

Томашук Юлія Андріївна,
кафедра медсестринства та екстреної медицини
Валецький Юрій Миколайович,,
доктор медичних наук., професор, завідувач кафедри медсестринства та екстреної медицини
Калинчук Сергій Васильович,
кандидат медичних наук,
Комунальний заклад вищої освіти «Волинський медичний інститут», м. Луцьк
DOI: [10.24412/2520-6990-2024-9202-103-107](https://doi.org/10.24412/2520-6990-2024-9202-103-107)

**ОПАНУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНИХ НАВИЧОК ЗА ДОПОМОГОЮ
ВИЗНАЧЕННЯ БАЗОВОГО РІВНЯ РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНИХ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНИХ
СХИЛЬНОСТЕЙ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖІВ ТА ПРАКТИКУЮЧИХ МЕДИЧНИХ
СЕСТЕР**

Tomashuk Yuliia Andriivna,
Department of Nursina and emeraency medicine
Valetskyi Jurij Mykolajovych,
Doctor of medical sciences, professor, Head of the Department of Nursina and Emeraency Medicine,
Kalinchuk Sergij Vasylovych,
candidate of Medical Sciences
Communal institution of higher education "Volyn Medical Institute", Lutsk

**MASTERING COMMUNICATION AND ORGANIZATIONAL SKILLS BY DETERMINING THE
BASIC LEVEL OF DEVELOPMENT OF COMMUNICATION AND ORGANIZATIONAL
APTTITUDES IN MEDICAL COLLEGE STUDENTS AND PRACTICING NURSES**

Анотація.

Один із напрямків реформування системи вищої освіти передбачає підвищення рівня професійної підготовки медичних працівників середньої ланки, формування не лише системи науково-медичних знань і медико-практичних умінь, але й умінь терапевтичної взаємодії з пацієнтом, які складають основу комунікативної компетентності майбутнього середнього медичного персоналу. Характер поведінки медичної сестри, акушера, фельдшера впливає на перебіг хвороби та стан хворого. Відсутність у медичного працівника відповідного рівня комунікативної компетентності робить його професійно малопридатним. Виходячи з того, що комунікативна компетентність майбутнього медичного працівника середньої ланки розглядається як інтегративна якість особистості, ми можемо спиратися на поняття «формування особистості».

Abstract.

One of the directions of reforming the higher education system involves improving the level of professional training of middle-level medical workers, forming not only a system of scientific and medical knowledge and medical and practical skills, but also the skills of therapeutic interaction with the patient, which form the basis of the communicative competence of future secondary medical personnel. The nature of the behavior of a nurse, obstetrician, or paramedic affects the course of the disease and the patient's condition. The lack of an appropriate level of communicative competence in a medical worker makes it professionally unsuitable. Based on the fact that the communicative competence of a future mid-level medical worker is considered as an integrative quality of personality, we can rely on the concept of "personality formation".

Ключові слова: сестринська справа, освіта, студенти медичних коледжів.

Key words: nursing, education, medical college students.

Актуальність.

Один із напрямків реформування системи вищої освіти передбачає підвищення рівня професійної підготовки медичних працівників середньої ланки, формування не лише системи науково-медичних знань і медико-практичних умінь, але й умінь терапевтичної взаємодії з пацієнтом, які складають основу комунікативної компетентності майбутнього середнього медичного персоналу. Комунікативна компетентність як особистісна якість фахівця забезпечує успішне виконання всіх етапів лікувального процесу: формування інформаційної бази про пацієнта, фізичне обстеження, здійснення терапії,

оцінка виконаних дій. Професійне спілкування медичної сестри, акушера, фельдшера з пацієнтом дозволяє своєчасно скорегувати історію хвороби виявленням суб'єктивних причин страждань і вибором відповідних терапевтичних засобів. У зв'язку з цим необхідною науково обґрунтована система підготовки студентів медичного коледжу до професійної комунікації [1]. Визначення, що таке комунікативна компетентність, вперше дав Д. Хаймз, підкресливши, що висловлюванням притаманні свої правила, яким підкоряються правила граматики, і які, у випадку їх засвоєння, уможливають застосування мовних засобів під час обміну інформацією та спілкування.

Він об'єднував під цим поняттям такі компетенції:

- лінгвістичну (стосується власне законів мови);
- соціально-лінгвістичну (стосується діалогічного мовлення);
- дискурсивну (стосується вимог щодо конструювання смислового висловлювання);
- стратегічну (стосується норм побудови взаємодії з партнером у спілкуванні).

Пізніше А. Холлідей визначив комунікативну компетенцію як внутрішню готовність і здатність до мовного спілкування. Існують і інші підходи до того, що включати до комунікативної компетенції.

Р. Мільруд значущим компонентом комунікативної компетенції вважає інформативну компетенцію і визначає комунікативну компетенцію в широкому сенсі, включаючи до неї такі компоненти: лінгвістичний, дискурсивний, прагматичний, стратегічний, соціокультурний [2]. У навчально-методичній літературі деякі автори до поняття «комунікативна компетенція» включають вербально-когнітивну, лінгвістичну, вербально-комунікативну та метакомунікативну компетенції [3].

Характер поведінки медичної сестри, акушера, фельдшера впливає на перебіг хвороби та стан хворого. Відсутність у медичного працівника відповідного рівня комунікативної компетентності робить його професійно малоприсадибним. Це пов'язано з тим, що комунікативна компетентність як найважливіший професійний інструмент, присутній при здійсненні всіх етапів лікувального процесу. Формування комунікативної компетентності як складного явища ставить нас перед необхідністю уточнення поняття «формування». Виходячи з того, що комунікативна компетентність майбутнього медичного працівника середньої ланки розглядається як інтегративна якість особистості, ми можемо спиратися на поняття «формування особистості». Існує два підходи до розуміння поняття «формування особистості». Згідно з першим, формування особистості розглядається як її розвиток, тобто як процес і результат цього розвитку. Ужите в такому значенні, воно передбачає з'ясування того, що є (наявне, експериментально виявляється) і що може бути в особистості, яка розвивається в умовах цілеспрямованих виховних впливів. З точки зору другого підходу, формування особистості розглядається як її цілеспрямоване виховання, «проектування особистості» (А. Макаренко). При такому розгляді формування особистості важливо з'ясувати, що і як повинно бути сформовано в особистості, щоб вона відповідала вимогам, які висуває до неї суспільство [4]. З огляду на специфіку досліджуваного феномена й резюмуючи представлені підходи до розуміння поняття формування, ми розглядаємо формування комунікативної компетентності студентів – майбутніх медичних працівників середньої ланки як процес і результат, який триває в певних умовах

і вимагає системи засобів виховання й навчання. У медичних сестри/брата комунікативну діяльність слід будувати на опановуванні комплексу таких особливостей, як впевненість, толерантність, емпатія, самоконтроль емоцій та поведінки, а також безконфліктність. Комунікативні здібності охоплюють здатність до побудови таких міжособистісних стосунків, які забезпечують успішність у спілкуванні та психологічну сумісність у різних сферах взаємодії. Для медсестри/медбрата є важливою здатність до лідерства – вміння брати на себе відповідальність за виконання поставлених завдань, вміння залучати до цього інших, а також забезпечення медсестринського процесу всім необхідним для виконання роботи [5].

Початковий етап набуття таких навичок здійснюється саме у навчальному закладі, оскільки тут уперше відбувається розуміння та опанування процесів медсестринської діяльності. Студенто-орієнтований, компетентнісний, системний підхід створюють можливість формування у студентів усіх умінь, необхідних для забезпечення професійної діяльності, а також як показник результату навчання – набуття фахових компетентностей.

Так, у студентів формування комунікативних навичок відбувається у тренінгу через відтворення змодельованих клінічних ситуацій шляхом осмислення та навчання уважності, відкритості, вміння слухати, організовувати, планувати, приймати рішення та критично мислити, співпрацюючи в команді.

Комунікативна компетентність медичних сестри/брата починає формуватися на етапі навчання у коледжі, а далі у процесі професійного спілкування з колегами та пацієнтами вдосконалюється через власну практику, усвідомленість та досвід, нами було поставлене завдання визначити рівень комунікативних та організаторських здібностей у студентів коледжу та порівняти їх з результатами у медичних сестер/братів із практичним стажем роботи.

Матеріали та методи. Метою нашої роботи було дослідити базовий рівень комунікативних навичок та організаційних схильностей у студентів медичного коледжа – інституту (курс, спеціальність ...) та практикуючих медичних сестер/братів стоматологічних клінік. У дослідженні взяли участь 65 осіб (табл. 1). В першу групу респондентів увійшли слухачі та студенти, які здобували освіту бакалавра та магістра за спеціальністю медсестринства Волинського медичного інституту. Всього таких респондентів було 34, з них 31 – жінки, 3 – чоловіки. Вік респондентів першої групи складав від 21 до 47, середній вік склав 28 років. До другої групи увійшла 31 особа – практикуючі медичні сестри/брати, які працювали за фахом в стоматологічних клініках м. Луцька різної форми власності. Серед респондентів другої групи жінок було 29, чоловіків – 2. За віком це були особи від 22 до 41 року, середній вік склав 27 років.

Таблиця 1

Вік респондентів по групах

Група	Кількість	Ж/Ч	Сер. Вік
I	34	31/3	28
II	31	29/2	27

Респонденти обох груп не були залежні від дослідника. Методом оцінювання рівня комунікативних та організаційних схильностей ми використували тест-опитувальник КОС (комунікативні та організаційні схильності, Б.О. Федоришин) [7]. Даний метод базується на принципі відображення й оцінки респондентом особливостей своєї поведінки в різних ситуаціях через особистий досвід. Опитувальник містив 40 запитань, кожне з яких передбачало відповідь «так» або «ні». Час на виконання опитування становив 15-20 хвилин. При цьому, із 40 запитань – 20 є специфічними для оцінки комунікативних схильностей і ще 20 – для оцінки організаційних схильностей. Аналіз результатів оцінюється з урахуванням коефіцієнтів по кожній схильності окремо зі шкалою оцінок, де 1 – низький рівень прояву відповідної ознаки (комунікаційній або організаційній); 2 – нахили нижче середнього рівня; 3 – середній рівень; 4 – високий рівень та 5 – дуже високий рівень прояву таких схильностей.

Результати дослідження. Дослідивши результати опитування респондентів першої групи ми отримали наступні результати:

– комунікативні схильності – 11 (32,3 %) респондентів цієї групи отримали 1 бал, тобто низький рівень прояву комунікативних схильностей; 10 (29,4 %) осіб отримали за цією ознакою 2 бали – продемонстрували нахили нижче середнього рівня, відсутність бажання створювати нове коло знайомств, труднощі під час публічних виступів, складності в процесі відстоювання своєї думки. Більшість респондентів, які отримали 1 або 2 бали з цієї групи були віком від 21 до 30 років. 8 (23,5 %) осіб першої групи за критерій «комунікативні схильності» отримали 3 бали, тобто прагнули до контактів з людьми, не уникали можливостей під час спілкування доносити свою думку і тому мали середній

бал. 4 (11,8%) респондентів з I групи отримали 4 бали, тобто є соціально активними, ініціативними, мають широке коло знайомих та друзів. І лише 1 респондент (3 %) з першої групи опитуваних отримав 5 балів за показником комунікативних схильностей. Дана особа прагне до активного спілкування, отримує задоволення від публічних виступів, проявляє зацікавленість та бажання уважно вислухати думку співрозмовника.

Що стосується результатів опитування, які характеризують організаційні схильності респондентів I групи, треба відзначити, що по даному критерію ми отримали дещо інші результати (табл. 2). А саме: 1 бал отримали 6 (17,6 %) респондентів; 2 бали – 8 (23,5 %) осіб; 3 бали – 11 (32,4 %) учасників I групи; 4 бали – 8 (23,5 %) респондентів і 5 балів – 1 (3 %) особа. Тобто 3 та 4 бали отримали більшість (55,9 %) учасників опитування I групи. А це означає, що більшість респондентів цієї групи не губиться в новій ситуації, відстоює свою думку, планує свою роботу, займається громадською діяльністю, допомагає близьким, друзям, із задоволенням бере участь в організації громадських заходів, здатні самостійно приймати рішення в непередбачуваних ситуаціях.

Порівняно з кількістю учасників, які отримали 3 та 4 бали за комунікативні схильності, а це 12 (35,3 %), можемо зробити висновок, що організаційні схильності у респондентів I групи значно вище (55,9 %) ніж комунікативні. Це може бути пов'язане, на нашу думку, з тим, що частина учасників опитування I групи має певний організаційний досвід, працюючи старшими сестрами/братами відділень, з одного боку, а також з тим, що отримання вищої освіти в медсестринській професії для більшості з респондентів був свідомий вибір.

Таблиця 2

Результати опитування, які характеризують організаційні схильності респондентів I групи

	1б.	2б.	3б.	4б.	5б.
Комунікат. Сх	11 (32,3 %)	10 (29,4 %)	8 (23,5 %)	4 (11,8 %)	1 (3 %)
Організац. Сх	6 (17,6 %)	8 (23,5%)	11 (32,4 %)	8 (23,5 %)	1 (3 %)

Вивчаючи результати опитування респондентів другої групи (практикуючих медичних сестер/братів, які працюють в стоматологічних клініках) ми отримали наступні результати (табл. 3). За критерієм «комунікативні схильності» 1 бал отримали 10 (32,3%) респондентів, 2 бали – 10 (32,3%) респондентів, 3 бали – 6 (19,4%) учасників опитування, 4 бали – 4 (12,9%) осіб і 5 балів – 1 (3,1%) учасник опитування. Що стосується критерія «організаційні схильності» результати були наступними: 1 бал отримали 11 (35,5%) учасників, 2 бали

отримали 9 (29%) респондентів, 3 бали – 6 (19,4%) осіб, 4 бали – 5 (16,1%) учасників опитування другої групи. 5 балів за даним критерієм у респондентів другої групи не отримав жодний учасник.

Таким чином, переважна більшість опитуваних другої групи показали досить низький рівень комунікативних (та організаційних схильностей) – (1 та 2 бали отримали 20 (64,6 %) учасників). При цьому середній та високий рівень комунікативних та організаційних схильностей показали 10 (32,3%) та 11 (35,5 %) відповідно.

Результати опитування, які характеризують організаційні схильності респондентів І І групи

	1б.	2б.	3б.	4б.	5б.
Комунікат. сх.	10 (32,3%)	10 (32,3%)	6 (19,4%)	4 (12,9%)	1 (3,1%)
Організац. сх.	11 (35,5%)	9 (29%)	6 (19,4%)	5 (16,1%)	0

Порівнюючи результати опитування респондентів І та ІІ групи ми прийшли до висновку, який свідчить про те, що за показником комунікативних здібностей середній та високий результат отримали приблизно однакова кількість учасників (35,3 % – І група, 32,3 % – ІІ група), тоді як за показником організаційних здібностей середній та високий результат серед учасників першої групи був значно більшим (55,9 %), ніж серед учасників ІІ групи (35,9 %).

Це свідчить про те, що здобувачі освіти на здобуття ступеня бакалавра та магістра мають більшу схильність до організаційних процесів, бажання займатися управлінською діяльністю ніж практикуючі медичні сестри/братії. Тому, рішення отримати вищу освіту в медсестринстві для учасників ІІ групи опитування, скоріше за все, для більшості носило свідомий характер. При цьому результати нашого дослідження також показали достатньо низький рівень комунікативних здібностей як респондентів І, так і ІІ групи.

І якщо у респондентів ІІ групи це може бути пов'язано з особливостями професійної діяльності (стоматологія), то для респондентів ІІ групи цей показник може бути маркером до перегляду програм розвитку професійної комунікації, підбору відповідних тренінгів по формування комунікативних навичок для студентів в залежності від їх базового рівня, вивчення залежності базового рівня від вікової категорії, статі, досвіду роботи та бачення свого професійного майбутнього.

Проводячи наше дослідження, ми проаналізували результати подібного дослідження наших колег Мазура П.Є. та Батюха О.В. проведене на базі Кременецького медичного фахового коледжу імені Арсена Річинського, яке було опубліковане 2023р (Українські медичні вісті) [7]. Наші колеги проводили вивчення комунікативних та організаційних схильностей серед здобувачів четвертого курсу спеціальності 223 «Медсестринство» (віком 18-19 років) та слухачів курсу підвищення кваліфікації (практикуючі медичні сестри/братії віком 23-24р). Дослідження проводилось також з використанням тест-опитувальника КОС. Результати нашого дослідження та дослідження наших колег дещо різняться. А саме, за результатами дослідження Мазура П.Є. та Батюха О.В. комунікативні та організаційні схильності у практикуючих медичних сестер/братів виявилися вищими ніж у студентів коледжу. Згідно наших результатів ми дійшли протилежного висновку. Така різниця може свідчити про те, що при виконанні дослідження ми опитували різні категорії респондентів (за віком, досвідом роботи, мотивації отримання освіти). При

цьому, як наше дослідження, так і дослідження наших колег свідчить про досить низький рівень комунікативних схильностей у переважній більшості здобувачів освіти. Це може служити приводом перегляду програм отримання комунікативних навичок, застосування методу аналізу базових схильностей перед початком навчання, формування програми тренінгів в залежності від базового рівня та формування відповідних груп.

Висновки. Комунікативні та організаційні здібності відіграють велике значення в повсякденній професійній діяльності медичних сестер/братів. Отриманню навичок професійної комунікації та прояву лідерства під час здобуття професійної освіти останнім часом приділяється велика увага. Проведене нами дослідження та отримані результати можуть свідчити про наступне:

- Комунікативні схильності як серед практикуючих медичних сестер/братів, так і серед здобувачів освіти ступеня бакалавра та магістра залишаються досить низькими. Це потребує перегляду програм отримання професійних комунікативних навичок, вивчення базового рівня відповідних схильностей до початку навчання та на його основі формування програм ігрових тренінгів;

- Результати дослідження щодо рівня організаційних схильностей свідчать про значно вищий їх рівень у здобувачів освіти ступеня бакалавра та магістра, ніж у практикуючих медичних сестер/братів. Це може свідчити про свідомий вибір здобуття додаткової освіти першими, а також бути результатом отриманого досвіду під час професійної діяльності (частина респондентів ІІ групи мали досвід роботи старшою медичною сестрою);

- Зважаючи на ступінь значеності опанування комунікативних навичок та лідерських рис в професійній діяльності медичної сестри/брата на сучасному розвитку медичної галузі потребує подальшого вивчення питання формування навчальних програм, виходячи з оцінки базового рівня схильностей, отриманого професійного досвіду, вікової категорії та інших характеристик здобувача професійної освіти.

Література.

1. Концепція розвитку системи громадського здоров'я в Україні. – [Електронний ресурс]. – 2016. – Режим доступу :http://moz.gov.ua/doc%4les/Pro_20160309_0_dod.pdf.
2. Кравченко О. Гуманізація навчально-виховного середовища медичного коледжу як основа формування професійної етики майбутніх медичних сестер. Освіта дорослих: теорія, досвід, перспективи : зб.наук. пр. – К. : видавець ПП Лисенко М. М., 2012. – Вип. 4. – С. 147–154.

3. Кравченко О. Формування професійної етики майбутніх медичних сестер: американський досвід. Порівняльна професійна педагогіка. – Черкаси. – 2012. – № 1. – С. 82–87.

4. Климович С.М. Формування комунікативної компетентності майбутніх медсестер в умовах медичного коледжу. Медсестринство. – 2022. – № 1. – С. 56–58.

5. Голуб І.І. Специфіка інтрапрофесійного спілкування медиків. Мовна комунікація: наука, культура, медицина: Збірник матеріалів наук. практ. конф. – Тернопіль: ТДМУ, 2012. – С. 65-66.

6. Синявський В. В., Федоришин В. А. Методика. Оцінка комунікативних і організаторських здібностей особистості. <https://studfile.net/preview/5258514/page:106/>

7. Мазур П.Є. Батюх О.В. дослідження рівня розвитку комунікативних схильностей у студентів та медичних сестер. Українські медичні вісті. – 2023. Т. 15. – № 3–4 (96–97) doi: <https://doi.org/10.32782/umv-2023.2.6>