

УДК 614.253.52:371.134

**Г. Г. Риб**

**РОЛЬ ОСОБИСТИХ ЯКОСТЕЙ  
МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ СЕРЕДНЬОЇ ЛАНКИ  
В СТАНОВЛЕННІ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМУНІКАЦІЇ**

На сьогодні державна програма розвитку медсестринства визначає діяльність молодших медичних фахівців як специфічну систему взаємин між людьми і надання кваліфікованої допомоги усім людям, які її потребують. Отже, психологічною основою цієї професії є міжособистісне спілкування, яке є проявом соціальної активності кожної особи.

Під час підготовки майбутнього фахівця до професійної діяльності необхідно звернути особливу увагу на розвиток таких якостей, які грають важливу роль в професійній міжособистісній комунікації, тобто спрямованості і комунікативних якостей особистості.

Проблема формування особистості фахівця з розвинутою культурою спілкування не є новою в психолого-педагогічній науці. Вплив спілкування на різні сфери життя людини, зокрема й професійну, підкреслювали К. Абульханова-Славська, Б. Ананьєв, О. Бодальов, О. Леонтєв, В. Кукушин та інші. На безпосередньому зв'язку процесу становлення особистості фахівця з розвитком культури професійного спілкування наголошували Л. Богданова, Н. Волкова, Л. Делінгевич, Л. Замкова, В. Кан-Калік, Г. Копил, І. Риданова, О. Шнурова та інші. Проте актуальним залишається визначення впливу особистих якостей медичних працівників середньої ланки (МПСЛ) на активізацію процесу професійної комунікації.

Метою статті є визначення особистих якостей майбутнього медичного фахівця, що є необхідними в становленні професійної комунікації.

Специфіка медичної діяльності відрізняється диференціальними ознаками професії типу „людина – людина”. Основною особливістю діяльності спеціаліста цього типу є взаємодія з людьми. Вміння спілкуватися, контактувати з навколишніми, добиватися взаєморозуміння у процесі виконання професійних функцій є найважливішою умовою високої ефективності фахівця.

Разом з тим доброзичливість, співчуття, співпереживання, інтерес до людей повинні поєднуватися у фахівців сфери „людина – людина” з високою емоційною стійкістю, витримкою, самоконтролем, умінням володіти власними емоціями. Робота з людьми часто пов'язана з високою нервово-психічною напругою і вимагає добре розвинених не тільки комунікативних, але і емоційно-вольових якостей.

Отже, психологічними вимогами професій „людина – людина” є прагнення до спілкування, вміння легко вступати в контакт з незнайомими людьми; стійке хороше самопочуття при роботі з людьми; доброзичливість, чуйність; витримка; вміння стримувати емоції; здатність аналізувати поведінку оточуючих і свою власну, розуміти наміри і настрої інших людей, здатність розбиратися у взаєминах людей, уміння улагоджувати розбіжності між ними, організовувати їх взаємодію; здатність подумки ставити себе на місце іншої людини, вміння слухати, враховувати думку іншої людини; здатність володіти мовою, мімікою, жестами; розвинена мова, здатність знаходити спільну мову з різними людьми; вміння переконувати людей; акуратність, пунктуальність, зібраність; знання психології людей.

Яких би висот не досягла медицина, як би далеко не зробила крок діагностика хвороб, якою б висококласною не була медична техніка, надати реальну допомогу хворому може тільки лікар, акушерка, медсестра, фельдшер. Більше того, успішне виконання професійних обов'язків виявиться неможливим, якщо не буде почута і зрозуміла інша людина, не будуть враховані її побажання, не буде встановлений контакт. Медичний працівник не побачить повної картини хвороби, не зможе скласти прогноз і дати рекомендації, якщо не бачитиме конкретного хворого.

Кожний медичний працівник середньої ланки (МПСЛ) повинен бути не тільки професіоналом у своїй справі, а й хорошим психологом, чуйною, уважною, доброю, спостережливою людиною. Він повинен знати і вивчати психологію своїх пацієнтів, їх ставлення до свого захворювання і методам лікування, особливості та риси характеру своїх пацієнтів, їх настрої, емоції і багато іншого.

Праця МПСЛ має свої особливості, бо припускає процес взаємодії медичного персоналу з пацієнтами. Для медичного працівника предметом праці є пацієнт, продуктом – одужання пацієнта. Тут лікувально-діагностичні методи нерозривно переплітаються з особистісними відносинами. Одним з найбільш важливих навичок МПСЛ є вміння ототожнювати себе з пацієнтом, розуміти і відчувати те, що його турбує і пригнічує.

Комунікація має велике значення в роботі МПСЛ. Навіть якщо медичний працівник від природи комунікабельний, важливо, щоб він вмів аналізувати своє спілкування з людьми і свідомо використовував свої навички для вдосконалення професійної діяльності.

Те, як ми спілкуємося з людьми у звичайних життєвих ситуаціях, може виявитися неприйнятним в ситуації, пов'язаній з наданням допомоги пацієнту. Часто спілкування МПСЛ з хворим відбувається, коли пацієнт засмучений, пригнічений, агресивний, відчуває фізичні чи психологічні труднощі. Тому, медичним працівникам потрібні спеціальні знання та вміння, щоб спілкування зробило максимальну допомогу і підтримку хворим.

У пацієнтів можуть бути найрізноманітніші потреби в спілкуванні. Вони можуть потребувати поради, втіхи, консультації або звичайної розмови. Те, наскільки МПСЛ здатен задовольнити ці потреби, залежить від його навичок спілкування та досвіду. Важливо розуміти, коли пацієнт потребує інформації, соціального контакту або якогось іншого спілкування. Встановлювати ефективне спілкування нелегко, для цього потрібні спеціальні навички, вміння слухати, задавати питання, підтримувати, проявляти теплоту і турботу.

Основою комунікації і необхідною умовою побудови взаємин служать участь, відкритість, вміння слухати, сприймати, виявляти занепокоєння, приймати чужі погляди, співпереживати, бути щирим і поважати іншу людину. Всі люди в різній мірі володіють всіма якостями, необхідними для процесу спілкування. Однак ці компоненти являють собою не окремі елементи взаємодії, а тісно переплітаються між собою в процесі спілкування з різною виразністю і узгодженням за часом.

Комунікація лежить в основі гуманістичної медичної допомоги. Для того, щоб розуміти людину і спілкуватися з нею, потрібні повага і віра в значущість, цінність, унікальність, доброту і силу цієї людини, а також в її здатність саму керувати свої дії і визнавати її право на це. Однак сестринська справа – це більше, ніж доброзичливе і технічно грамотне надання допомоги. Це також відповідальні, турботливі взаємини і значимість цих взаємин вимагає осмисленості, заснованої на усвідомленні самого себе і індивідуальності іншої людини.

Отже, необхідними аспектами для встановлення оптимального контакту з іншими людьми є спрямованість і комунікативні якості особистості.

Кожна особистість – неповторна і унікальна. Її індивідуальність визначається системою особистісних властивостей людини і своєрідністю поєднання тих психічних якостей, які вона придбає в результаті спілкування, як складного багатопланового процесу встановлення і розвитку контактів між людьми. Спілкування забезпечується екстраіндивідуальними психічними якостями особистості, а вони, у свою чергу, формуються з урахуванням інтроіндивідуальних якостей.

Екстраіндивідуальні якості мають зовнішню спрямованість, забезпечують високопрофесійну поведінку під час виконання професійних обов'язків: турбота, прихильність, правдивість, вірність, щирість, чуйність, товарицькість, великодушність, уважність. За допомогою перерахованих якостей особистість не лише проявляє своє відношення до інших людей, але і діє на їх психіку, викликає певні думки, бажання, почуття, спонукаючи здійснювати суспільно значущі вчинки, проявляти творчість [1, с. 258]. І тут не можна не згадати слова Флоренс Найтингейл: „Медсестра повинна мати потрібну кваліфікацію: наукову – для розуміння хвороби; технічну – для догляду за хворими; сердечну – для розуміння хворого”, – тому що саме від побудови стосунків на основі психічних

якостей особистості професіонала і пацієнта багато в чому залежить терапевтичний вплив, результат одужання.

Психічні якості особистості МПСЛ з інтроіндивідуальною спрямованістю виникають на основі рефлексії і дають можливість упізнати індивідуальні особливості власної психіки і свідомо керувати ними. Це, зокрема, самостійність, самокритичність, упевненість в собі, терпимість, наполегливість.

Готовність майбутнього фахівця до повноцінного міжособового спілкування – це складний багатокomпонентний процес, який припускає одночасний розвиток психіки людини по декількох взаємозв'язаних напрямках. Міжособове спілкування дозволяє виробити різноманітні варіанти поведінки, різні способи діяльності, які адекватні конкретним громадським стосункам і тим умовам, при яких вони реалізуються [2, с. 7]. Для МПСЛ – це професійні контакти з пацієнтами, їх рідними, колегами.

Спрямованість особистості – це сукупність стійких мотивів, поглядів, переконань, потреб і спрямувань, що орієнтують людину на певну поведінку і діяльність, досягнення відносно складних життєвих цілей. Спрямованість завжди соціально обумовлена і формується в процесі навчання і виховання, виступає як властивість особистості, що проявляється у світоглядній, професійній спрямованості, в діяльності, пов'язаній з особистим захопленням, заняттям чим-небудь у вільний від основної діяльності час [3, с. 83].

У всіх видах людської активності спрямованість проявляється в особливостях інтересів особистості: цілях, які ставить перед собою людина, потребах, пристрастях і установках, що здійснюються в потягах, бажаннях, схильностях, ідеалах та ін.

Комунікативні якості залежно від виду комунікативної діяльності поділяють на вербальні, що характеризують мовну культуру спеціаліста, та невербальні, які характеризують уміння використовувати немовні засоби, емоційну культуру, вміння управляти своїм темпераментом.

Усі ці комунікативні якості реалізуються на основі актуалізації характеристик – механізмів, від успішності відтворення яких, насамперед з боку медичного працівника як головного суб'єкта процесу взаємодії, залежить результат професійного спілкування. Отже, такі професійні комунікативні якості, як рефлексія, емпатія та ідентифікація розуміються як основні характеристики, що відповідають за встановлення особливого стану суб'єкта, без якого неможливе спілкування між МПСЛ і пацієнтом.

Якщо розглядати такі комунікативні якості як емпатія і рефлексія, то можна відзначити, що більшість вчених зараховують їх у ранг професійних якостей спеціаліста (Т. Гаврилова, А. Деркач, Р. Кричевський) [4].

Останнім часом емпатія активно вивчається у професійному контексті: як „педагогічна емпатія” (Ю. Гіппенрейтер, Т. Василюшина, Л. Виговська, В. Кротенко, С. Максименко, С. Максимець, Л. Малицька, М. Тоба, А. Штеймець, Т. Яценко); як „терапевтична емпатія” (А. Айві,

М. Айві, А. Бохарт, Д. Іган, Т. Райк), як базова терапевтична настанова (Н. Каліна); як професійно важлива властивість психолога (М. Амінов, Ж. Вірна, М. Молоканов, О. Саннікова, Т. Федотюк, Н. Чепелева) [5, с. 90].

Емпатія (співпереживання, співчуття) – намагання досягнути емоційний стан іншої людини; психічні процеси, які дають змогу зрозуміти переживання іншої людини (механізм пізнання); дія індивіда, що допомагає йому по-особливому вибудувати спілкування (особливий вид уваги до іншої людини); здібність, властивість, здатність проникати в психічний стан іншої людини [5].

Рівень емпатії залежить від здатності індивіда уявити, як одна подія сприйматиметься різними людьми, визнання права на існування різних точок зору. Схильна до емпатії людина терпима до вираження емоцій іншими людьми; глибоко вникає в суб'єктивний внутрішній світ співрозмовника, не розкриваючи при цьому власного настрою і світу; готова адаптувати своє сприймання до сприймання іншої людини задля кращого розуміння того, що з нею відбувається [6, с.164].

Для пацієнта дуже важливо, щоб медичний працівник зрозумів його й розділив його почуття. Саме це дає йому відчуття полегшення. Тому, коли МПСЛ проводить бесіди з пацієнтом, характер яких в ідеалі повинен бути терапевтичним (наприклад, при підготовці до операції, до якої-небудь процедури, прийняття важливого рішення), для нього в першу чергу повинна бути важлива не стільки інформація, яку пацієнт повідомляє, скільки почуття, які він переживає із цього приводу. Ось чому медичному працівнику необхідний навик емпатичного слухання, при якому він здатен в якійсь мірі відчувати ті ж почуття, що і пацієнт, і, подібно до дзеркала, відображати їх, щоб він почав краще зрозуміти себе.

Таким чином, терапевтичний ефект залежить від того, якою мірою пацієнт відчуває себе об'єктом турботи, чуйності і розуміння, тобто від емпатичного зв'язку з медичним працівником.

Медична діяльність є за своєю природою рефлексивною. Висока суспільна значимість діяльності медичного працівника обумовлює високі вимоги до його професійного рівня, що також підсилює увагу до проблеми рефлексії професійної діяльності, тому що одна з функцій рефлексії – забезпечення усвідомленого відношення суб'єкта до діяльності. Студент-медик, щоб психологічно відповідати сучасним вимогам життя і професії, повинний щільно удосконалюватися в інтелектуальному, моральному, комунікативному й емоційному планах. Таке удосконалювання під силу людині, особистісні зміни якої спрямовані й опосередковані тонкими психологічними засобами. Механізмом цього удосконалювання є рефлексія.

Рефлексія є механізмом соціальної перцепції. Її розглядають як усвідомлення особистістю того, як вона сприймається партнером по спілкуванню. Це виступає не просто знанням іншого або розумінням іншого, а й знанням того, як інший розуміє його; це подвійний процес дзеркального взаємовідображення партнерів спілкування. Рефлексія є

глибоким, послідовним взаємовідображенням, зміст якого полягає у відтворенні внутрішнього світу партнера по взаємодії [7, с. 173].

У психолого-педагогічних дослідженнях рефлексія трактується або в інтелектуальному контексті – як компонент теоретичного мислення функціонування якого забезпечується контролем та оцінюванням власних дій (В. Давидов, О. Зак); або в особистісному контексті – як самосвідомість (Л. Виготський) і самоаналіз, пов'язаний зі спілкуванням (О. Матюшкін), рефлексивними очікуваннями (Н. Гуткіна); як оцінювання, осмислення наслідків власних дій з погляду їх значущості для діяльності, спілкування та самосвідомості особистості (В. Петровський) [4].

Як складний процес самопізнання суб'єктом внутрішніх психічних фактів і станів, усвідомлення особистістю того, як вона сприймається й оцінюється іншими, рефлексія включає в себе декілька позицій, які характеризують взаємне відображення суб'єктів: сам суб'єкт, який він є в дійсності; суб'єкт, яким він бачить сам себе; суб'єкт, яким він сприймається іншим суб'єктом; ті самі три позиції, але з боку іншого суб'єкта [8, с. 341].

Таким чином, рефлексія є процесом подвійного, дзеркального взаємовідображення суб'єктами один одного, змістом якого виступає відтворення, репродукція особливостей один одного.

Наступною комунікативною якістю медичного працівника є ідентифікація, під якою розуміємо процес і результат неусвідомленого уподібнення, ототожнення суб'єкта з іншим суб'єктом, групою, зразком; або схожість поведінкових або особистісних характеристик іншої особи як реальне їхнє відтворення або в подібних поведінкових актах, або в символічних еквівалентах поведінки [8, с. 130].

Виділяють такі особливості ідентифікації. Ідентифікація – генералізований і поширений на багато ситуацій процес, при якому різні типи поведінки відтворюються в безлічі ситуацій. Вона також є постійним процесом, що має місце й за відсутності моделі. Ідентифікація передбачає відтворення таких типів поведінки, які є символічними еквівалентами поведінки, що демонструється моделлю. Також важливим є той факт, що змодельована поведінка в ідентифікації спонукається внутрішніми мотивами індивіда. Ідентифікація характеризується не сліпою імітацією поведінки, а засвоєнням мотивації вчинків моделі.

Сутність ідентифікації полягає в ототожненні суб'єктом себе з іншим суб'єктом на основі сталого емоційного зв'язку, а також включення у свій внутрішній світ і прийняття як власних норм, цінностей, зразків.

Отже, ми визначили, що необхідними аспектами для встановлення оптимального контакту медичних працівників середньої ланки з іншими людьми, для впровадження ефективної професійної комунікації є спрямованість та такі комунікативні якості особистості як: емпатія, рефлексія та ідентифікація. Вони є рівнозначними і взаємопов'язаними в

професійній діяльності медичного працівника і створюють умови для успішної професійної діяльності майбутнього спеціаліста. Для розробки ефективної програми підготовки майбутніх МПСЛ до професійної комунікації, треба визначити реальний рівень сформованості цих якостей у студентів медичних ВНЗ.

#### **Список використаної літератури**

- 1. Варій М.Й.** Загальна психологія : навч. посібник / М. Й. Варій. – К. : „Центр учбової літератури”, 2007. – 968 с. **2. Москаленко В. Ф.** Стан і проблеми підготовки медичних та фармацевтичних кадрів в Україні / В. Ф. Москаленко, Ю. В. Вороненко, І. С. Вітенко // Медична освіта. Науково-практичний журнал. – 2001. – № 4. – С. 5 – 13. **3. Психология и педагогика: учебное пособие** / под. ред. М. Д. Горячева, А. В. Долгополова, О. И. Ферапонтова и др. – Самара : Издательство „Самарский университет”, 2003. – 187 с. **4. Стукало О. А.** Комунікативні якості викладача як фактор удосконалення професійного спілкування. [Електронний ресурс], 2009. – Режим доступу : [http://archive.nbuv.gov.ua/portal/soc\\_gum/pfto/2009\\_5/files/ped905\\_63.pdf](http://archive.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/pfto/2009_5/files/ped905_63.pdf) **5. Кротенко В. І.** Проблема емпатії в психологічній літературі / В. І. Кротенко // Психологія. Збірник наукових праць. Випуск 12. (НПУ імені М.П.Драгоманова). – Київ, 2001. – С. 89 – 96. **6. Санникова О. П.** Индивидуальные особенности эмпатии у лиц с разным уровнем социальной адаптивности / О. П. Санникова, О. В. Кузнецова, О. А. Орищенко // Матеріали VI Костюківських читань „Психологія у XXI столітті: перспективи розвитку” (28 – 29 січня 2003 р). Т. 2. – К. : Міленіум, 2003. – С. 164 – 169. **7. Комар Т. В.** Генетичні чинники рефлексії // Збірник наукових праць Ін-ту психології імені Г.С.Костюка АПН України. – К. : 2003. – Т. 5, ч. 4. – С. 168 – 174. **8. Психология :** словарь / под общ. ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : Политиздат, 1990. – 494 с.

#### **Риб Г. Г. Роль особистих якостей медичних працівників середньої ланки в становленні професійної комунікації**

У статті розглянута специфіка професійної комунікації медичних працівників середньої ланки, обговорюються особливості професійної діяльності в професіях-сферах „людина – людина”. Визначені необхідні аспекти для впровадження ефективної професійної комунікації між медичними працівниками середньої ланки та іншими людьми. Серед них: спрямованість та такі комунікативні якості особистості як емпатія, рефлексія та ідентифікація. Ці якості є рівнозначними і взаємопов’язаними в професійній діяльності медичного працівника і створюють умови для успішної професійної діяльності майбутнього спеціаліста. Визначено напрямки подальшого дослідження.

*Ключові слова:* спрямованість, рефлексія, емпатія, ідентифікація, медичні працівники середньої ланки.

**Рыб А. Г. Роль личностных качеств медицинских работников среднего звена в становлении профессиональной коммуникации**

В статье рассмотрена специфика профессиональной коммуникации медицинских работников среднего звена, обсуждаются особенности профессиональной деятельности в профессиях – сферах „человек - человек”. Определены необходимые аспекты для внедрения эффективной профессиональной коммуникации между медицинскими работниками среднего звена и другими людьми. Среди них: направленность и такие коммуникативные качества личности как эмпатия, рефлексия и идентификация. Эти качества являются равнозначными и взаимосвязанными в профессиональной деятельности медицинского работника и создают условия для успешной профессиональной деятельности будущего специалиста. Определены направления дальнейшего исследования.

*Ключевые слова:* направленность, рефлексия, эмпатия, идентификация, медицинские работники среднего звена.

**Ryb G. G. The Role of Personal Qualities of Mid-Level Health Workers in the Development of Professional Communication**

The article describes the specifics of professional communication of mid-level health workers. It discusses the features of professional work in the professional areas „a person – a person”. The necessary aspects for the implementation of effective professional communication between mid-level health workers and other people are determined. Among them: the orientation and such communicative personal qualities as empathy, reflection and identification. The personal orientation is a set of stable motives, attitudes, beliefs, needs and aspirations, guiding people to a specific behaviour and activities, achieving relatively complex life goals. Empathy is an attempt to understand the emotional state of another person; the mental processes that allow you to understand the feelings of another person. Reflection is a mechanism of social perception. It is considered as the understanding by a person of his perception by the communicative partner. And identification is a process and a result of unconscious assimilation, identification of the subject with another subject. These qualities are equal and interdependent in the professional medical work and create the conditions for a successful professional activity of the future specialist. The directions of further research are determined in the article.

*Key words:* orientation, reflection, empathy, identification, mid-level health workers.

Стаття надійшла до редакції 08.10.2013 р.

Прийнято до друку 24.01.2014 р.

Рецензент – д. пед. н., проф. Вакуленко В. М.