

Марараш Г.Г., Тимофієва М.П., Борейко Л.Д.

Розвиток професійно-особистісних компетенцій медичної сестри для профілактики артеріальної гіпертензії

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

galya.mararash@bsmu.edu.ua, timofieva.marina@bsmu.edu.ua, borejko.liliya@bsmu.edu.ua

Марараш Г.Г., Тимофеева М.Ф., Борейко Л.Д.

Развитие профессионально-личностных компетенций медицинской сестры для профилактики артериальной гипертензии

Mararash G.G., Timofieva M.F., Borejko L.D.

Development of professional and personal competencies of a nurse for the prevention of hypertension

Вступ

Незважаючи на впровадження сучасних методів терапії в нашій країні та за кордоном, серцево-судинні захворювання, зокрема, артеріальна гіпертензія (АГ), як і раніше знаходяться в центрі уваги теоретичної і практичної медицини. Важливе значення надається навчанню пацієнтів, що призводить до збільшення тривалості їх життя. Навчаючи пацієнта, медична сестра допомагає йому адаптуватися до захворювання з метою збереження максимально можливого рівня якості життя [1].

Проте виникає питання, чи достатньо підготовлені медичні сестри до роботи в напрямку профілактики АГ. Необхідність розробки, впровадження і оцінки ефективності нової моделі розвитку професійно-особистісних компетенцій медичних сестер для профілактики АГ, а насамперед навчання пацієнтів з використанням сестринських технологій, є особливо актуальним.

Реалізація професійно-педагогічних компетенцій медичної сестри – важлива складова професійної діяльності під час допомоги пацієнту з АГ. Актуальним напрямком у формуванні прогресивних підходів щодо подолання проблем, пов'язаних з неефективністю лікування АГ, є застосування профілактичної програми [2–5].

Серед проблем охорони здоров'я в період проведення реформ проблема якості медичної допомоги виступає на одне з перших місць. Для надання якісної сестринської допомоги необхідна наявність декількох складових і, перш за все, добре навчений медичний персонал, який в повному обсязі володіє декількома компетенціями.

Мета дослідження: розробити модель і програму розвитку професійно-особистісних компетенцій медичної сестри для профілактики артеріальної гіпертензії та дослідити її ефективність.

Матеріали та методи

Об'єкт дослідження: професійно-особистісні компетенції медичної сестри.

Аналіз джерел наукової інформації, тест «Комунікабельність» за В.Ф. Ряховським; методика «Діагностика рівня розвитку комунікативної культури» за С.В. Знаменською; методики «Діагностика емоційних бар'єрів в міжособистісному спілкуванні», «Діагностика рівня емпатійних здібностей» за В.В. Бойко. Шкала активності й оптимізму (AOS) Шуллера і Комуніані в адаптації Н. Водоп'янової і М. Штейна; методика «Мотивація вибору медичної професії» у модифікації А.А. Василькової; опитувальник «Ставлення до себе як до професіонала» А.С. Борисюк. Статистичну обробку даних контрольного дослідження здійснювали за допомогою непараметричного критерію Вілкоксона.

Результати дослідження та їх обговорення

За результатами дослідження ми можемо констатувати, що середній медичний персонал – активний і рівноправний учасник лікувально-діагностичного процесу, самостійний суб'єкт, від діяльності якого залежить ефективність лікування, реабілітації, одужання пацієнта.

Компетенція є первинною статичною категорією компетентнісного підходу, яка описує вимоги до дискретного результату навчальної діяльності – одиничної здатності людини виконувати певне соціально чи професійно значуще завдання.

Найвище оцінені критерії компоненту професійної компетентності медсестри пов'язані з освітою пацієнта та його родичів, підтримкою пацієнта протягом процесу відновлення та здатністю вчасно реагувати у надзвичайних ситуаціях. В дослідженні Мікелсона, М., Ренігера, Р., & Дреймана, С. згадано головні фактори, що перешкоджають розвитку компетенцій та досліджень – відсутність мотивації (стагнація), відсутність самоосвіти,

відсутність співпраці та підтримки з боку медичної команди, особливо лікарів, оскільки медсестрам не дають можливості брати участь у діалозі щодо результатів дослідження [6].

Технічні навички, знання, вміння спілкуватися, співпереживання, вміння відчувати відповідні ситуації та емоції, знання того, як розуміти інших, є ключем до професійного успіху медичної сестри в галузі догляду [7].

Сфера допомоги є специфічною та вимогливою для медичного працівника, викликає емоційний стрес та різноманітні переживання, які можуть збільшити рівень професійного вигорання. Медичні працівники з високим рівнем емоційного інтелекту можуть бути вирішальними фігурами щодо прийняття рішень у догляді за пацієнтами [8].

Так, низка зарубіжних досліджень показала, що навчання пацієнтів за спеціальною структурованою програмою з епідеміології, клінічних і терапевтичних аспектів АГ більш ніж у половини хворих сприяє досягненню цільового рівня артеріального тиску (АТ) та підвищенню прихильності до лікування [9].

Для підвищення кваліфікації медичної сестри терапевтичного профілю, удосконалення підготовки фахівців зі спеціальності «Медсестринство», а саме у напрямку здійснення превентивної діяльності серед населення та хворих з АГ, нами розроблена модель факторів професійно-особистісної компетентності медичної сестри (рис. 1).

Для нашої моделі розвитку професійно-особистісних компетенцій медичної сестри ми обрали три основні напрямки: спеціальні, комунікативні та особистісні компетенції.

Як інструмент, що дозволить розвинути професійно-особистісні компетентності медичної сестри в напрямку профілактики та лікування хворих на АГ, пропонуємо Програмно-цільовий проект, який представлений такими розділами: 1) «Умови розвитку професійно-особистісних компетенцій медичної сестри»; 2) Тренінг комунікативної компетентності медичної сестри; 3) навчальна програма з профілактики АГ.

Основна мета реалізації проекту полягала у підвищенні професійно-особистісних компетенцій медичної сестри, представленні комплексної програми для покращення здоров'я пацієнтів з АГ.

Під час роботи медичної сестри в медичному закладі важливо враховувати безперервність освіти, елементом якої є інтеграція знань з холистичного та комплексного підходів.

Концепція холистичного підходу до навчання медичних сестер (холистична освіта) – це створення навчального процесу, що відображає цілісність сприйняття інформації через поєднання фізичного, психологічного, соціального, культурного джерел інформації.

Структурним елементом розвитку особистісних компетенцій медичної сестри вважаємо питання формування Я-концепції у професійній підготовці. Попри досить глибоку розробку різних аспектів цього питання, вчені не приділяють належної уваги виявленню динаміки змін Я-концепції у процесі професійної підготовки.

Вивчення нами стану готовності до компетентного професійного спілкування медичних сестер показало, що ця готовність знаходиться на досить низькому рівні. Загальна картина засвідчує наявність у більшості представників контингенту досліджуваних тенденції до побудови дистантних, статусних, «вертикально» орієнтованих взаємовідносин з людьми, а також відсутність навичок спілкування, яке мало б на меті розуміння, надання підтримки і виконувало б психотерапевтичні функції.

Результати нашого емпіричного дослідження показали, що низький рівень комунікабельності діагностується в 11,48% медичних сестер. Щодо сформованості комунікативної культури, то абсолютна більшість (91,80%) медичних сестер показали середній її рівень, 4,92% – низький рівень.

Для медичних сестер з низьким рівнем комунікативної культури характерними є занижена самооцінка, прояв невпевненості у спілкуванні, відсутність мотивації до прояву активності та саморозвитку.

В результаті нашого дослідження, як потреби формування комунікативної компетентності медичної сестри викладачами кафедри психології та філософії Буковинського державного медичного університету було розроблено «Тренінг комунікативної компетентності медичної сестри» для медичних сестер поліклінік м. Чернівці, де проводилося наше констатувальне дослідження.

Тренінг комунікативної компетентності проводили у груповому форматі 1 раз на тиждень тривалістю 1,5 години протягом 3-х місяців, розподіливши медичних сестер на підгрупи за місцем роботи по 12-25 учасниць. Усього для кожної підгрупи було проведено по 12 занять = 18 годин.

Через два тижні після завершення тренінгу провели контрольне дослідження професійно-особистісної, зокрема комунікативної компетентності медичних сестер із застосуванням тієї ж батареї психодіагностичних методик, що й на констатувальному етапі (зазначено в методах дослідження). Контрольне дослідження показало, що значуще змінилися такі складові комунікативного компоненту професійно-особистісної компетентності медичних сестер терапевтичного відділення як рівень комунікабельності і комунікативної культури, емоційні бар'єри у спілкуванні; а також такий особистісний аспект компетентності як емпатія та мотиваційний аспект у вигляді окремих проявів ставлення до себе як професіонала.

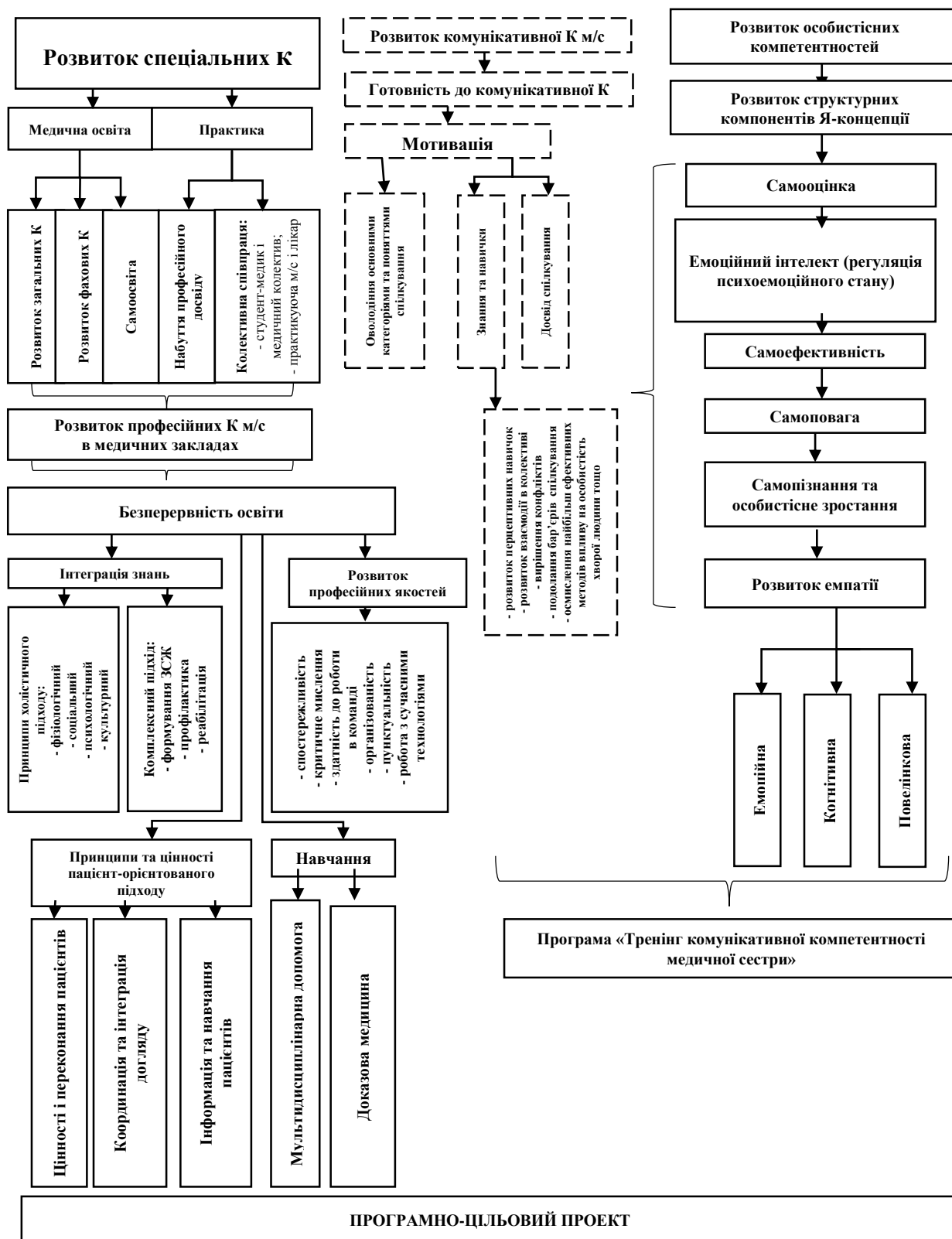


Рис. 1. Модель розвитку професійно-особистісних компетенцій (К)

Як видно з рис. 2, рівень комунікативної культури медичних сестер внаслідок участі у тренінговій програмі відчутно ($p=0,002$, за критерієм Вілкоксона) зріс, що

свідчить про ефективність запропонованого учасницям навчання і змістову коректність укладеної програми.

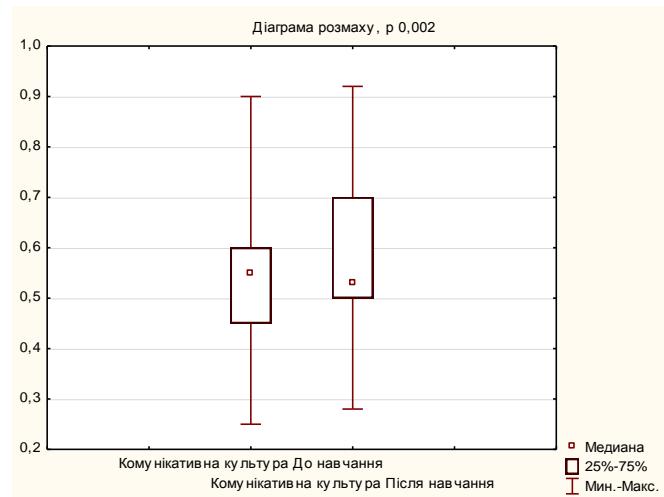


Рис. 2. Порівняння показників сформованості комунікативної культури медичних сестер (n=156) до участі у тренінгові комунікативної компетентності та після нього (за критерієм Вілкоксона)

І хоча, як видно з рисунку, медіана у розподілі показників комунікативної культури медичних сестер після тренінгу дещо нижча, ніж у розподілі показників до тренінгу, загалом нормативні показники для групи після тренінгу стали вищими і охопили діапазон середнього і вище середнього рівнів, тоді як до тренінгу були в діапазоні нижче середнього та середнього.

Важливим інструментом Тренінгу комунікативної компетентності медичної сестри виступила рольова гра. У процесі проведення таких ігор медичним сестрам пропонувалися моделі різних ситуацій спілкування, які часто дозволяли вийти за звичні рамки поведінкових стереотипів, знаходити й активно використовувати нові невідомі їм такі, що не застосовувалися ними раніше елементи культури спілкування. З цією метою при

розігруванні будь-яких ситуацій кожній учасниці пропонувалися обставини, роль і дії, найменш характерні для її манери спілкування. Ігровий характер сприяв створенню на заняттях атмосфери психологічного комфорту, розкритості, невимушеності. Велика увага приділялася емоційній сфері учасниць, що висуває особливі вимоги до психологічного клімату занять.

Комунікабельність є однією з основ комунікативної культури, тому їх розвиток має відбуватися паралельно (рис. 3).

Медичні сестри терапевтичного відділення, як показали наші дослідження, до участі у навчально-тренінговій програмі мали в основному знижений рівень емпатійних здібностей. Тому розвиток цих компетенцій мав одне з пріоритетних значень.

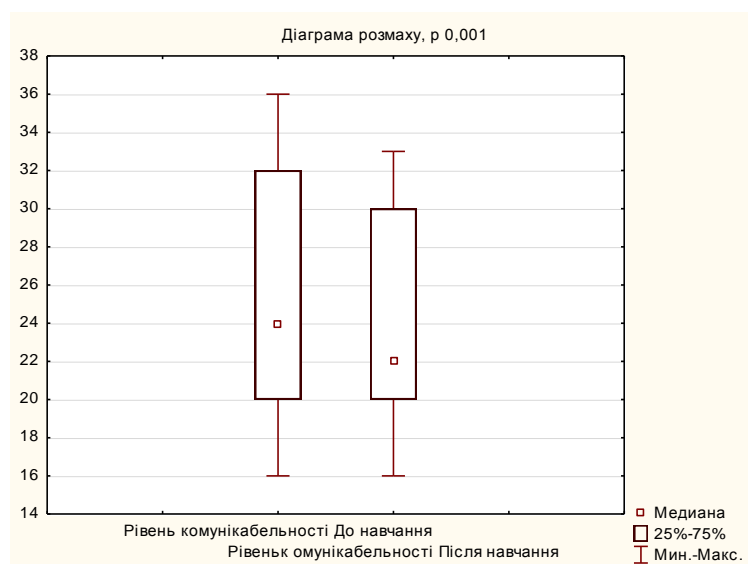


Рис. 3. Порівняння показників комунікабельності медичних сестер (n=156) до участі у тренінгові комунікативної компетентності та після нього (за критерієм Вілкоксона)

Розвиткові емпатії як професійно-особистісної компетенції медичної сестри сприяє, насамперед, діалогове спілкування. Серед емоційно-інтелектуальних прийомів розвитку емпатії виділяють [10–12], такі: ідентифікація, когнітивна інтерпретація, резюмування, «Дзеркало» – прийом повторення останньої фрази зі зміною порядку слів, підбадьорювання і запевнення, уточнюючі запитання саморозкриття, емоційний відгук, встановлення особистого контакту, жарт і гумор, позитивне підкріплення.

Усі зазначені прийоми були закладені у практичну частину реалізованого нами Тренінгу комунікативної компетентності медичної сестри й відпрацьовувалися у

процесі рольових ігор. Очевидно, що саме їх використання дозволило достовірно ($p=0,001$, за критерієм Вілкоксона) підвищити рівень емпатії учасниць. Підвищення рівня емпатійних здібностей медичних сестер відбулося насамперед за рахунок зростання ($p=0,002$, за критерієм Вілкоксона) такого їх аспекту як проникливість в емпатії.

Контрольне дослідження вираженості емоційних бар'єрів у спілкуванні медичної сестри, проведене нами після участі респонденток у тренінговій програмі показало, що зазначені перешкоди достовірно ($p=0,002$, за критерієм Вілкоксона) знизилися (див. рис. 4), хоча й не досягли іще бажаного рівня.

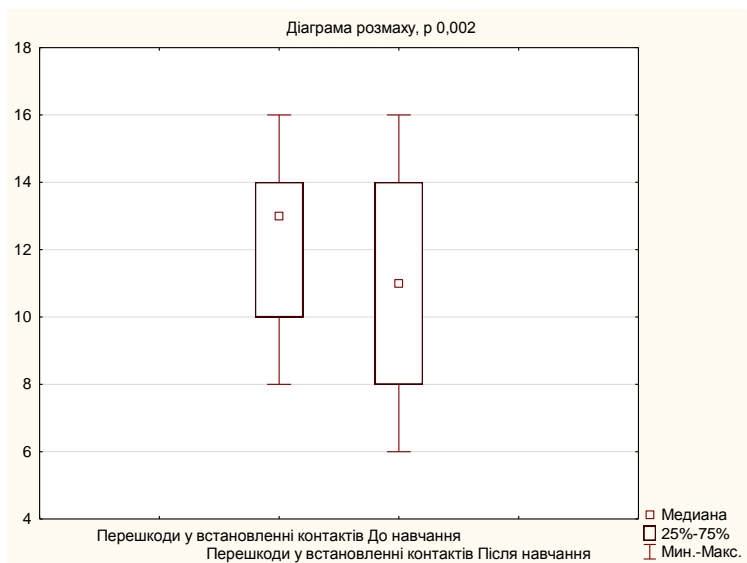


Рис. 4. Порівняння показників вираженості перешкод у встановленні контактів (бар'єрів спілкування) медичних сестер ($n=156$) до участі у тренінговій комунікативної компетентності та після нього (за критерієм Вілкоксона)

Однак можна говорити про те, що процес усвідомленого керування емоційними перешкодами у процесі спілкування медичних сестер вже запустився, адже у рольових іграх та під час виконання різних тренінгових вправ учасниці вчилися розпізнавати ознаки бар'єрів, визначати їх основну причину, по-можливості цю причину усувати і досягати оптимальної залежності якості спілкування від власних емоцій. Для цього їм доводилося докладати значних зусиль до розвитку емоційної компетентності: здатності ідентифікувати власні емоції, уміння опанувати їх і керувати ними. І, як показало контрольне дослідження, медичні сестри досягли у цьому напрямку помітних успіхів. Рівень вираженості такого бар'єру у спілкуванні як невміння управляти емоціями у них достовірно ($p=0,002$, за критерієм Вілкоксона) знизився після участі у тренінговій програмі.

Уміння управляти своїми емоціями у спілкуванні належить до компетентностей, що забезпечуються емоційним інтелектом. Люди мають можливість виявляти та переживати широкий спектр емоцій у повсякденному житті. Однак деякі з них не здатні використовувати, розуміти та управляти цими емоціями. Цей факт свідчить про необхідність вдосконалення їх соціальних та емоційних

навичок. Що стосується медсестер, то на кожному рівні зазначена вище потреба вважається обов'язковою через особливий характер професії медсестри, яка ставить здорову або слабку людину в центр.

Окрім того, що внаслідок участі у тренінговій програмі у медичних сестер покращилися показники власне комунікативної компетентності, сталися позитивні зміни й у мотиваційному компоненті їх професійно-особистісної компетентності. Як показало контрольне дослідження, достовірно ($p=0,002$, за критерієм Вілкоксона) покращилося самоствавлення медичних сестер до себе як до професіоналів (див. рис. 5).

До участі у тренінгу самоствавлення абсолютної більшості респонденток не виходило за межі середніх показників, тобто медичні сестри загалом досить самокритично ставилися до себе як до професіонала, або ж, можливо, не наважувалися продемонструвати високе самоствавлення. У процесі тренінгової роботи проблема самоствавлення неодноразово піднімалася, оскільки самою програмою були передбачені такі питання як поняття і складові Я-концепції професіонала, самоствавлення і самооцінка, самоповага професіонала, ставлення до критики, особистісне зростання. Ймовірно, що саме це

сприяло оптимізації ставлення медичних сестер до себе як носія певної професійної ролі і реалізатора відповідних

функцій. Зокрема, відчутно ($p=0,0003$, за критерієм Вілкоксона) підвищилася самоповага учасниць тренінгу.

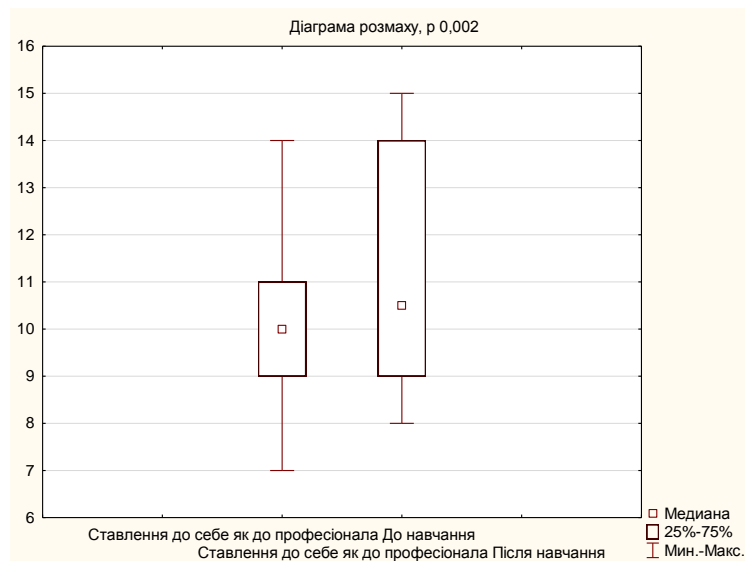


Рис. 5. Порівняння показників самоствавлення до себе як професіонала у медичних сестер ($n=156$) до участі у Тренінгові комунікативної компетентності та після нього (за критерієм Вілкоксона)

Вагоме значення самоповаги й адекватної самооцінки для успішної професійної діяльності медичної сестри підкреслюється багатьма дослідниками. Так, G. Manomenidis, Th. Kafkia, E. Minasidou et al. зазначають, що мультимодальні стратегії, які створюють та вдосконалюють структури, необхідні для підвищення самооцінки медсестер, повинні бути включені в освітні програми для медсестер [13]. Самооцінка розглядається як один для основних показників психічного здоров'я медичної сестри [14].

Отже, як показало контрольне дослідження, проведене після завершення Тренінгу комунікативної компетентності медичної сестри, він був ефективний відносно таких елементів професійно-особистісної компетентності медсестер як комунікабельність, комунікативна культура, емпатійні здібності, зокрема проникливість в емпатії, емоційні бар'єри у спілкуванні, насамперед невміння управляти емоціями, ставлення до себе як до професіонала у сенсі самоповаги, саморозуміння і (не)впевненості у собі.

Грунтуючись на доведеній ефективності запропонованої тренінгової програми, знову ж спільно з викладачами кафедри психології і філософії БДМУ було розроблено та впроваджено у навчальний процес студентів-майбутніх медичних сестер (2 курс, 3-й семестр) навчальну дисципліну «Тренінг комунікативної компетентності медичної сестри».

Завданнями навчальної дисципліни «Тренінг комунікативної компетентності медичної сестри» стало формування у студентів системи психологічних знань; оволодіння основними категоріями та поняттями комунікативної компетентності; розвиток емоційної

компетентії (емоційного інтелекту) як важливої складової комунікативного аспекту власної професійно-особистісної компетентності; розгляд перцептивних механізмів та ефектів соціальної перцепції; аналіз причин виникнення труднощів у спілкуванні; вміння долати бар'єри спілкування, розв'язувати конфлікти, вирішення питань побудови та організації міжособистісної взаємодії в колективі, в аналізі різного роду професійних ситуацій, в осмисленні найбільш ефективних методів впливу на особистість хворої людини.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з дослідженням переважаючих напрямків самопроєктування медичних сестер.

Висновки

1. Визначені основні підходи до побудови моделі та програми розвитку професійно-особистісних компетенцій медичної сестри.
2. Отримані результати дослідження готовності сестринського персоналу до організації та проведення терапевтичного навчання покладено в основу розробки Програмно-цілового проєкту навчання медичних сестер в напрямку профілактики та лікування хворих на АГ.
3. Представлені кореляційні взаємозв'язки і моделі факторів професійно-особистісної компетентності медичних сестер терапевтичного відділення дозволяють побачити, що рівень комунікабельності, рівень емпатійності, рівень оптимізму, невпевненість у собі як у професіоналові є найбільш релевантними у контексті здійснення завдань профілактики АГ.

Література

1. Морозкова О.А. Роль медицинской сестры в совершенствовании медицинской помощи населению. Эффективность управления сестринскими кадрами и подготовка менеджеров в медицинском вузе: материалы межрегиональной научно-практической конференции. Ижевск, 2006. С. 91-92.
2. Коломоец Н.М., Бакшеев В.И. Гипертоническая и ишемическая болезнь сердца: Руководство для врачей, обучающихся пациентов в школе больных гипертонической болезнью и ишемической болезнью сердца. Москва: Медицина, 2003. 336 с.
3. Cuspidi C., Sampieri L., Macca G. et al. Improvement of patients knowledge by a single educational meeting on hypertension patients. Bratisl. Lek Listy. 2003. Vol. 15, № 1. P. 57-61.
4. Horvathova H., Kimlikova K., Balazovjeh I., Kyselovic I. Compliance and the therapeutic effect in patients with arterial hypertension. Bratisl. Lek Listy. 2003. Vol. 104, № 4-5. P. 149-154.
5. Neutel J., Smith D. Improving patient compliance: a major goal in the management of hypertension. J. Clin. Hypertension. 2003. Vol. 5. P. 127-132
6. Waeber B., Burnier M., Brunner H.R. How to improve adherence with prescribed treatment in hypertensive patients? J. Cardiovasc. Pharmacol. 2000. Vol. 36 (Suppl. 3). P. 23-26.
7. Miķelsone, M., Renigere, R., & Dreimane, S. (2016). Nurses' professional Competence Components Self-assessment in Building a Positive Health Care Environment. Society. Integration. Education. Proceedings of the International Scientific Conference, 3, 486-498.
8. Rebelo, A. C. J. (2012). Inteligência emocional dos profissionais de saúde da rede nacional de cuidados continuados integrados. Dissertação apresentada para a obtenção do grau de Mestre em Gestão. Viseu. Universidade Católica Portuguesa: Centro Regional das Beiras. Disponível em: <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/15466/1/Intelig%C3%A2ncia%20Emocional%20nos%20Profissionais%20de%20Sa%C3%BAde%20da%20Rede%20Na.pdf>.
9. Costa, M. & Faria, L. (2009) Inteligência Emocional e Satisfação Profissional de Enfermeiros e Voluntários. Livro de Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia. Braga: Universidade do Minho, 2009. ISBN-978-972-8746-71-1. Acedido em <http://www.educacion.udc.es/grupos/gipdae/documentos/congreso/xcongreso/pdfs/t9/t9c331.pdf>.
10. Cuspidi C., Lonati L., Sampieri L. et al. To better know hypertension: educational meetings for hypertensive patients // Blood Pressure. 2000. Vol. 9. P. 255-259.
11. Waeber B., Burnier M., Brunner H.R. How to improve adherence with prescribed treatment in hypertensive patients? J. Cardiovasc. Pharmacol. 2000. Vol. 36 (Suppl. 3). P. 23-26.
12. Басова, А. Г. Формирование эмпатии. Молодой ученый. 2013. №5. С. 631-633.
13. Баталова, М. С. Эмпатия и успешность в коммуникативной сфере: монография. LAP Lambert Academic Publishing, 2012. 72 с.
14. Синди Д. Сила эмпатии. Как развить свои интуитивные таланты: монография / пер. Н. В. Буравова. ИГ: Вось, 2017. 304 с.
15. Manomenidis G., Kafkia Th., Minasidou E. et al. Is Self-Esteem Actually the Protective Factor of Nursing Burnout? International Journal of Caring Sciences. September-December 2017. Volume 10. Issue 3. Page 1348-1359. Available from: http://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/26_manomenidis_original_10_3.pdf.
16. He, Ling, Ma, Yu-Feng, Zhang, Ke-Sen and Wang, Ya-Xing. "Self-esteem enhancement as a strategy for promoting the mental health and averting the occupational problems of nurses" Frontiers of Nursing, vol.6, no.1, 2019, pp.59-65. <https://doi.org/10.2478/fon-2019-0012>.

References

1. Morozkova OA. Rol' meditsinskoi sestry v sovershenstvovanii meditsinskoi pomoshchi naseleniyu. Effektivnost' upravleniya sestriinskimi kadrami i podgotovka menedzherov v meditsinskom vuze: materialy mezhregional'noi nauchno-prakticheskoi konferentsii. Izhevsk; 2006. S. 91-92. (In Russ.)
2. Kolomoets NM, Baksheev VI. Gipertonicheskaya i ishemicheskaya bolezni' serdtsa: Rukovodstvo dlya vrachei, obuchayushchikh patsientov v shkole bol'nykh gipertonicheskoi bolezni'yu i ishemicheskoi bolezni'yu serdtsa. Moskva: Meditsina; 2003. 336 s. (In Russ.)
3. Cuspidi C, Sampieri L, Macca G. et al. Improvement of patients knowledge by a single educational meeting on hypertension patients. Bratisl. Lek Listy. 2003;15(1):57-61.
4. Horvathova H, Kimlikova K, Balazovjeh I, Kyselovic I. Compliance and the therapeutic effect in patients with arterial hypertension. Bratisl. Lek Listy. 2003; 104(4-5):149-154.
5. Neutel J, Smith D. Improving patient compliance: a major goal in the management of hypertension. J. Clin. Hypertension. 2003;5:127-132.
6. Waeber B, Burnier M, Brunner HR. How to improve adherence with prescribed treatment in hypertensive patients? J. Cardiovasc. Pharmacol. 2000;36(3):23-26.

7. Miķelsone M, Renigere R, Dreimane S. Nurses' professional Competence Components Self-assessment in Building a Positive Health Care Environment. Society. Integration. Education. Proceedings of the International Scientific Conference; 2016; 3. Pp. 486-498.
8. Rebelo ACJ. Inteligência emocional dos profissionais de saúde da rede nacional de cuidados continuados integrados. Dissertação apresentada para a obtenção do grau de Mestre em Gestão. Viseu; 2012; Universidade Católica Portuguesa: Centro Regional das Beiras. Disponível em: <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/15466/1/Intelig%C3%A2ncia%20Emocional%20nos%20Profissionais%20de%20Sa%C3%BAde%20da%20Rede%20Na.pdf>.
9. Costa M, Faria L. Inteligência Emocional e Satisfação Profissional de Enfermeiros e Voluntários. Livro de Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia; 2009; Braga: Universidade do Minho. ISBN-978-972-8746-71-1. Acedido em <http://www.educacion.udc.es/grupos/gipdae/documentos/congreso/xcongreso/pdfs/t9/t9c331.pdf>.
10. Cuspidi C, Lonati L, Sampieri L et al. To better know hypertension: educational meetings for hypertensive patients. Blood Pressure. 2000;9:255-259.
11. Waeber B, Burnier M, Brunner HR. How to improve adherence with prescribed treatment in hypertensive patients? J. Cardiovasc. Pharmacol. 2000;36(3):23-26.
12. Basova AG. Formirovanie empatii. Molodoi uchenyi. 2013;5:631-633. (In Russ.)
13. Batalova MS. Empatiya i uspehnost' v kommunikativnoi sfere: monografiya. LAP Lambert Academic Publishing; 2012. 72 s. (In Russ.)
14. Sindi D. Sila empatii. Kak razvit' svoi intuitivnye talanty: monografiya / per. NV. Buravova. IG: Ves'; 2017. 304 s. (In Russ.)
15. Manomenidis G, Kafkia Th, Minasidou E et al. Is Self-Esteem Actually the Protective Factor of Nursing Burnout? International Journal of Caring Sciences. September-December 2017;10(3):1348-1359. Available from: http://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/26_manomenidis_original_10_3.pdf.
16. Ling H, Yu-Feng M, Ke-Sen Zh, Ya-Xing W. Self-esteem enhancement as a strategy for promoting the mental health and averting the occupational problems of nurses. Frontiers of Nursing. 2019;6(1):59-65. <https://doi.org/10.2478/fon-2019-0012>.

Дата надходження рукопису до редакції: 27.01.2021 р.

Мета. Розробити модель і програму розвитку професійно-особистісних компетенцій медичної сестри для профілактики артеріальної гіпертензії та дослідити її ефективність.

Методи. Аналіз джерел наукової інформації, тест «Комунікабельність» за В.Ф. Ряховським; методика «Діагностика рівня розвитку комунікативної культури» за С.В. Знаменською; методика «Діагностика емоційних бар'єрів в міжособистісному спілкуванні», «Діагностика рівня емпатійних здібностей» за В.В. Бойко. Статистична обробка за допомогою непараметричного критерію Вілкоксона.

Результати. Розроблена модель факторів професійно-особистісної компетентності медичної сестри. Впроваджений в навчання Тренінг комунікативної компетентності медичної сестри, був ефективний відносно таких елементів професійно-особистісної компетентності медсестер як комунікабельність, комунікативна культура, емпатійні здібності, емоційні бар'єри у спілкуванні, насамперед невміння управляти емоціями, ставлення до себе як до професіонала у сенсі самоповаги, саморозуміння.

Висновки. Теоретико-методологічний аналіз та результати нашого дослідження дозволив розробити модель розвитку професійно-особистісних компетенцій медичної сестри, визначити основні підходи до побудови програми комунікативної підготовки медичних сестер.

Ключові слова: медична сестра, професійно-особистісні компетентності, тренінг комунікативної компетентності.

Цель. Разработать модель и программу развития профессионально-личностных компетенций медицинских сестер для профилактики артериальной гипертонии и исследовать её эффективность.

Методы. Анализ источников научной информации, тест «Коммуникабельность» (Ф. Ряховский); методика «Диагностика уровня развития коммуникативной культуры» (С.В. Знаменский); методика «Диагностика эмоциональных барьеров в межличностном общении», «Диагностика уровня эмпатических способностей» (В.В. Бойко). Статистическая обработка с помощью непараметрического критерия Вилкоксона.

Результаты. Разработанная модель факторов профессионально-личностной компетентности медицинской сестры. Внедренный в обучение Тренинг коммуникативной компетентности медицинской сестры, был эффективен в отношении таких элементов профессионально-личностной компетентности медсестер как коммуникабельность, коммуникативная культура, эмпатия, эмоциональные барьеры в общении, прежде всего неумение управлять эмоциями, отношение к себе как к профессионалу в смысле самоуважения, самопонимания.

Выводы. Теоретико-методологический анализ и результаты нашего исследования позволил разработать модель развития профессионально-личностных компетенций медицинской сестры, определить основные подходы к построению программы коммуникативной подготовки медицинских сестер.

Ключевые слова: медицинская сестра, профессионально-личностные компетентности, тренинг коммуникативной компетентности.

Objective. Developing a model and program for the development of professional and personal competencies of a nurse for the prevention of hypertension and investigating its effectiveness.

Methods. Analysis of scientific information sources, test "Sociability" by F. Ryakhovskii; method "Diagnosis of the level of development of communicative culture" by S.V. Znamenskii; method "Diagnosis of emotional barriers in interpersonal communication", "Diagnosis of the level of empathic abilities" by V.V. Boiko. Statistical processing using non-parametric Wilcoxon test.

Results. A model of professional and personal competence factors of a nurse has been developed. The training of nurses' communication competence was introduced in the learning process, and was shown as effective in such elements of nurses' professional and personal competence as sociability, communication culture, empathic abilities, emotional barriers to communication, especially the inability to manage emotions, attitude to themselves as a professional in terms of self-esteem, self-understanding.

Conclusions. Theoretical and methodological analysis and the results of our study allowed us to develop a model for the development of professional and personal competencies of a nurse, to determine the main building approaches for a program of communicative training of nurses.

Key words: nurse, professional and personal competencies, communication competence training.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflicts of interest: absent.

Відомості про авторів

Марараш Галина Григорівна – аспірант кафедри догляду за хворими та вищої медсестринської освіти Буковинського державного медичного університету, 58001, м. Чернівці, вул. Героїв Майдану, 3.
galya.mararash@bsmu.edu.ua.

Тимофієва Марина Пилипівна – кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології та філософії Буковинського державного медичного університету; 58001, м. Чернівці, вул. Героїв Майдану, 3.
timofieva.marina@bsmu.edu.ua.

Борейко Лілія Дмитрівна – кандидат медичних наук, доцент кафедри догляду за хворими та вищої медсестринської освіти Буковинського державного медичного університету, 58001, м. Чернівці, вул. Героїв Майдану, 3.
borejko.liliya@bsmu.edu.ua.