

## Формування компетентності медичних сестер із комунікативної діяльності

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

bachu.marina@bsmu.edu.ua, t.sorokman@gmail.com

Бачу М.І., Сорокман Т.В.

**Формирование компетентности медицинских сестер  
с коммуникативной деятельности**  
Буковинский государственный  
медицинский университет, г. Черновцы, Украина

Bachu M.I., Sorokman T.V.

**Formation of nurses competence  
in communicative activity**  
Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

### Вступ

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) акцентує увагу на можливості повної реалізації професійного потенціалу медичної сестри у співпраці з іншими категоріями медичних працівників та розглядає фахівців сестринської практики як реальний потенціал для вирішення задоволення зростаючих потреб населення в доступній медичній допомозі [1–2].

Враховуючи, що охорона здоров'я як соціальна складова діяльності держави, комунікації в медицині розглядаються як соціальні комунікації. ВООЗ звертає увагу на підвищення рівня розвитку систем та послуг інформаційного забезпечення охорони здоров'я [3]. На різних рівнях управління ефективні комунікації також мають вирішальне значення в адвокації рішень із розвитку систем охорони здоров'я. На зростання рівня поінформованості та покращання стану здоров'я окремих громадян і груп населення спрямована комунікація в інтересах громадської охорони здоров'я [4]. Медична сестра покликана використовувати знання, вміння і навички в організації оптимальної комунікаційної взаємодії з сім'єю та надавати необхідну консультативну допомогу всім її членам. Особливе місце в комунікативній діяльності медичні працівники першого контакту – сімейні медичні сестри. Отже, окреслюється проблема підготовки майбутніх медичних сестер до комунікаційного консультування сім'ї. Актуальність даного дослідження та його мету зумовило

відсутність досліджень, присвячених комунікаціям в системі охорони здоров'я України.

**Мета:** оцінити комунікативні навички медичних сестер.

### Матеріали та методи

Впродовж 2019-2020 рр. проведено анкетування 217 медичних сестер лікувально-профілактичних закладів Чернівецької області з метою виявлення комунікативних навичок. Із 217 респондентів 54 (24,9%) мали освітній ступінь «бакалавр» та 163 (75,1%) – освітній ступінь «молодший спеціаліст». Результати анкетування оцінювали за 7 шкалами опитувальника «Оцінка виявлення комунікативних навичок» (Н.І. Нікіфоров), визначали середнє значення (з двох питань) за кожною шкалою окремо. Якщо особа володіє відповідною навичкою або умінням, то зазначали цифру 7, якщо це не зовсім так, – 6 і так до цифри 1, яка означає, що цей аспект у спілкуванні повністю відсутній. У підсумку підраховували середню суму набраних балів за всіма шкалами: менше або близько 30 балів – варто звернути увагу на підвищення комунікативної компетентності; від 30 до 60 балів – варто звернути особливу увагу на окремі незадовільні аспекти спілкування; понад 60 балів – впевнене володіння комунікативним мінімумом.

Статистичну обробку цифрових даних здійснювали за допомогою програмного забезпечення Microsoft Excel.

### Опитувальник «Оцінка виявлення комунікативних навичок»

Шкала I	1. Чи завжди ви плануєте результат майбутньої розмови з людиною, етапи та способи його досягнення?						
	1	2	3	4	5	6	7
Шкала II	2. Чи часто ви підбираєте для розмови з людиною факти, докази та аргументи, що відповідають особливостям її особистості і професії?						
	1	2	3	4	5	6	7
Шкала II	3. Чи здатні ви розговорити людину, створити у неї конструктивне, позитивне налаштування на майбутню розмову?						
	1	2	3	4	5	6	7

	4. Чи вмієте ви з міміки, інтонації, пози людини визначити її бажання продовжувати розпочату розмову?						
	1	2	3	4	5	6	7
Шкала III	5. Якщо ваш співрозмовник знаходиться у збудженому або пригніченому стані, чи можете ви допомогти йому впоратися з ним, щоби це не заважало розмові?						
	1	2	3	4	5	6	7
Шкала III	6. Якщо ви самі перебуваєте у стані зайвого емоційного напруження, чи вмієте ви знизити його, не перериваючи розмови зі співрозмовником?						
	1	2	3	4	5	6	7
Шкала IV	7. Чи можете ви з'ясувати щире ставлення людини до теми або проблеми, яка вас цікавить?						
	1	2	3	4	5	6	7
Шкала IV	8. Чи знаєте ви, які саме аргументи і факти можуть переконати конкретну людину прийняти потрібне вам рішення?						
	1	2	3	4	5	6	7
Шкала V	9. Чи вмієте ви говорити так, щоби людина сприймала ваші слова і думки без внутрішнього опору і спотворення?						
	1	2	3	4	5	6	7
Шкала V	10. Чи можете ви отримати принципову згоду людини з питання, що вас цікавить?						
	1	2	3	4	5	6	7
Шкала VI	11. Чи говорите ви співрозмовнику після закінчення діалогу про ваше враження від розмови та її результати?						
	1	2	3	4	5	6	7
Шкала VI	12. Якщо вам подобається, як веде діалог ваш співрозмовник, чи говорите ви йому про це?						
	1	2	3	4	5	6	7
Шкала VII	13. Якщо якісь аспекти поведінки співрозмовника вас сильно відволікають від мети або заважають вам зосередитися, чи можете ви скорегувати його поведінку, не викликаючи при цьому у нього агресії?						
	1	2	3	4	5	6	7
Шкала VII	14. Чи вмієте ви керувати ходом діалогу і закінчити його в потрібний момент?						
	1	2	3	4	5	6	7

Примітка. 7 – володієте даним навиком або умінням; 6 – це не зовсім так; 5 – частково так; 4 – напевно володію; 3 – якість і уміння виявляються рідко; 2 – якості і уміння практично не виявляються; 1 – дані якості і уміння відсутні.

### Результати дослідження та їх обговорення

Результати анкетування представлені в таблиці 1.

Аналізуючи результати анкетування встановлено, що тільки 19 осіб набрали більше 60 балів, тобто впевнено володіють комунікативним мінімумом, ще 42 особи набрали від 30 до 60 балів, а значить їм необхідно

звернути особливу увагу на окремі незадовільні аспекти спілкування, а 156 осіб набрали менше або близько 30 балів – саме їм варто звернути увагу на підвищення комунікативної компетентності. Медичні сестри освітнього ступеня «бакалавр» володіють комунікативними навичками в більшій мірі (табл. 2).

Таблиця 1. Результати анкетування щодо комунікативних навичок у медичних сестер

Шкала	Бали								
	1-3			4-5			6-7		
	n	%	M±m	n	%	M±m	n	%	M±m
I	45	20,7	2,1±0,8	129	59,4	4,7±0,7	43	19,1	6,7±0,9
II	109	50,2	2,7±0,3	84	38,7	4,8±0,6	24	11,1	6,6±0,5
III	98	45,1	2,3±0,7	93	42,9	4,6±0,4	26	11,9	6,3±0,3
IV	34	15,7	2,0±0,9	136	62,7	4,7±0,2	47	21,9	6,7±0,3
V	85	39,2	2,5±0,4	71	32,7	4,9±0,1	61	28,1	6,6±0,4
VI	132	60,8	1,9±0,9	62	28,6	4,1±0,7	23	10,6	6,0±0,5
VII	108	49,8	2,2±0,7	97	44,7	4,9±0,1	12	5,5	6,4±0,4

Таблиця 2. Результати анкетування щодо комунікативних навичок у медичних сестер залежно від освітнього ступеня

Кількість балів	Освітній ступінь					
	Бакалавр		Молодший спеціаліст		Всього	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
>60	12	22,2*	7	4,3	19	8,8
30–60	30	55,6*	12	7,4	42	19,4
<30	12	22,2	144	88,3	156	71,8

Примітка: \* –  $p < 0,01$ .

На запитання шкали I найменше балів набрали всього 5 осіб, тоді як 89 медичних сестер ймовірно, а 13 достовірно змогли би запланувати зустріч та знайти аргументи, що відповідають особливостям особистості і професії співрозмовника. При цьому здатні розговорити людину, створити у неї конструктивне, позитивне налаштування на майбутню розмову, а також оцінити міміку, інтонацію та позу людини тільки 3,4% опитаних медичних сестер. Звертає увагу також, що тільки 18,8% осіб можуть допомогти співрозмовнику впоратися з депресивним або збудженим станом, а також знизити рівень власного напруження, щоби це не заважало розмові. Одна третина медичних сестер знає, а ще 32,9% ймовірно знає, які саме аргументи і факти можуть переконати конкретну людину прийняти потрібне рішення, а більше половини опитаних може з'ясувати щире ставлення людини до теми або проблеми, яка представлена в розмові. На запитання шкали VI 78,6% осіб не змогли відповісти переконливо. Отже, результати анкетування медичних сестер виявили недостатній рівень у них окремих комунікативних навичок. Не дивлячись на те, що опанування принципів комунікативної гнучкості доступне для більшості працівників медичних установ, щоби цей процес був успішним, сам працівник має докласти чимало зусиль до формування відповідних комунікативних навичок [5-6]. Розвиток медичного персоналу – запорука якості медичної допомоги. Небезпідставно кадри вважають найціннішим капіталом будь-якої організації та однією з основних причин ризиків у лікувальній практиці. Саморозвиток, удосконалення професійних здатностей і, щонайперше, комунікативних навичок – вирішальна умова розвитку самого медичного закладу й забезпечення якісного його функціонування. Успішність застосування комунікаційної моделі консультування залежить від досвіду і кваліфікації фахівця, який надає таку допомогу.

Варто також відзначити, що за даними [7-8] ефективність роботи залежить від вміння медичної сестри поєднувати різні моделі консультування і відпрацьовувати власну стратегію роботи. Тому, на нашу думку, спираючись на досвід організації роботи медичних сестер інших країн [9-10], необхідно для працюючих медичних сестер запровадити тематичне удосконалення в закладах післядипломної освіти за даним напрямком діяльності та проводити спеціальні тренінги, навчання на робочому місці. Для цього керівникам лікувально-профілактичних закладів необхідно сформувавши потребу медичних сестер у нових компетенціях, які додаються до вже існуючих і забезпечують їх інтеграцію в процесі надання допомоги. Також пропонується внести в перелік компетентностей освітньої програми спеціальності Медсестринство компетенцій та програмних результатів навчання з даного напрямку діяльності. Нові компетенції (комунікативного консультування) закріплюються в посадових інструкціях.

#### Перспективи подальших досліджень

Розробка та впровадження в практичну діяльність медичної сестри моделі комунікативного консультування, оцінка її ефективності, застосування інноваційних технологій консультування.

#### Висновки

У професійній діяльності фахівця з медсестринства особливу роль відіграє комунікація з пацієнтами та їхніми родичами. Проведене дослідження показало, що на даний час медичні сестри мають недостатній рівень комунікативної компетентності, що диктує необхідність внесення змін у навчальну програму підготовки фахівців з медсестринства на до- та післядипломному етапах.

#### Література

1. Здоров'я 2020. Основи європейської політики та стратегія для XXI століття. WHO. Regional Office for Europe. Copenhagen, 2013. – 224 p.
2. Reducing health inequalities in the EU. European Parliament Resolution, 9 March 2011. Brussels, European Parliament, 2011 (<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=REPORT&reference=A7-2011-0032&language=EN>).
3. Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения. WHO. Regional Office for Europe. Copenhagen, 2012 (документ EUR/RC62/12).
4. Дорожная карта: укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды и запросы людей, в Европейском регионе ВОЗ. WHO. Regional Office for Europe. Copenhagen, 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/media-centre/events/events/2013/10>).

5. Коноваленко МЮ, Коноваленко ВА. Теорія комунікації: учебник для бакалавров. М.: Издательство Юрайт, 2012:415 с.
6. Слабкий ГО, Яценко ЮБ, Яценко ЛВ. Комунікації у процесі впровадження та супроводу реформування. Україна. Здоров'я нації. 2012;№ 2–3:176–181.
7. Koikov V, Baigozhina Z, Umbetzhanova A, Bekbergenova Zh, Derbissalina G. Implementation of a new model of management to increase the effectiveness of nursing specialist. *European Journal of Public Health*, 2019; 29(4):186.
8. Scope of Practice, American Nurses Association, 2017. Website. [Cited 05 Jan 2020]. Available from URL: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/scope-of-practice/>.
9. National Nursing Education Framework. Final Report. Canadian Nurses Association Canadian Association of Schools of Nursing, 2015 Website. [Cited 01 Jan 2020]. Available from URL: <https://www.cna-aaic.ca/en>.
10. Lahtinen P, Leino-Kilpi H, Salminen L. Nursing education in the European higher education area – Variations in implementation. *Nurse Education Today*, 2013. Available from URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24090615>.

## References

1. Zdorovia 2020. Osnovy yevropeiskoi polityky ta stratehiia dlia XXI stolittia. WHO. Regional Office for Europe. Copenhagen, 2013. – 224 p.
2. Reducing health inequalities in the EU. European Parliament Resolution, 9 March 2011. Brussels, European Parliament, 2011 (<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=REPORT&reference=A7-2011-0032&language=EN>).
3. Evropeiskiy plan deistviy po ukreplenyu potentsyala y usluh obshchestvennoho zdravookhraneniya. WHO. Regional Office for Europe. Copenhagen, 2012 (dokument EUR/RC62/12).
4. Dorozhnaia karta: ukreplene system zdravookhraneniya, oryentovanykh na nuzhdy y zaprosy liudei, v Evropeiskom rehyone VOZ. WHO. Regional Office for Europe. Copenhagen, 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/media-centre/events/events/2013/10>).
5. Konovalenko MІu, Konovalenko VA. Teoryia kommunykatsyy: uchebnyk dlia bakalavrov. M.: Yzdatelstvo Yurait, 2012:415 s.
6. Slabkyi HO, Yashchenko YuB, Yashchenko LV. Komunikatsii u protsesi vprovadzhenia ta suprovodu reformuvannia. *Ukraina. Zdorovia natsii*. 2012;№ 2–3:176–181.
7. Koikov V, Baigozhina Z, Umbetzhanova A, Bekbergenova Zh, Derbissalina G. Implementation of a new model of management to increase the effectiveness of nursing specialist. *European Journal of Public Health*, 2019; 29(4):186.
8. Scope of Practice, American Nurses Association, 2017. Website. [Cited 05 Jan 2020]. Available from URL: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/scope-of-practice/>.
9. National Nursing Education Framework. Final Report. Canadian Nurses Association Canadian Association of Schools of Nursing, 2015 Website. [Cited 01 Jan 2020]. Available from URL: <https://www.cna-aaic.ca/en>.
10. Lahtinen P, Leino-Kilpi H, Salminen L. Nursing education in the European higher education area – Variations in implementation. *Nurse Education Today*, 2013. Available from URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24090615>.

Дата надходження рукопису до редакції: 05.01.2021 р.

---

Медична сестра покликана використовувати знання, вміння і навички в організації оптимальної комунікаційної взаємодії з сім'єю та надавати необхідну консультативну допомогу всім її членам. Досліджень, присвячених комунікаціям у системі охорони здоров'я України, не проводилося, що і зумовило актуальність даного дослідження та його мету. **Мета.** Оцінити комунікативні навички медичних сестер.

**Матеріали та методи.** Впродовж 2019-2020 рр. проведено анкетування 217 медичних сестер лікувально-профілактичних закладів Чернівецької області з метою виявлення комунікативних навичок. Із 217 респондентів 54 (24,9%) мали освітній ступінь «бакалавр» та 163 (75,1%) – освітній ступінь «молодший спеціаліст». Результати анкетування оцінювали за 7 шкалами, визначали середнє значення (з двох питань) за кожною шкалою окремо.

**Результати.** Встановлено, що тільки 19 осіб набрали більше 60 балів, тобто впевнено володіють комунікативним мінімумом, ще 42 особи набрали від 30 до 60 балів, а значить їм необхідно звернути особливу увагу на окремі незадовільні аспекти спілкування, а 156 осіб набрали менше або близько 30 балів – саме їм варто звернути увагу на підвищення комунікативної компетентності. Медичні сестри освітнього ступеня «бакалавр» володіють комунікативними навичками в більшій мірі.

**Висновки.** На даний час медичні сестри мають недостатній рівень комунікативної компетентності, що диктує необхідність внесення змін у навчальну програму підготовки фахівців з медсестринства на до- та післядипломному етапах.

**Ключові слова:** медичні сестри, комунікативна компетентність.

Медицинская сестра призвана использовать знания, умения и навыки в организации оптимального коммуникационного взаимодействия с семьей и оказывать необходимую консультативную помощь всем ее членам. Исследований, посвященных коммуникациям в системе здравоохранения Украины, не проводилось, что и обусловило актуальность данного исследования и его цель. **Цель.** Оценить коммуникативные навыки медицинских сестер.

**Материал и методы.** В течение 2019-2020 гг. Проведено анкетирование 217 медицинских сестер лечебно-профилактических учреждений Черновицкой области с целью выявления коммуникативных навыков. Из 217 респондентов 54 (24,9%) имели образовательную степень «бакалавр» и 163 (75,1%) – образовательную степень «младший специалист». Результаты анкетирования оценивали по 7 шкалам, определяли среднее значение (из двух вопросов) по каждой шкале отдельно.

**Результаты.** Установлено, что только 19 человек набрали более 60 баллов, то есть уверенно владеют коммуникативным минимумом, еще 42 человека набрали от 30 до 60 баллов, а значит им необходимо обратить особое внимание на отдельные неудовлетворительные аспекты общения, а 156 человек набрали меньше или около 30 баллов – именно им стоит обратить внимание на повышение коммуникативной компетентности. Медицинские сестры образовательной степени «бакалавр» обладают коммуникативными навыками в большей степени.

**Выводы.** В настоящее время медицинские сестры имеют недостаточный уровень коммуникативной компетентности, что диктует необходимость внесения изменений в учебную программу подготовки специалистов по медсестринству на до- и последипломном этапах.

**Ключевые слова:** медицинские сестры, коммуникативная компетентность.

---

The nurse is called to use the knowledge, skills and abilities in the organization of optimal communication with the family and to provide the necessary counseling to all its members. Research on communications in the health care system of Ukraine has not been conducted, which determined the relevance of this study and its purpose. **Aim.** To assess the communication skills of nurses.

**Methods.** During 2019-2020`s, a survey of 217 nurses of medical and preventive institutions of Chernivtsi region was conducted in order to identify communication skills. Out of 217 respondents, 54 (24.9%) had a bachelor's degree and 163 (75.1%) had a junior specialist degree. The results of the questionnaire were evaluated on 7 scales, the average value (of two questions) was determined for each scale separately.

**Results.** It was found that only 19 people scored more than 60 points, i.e. confidently have a communicative minimum, another 42 people scored from 30 to 60 points, so they need to pay special attention to some unsatisfactory aspects of communication, and 156 people scored less or about 30 points – they should pay attention to increasing communicative competence. Nurses with a bachelor's degree have more communication skills.

**Conclusions.** At the moment, nurses have an insufficient level of communicative competence, which dictates the need to make changes in the curriculum for the training of nursing professionals at the pre- and postgraduate stages.

**Key words:** nurses, communicative competence.

---

**Конфлікт інтересів:** відсутній.

**Conflicts of interest:** absent.

#### Відомості про авторів

**Бачу Марина Іллівна** – аспірант кафедри педіатрії та медичної генетики Буковинського державного медичного університету; 58002 м. Чернівці, Театральна пл., 2.  
+380 (50) 664-26-67, bachu.marina@bsmu.edu.ua.

**Сорокман Таміла Василівна** – доктор медичних наук, професор кафедри педіатрії та медичної генетики Буковинського державного медичного університету; 58002 м. Чернівці, Театральна пл., 2.  
t.sorokman@gmail.com.