

Поплавська С.Д., Гришук С.М., Шатило В.Й.,
Криворучко С.Г., Можарівська А.А.

**Комунікативна взаємодія між
медичним персоналом відділень
реабілітації та пацієнтами
і її значення в процесі відновного
лікування**

Житомирський медичний інститут
Житомирської обласної ради,
м. Житомир, Україна

Poplavska S.D., Hryshchuk S.M., Shatylo V.Y.,
Kryvoruchko S.H., Mozharivska A.A.

**Communicative interaction between
medical staff of rehabilitation
departments and patients
and its importance in the process
of restorative treatment**

Zhytomyr Medical Institute
Zhytomyr Regional Council,
Zhytomyr, Ukraine

shatylo.viktor@gmail.com

Вступ

Концепція розвитку вищої медичної освіти повинна враховувати реформування національної системи охорони здоров'я з метою підготовки висококваліфікованих медичних працівників відповідно до запиту охорони здоров'я і технологічної трансформації медичної допомоги [1].

Медичні сестри – найбільш численна ланка в системі охорони здоров'я, за їх участі виконується значний обсяг лікувально-діагностичної роботи, тому у них має бути високий рівень сформованості професійних компетенцій та особистісних якостей. У своїй діяльності медсестра нової генерації поряд із забезпеченням висококваліфікованого догляду, володіння методами реабілітаційних заходів і паліативної допомоги повинна добре володіти навичками комунікації з пацієнтами, їх родичами та персоналом, що вкрай необхідно для якісного сестринського процесу, особливо в роботі з важкохворими [2].

Отже, цивілізаційні виклики спричинюють зміни в діяльності медичних працівників, а одним з напрямів таких інновацій є необхідність у підвищенні їх фахової комунікативної компетентності [3, 4, 15, 16].

Належний рівень комунікативних здібностей і їх використання в спілкуванні медичної сестри дозволяє оптимально адаптувати взаємодію з пацієнтами та їх близькими [5]. Медична спільнота багатьох розвинутих країн має дієві інструменти для оцінки рівня фахового спілкування медичних працівників, водночас вітчизняні дослідження щодо комунікативної компетентності медичного персоналу практично відсутні. У світлі інтеграції медичної освіти України в міжнародний простір професійну підготовку медсестер необхідно розглядати в рамках компетентнісного підходу, а однією з ключових професійних компетентностей медсестри

є здатність ефективно комунікувати в системі охорони здоров'я [6, 7].

Дослідники А.А. Каленський, Т.М. Герлянд, В.М. Нагаєв, І.П. Сірак та інші констатують, що проблеми професіоналізму та професійної компетентності останнім часом стали предметом пильної уваги медицини, але в більшості випадків науковці обмежуються вивченням набору професійно важливих якостей, їх формуванням та оцінкою і розглядають медичну сестру/брата як фахівця, який здатний виконувати лікувально-профілактичні завдання, розробляти план заходів із реалізації сестринської допомоги, оцінки ефективності надання допомоги, профілактики захворювань тощо [8, 9].

Поряд з тим маємо на увазі, що результативність медичної допомоги пацієнтові залежить не лише від володіння медсестрою необхідними фаховими знаннями й уміннями, а й від рівня засвоєння нею відповідних професійно-ціннісних пріоритетів. Медико-психологічною наукою доведено існування ознак комунікації, за якими у хворого складається перше враження про медичного працівника після його першого огляду, тому цілеспрямоване формування професійних цінностей у медичних сестер є необхідним складником їхньої фахової підготовки. Водночас слід мати на увазі, що однією із найбільш важливих професійних якостей медичної сестри є її комунікативна компетентність. Міжособистісні взаємини між медичним працівником та хворим будуються за принципом взаємодовіри, адже довіра як морально-психологічна категорія визначає ставлення як до дій іншої особи, так і до самого себе. Довіра загалом ґрунтується на переконанні, що ця особа діє правильно і їй притаманні такі риси, як сумління і чесність [13, 14].

О. Вишневецький, С. Гончаренко у своїх дослідженнях відзначають, що для того, щоб завоювати довіру

пацієнта, медичному працівникові недостатньо бути просто фахівцем, варто мати сформовану відповідну емоційну позицію, яку визначають як емпатію. Однак, як свідчить медична практика, найчастіше медпрацівник завойовує довіру хворого під час знайомства, хоча бувають і винятки. Під час перших контактів медпрацівника з хворим виникає інтерференція знання медпрацівника і незнання або напівзнання хворого, тому «кожна розмова медпрацівника з хворим має включати елементи медичної освіти і, перш за все, відомості про характер захворювання, обґрунтування плану лікування та передбачення його наслідків» [13, 14].

Особливе значення має комунікативна взаємодія між медичним персоналом реабілітаційних відділень та пацієнтами, які часто перебувають у складному фізичному та психологічному стані. У такому разі комунікаційний компонент суттєво впливає на різні аспекти терапевтичного процесу відновного лікування.

Медичний персонал відділень реабілітації дітей для ефективної взаємодії з хворими дітьми повинен володіти додатково спеціальними навичками комунікативної компетенції з урахуванням вікових особливостей розвитку.

Проблема комунікації медичного працівника з пацієнтом представлена в дослідженнях Ц. Абдрахімової, І. Мухаровської, К. Клебан, І. Харді та ін. [12]. Але всі автори одностайні в одному: комунікація є необхідною та визначальною складовою частиною успішності медичної практики [11, 12].

Водночас констатуємо, що системних досліджень формування освітніх комунікативних компонентів та готовності до комунікативної взаємодії медсестер і медбрів у професійній діяльності, в тому числі у відділеннях реабілітації, на сучасному етапі недостатньо, що й зумовило актуальність нашого дослідження.

Мета роботи полягає у медико-соціологічному дослідженні готовності до комунікативної взаємодії і організаторських здібностей медсестер і медбрів та інших медичних фахівців відділень реабілітації у професійній діяльності.

Об'єкт і методи дослідження: медсестри і медбрати, ерготерапевти, фізіотерапевти, реабілітологи відділень реабілітації опорних багатопрофільних і обласних лікарень, Обласного медичного центру реабілітації Житомирської області.

Для досягнення мети використано загальнонаукові методи:

- теоретичні (аналіз, синтез, порівняння, бібліографічний, методи математичної статистики, аналітичний і логічного узагальнення);
- емпіричні (анкетування, бесіда, спостереження).

У процесі дослідження для оцінювання рівня розвитку комунікативних та організаторських здібностей було використано опитувальник методики КОС-2, що складався з 40 питань. На всі сорок запитань анкети протягом 15 хвилин необхідно було дати відповідь «так» або «ні». Методика допомагає виявити вміння

швидкого налагодження ділових контактів, впливати на людей, проявляти ініціативу тощо [6, 14, 15, 16].

Показники, отримані за даною методикою, можуть коливатися від 0 до 1. Показники, близькі до 1, свідчать про високий рівень комунікативних чи організаторських схильностей; близькі до 0 – про низький рівень.

Оцінний коефіцієнт (**К**) – це первинна кількісна характеристика. Для якісної стандартизації результатів дослідження використовуються шкали оцінок, у яких тому чи іншому діапазону кількісних показників **К** відповідає визначена оцінка. Наприклад, у Вас кількість відповідей, що збіглися, виявилась рівною 19 за шкалою комунікативних схильностей і 16 за шкалою організаторських схильностей. Користуючись формулою, вираховуємо: $K(ком) = 19/20 = 0,95$ і $K(орг) = 16/20 = 0,8$

Записуємо результати досліджень у бланк відповідей і порівнюємо їх зі шкалами оцінок комунікативних та організаторських схильностей (табл 1, 2).

Залежно від результатів анкетування можемо провести інтерпретацію результатів.

Якщо респондент отримав оцінку 1, йому власний низький рівень схильностей до комунікативної та організаторської діяльності.

У тих, хто отримав оцінку 2, розвиток комунікативних та організаторських схильностей перебуває на рівні, нижчому за середній. Вони не прагнуть до спілкування, почувають себе скуто в новій компанії, у вільний час прагнуть бути на самоті, обмежують свої знайомства, переживають труднощі у встановленні контактів з людьми, під час виступів перед аудиторією, погано орієнтуються в незнайомій ситуації, не відстоюють свою думку, важко переживають образи, не проявляють ініціативи на роботі, в громадській діяльності, у багатьох справах уникають прийняття самостійних рішень.

Для людей, які отримали оцінку 3, характерний середній рівень комунікативних та організаторських схильностей. Вони прагнуть до контакту з людьми, не обмежуючи коло своїх знайомств, відстоюють думку, планують роботу. Однак потенціал цих схильностей не характеризується високою стійкістю. Їм необхідно серйозно зайнятися формуванням і розвитком комунікативних та організаторських схильностей.

Якщо опитані отримали 4, то їх можна віднести до групи людей з високим рівнем комунікативних та організаторських схильностей. Такі люди не розгублюються в новій ситуації, швидко знаходять друзів, постійно розширюють коло знайомств, займаються громадською діяльністю, допомагають близьким друзям, виявляють ініціативу в спілкуванні, із задоволенням беруть участь в організації громадських заходів, здатні приймати рішення в екстремальній ситуації.

Якщо опитані отримали оцінку 5, їх можна віднести до групи людей з найбільш високим рівнем комунікативних та організаторських схильностей. Для них характерні швидка орієнтація у складних ситуаціях, невимушена поведінка в новому колективі. Вони

Таблиця 1

Шкала оцінок комунікативних схильностей

Коефіцієнт К	0,10–0,45	0,46–0,55	0,56–0,65	0,66–0,75	0,76–1
Оцінка	1	2	3	4	5
Рівень	Низький	Ниже середнього	Середній	Високий	Дуже високий

Таблиця 2

Шкала оцінок організаторських схильностей

Коефіцієнт К	0,20–0,55	0,56–0,65	0,66–0,70	0,71–0,80	0,77–1
Оцінка	1	2	3	4	5
Рівень	Низький	Ниже середнього	Середній	Високий	Дуже високий

ініціативні, приймають самостійні рішення, відстоюють свою думку. Вони легко почуваються в незнайомій компанії, люблять і вміють організовувати різноманітні ігри, колективні справи.

Під час інтерпретації отриманих даних слід пам'ятати, що вони лише констатують наявний рівень комунікативних та організаторських схильностей у даний період розвитку особистості. Якщо результати тестування виявляються невисокими, то це зовсім не означає, що цих схильностей потенційно в опитаних немає. Просто не були створені умови для їх виявлення й розвитку або у них не було нагальної потреби отримати необхідні вміння.

Результати дослідження та їх обговорення

Дослідження комунікативної взаємодії між медичним персоналом і пацієнтами та організаторських здібностей проводилося у відділеннях реабілітації Дитячої обласної клінічної лікарні, Обласної клінічної лікарні ім. О.Ф. Горбачевського, опорних багатопрофільних лікарень Бердичева, Житомира, Звягеля, Коростеня та обласного медичного центру реабілітації.

Характеристика відділень реабілітації, в яких проводилося дослідження

Усі заклади охорони здоров'я, у яких проводилося дослідження, мають підписані пакети медичних послуг з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах». У загальному комплексі лікування у відділеннях медичної реабілітації широко використовуються методи фізичної та реабілітаційної медицини (ФРМ), рекомендовані Альянсом Європейських органів Фізичної та Реабілітаційної медицини із застосуванням стандартів клінічної практики ФРМ. Освітні та наукові дослідження в Європі, які внесені в список медичних інновацій, застосовуються в локальних протоколах лікарями відділень відповідно до стандартів і технологій проведення процедур. У своїх практичних напрацюваннях співробітники відділень медичної реабілітації націлюють лікарів усіх спеціальностей на необхідність широкого втілення медичних компетентностей з реабілітації пацієнтів, які зазнають обмежень життєдіяльності на всіх рівнях надання медичної

допомоги, з урахуванням фази клінічного процесу і з застосуванням методів ФРМ.

Відділення медичної реабілітації лікарень і центру медичної реабілітації в широкому діапазоні технологічного процесу використовують весь пакет доступної низькочастотної терапії. Це гальванізація, електрофорез лікарських засобів, діадинамофорез, ампліпульс-форез, флюктофорез, мікрополяризація тощо, в т.ч. гормонів, антибіотиків, ферментів та інших фармакопрепаратів. Технологічно витримано та науково обґрунтовано використовуються можливості терапевтичного синергізму у вигляді: використання методів фізіотерапії струмами та полями високої, ультрависокої та надвисокої частоти, мікрорезонансної, лазерної та широкого спектру магнітотерапії, струмів Франкліна, УФ-випромінювання, аерозольних інгаляцій ліків, у т.ч. ультразвукових; сучасних методик ультратонофорезу, магнітофорезу та лазерного фотофорезу, унікальних методик лікування захворювань ЛОР-органів методами лазерної терапії з використанням гелій-неонового лазера спеціальними насадками (рацпропозиція); використання сучасних європейських приладів ультразвукової терапії та ультрафонофорезу, інтрафототерапії органів сечо-статевої системи та жовчного міхура, надзвичайно ефективних методик пневмокомпресії нижніх та верхніх кінцівок після радикальних операцій з приводу пухлин молочних залоз та органів малого тазу, захворювань судин нижніх та верхніх кінцівок; унікальних методів вакуум-лазерно-діодної терапії статевих розладів, широкого використання методик теплолікування (парафіно-озокеритові аплікації), класичного масажу, мануальної терапії, голко-, цуботерапії, функційної терапії. У відділеннях медичної реабілітації використовується обладнання функційної терапії, функційні прилади Європейського стандарту для проведення електродіагностики, електроміографії, електроміостимуляції при лікуванні органів опору та руху, нервової системи.

Комунальне некомерційне підприємство (КНП) «Обласний медичний центр реабілітації» є ключовим закладом у сфері спеціалізованої медичної допомоги у Житомирській області. Центр забезпечує високоспеціалізовану консультативну, амбулаторну та стаціонарну допомогу, надаючи якісне медичне

обслуговування для населення. Особливо важливою стала робота Обласного медичного центру реабілітації у контексті повномасштабних воєнних дій в Україні. Центр активно надає медичну допомогу пораненим військовослужбовцям. Завдяки створенню належних умов центр здійснює комплексну високопрофесійну реабілітацію при травмах опорно-рухового апарату та нервової системи, а також посттравматичному стресовому розладі. Співпраця з протезним підприємством щодо протезування нижніх кінцівок військовослужбовців є важливим кроком у підтримці та відновленні здоров'я військових. Протягом 2022–2023 р. працівники закладу надали реабілітаційну допомогу півтори тисячам пацієнтів, у тому числі 762 військовослужбовцям. У рамках співпраці з Естонською республікою 5 фахівців з реабілітації пройшли навчання за програмою «Мультидисциплінарні підходи та реабілітація пацієнта з ампутацією для групи працівників охорони здоров'я України». Окрім фізичного здоров'я, у центрі і відділеннях реабілітації посилена увага приділяється психологічному стану пацієнтів.

Особливості діяльності реабілітаційного відділення Дитячої обласної клінічної лікарні. У відділенні проводиться лікування, профілактика та реабілітація за допомогою масажу, ЛФК та фізіотерапевтичних методів відповідно до сучасних принципів і стандартів фізичної реабілітації. Функціонують кабінети для проведення фізіотерапевтичних процедур (кабінет низькочастотної терапії, світлолікування, високочастотної терапії), кабінет спелеотерапії, інгаляторій, кабінет парафіноозокеритолікування, кабінети для проведення масажу та лікувальної фізкультури. Застосовуються сучасні методи лікування з використанням апаратів для інформаційно-хвильової терапії, фототерапії, КВЧ та магнітолазеротерапії. Проводяться такі процедури: ендотон-стимуляція, ампліпульс-терапія, діадинамотерапія, електрофорез лікарських речовин, ультразвукова терапія, електросон, магнітотерапія, загальне та місцеве УФО-опромінення, УВЧ, СВЧ-терапія, індукто-термія, парафіноозокеритолікування та інгаляційна терапія. Фізіотерапевтичні методи лікування проводяться у комплексі з масажем та лікувальною фізкультурою.

У процесі спілкування та обговорення проблем володіння комунікаційними й організаційними навичками, проведеного за участю медичного персоналу та пацієнтів реабілітаційних відділень, **сформовано професійний профіль ефективної взаємодії медичного персоналу з пацієнтами** в рамках відновного лікування. За результатами було відібрано ключові компетенції, які отримали найбільшу підтримку учасників та не викликали заперечень під час обговорення. До основних компетенцій, що формують професійний профіль взаємодії медичного персоналу з пацієнтами, віднесено:

– емпатію. Здатність розуміти емоційний стан та переживання пацієнта є основою для створення атмосфери довіри та психологічного комфорту. Емпатія

допомагає персоналу надавати моральну підтримку та сприяти емоційному благополуччю;

– активне слухання. Персонал повинен активно слухати пацієнта, демонструючи інтерес та підтримку, а також уникати перебивання. Це дозволить встановити зворотний зв'язок, краще зрозуміти потреби та очікування пацієнта і відповідно налаштувати процес реабілітації;

– чітке і зрозуміле спілкування. Здатність медичного персоналу пояснювати складні медичні терміни простою мовою є важливою для того, щоб пацієнти могли зрозуміти план лікування та інструкції. Ясність і доступність комунікації допомагають уникнути непорозуміння;

– позитивне ставлення та підтримку. Підтримка пацієнта за допомогою позитивного спілкування мотивує до співпраці та досягнення високого рівня довіри. Медичний персонал має демонструвати оптимізм, підбадьорювати хворих і допомагати їм бачити прогрес у лікуванні;

– повагу до індивідуальних потреб та культурних особливостей. Медичний персонал повинен приділяти увагу різноманітним культурним, релігійним чи соціальним особливостям пацієнтів.

– навички ефективного зворотного зв'язку. Персонал повинен мати зворотний зв'язок, щоб налаштувати процес лікування відповідно до потреб і відгуків;

– емоційну стійкість. Під час роботи з пацієнтами, які можуть бути у складних емоційних станах, медичний персонал повинен контролювати власні емоції, забезпечуючи спокій та підтримку;

– вміння вирішувати конфлікти. Персонал має володіти навичками управління конфліктними ситуаціями та знаходження компромісів, щоб ефективно вирішувати проблеми та уникати непорозуміння з пацієнтами;

– спостережливість. Важливою є здатність помічати невербальні сигнали та зміни в поведінці пацієнта. Це дозволяє краще розуміти його стан та адаптувати підхід до комунікації та лікування;

– гнучкість у підходах. Медичний персонал повинен бути здатним адаптувати свою манеру спілкування залежно від індивідуальних особливостей пацієнта, його фізичного та психологічного стану.

Наступним кроком було обговорення питання про те, **як професійний профіль взаємодії медичного персоналу з пацієнтами може впливати на процес реабілітації**, при цьому ми отримали такі узгоджені позиції:

– підвищення довіри та співпраці. Ефективна комунікація забезпечує покращення довіри між пацієнтами та медичним персоналом. Пацієнти, які відчують себе почутими та зрозумілими, охоче дотримуються плану реабілітації;

– психологічна підтримка. Повноцінна взаємодія з медичним персоналом допомагає пацієнтам почуватися більш комфортно та знижує рівень тривожності. Позитивне ставлення та підбадьорливі слова можуть

підвищити мотивацію до проходження реабілітаційних процедур та загального процесу відновлення;

- покращення ефективності лікування. Якщо пацієнти мають можливість питати й отримувати зрозумілі відповіді, вони краще розуміють сутність свого лікування. Активна участь у процесі відновлення позитивно впливає на кінцеві результати;

- індивідуалізація підходу. Завдяки комунікації медичний персонал може краще розуміти індивідуальні потреби, переживання, що дозволяє адаптувати підхід до лікування. Це особливо важливо для дорослих, які можуть мати складні клінічні випадки або емоційні переживання, пов'язані з тривалим лікуванням;

- покращення взаємовідносин і задоволення. Відчуття уваги та турботи з боку медичного персоналу створює умови комфорту і задоволення в процесі лікування. Це позитивно впливає на імідж медичного закладу та мотивацію співробітників.

Отже, комунікативна взаємодія між медичним персоналом і пацієнтами є критично важливою для створення підтримуючого середовища, яке покращує не тільки фізичне, але й психологічне одужання, підвищуючи ефективність та якість медичної допомоги.

У контексті нашого дослідження особистісно орієнтована комунікативна взаємодія діє як багатовимірний психологічний процес, що включає реалізацію певних нормативних функцій із вираженням особистим ставленням до почуттів медичного працівника. Комунікація між медичним персоналом реабілітаційного відділення та дорослими пацієнтами є одним із важливих компонентів процесу відновного лікування, який істотно впливає на різні аспекти лікувального процесу.

З використанням аналогічної методики було проведено опитування та обговорення з медичними працівниками реабілітаційного відділення Дитячої обласної клінічної лікарні за участю батьків щодо володіння комунікативними та організаційними навичками і їх важливості в роботі з дітьми. На узгодженій позиції між медичним персоналом і батьками було **сформовано професійний профіль ефективної взаємодії медичного персоналу з дітьми** в процесі відновного лікування. До основних компетенцій, які виділено в рамках цього профілю, віднесено такі ключові навички, як:

- психологічна підтримка. Діти, особливо ті, що перебувають на складному етапі реабілітації, потребують емоційної підтримки. Ефективне спілкування медичного персоналу допоможе створити атмосферу довіри, безпеки та впевненості, що сприяє позитивному настрою дитини;

- емпатія. Здатність розуміти та співпереживати емоціям і переживанням дитини створює довіру та психологічний комфорт;

- активне слухання – це вміння слухати дитину і її батьків, не перериваючи, для повного розуміння їхніх потреб та проблем;

- вербальна та невербальна комунікація – використання зрозумілої та доступної мови, жестів, міміки,

а також важливе ставлення до невербальних сигналів дитини;

- терпіння та толерантність – здатність підтримувати довготривалі комунікації без втрати доброзичливості, навіть у складних ситуаціях;

- гнучкість та адаптивність – здатність змінювати підхід залежно від віку, рівня розвитку та емоційного стану дитини;

- мотиваційні навички – вміння підтримувати та мотивувати дитину до участі в реабілітаційному процесі, що забезпечує її інтерес та активність;

- дружній підхід – використання ігор та інтерактивних методів для створення позитивної атмосфери;

- вміння пояснювати – здатність просто та чітко пояснювати процедури, щоб дитина розуміла, що відбувається, і відчувала себе впевнено;

- підтримка та заохочення – використання похвали для підтримки самоповаги та мотивації дитини;

- навички роботи з батьками – залучення батьків до процесу, забезпечення двостороннього зворотного зв'язку, навчання їх методикам продовження реабілітаційної роботи вдома;

- покращення результатів лікування. Дослідження показують, що позитивна взаємодія з медичним персоналом здатна покращити співпрацю пацієнта та підвищити ефективність лікування. Коли діти довіряють медичному персоналу, вони охоче сприймають рекомендації та беруть участь у процесі реабілітації.

Такі навички допомагають створити довірливі відносини, забезпечують психологічну підтримку та сприяють кращому відновленню дітей.

У подальшому було проведено дослідження **рівня сформованості комунікативних та організаційних компетенцій серед практикуючих співробітників відділень медичної реабілітації й обласного медичного центру реабілітації** за методикою КОС-2.

Всього було опитано за цією методикою 67 респондентів (медсестер і медбрів, ерготерапевтів, фізіотерапевтів, реабілітологів). За результатами анкетування було визначено відповіді «так», які набрали понад 50,0% підтримки, і «ні», які також набрали більше 50,0% голосів. Анкета з відповідями представлена в табл. 3.

Обробка результатів

Комунікативні схильності:

- відповіді «так» – питання 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29, 33, 37;

- «ні» – питання 3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35, 39.

Організаторські схильності:

- «так» – питання 2, 6, 10, 14, 20, 22, 26, 30, 34, 38;

- «ні» – питання 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40.

Коефіцієнт комунікативних або організаційських схильностей «К» – це відношення кількості відповідей, що збігаються з ключем, до числа 20: $K = x/20$.

За результатами анкетування й обробки отриманих даних ми визначили рівень розвитку комунікативних та організаційських здібностей.

Таблиця 3

Оцінки розвитку комунікативних та організаторських здібностей, %

№	Питання	так	ні
1.	Чи є у Вас потяг до спілкування і знайомства з різними людьми?	+75,0	-
2.	Чи подобається Вам займатися громадською роботою?	+67,5	-
3.	Чи довго турбує Вас почуття образи на своїх товаришів?	-	+62,5
4.	Чи завжди Вам важко орієнтуватися в критичній ситуації, що склалася?	-	+66,3
5.	Чи багато у Вас друзів, з якими постійно спілкуєтеся?	-	+60,0
6.	Чи часто вдається Вам схилити більшість своїх товаришів до прийняття ними Вашої думки?	-	+51,2
7.	Чи правда, що Вам приємніше і простіше проводити час за книгами або за яким-небудь іншим заняттям, ніж з людьми?	-	+67,5
8.	Якщо виникли певні перешкоди у здійсненні Ваших намірів, чи легко Вам від них відмовитися?	-	+62,5
9.	Чи легко Ви встановлюєте контакти з людьми, які значно старші за Вас?	+82,5	-
10.	Чи любите Ви придумувати й організовувати зі своїми товаришами різноманітні ігри та розваги?	+52,5	-
11.	Чи важко Вам включатися в нові для Вас компанії (колективи)?	-	+56,3
12.	Чи часто Ви відкладаєте на інші дні справи, які слід було б виконати сьогодні?	+62,5	-
13.	Чи легко Вам вдається встановлювати контакти і спілкуватися з незнайомими людьми?	+63,7	-
14.	Чи прагнете Ви, щоб Ваші товариші діяли відповідно до Вашої думки?	-	+56,3
15.	Чи важко Вам освоюватися в новому колективі?	-	+62,5
16.	Правда, що у Вас не буває конфліктів з товаришами через невиконання ними своїх обіцянок, зобов'язань, обов'язків?	-	+57,5
17.	Чи прагнете Ви, якщо обставини сприяють цьому, познайомитися і поспілкуватися з незнайомою людиною?	+71,3	-
18.	Чи часто Ви у вирішенні важливих справ берете ініціативу на себе?	+66,3	-
19.	Чи дратують Вас оточуючі, чи виникає у Вас бажання бути наодинці?	+66,3	-
20.	Чи правда, що Ви, як правило, погано орієнтуєтеся в незнайомій для Вас ситуації?	-	+57,5
21.	Чи подобається Вам постійно бути серед людей?	-	+55,0
22.	Чи виникає у Вас відчуття дискомфорту, якщо Вам не вдається завершити розпочату справу?	+75,0	-
23.	Чи важко Вам проявити ініціативу, щоб познайомитися з іншою людиною?	-	+53,0
24.	Чи правда, що Ви втомлюєтесь від постійного спілкування з друзями?	-	+52,5
25.	Чи подобається Вам брати участь у колективних іграх?	+68,8	-
26.	Чи часто Ви проявляєте ініціативу під час вирішення проблем, які торкаються інтересів Ваших друзів?	+80,0	-
27.	Чи правда, що Ви почуваете себе невпевнено серед незнайомих людей?	+61,3	-
28.	Чи правда, що Ви прагнете того, щоб довести правильність своїх дій?	+78,8	-
29.	Чи вважаєте, що Вам не важко внести пожвавлення в незнайоме товариство?	-	+56,3
30.	Чи брали Ви участь у громадському житті школи (підприємства)?	+66,3	-
31.	Чи прагнете Ви обмежити коло своїх знайомих?	-	+66,3
32.	Чи правда, що Ви не прагнете відстоювати свою думку або рішення, якщо його не відразу прийняли друзі?	-	+62,5
33.	Чи відчуваєте Ви себе комфортно в незнайомій компанії?	-	+66,3
34.	Чи охоче Ви організуєте вечірку для своїх друзів?	+61,3	-
35.	Чи правда, що Ви розгублені, коли треба говорити перед великою кількістю людей?	+71,3	-
36.	Чи часто Ви спізнюєтеся на ділові зустрічі, побачення?	+90,0	-
37.	У Вас багато друзів?	-	+56,3
38.	Чи часто Ви буваєте у центрі уваги своїх друзів?	+60,0	-
39.	Чи відчуваєте Ви дискомфорт під час спілкування з малознайомими людьми?	+55,0	-
40.	Чи правда, що Ви не дуже впевнено почуваетесь в оточенні великої групи своїх друзів?	-	+60,0

Шкала оцінок комунікативних здібностей склала 0,6 і оцінюється на «3», що відповідає середньому рівню володіння комунікативними навичками.

Шкала оцінок організаторських здібностей склала 0,7 і оцінюється на «3», що відповідає середньому рівню володіння організаторськими навичками.

Отже, наші респонденти відповідно до середнього рівня комунікативних та організаторських здібностей мають такі характерні риси: вони прагнуть до контакту з людьми, не обмежуючи коло

своїх знайомств, кожен з них відстоює думку, планує роботу. Однак потенціал цих навичок не характеризується високою стійкістю.

Результати дослідження свідчать про потребу у підвищенні рівня комунікативних та організаційних здібностей, що можна досягти у процесі безперервного професійного розвитку (БПР) на післядипломному рівні, що буде позитивно впливати на покращення реабілітаційної допомоги в практичній системі охорони здоров'я.

Висновки і перспективи подальших досліджень

1. На основі проведеного дослідження виявлено недостатність знань і досвіду комунікаційних та організаційних здібностей у медичних працівників відділень медичної реабілітації, що може негативно позначатись на лікувально-діагностичному процесі і процесі відновного лікування.

2. Підвищення рівня комунікативних та організаційних здібностей рекомендується проводити на курсах тематичного удосконалення в системі БПР на післядипломному рівні, що буде позитивно впливати на покращення реабілітаційної допомоги в практичній системі охорони здоров'я.

3. Сформований під час дослідження професійний профіль ефективної взаємодії медичного персоналу з пацієнтами в рамках відновного лікування може бути використаний при доопрацюванні програми тематичного удосконалення з набуття комунікаційних та організаційних здібностей. Також даний профіль може слугувати кожному медичному працівникові в процесі самоосвіти і самовдосконалення.

Подальші дослідження передбачають вивчення ефективності курсів ТУ в рамках БПР з комунікаційних та організаторських здібностей і їх впливу на процес відновного лікування у відділеннях медичної реабілітації.

Література

1. Про затвердження Концепції розвитку вищої медичної освіти в Україні, Наказ Міністерства охорони здоров'я України та Академії медичних наук України № 522/51 [Електронний ресурс], 12.09.2008 [Цитовано 4 листопада 2024]. Режим доступу: <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=12141>.
2. Махновська ІР. Професійна підготовка магістрів сестринської справи в умовах ступеневої освіти. [Електронний ресурс]. Житомир: Житомирський державний університет ім. І.Франко; 2015 [цитовано 1 листопада 2024]. 312 с. Доступно на: <http://eprints.zu.edu.ua/id/eprint/16825>
3. Ширяєва АС. Особливості спілкування майбутніх медичних сестер у конфліктних ситуаціях. Медсестринство. 2021 р.; (2), 55–7. Доступно на: <https://doi.org/10.11603/2411-1597.2021.2.12287>;
4. Boissy A, Windover AK, Bokar D, Karafa M, Neuendorf K, Frankel RM. та ін. Communication skills training for physicians improves patient satisfaction. Journal of General Internal Medicine. 2016 p.; 31(7): 755-61. Доступно на: <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3597-2>.
5. Abraham SA, Clow SE. Nurse-patient relationship and its implications for retention in the PMTCT of HIV programme in Ghana: an appreciative inquiry. BMC Nursing. 2023 p.; 22(1): C 450. Доступно на: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01615-z>.
6. Ткачук ІІ, Пророк НВ, Лунченко НВ, Горленко ВМ, Острова ВД, Сосновенко НВ, редактори. Застосування діагностичних мінімумів в діяльності працівників психологічної служби: практичний посібник: за загальною редакцією Панка ВГ, редактор. 2-ге вид., доповн. і переробл. Київ: УНМЦ практичної психології і соціальної роботи; 2024. 100 с.
7. Дударєва ТВ, Бількевич НА. Комунікативна компетентність медсестри – підходи до формування на додипломному етапі навчання, проблеми та перспективи. Медсестринство, 2024 [Цитовано 01.11.2024]. (3-4), 158–165. Доступно на: <https://doi.org/10.11603/2411-1597.2023.3-4>.
8. Каленський АА, Герлянд ТМ, Нагаєв ВМ. Концепція розроблення та використання екоорієнтованих педагогічних технологій у професійній (професійно-технічній) освіті Moderní aspekty vědy: XXIV. Díl mezinárodní kolektivní monografie. Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o.. Česká republika: Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o.; 2022 [Цитовано 01.11.2024]. Str. 275-85
9. Сірак ІП. Формування готовності майбутніх медичних сестер до професійної самореалізації [дисертація]. Вінниця, Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського; 2017 [Цитовано 01.11.2024]. 262 с.
10. Дударєва Т, Бількевич Н. Комунікативна компетентність медсестри – підходи до формування на додипломному етапі навчання, проблеми та перспективи. Медсестринство. 2024. №3-4:158-165. Доступно на: [10.11603/2411-1597.2023.3-4.14556](https://doi.org/10.11603/2411-1597.2023.3-4.14556).
11. Товканець ГВ. Соціально-педагогічна взаємодія у професійній підготовці педагога: комунікативний аспект. Товканець ГВ, редактор. Мукачево: Редакційно-видавничий центр МДУ; 2021. с.
12. Абдяхімова Ц, Мухаровська І, Клебан К, Сапон Д, Калачов О. Особливості комунікації у медичному середовищі (методичні рекомендації). PMGP [інтернет]. 01, Травень 2020 [цит. за 08, Листопад 2024];5(1):e04501212. доступний у: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/212>
13. Вишневський О. Сучасне українське виховання: Педагогічні нариси. Вишневський О. редактор. Львів: Львівський обласний науково-методичний інститут; 1996. 239 с.
14. Гончаренко СУ. Методи дослідження в педагогіці. Гончаренко СУ, редактор. Енциклопедія освіти Акад. пед. наук України; Кремень ВГ, головний редактор. Київ: Інком, Інтер, 2008. 1040 с.
15. Поплавська СД. Професійне спілкування медпрацівника й хворого як мистецтво мови. Матеріали V Міжрегіональної науково-практичної конференції «Актуальні питання сімейної медицини»: Житомир. 2007. С. 75–81.
16. Поплавська СД. Питання оптимізації комунікативної взаємодії медичної сестри і хворого. Матеріали Міжрегіональної науково-практичної конференції молодих дослідників. «Проблема духовності сучасної молоді: реалії та перспективи»: Житомир: Вид-во ПП Сахневич. 2007. С. 115–118.

References

1. Approbante Conceptu Progressionis Superioris Educationis Medicae in Ucraina, Ordine Ministri Sanitatis Ucrainae et Academiae Scientiarum Medicarum Ucrainae N. 522/51 [Electronic resource], die 12 Septembris 2008 [Confited. 4 Novembris, 2024]. Accessus modus: <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=12141>.

2. Makhnovska IR. Professionalis educatio magistrorum nutrientium in condicionibus educationis gradus. [Electronic resource]. Zhytomyr: Universitas publica Zhytomyr nomine I. Franko; 2015 [cited 2024 Nov 1]. 312 p. Available at: <http://eprints.zu.edu.ua/id/eprint/16825>
3. Shiryayeva AS. Peculiarities communicationis futurarum nutricum in conflictu casus. Nutriendi. 2021; (2), 55-7. Available at: <https://doi.org/10.11603/2411-1597.2021.2.12287>;
4. Boissy A, Windover AK, Bokar D, Karafa M, Neuendorf K, Frankel RM. та ін. Communication skills training for physicians improves patient satisfaction. Journal of General Internal Medicine. 2016 p.; 31(7): 755-61. Доступно на: <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3597-2>).
5. Abraham SA, Clow SE. Nurse-patient relationship and its implications for retention in the PMTCT of HIV programme in Ghana: an appreciative inquiry. BMC Nursing. 2023 p.; 22(1): C 450. Доступно на: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01615-z>).
6. Tkachuk II, Prorok NV, Lunchenko NV, Gorlenko VM, Ostrova VD, Sosnovento NV, editors. Applicatio diagnostica minimarum in operationibus operarum psychicarum operarum: ductor practicus: secundum generalem ed. Panka VG, editor. 2nd ed., supplementum. et dispensando Kyiv: UNMC of Practical Psychology and Social Work; 2024. C c.
7. Dudareva TV, Bilkevich NA. Communicativa competentia nutricis - formationi appropinquat in scaena educationis, quaestionibus et exspectationibus. Nursing, 2024 [Confited 2024-11-01]. (3-4), 158-165. Available at: <https://doi.org/10.11603/2411-1597.2023.3-4>.
8. Kalensky AA, Herlyand TM, Nagaev VM. Notio evolutionis et usus technologiatarum paedagogicarum in professionali (vocationali et technicae) educationis Moderny aspekty vedy: XXIV. Pars monographorum internationalium collectivorum. International Institutum Economicum s.r.o.. eská republika: Institutum Oeconomicum Internationale s.r.o.; 2022[[Confited. 2024-11-01]. Str. 275-85
9. Sirak IP. Formatio promptitudinis futurarum nutricum ad professionalem sui realizationem. Vinnytsia, Vinnytsia Civitas Pedagogica Universitas ab Mykhailo Kotsiubynskyi nuncupata; 2017 [Civitatum die 11/01/2024]. 262 p.
10. Dudareva T, Bilkevych N. Competentia Communicativae nutricis - accedit ad formationem in scaena educationis, problematum et exspectationum. Nutriendi. 2024. N. 3-4: 158-165. Available at: [10.11603/2411-1597.2023.3-4.14556](https://doi.org/10.11603/2411-1597.2023.3-4.14556).
11. GV Tovkanets. Socio-paedagogica commercium in magisterii professionalis disciplina: aspectus communicativus. GV Tovkanets. editorem. Mukachevo: Universitas Civitatis Moscuensis Editoris et Publishing Centrum; 2021. p.
12. Abdryakhimova Ts, Mukharovska I, Kleban K, Sapon D, Kalachov O. Peculiarities communicationis in ambitu medicinae (commendationes methodicae). SOCIETAS PRIVATA EUROPAEA [Internet]. 01, May 2020 [cit. pro 08, Novembris 2024]; 5(1): e04501212. available at: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/212>
13. Vishnevsky O. Educationis hodierni Ucrainae: Paedagogicae tentamenta. Vishnevsky O. editor. Leopoli: Institutum Regionale Scientificum et Methodologicum; 1996. 239 p.
14. Goncharenko Sil. Investigationes methodi in paedagogia. Goncharenko SU. editorem. Encyclopedia of Education Acad. ped. Scientiae Ucrainae; VG silicem. editor princeps Kyiv: Inkomb, Inter, 2008. 1040 p.
15. Poplavska SD. Communicatio professionalis inter artificem medicum et aegrotum tamquam artem orationis. Materials of the V Interregional Science - Pract. conf. Current quaestiones medicinae familiae: Zhytomyr. 2007. P. 75-81.
16. Poplavska SD. Quaestio optimizing commercium communicativum nutricis et patientis. Materiae scientiarum interregalium - praxis. conf. iuvenum inquisitores. Quaestio de spiritualitate iuventutis recentioris: res et spes: Zhytomyr: Publishing PP Sakhnevich. 2007. pp.

Мета наукового дослідження полягає у медико-соціологічному дослідженні готовності до комунікативної взаємодії й організаторських здібностей медсестер і медбратів та інших медичних фахівців відділень реабілітації у професійній діяльності.

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні взяли участь 67 медсестер і медбратів (ерготерапевти, фізіотерапевти, реабілітологи) відділень реабілітації Дитячої обласної клінічної лікарні, Обласної клінічної лікарні ім. О.Ф. Горбачевського, опорних багатопрофільних лікарень Бердичева, Житомира, Звягеля, Коростеня, обласного медичного центру реабілітації.

Для досягнення мети використано загальнонаукові методи:

– теоретичні (аналіз, синтез, порівняння, бібліографічний, методи математичної статистики, аналітичний і логічного узагальнення);

– емпіричні (анкетування, бесіда, спостереження).

У процесі дослідження для оцінювання рівня розвитку комунікативних та організаторських здібностей була використана методика КОС-2.

Результати дослідження. Усі заклади охорони здоров'я, у яких проводилося дослідження, мають підписані пакети медичних послуг з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах». У процесі спілкування та обговорення проблем володіння комунікаційними й організаційними навичками, проведеного за участю медичного персоналу та пацієнтів реабілітаційних відділень, було відібрано ключові компетенції, які отримали найбільшу підтримку учасників обговорення і на їх основі сформовано професійний профіль ефективної взаємодії медичного персоналу з пацієнтами в рамках відновного лікування та оцінено, як професійний профіль взаємодії медичного персоналу з пацієнтами може впливати на процес реабілітації.

За результатами анкетування оцінено рівень розвитку комунікативних та організаторських здібностей. Коефіцієнт шкали оцінок склав 0,6, що оцінюється на «3» і відповідає середньому рівню комунікативних навичок.

Коефіцієнт шкали оцінок організаторських здібностей склав 0,7, що оцінюється на «3» і відповідає середньому рівню організаторських навичок.

Висновки

1. На основі проведеного дослідження виявлено недостатність знань і досвіду комунікаційних та організаційних здібностей у медичних працівників відділень медичної реабілітації, що може негативно позначатись на лікувально-діагностичному процесі і процесі відновного лікування.

2. Підвищення рівня комунікативних і організаційних здібностей рекомендується проводити на курсах тематичного удосконалення в системі БПР на післядипломному рівні, що буде позитивно впливати на покращення реабілітаційної допомоги в практичній системі охорони здоров'я.

3. Сформований у процесі дослідження професійний профіль ефективної взаємодії медичного персоналу з пацієнтами в рамках відновного лікування може бути використаний при доопрацюванні програми тематичного удосконалення з набуття комунікаційних та організаційних здібностей. Також даний профіль може слугувати кожному медичному працівникові в процесі самоосвіти і самовдосконалення.

Подальші дослідження передбачають вивчення ефективності курсів ТУ в рамках БПР з комунікаційних та організаційських здібностей і їх впливу на процес відновного лікування у відділеннях медичної реабілітації.

Ключові слова: медичні працівники, комунікаційні та організаційські здібності, реабілітація, відновне лікування.

The purpose of the scientific research: consists in a medical and sociological study of readiness for communicative interaction and organizational abilities of nurses and other medical specialists of rehabilitation departments in their professional activities.

Research materials and methods: 67 nurses, occupational therapists, physiotherapists, rehabilitators from the rehabilitation departments of the Children's Regional Clinical Hospital, Regional Clinical Hospital named after O. F. Gerbachevskyi, supporting multidisciplinary hospitals of Berdychiv, Zhytomyr, Zvyagel, Korosten, regional medical rehabilitation center.

To achieve the goal, general scientific methods were used:

– theoretical: analysis, synthesis, comparison, bibliographic, methods of mathematical statistics, analytical and logical generalization;

– empirical: questionnaire, interview, observation.

In the research process, the KOS-2 method was used to assess the level of development of communicative and organizational skills.

Results of the study: All health care institutions in which the study was conducted have signed packages of medical services with the National Health Service of Ukraine (NHSU) "Rehabilitation care for adults and children in inpatient conditions". In the process of communication and discussion of the problems of communication and organizational skills, conducted with the participation of medical staff and patients of rehabilitation departments, key competencies were selected that received the most support from the participants of the discussion, and based on them, a professional profile of effective interaction of medical staff with patients in the framework of restorative treatment was formed and evaluated how the professional profile of interaction of medical personnel with patients can influence the rehabilitation process.

Based on the results of the questionnaire, the level of development of communicative and organizational skills was assessed. The rating scale coefficient was 0.6, which is rated at "3" and corresponds to an average level of communication skills.

The coefficient of the rating scale of organizational abilities was 0.7, which is rated at "3", and corresponds to the average level of organizational skills.

Conclusions:

1. On the basis of the conducted research, a lack of knowledge and experience of communication and organizational skills among medical workers of medical rehabilitation departments was revealed, which can negatively affect the treatment-diagnostic process and the process of restorative treatment.

2. It is recommended to improve the level of communication and organizational skills in thematic improvement courses in the BPR system at the postgraduate level, which will have a positive effect on the improvement of rehabilitation care in the practical health care system.

3. The professional profile of effective interaction of medical personnel with patients in the framework of restorative treatment, formed during the research, can be used in finalizing the thematic improvement program for the acquisition of communication and organizational skills. Also, this profile can serve every medical worker in the process of self-education and self-improvement.

Further research involves studying the effectiveness of TU courses within the BPR on communication and organizational skills and their impact on the process of restorative treatment in medical rehabilitation departments.

Key words: medical workers, communication and organizational skills, rehabilitation, restorative treatment.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflict of interest: absent.

Відомості про авторів

Поплавська Світлана Дмитрівна – кандидат педагогічних наук, доцент, проректор з навчальної роботи Житомирського медичного інституту ЖОР; вул. Велика Бердичівська, 45/15, м. Житомир, Україна, 10002.

svitlana9poplavska@gmail.com, ORCID ID 0000-0003-3607-272X

Гришук Сергій Миколайович – кандидат медичних наук, доцент, асистент кафедри технологій медичної діагностики, реабілітації та здоров'я людини Житомирського медичного інституту ЖОР; вул. Велика Бердичівська, 45/15, м. Житомир, Україна, 10002.

zamlkzt@gmail.com, ORCID ID 0000-0002-5553-8110

Шатило Віктор Йосипович – доктор медичних наук, професор, радник ректора Житомирського медичного інституту Житомирської обласної ради; вул. Велика Бердичівська, 45/15, м. Житомир, Україна, 10002.
shatylo.viktor@gmail.com, ORCID ID 0000-0001-7362-4787

Криворучко Сергій Григорович – кандидат медичних наук, асистент кафедри технологій медичної діагностики, реабілітації та здоров'я людини Житомирського медичного інституту Житомирської обласної ради; вул. Велика Бердичівська, 45/15, м. Житомир, Україна, 10002.
ORCID ID 0009-0005-9763-6236

Можарівська Антоніна Анатоліївна – кандидат медичних наук, асистент кафедри «Сестринська справа» Житомирського медичного інституту Житомирської обласної ради; вул. Велика Бердичівська, 45/15, м. Житомир, Україна, 10002.
ORCID:0009-0009-2282-9809

Стаття надійшла до редакції 06.11.2024

Дата першого рішення 08.11.2024

Стаття подана до друку 16.12.2024