. 230 с.
28. Маркова М. В. Професійний дистрес у лиц, оказывающих помощь в сфере детской онкологии: причины возникновения,

- клинические проявления, содержание медико-психологической помощи / М. В. Маркова, О. В. Пионтковская // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2013. – № 1 (11). – С. 34–44.
- 29.Продан М. І. Психокорекція і психопрофілактика професійної дезадаптації середнього медичного персоналу, які працюють з хворими на туберкульоз: дис. канд. мед. н: 19.00.04 /Продан Марія Іванівна; Харківська медична академія післядипломної освіти. – Харків, 2012. – 146 с.
- 30.Кочарян А. С. Синдром вигорання у медичних працівників / а. С. Кочарян , Н. Л. Калайтан // Вісник Одеського національного університету. Серія: Психологія. – 2009. – Т. 14, вип. 18.– С. 44–51.
- 31.Юрьева Л. Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников: формирование, профилактика, коррекция/Л. Н. Юрьева. – К.: Сфера, 2004. – 271 с.
- 32.Маркова М. В. Емоційно-комунікаційна компетентність як складова особистісного ресурсу сприйняття соціальної підтримки пацієнтів наркологічного профілю/М. В. Маркова, К. Д. Гапонов//Медична психологія: здобутки, розвиток та перспективи. Матеріали Першої міжнародної науково-практичної конференції. – Київ, 2–3.11.2012. – С. 24–26.
- 33.Кліш П. А. Комунікативні вміння й навички як важлива складова професіоналізму педагога / П. А. Кліш, А. П. Хом'як // Педагогічний пошук. - 2017. - № 3. - С. 15-17.
- 34.Льошенко О. Емоційний інтелект і емоційна компетентність: проблеми співвідношення/О. Льошенко//Вісник Київського національного університету ім. Тараса Шевченка. – 2010. – № 2. – С. 49–52.
- 35.Оге Л.-Ю. Нерру–нерру: п'ять кроків до порозуміння будь з ким. Харків, 2019. 191 с.

- 36.Коваль К.О. Розвиток «soft skills» у студентів - один з важливих чинників працевлаштування / К.О. Коваль // Вісник Вінницького політехнічного інституту. - 2015. - № 2. - С. 162-16
- 37.Adaptation and Stress for the First Year University Student. Procedia-Social and Behavioral M. Chan, T. M. Chan // Medical Education Adaptations. – 2020. – Vol. 54, No. 6. – P. 766–767. DOI <https://doi.org/10.1111/medu.14220>.
- 38.Adjusting to university: Perceptions of first-year health professions students of first-year health professions students / B. S. Malau-Aduli, M. D. Adu, F. Alele [et al.] // PLoS One. – 2021. – Vol. 16 (5). DOI [10.1371/journal.pone.0251634](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251634)
- 39.Allen, Anita, «Privacy and Medicine», The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Spring 2021 Edition), Edward N. Zalta (ed.), forthcoming URL: <https://plato.stanford.edu/archives/spr2021/entries/privacy-medicine>
- 40.Communication and Interpersonal Skills for Nurses; Volume in Transforming Nursing Practice - British Library Cataloguing in Publication Data A CIP record for this book is available from the British Library ISBN: 978 1 844 451 623 , 2019. P. 193
- 41.Chau J., Lo S., Saran R., Leung C., Lam S., Thompson D.R. Nurses' experiences of caring for people with COVID-19 in Hong Kong: a qualitative enquiry // B. M. J. Open. – 2021. - N11(8). doi: [10.1136/bmjopen-2021-052683](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052683). [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar].
- 42.Fang Y., Tao Q., Zhou X., Chen S., Huang J., Jiang Y., et al. Patient and family member factors influencing outcomes of poststroke inpatient rehabilitation // Arch. Phys. Med. Rehabil. – 2017. - N98(2). – P. 249–255. doi: [10.1016/j.apmr.2016.07.005](https://doi.org/10.1016/j.apmr.2016.07.005). e2. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

43. Gorgens-Ekermans G. Emotional intelligence as a moderator in the stress–burnout relationship: a questionnaire study on nurses/G. Gorgens-Ekermans, T. Brand//*Journal of Clinical Nursing*. – 2012. – V. 21. – P. 2275–2285.
44. Inverse Correlation between Stress and Adaptive Coping in Medical Students / Z. Rasheed, A. Shariq [et al.] // *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. – 2020. – Vol. 8(E). – P. 623–629. DOI 10.3889/oamjms.2020.5115
45. Keegan D. A. Helping medical educators worldwide to pivot curricula online: pivotmeded.com / D. A. Keegan, *lem biolohii i medytsyny – Bulletin of Problems of Biology and Medicine*, 4, 1(133), 218-221. Retrieved from: <http://repo.dma.dp.ua/id/eprint/1881> [in Russian].
46. Lee, I.C., Koh, H., & Lai, S.H. (2020). Academic coaching of medical students during the COVID-19 pandemic. *Medical Education*, 54(12), 1184-1185. DOI <https://doi.org/10.1111/medu.14272>.
47. Levchenko K. V. Features of the 1st year students' adaptation to the study process at the medical universities in Ukraine / K. V. Levchenko // *Zbiór artykułów naukowych z Konferencji Międzynarodowej Naukowo-Praktycznej (online) «Science, research, development. Pedagogy. #2»*. – 2018. – S. 131–134. – Access mode : <http://repo.dma.dp.ua/id/eprint/2703>
48. Litvina D., Temkina A., Novkunskaia A. Multiple vulnerabilities in medical settings: invisible suffering of doctors // *Societies*. 2020. 10(1), 5. Available at: <https://doi.org/10.3390/soc10010005> (WoS)

49. Medical Students' Perception about Online Teaching Methods during COVID-19 Pandemic / A. Kui, M. Negucioiu, A. Berar [et al.] // Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences. – 2020. – Vol. 9, No. 48. – P. 3638–3642. DOI 10.14260/jemds/2020/799.
50. Malau-Aduli, B.S., Adu, M.D., Alele, F., Jones, K., Drovandi, A., Mylrea, M., Jennings, E. (2021). Adjusting to university: Perceptions of firstyear health professions students of firstyear health professions students. PLoS One, 16(5). DOI 10.1371/journal.pone.0251634.
51. Salgar S. T. Stress in First Year Medical Students / S. T. Salgar // International Journal of Biomedical and Advance Research. – 2014. – Vol. 5, No. 1. – P. 5–7. DOI <https://doi.org/10.7439/ijbar.v5i1.580>.
52. Sloane, J (2012) Offences and defences against patients: a psychoanalytical view of the borderline between empathic failure and malpractice. Canadian Journal of Psychology, 38: 265–73
53. Taylor, J (2013) Foundations in Nursing and Health Care: Study skills in health care. Cheltenham: Nelson Thornes

Додаток 1 Опис методики КОС

Методика «Оцінка комунікативних і організаторських схильностей – КОС» (В.В. Синявського і Б.О. Федоришина) [13].

Ця тестова методика визначає рівень розвитку комунікативних та організаторських схильностей, які виявляються у процесі міжособистісного спілкування, поведінки та в різних сферах діяльності.

Даний опитувальник містить 40 тверджень на які досліджувані в разі згоди дають відповідь «так», а в разі незгоди відповідь «ні». Питання стосуються комунікативних схильностей опитуваних та організаторських. Наприклад, питання щодо комунікативних схильностей є такими:

«Чи багато у Вас друзів, з якими Ви постійно спілкуєтеся?»,

«Чи є у Вас прагнення до встановлення нових знайомств із різними людьми?» та інші.

Щодо організаторських схильностей, то питання сформульовані наступним чином:

«Чи любляете Ви придумувати та організовувати зі своїми товаришами різні ігри і розваги?»,

«Чи часто у вирішенні важливих справ Ви приймаєте ініціативу на себе?» та інші.

Для проведення опитування психолог готує опитувальник та лист для відповідей. Ми використовували Опитування може проводитися як індивідуальній формі, так і в груповій. Досліджуваним роздаються бланки для відповідей та зачитують інструкцію. Психолог звертає увагу на те, питання мають загальний характер, вони не мають всіх необхідних подробиць, пропонує не витратити багато часу на обмірковування, відповідати швидко. Якщо важко відповісти на якесь питання, то пропонується надати ту відповідь, якій надається перевага. Варто звертати увагу на перші слова і не намагатися справити хороше враження. Отримані дані передбачають наступну обробку:

- зіставити відповіді з «ключем» та підрахувати кількість збігів окремо за комунікативними та організаторськими схильностями;
- після того обчислити оціночні коефіцієнти комунікативних (Кк) і організаторських (Ко) схильностей за формулами. Отримані дані якісно оцінюють результати та зіставляють із шкальними оцінками (таблиця 1).

Таблиця 1 Шкала оцінок комунікативних та організаторських схильностей

Шкальна оцінка	Кк	Ко
1	0,10-0,45	0,20-0,55
2	0,46-0,55	0,56-0,65
3	0,56-0,65	0,66-0,70
4	0,66-0,75	0,71-0,80
5	0,76-1,00	0,81-1,00

Результати інтерпретуються за наступними параметрами.

Шкальна оцінка 1 характеризується низьким рівнем прояву комунікативних і організаторських схильностей.

Шкальна оцінка 2 характеризує нижче середнього рівня прояву зазначених схильностей. Ці респонденти не дуже прагнуть спілкуватися, відчувають себе ніяково в нових компаніях, колективі. Люблять проводити час наодинці, не прагнуть нових знайомств, мають утруднення у встановленні нових контактів. Під час публічних виступів погано орієнтуються в незнайомій ситуації, не будуть відстоювати свої думки, важко переживають образи. В громадській діяльності не проявляють ініціативу, уникають самостійних рішень.

Шкальна оцінка 3 характеризується середнім рівнем комунікативних та організаторських здібностей. Досліджувані прагнуть контактів з людьми, коло контактів у них достатньо велике, відстоюють свою думку, планують свою роботу. В той же час потенціал не має високої стійкості.

Шкальна оцінка 4 характеризує високий рівень розвитку комунікативних і організаторських схильностей. Вони добре почують себе в новій обстановці, нових друзів швидко знаходять, схильні до занять громадською діяльністю. Часто допомагають друзям, товаришам, близьким, ініціюють комунікацію. Люблять брати участь в організації громадських заходів. У важкій ситуації можуть прийняти самостійне рішення. Все вони роблять згідно з внутрішніми прагненнями, а не з примусу.

Шкальна оцінка 5 характеризується дуже високим рівнем прояву комунікативних і організаторських схильностей. У них одночасно проявляється і потреба в комунікативній і організаторській діяльності, і вони активно прагнуть до цієї діяльності. Досліджувані добре орієнтуються у важких ситуаціях. Вільно поведуться у новому колективі, ініціюють нові справи, відстоюють свою думку та домагаються, щоб вона була прийнята іншими. Вони люблять організовувати різні заходи, роблять ту діяльність, яка їм подобається. В той же час самі шукають такі справи, які б задовольнили потребу у комунікації та організаторській діяльності.

Отже, дана методика дозволяє визначити рівень комунікативних і організаторських схильностей у досліджуваних.

Перелік питань:

- 1. Чи багато у вас друзів, з якими ви постійно спілкуєтесь?
- 2. Чи часто вам вдається схилити більшість своїх товаришів до прийняття ними вашої думки?
- 3. Чи довго вас турбує почуття образи, заподіяне вам ким - то з ваших товаришів?
- 4. Чи завжди вам важко орієнтуватися в критичній ситуації?
- 5. Чи є у вас прагнення до встановлення нових знайомств з різними людьми?
- 6. Чи подобається вам займатися громадською роботою?

- 7. Чи вірно, що вам приємніше і простіше проводити час з книгами або за будь - якими іншими заняттями, ніж з людьми?
- 8. Якщо виникли будь - які перешкоди в здійсненні ваших намірів, то чи легко ви відступаєте від них?
- 9. Чи легко ви встановлюєте контакти з людьми, які значно старші за вас за віком?
- 10. Чи любите ви придумувати і організовувати зі своїми товаришами різні ігри та розваги?
- 11. Чи важко ви включаєтеся в нову для вас компанію?
- 12. Чи часто ви відкладаєте на інші дні ті справи, які потрібно було б виконати сьогодні?
- 13. Чи легко вам вдається встановлювати контакти з незнайомими людьми?
- 14. Чи прагнете ви домагатися, щоб ваші товариші діяли відповідно з вашою думкою?
- 15. Чи важко ви освоюєтеся в новому колективі?
- 16. Чи правда, що у вас не буває конфліктів з товаришами з - за невиконання ними своїх обов'язків, зобов'язань?
- 17. Чи прагнете ви при нагоді познайомитися і поговорити з новою людиною?
- 18. Чи часто у вирішенні важливих справ ви приймаєте ініціативу на себе?
- 19. Чи дратують вас оточуючі люди, хочеться вам побути на самоті?
- 20. Чи правда, що ви зазвичай погано орієнтуєтесь в незнайомій для вас обстановці?
- 21. Чи подобається вам постійно знаходитися серед людей?
- 22. Чи виникає у вас роздратування, якщо вам не вдається закінчити розпочату справу?
- 23. Чи відчуваєте ви почуття утруднення, незручності, якщо доводиться проявити ініціативу, щоб познайомитися з новою людиною?

- 24. Чи правда, що ви втомлюєтеся від частого спілкування з товаришами?
- 25. Чи любите ви брати участь у колективних іграх?
- 26. Чи часто ви проявляєте ініціативу при вирішенні питань, які зачіпають інтереси ваших товаришів?
- 27. Чи правда, що ви відчуваєте себе невпевнено серед малознайомих вам людей?
- 28. Чи правда, що ви рідко прагнете довести свою правоту?
- 29. Чи вважаєте ви, що вам не дуже важко внести пожвавлення в малознайому вам компанію?
- 30. Чи приймаєте ви участь у громадській роботі в школі?
- 31. Чи прагнете ви обмежити коло своїх знайомих невеликою кількістю людей?
- 32. Чи вірно, що ви не прагнете відстоювати свою думку або рішення, якщо воно не було відразу прийняте вашими товаришами?
- 33. Чи відчуваєте ви себе невимушено, потрапивши в незнайому компанію?
- 34. Чи охоче ви приступаєте до організації різних заходів для своїх товаришів?
- 35. Чи правда, що ви не відчуваєте себе досить впевнено і спокійно, коли доводиться говорити що - небудь великій групі людей?
- 36. Чи часто ви спізнюєтеся на ділові зустрічі, побачення?
- 37. Чи правда, що у вас багато друзів?
- 38. Чи часто ви опиняєтеся в центрі уваги своїх товаришів?
- 39. Чи часто ви стривожились відчуваєте незручність при спілкуванні з малознайомими людьми?
- 40. Чи правда, що ви не дуже впевнено почуваєте себе в оточенні великої групи своїх товаришів?

Бланк відповідей

1	5	9	13	17	21	25	29	33	37
2	6	10	14	18	22	26	30	34	38
3	7	11	15	19	23	27	31	35	39
4	8	12	16	20	24	28	32	36	40

ОБРОБКА І ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ

Мета обробки результатів - отримання індексів комунікативних і організаторських схильностей. Для цього відповіді випробуваного зіставляють з дешифратором і підраховують кількість збігів окремо за комунікативними і організаторським схильностям. У дешифраторі враховується порядкове розташування номерів питань у бланку для відповідей.

Дешифратор до методики КОС

Схильності	відповіді	
	позитивні	негативні
комунікативні	Номери питань 1го рядка	Номери питань 3го рядка
організаторські	Номери питань 2го рядка	Номери питань 4го рядка

Щоб визначити рівень комунікативних та рівень організаторських схильностей, потрібно обчислити оціночні коефіцієнти комунікативних (K_k) і організаторських (K_0) схильностей як відношення кількості співпадаючих відповідей по комунікативним (K_v) і організаторським схильностям (O_x) до максимально можливого числа збігів, в даному випадку до 20. Для підрахунку коефіцієнтів використовують формули

$$K_k = \frac{K_x}{20} \text{ и } K_o = \frac{O_x}{20}$$

Для якісної оцінки результатів необхідно зіставити отримані коефіцієнти зі шкальними оцінками (табл. 2).

Таблиця 2

Шкала оцінок комунікативних та організаторських схильностей

Шкальна оцінка	Kк	Кo
1	0,10-0,45	0,20-0,55
2	0,46-0,55	0,56-0,65
3	0,56-0,65	0,66-0,70
4	0,66-0,75	0,71-0,80
5	0,76-1,00	0,81-1,00

При аналізі отриманих результатів необхідно враховувати наступні параметри.


1. Особи, що отримали **оцінку "1"**, характеризуються низьким рівнем прояву комунікативних і організаторських схильностей.
2. Респонденти, що отримали **оцінку "2"**, комунікативні та організаторські схильності притаманні на рівні нижче середнього. Вони не прагнуть до спілкування, почувають себе скуто в новій компанії, колективі, воліють проводити час наодинці з собою, обмежують свої знайомства, відчують труднощі у встановленні контактів з людьми і у виступі перед аудиторією, погано орієнтуються в незнайомій ситуації, не відстоюють свою думку, важко переживають образи. Прояв ініціативи в суспільній діяльності у них вкрай занижена, у багатьох справах вони вважають за краще уникати прийняття самостійних рішень.
3. Ті, які отримали **оцінку "3"**, характерний середній рівень прояву комунікативних та організаторських схильностей. Вони прагнуть до контактів з людьми, не обмежують коло своїх знайомств, відстоюють свою думку, планують свою роботу, однак потенціал їх схильностей не відрізняється високою стійкістю. Ця група досліджуваних потребує подальшої серйозної та планомірної виховної роботи по формуванню та розвитку комунікативних та організаторських схильностей.
4. Особи, що отримали **оцінку "4"**, відносяться до групи з високим рівнем прояву комунікативних і організаторських схильностей. Вони не губляться в повий обстановці, швидко знаходять друзів, постійно прагнуть розширити коло своїх знайомих, займаються громадською

діяльністю, допомагають близьким, друзям, виявляють ініціативу в спілкуванні, із задоволенням беруть участь в організації громадських заходів, здатні прийняти самостійне рішення у важкій ситуації. Все це вони роблять не з примусу, а згідно з внутрішніми прагненням.

5. Респонденти, що отримали вищу **оцінку "5"**, мають дуже високим рівнем прояву комунікативних і організаторських схильностей. Такі люди відчують потребу в комунікативній і організаторській діяльності й активно прагнуть до неї, швидко орієнтуються у важких ситуаціях, невимушено поводять себе у новому колективі. Вони ініціативні, воліють в важливій справі або в складній ситуації, приймати самостійні рішення, відстоюють свою думку і домагаються, щоб воно було прийнято товаришами, можуть внести пропозиції в незнайому компанію, люблять організовувати різні ігри, заходи, наполегливі в діяльності, яка їх приваблює. Ці люди самі шукають такі справи, які б задовольняли їх потребу в комунікації і організаторській діяльності.

Додаток 2

Силабус ВК «Емоційний інтелект у роботі медсестри»

	Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України	Назва кафедри, що забезпечує викладання
	Силабус навчальної дисципліни	Кафедра вищої медсестринської освіти , догляду за хворими та клінічної імунології
	«Емоційний інтелект у роботі медсестри»	

Спеціальність	223 Медсестринство
Освітня програма	Сестринська справа
Рівень вищої освіти	Перший
Ступінь вищої освіти	Бакалавр
Статус дисципліни	Вибіркова
Рік підготовки	1-й рік навчання
Мова викладання	Українська
Кількість кредитів ЄКТС	3,0
Розподіл за видами занять та годинами навчання	Лекції – 6 год. Практичні заняття – 24 год. Самостійна робота –60 год.
Форма підсумкового контролю	Залік
Інформація про керівника курсу/ викладачів	Розробник: доцент Ю.О. Данилевич +380685160283, danulevich@tdmu.edu.ua
Місцезнаходження кафедри та місце проведення курсу	Кафедра вищої медсестринської освіти, догляду за хворими та клінічної імунології вул. Коцюбинського, 3а, м.Тернопіль, 46001 Тел. (0352) 43-09-27 Електронна пошта – klin_immunology@tdmu.edu.ua , nursing@tdmu.edu.ua https://en.cia-gpc.tdmu.edu.ua/
Дні занять	Згідно діючого розкладу лекцій і практичних занять
Консультації	Очні та/або дистанційні, індивідуальні та/або групові консультації проводяться на кафедрі клінічної імунології, алергології та загального догляду за хворими щоденно з 15.30 до 20.00, за домовленістю та/або попереднім записом.
Розміщення	https://dl.tdmu.edu.ua/

2. ОПИС НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Програма з дисципліни “ Емоційний інтелект у роботі парамедика ” для студентів медичних навчальних закладів вищої освіти України III-IV рівнів акредитації складена для

спеціальності 223 «Медсестринство», галузі знань 22 «Охорона здоров'я». Програма складена відповідно до навчального плану підготовки здобувачів Освітньо-кваліфікаційний рівень: «Бакалавр» з урахуванням освітньо-професійної програми «Сестринська справа», робочого навчального плану, обговореного та затвердженого на засіданні Вченої Ради Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України та введених у дію наказом ректора № 5 від 26.04.2022 р. та введеним у дію наказом № 127 від 26.04.2022 р.

«Емоційний інтелект у роботі медсестри» як навчальна дисципліна:

а) базується на попередньо вивчених студентами таких дисциплін: анатомії людини, фізіології, перша допомога, медичне право, психічне здоров'я.

б) закладає студентам фундамент для розуміння особливостей спілкування з пацієнтами та колегами; навчає розуміти, оцінювати інтерпретувати, виражати емоції; приймати рішення у складних ситуаціях.

Термін вивчення навчальної дисципліни здійснюється здобувачами на I курсі.

У результаті вивчення дисципліни «Емоційний інтелект у роботі медсестри»

студент повинен оволодіти навичками:

- Оцінки та вираження емоцій
- Володіти професійними знаннями; формулювати ідеї, концепції з метою використання в роботі академічного або професійного спрямування.
- Застосовувати методи абстрактного мислення, аналізу та синтезу.
- Застосовувати фахові знання сформовані на основі світових наукових джерел медичної інформації.
- Застосовувати етико-деонтологічні засади у професійній діяльності, з метою вирішення проблемних питань щодо особистісних переконань та етичних міркувань.
- Розробляти та впроваджувати плани професійної діяльності, виявляти професійні проблеми і знаходити шляхи їх конструктивного розв'язання.
- Проявляти позитивну професійну, соціальну та емоційну поведінку і адаптувати її до системи загальнолюдських цінностей, самостійність і відповідальність у роботі.
- Ідентифікувати, імітувати, демонструвати та контролювати виконання професійних навичок та умінь.
- Розробляти заходи з профілактики емоційного вигорання, емоційної безпеки та сприяти їх реалізації на практиці.
- Застосовувати стандарти професійної діяльності.

МЕТА навчальної дисципліни «Емоційний інтелект у роботі парамедика»:

Створити цілісну уяву про причини, механізми розвитку та оцінку типових емоційних процесів. Познайомитись з поняттям емоційний інтелект, навчитись розрізняти типи людських емоцій, користуватись ними. Вміти визначати фізіологічні реакції організму на певні емоції, знаходити відмінності між ними. Навчитись задіяти весь потенціал емоцій для вирішення професійних завдань.

КІНЦЕВІ ЦІЛІ ДИСЦИПЛІНИ:

Навчитись розуміти емоції та їх мотивацію, оцінювати слабкі і сильні сторони, визначати цілі і життєві цінності.

Оволодіти основними принципами розуміння емоцій, які відчувають оточуючі, враховувати почуття інших людей при прийнятті рішень, а також співпереживати іншим людям. Застосовувати емоційний інтелект при вибудовуванні успішні комунікації з пацієнтами/колегами.

Навчитись управління власним емоційним станом; вибудовувати відносини з людьми і направляти їх поведінку в бажаному напрямку.

Оволодіти основними принципами раціоналізації емоцій, конструктивному використанню емоційних станів.

Застосовувати навички управління відносинами; результативна ділова й особистісна комунікація; лідерські якості.

У результаті вивчення дисципліни «Емоційний інтелект у роботі медсестри» студент повинен знати:

- Базові емоції й навчитися їх розпізнавати;
- Психофізіологічні закономірності виникнення емоцій;
- Розуміти емоції й стани інших людей;
- Ключові принципи й техніки з управління емоціями;
- Використання емоційного інтелекту в професійній діяльності

У результаті вивчення дисципліни «Емоційний інтелект у роботі медсестри» студент повинен вміти:

- застосовувати отримані знання для цілеспрямованого формування власного емоційного інтелекту в процесі навчання та життєдіяльності;
- конструктивне використання емоційних станів;
- скеровувати емоції в потрібне русло й використовувати їх функціонально й дієво;
- будувати результативну ділову й особистісну комунікації;
- розуміти емоційний стан інших людей і знаходити вихід зі складних суперечок, переговорів;
- контролювати емоційне тло в особистому житті й в професійному середовищі;
- формувати ефективну взаємодію з людьми й впливати на побудову відносин;
- застосовувати набуті знання для оцінки рівнів сформованості емоційного інтелекту пацієнтів різних вікових категорій;

ПРЕРЕКВІЗИТИ ТА ПОСТРЕКВІЗИТИ ДИСЦИПЛІНИ

Пререквізити дисципліни. Вивчення дисципліни «Емоційний інтелект у роботі медсестри» орієнтується на базових знаннях з навчальних дисциплін, здобутих на попередніх курсах. Вивчення дисципліни передбачає попереднє засвоєння кредитів з теорії та практики з нормальна анатомія людини, фізіологія, основ медсестринства, психічне здоров'я, вступ до психології. Програма вибіркової дисципліни складена відповідно до навчального плану підготовки здобувачів вищої освіти бакалаврського рівня, відповідних кваліфікацій та спеціальностей у вищих навчальних закладах МОЗ України. Організація навчання студентів передбачає формування понятійно-категоріального масиву інформації з кожної теми, практичної роботи, вирішення контрольних питань та самостійних завдань, а також розв'язання проблемних наукових задач та ситуацій.

Постреквізити дисципліни. Основні положення навчальної дисципліни мають застосовуватися при вивченні фахових дисциплін. Дана дисципліна сприяє вмінню

оцінювати емоційні стани пацієнтів, ресурси та здатність пацієнтів до подолання травмуючих факторів чи складних життєвих ситуацій. Будувати партнерські здорові стосунки у колективі та з пацієнтами.

4. ЗМІСТ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Тема 1. Емоції й Емоційний Інтелект. Методики діагностики емоційного інтелекту. Емоційний інтелект у звичайному житті.

Тема 2. Моделі емоційного інтелекту. Концептуалізація феномену емоційний інтелект як системи вроджених здібностей. Зв'язок емоційного інтелекту з особистісною зрілістю. Зв'язок емоційного інтелекту з п'ятіркою “глобальних” факторів особистості.

Тема 3. Теоретичні основи та методи дослідження емоційного інтелекту як чинника формування згуртованості у колективі. Поняття емоційної креативності, емоційної компетентності. Емоційне вигорання. Роль емоційного інтелекту у попередженні агресивності та конфліктності. Управління стресом.

Тема 4. Емоційний інтелект в структурі особистості та практичній діяльності парамедика/медсестри. Відносини парамедик/медсестра-пацієнт. Помилки спілкування - ризику та наслідки для пацієнтів. Використання емоційного інтелекту для підвищення якості та безпеки процедур. Емоційна турбота про сім'ю пацієнтів, колег і команду.

5. МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНЕ (ПРОГРАМНЕ) ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ

Для опанування дисципліни «Емоційний інтелект у роботі парамедика» на кафедрі вищої медсестринської освіти, догляду за хворими та клінічної імунології використовується наступне обладнання:

Комп'ютерний клас,
Мультимедійний проектор.
ПК та програмне забезпечення, доступ до ресурсів Інтернет
Сторінка курсу на платформі Moodle (персональна навчальна система) сайт персональних навчальних систем ТНМУ ім. І.Я. Горбачевського навчальної дисципліни “Емоційний інтелект у роботі медсестри” <https://dl.tdmu.edu.ua/>

6. НАВЧАЛЬНІ МАТЕРІАЛИ ТА РЕСУРСИ

Перелік навчально-методичної літератури

Базова

1. Dr Lucy Webb, Senior Lecturer at Manchester Metropolitan University /Communication Skills in Nursing Practice Second Edition SAGE Publications Ltd; Second edition (January 3, 2020) 320 pages
2. Джон Готтман Емоційний інтелект дитини. Практичний посібник для батьків, 2020 – 272 с
3. Брайан Воррен Емоційний інтелект в охороні здоров'я: його вплив на результати лікування та успіх організації / <https://www.empatia.pro/emotsijnyj-intelekt-v-ohoroni-zdorovya-jogo-vplyv-na-rezultaty-likuvannya-ta-uspih-organizatsiyi/> <https://www.beckershospitalreview.com>
4. John Hurley, Paul Linsley Emotional Intelligence in Health and Social Care A Guide for Improving Human Relationships// ISBN 9781846195402 Published November 22, 2019 by Routledge 188 Pages

Допоміжна

1. Валерія Козлова Технологія EQ-BOOST. Як використовувати емоційний інтелект у бізнесі та житті Видавництво Старого Лева, 2019 - 176 с
2. Деніел Гоулман. Емоційна інтелект. Чому він може значити більше, ніж IQ. Пер. з англ., 3-є видання. – В-во “Віват”, 2018 – 532 с
3. Раян Голідей «Зберігайте спокій. Щоденна інструкція з вирішення проблем» (Наш формат, 2019, пер. Антоніна Ящук)
4. Сьюзен Девід «Емоційна спритність. Як почати радіти змінам і отримувати задоволення від роботи та життя» (КСД, 2018, пер. Лесь Герасимчук)

Інформаційні ресурси:

Офіційні веб-ресурси Президента України, Верховної ради України, Міністерства освіти та науки, Міністерства охорони здоров'я та інших центральних органів влади України, освітні портали вищих медичних навчальних закладів України.

1. <https://moodle.tdmu.edu.ua/>
2. Міністерство екології та природних ресурсів України <http://www.menr.gov.ua/>
3. Всесвітня організація охорони здоров'я <http://www.who.int/en/>
4. Centers for diseases control and prevention www.cdc.gov
5. Центр громадського здоров'я МОЗ України <https://phc.org.ua/>

8. СИСТЕМА ОЦІНЮВАННЯ

При оцінюванні надається перевага наступним методам контролю:

- тестування (усне, письмове, комп'ютерне);
- структуровані письмові роботи; □ усне опитування;
- усна співбесіда.

Форми контролю:

Попередній (вхідний) контроль слугує засобом виявлення наявного рівня знань здобувачів для використання їх викладачем на практичному занятті як орієнтування у складності матеріалу. Проводиться з метою оцінки міцності знань та з метою визначення ступеня прийняття нового навчального матеріалу.

Поточний контроль здійснюється на кожному практичному занятті відповідно до конкретних цілей теми. На всіх практичних заняттях застосовується об'єктивний контроль теоретичної підготовки та засвоєння практичних навичок із метою перевірки підготовленості студента до заняття.

Рубіжний (тематичний) контроль засвоєння розділу відбувається по завершенню вивчення блоку відповідних тем шляхом тестування, та/або усної співбесіди, та/або виконання практичного завдання. Тематичний контроль є показником якості вивчення тем розділів дисципліни та пов'язаних із цим пізнавальних, методичних, психологічних і організаційних якостей здобувача. Проводиться на спеціально відведеному підсумковому занятті.

Підсумковий контроль здійснює контролюючу функцію, проводиться з метою оцінки результатів навчання на певному освітньо-кваліфікаційному рівні або на окремих його завершених етапах. Проводиться у формі іспиту з метою встановлення дійсного змісту

знань здобувачів за обсягом, якістю та глибиною, а також вміннями застосувати їх у практичній діяльності. Під час підсумкового контролю враховуються результати здачі усіх видів навчальної роботи згідно із структурою робочої програми.

Оцінювання поточної успішності проводиться за дванадцятибальною рейтинговою шкалою. Оцінка за практичне заняття вважається позитивною, якщо вона становить 4,0 і більше балів. При цьому враховуються всі види робіт, передбачені методичною вказівкою для вивчення теми практичного заняття.

КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ЗНАНЬ ТА ВМІНЬ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

Оцінка з дисципліни з формою підсумкового контролю «Залік» включає 100 % оцінювання поточної успішності і виражається у 200-бальній шкалі.

Бали	Критерії оцінювання
1	Виставляється у тих випадках, коли студент не розкриває зміст навчального матеріалу, не виконав практичної роботи, не оформив протокол.
2	Виставляється студенту, коли він погано орієнтується в навчальному матеріалі, що виявляється шляхом пропонування йому додаткових запитань, виявляє незнання змісту виконання практичної роботи.
3	Виставляється студенту, коли він фрагментарно розкриває зміст навчального матеріалу, допускає грубі помилки у визначенні понять та при використанні термінології, виконав практичну роботу, частково оформив протокол.
4	Виставляється, коли студент орієнтується в основному матеріалі, але не може самостійно і послідовно сформулювати відповідь, спонукаючи викладача пропонувати йому навідні питання, фрагментарно виконав практичну роботу.
5	Виставляється студенту, коли він фрагментарно розкриває зміст навчального матеріалу, показує початкову уяву про предмет вивчення, виконав практичне завдання не до кінця.
6	Виставляється студенту, коли він відтворює основний навчальний матеріал, але при його викладенні допускає суттєві помилки, наводить прості приклади, визначення понять недостатні, характеризує загальні ознаки об'єктів, недооформив протокол заняття.
7	Виставляється студенту у випадку, коли він розкриває основний зміст навчального матеріалу; допускає незначні порушення у послідовності викладення матеріалу, при використанні наукових понять та термінів, нечітко формулює висновки, орієнтується в методиці виконання практичної роботи, виконав її не в повному обсязі.
8	Виставляється у випадку, коли студент розкриває основний зміст навчального матеріалу; дає неповні визначення понять; допускає неточності при використанні наукових термінів, нечітко формулює висновки, виконав практичну роботу, але допустив незначні помилки під час проведення дослідження.
9	Виставляється студенту, коли він розкриває основний зміст навчального матеріалу; дає повні визначення понять та термінів, допускаючи незначні порушення у послідовності викладення, самостійно, зі знанням методики виконав практичну роботу, але допустив неточності у послідовності проведення роботи.
10	Виставляється у тих випадках, коли студент виявляє повне знання фактичного матеріалу, вміє аналізувати, оцінювати та розкривати суть явищ і процесів; встановлювати причинно-наслідкові зв'язки; логічно будувати висновки, оформив протокол практичного заняття, допускаючи незначні помилки при застосуванні наукових термінів і понять.

11	Виставляється студенту, коли він показує глибокі, міцні та системні знання в об'ємі навчальної програми, безпомилково відповідає на всі запитання, обґрунтовано формулює висновки, використовуючи матеріали, що виносяться на самостійну роботу студента, грамотно і послідовно, зі знанням методики, виконав практичну роботу; в повному об'ємі оформив протокол практичного заняття, правильно застосовуючи наукові терміни та поняття.
12	Виставляється студенту, коли він самостійно, грамотно і послідовно, з вичерпною повнотою, використовуючи дані додаткової літератури, відповів на запитання з проявом вміння характеризувати різноманітні явища та процеси; чітко та правильно дає визначення та розкриває зміст наукових термінів і понять, самостійно та правильно виконав практичну роботу, без помилок оформив протокол практичного заняття.

**КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ ПО ЗАВЕРШЕННЮ
ВИВЧЕННЯ
ДИСЦИПЛІНИ (форма підсумкового контролю «залік»)**

12-бальна	200-бальна				
4; 4,1	117	7; 7,1	146	10, 10,1	175
4,2	118	7,2	147	10,2	176
4,3	119	7,3	148	10,3	177
4,4	120	7,4	149	10,4	178
4,5	121	7,5	150	10,5	179
4,6	122	7,6	151	10,6	180
4,7	123	7,7	152	10,7	181
4,8	124	7,8	153	10,8	182
4,9	125	7,9	154	10,9	183
5	126	8	155	11	184
5,1	127	8,1	156	11,1	185
5,2	128	8,2	157	11,2	186
5,3	129	8,3	168	11,3	187
5,4	130	8,4	159	11,4	188
5,5	131	8,5	160	11,5	189
5,6	132	8,6	161	11,6	190
5,7	133	8,7	162	11,7	191
5,8	134	8,8	163	11,8	192
5,9	135	8,9	164	11,9	193
6	136	9	165	12	194
6,1	137	9,1	166		
6,2	138	9,2	167		
6,3	139	9,3	168		
6,4	140	9,4	169		
6,5	141	9,5	170		
6,6	142	9,6	171		
6,7	143	9,7	172		
6,8	144	9,8	173		
6,9	145	9,9	174		

КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

Індивідуальна робота студентів оцінюється від 0 до 6 балів.

№П/П	Кількість балів	Вид діяльності
1	1	Підготовлений реферат або мультимедійна презентація (10 слайдів) за тематикою предмету
2	2	Участь у студентському науковому гуртку або опубліковані тези за тематикою предмету
3	3	Опубліковані тези та усний виступ на конференції за тематикою предмету
4	4	Науково-популярна публікація або участь у Всеукраїнській студентській олімпіаді за тематикою предмету
5	5	Опублікована стаття в фаховому періодичному виданні за тематикою предмету
6	6	Опублікована стаття в журналі, внесеному до наукометричних баз, або призове місце у Всеукраїнській студентській олімпіаді за тематикою предмету

Примітка: якщо студент приймає участь у двох і більше видах індивідуальної роботи, йому зараховуються бали лише за один вид роботи на його вибір.

Максимальна кількість балів, яку може набрати студент за поточну навчальну діяльність при вивченні дисципліни, формою підсумкового контролю є «Залік» – **200 балів**.

Середній бал з відповідної дисципліни 12 балів = 194 бали за поточну успішність та ще 6 балів максимально можна додати за індивідуальну самостійну роботу студента.

