РОЛЬ ВОЛЬОВОЇ САМОРЕГУЛЯЦІЇ У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІОНАЛІЗМУ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ

Роль вольової саморегуляції у формуванні професіоналізму медичної сестри

К. А. Коляструк

КНП «Барська центральна районна лікарня»

Резюме. Сьогодні медична сестра повинна виконувати лікувально-профілактичні завдання, розробляти план заходів із реалізації сестринської допомоги, проводити оцінку ефективності надання допомоги, здатна організувати заходи з надання невідкладної долікарської допомоги, профілактики захворювань. Тому медичній сестрі необхідно вміти володіти власною поведінкою у різних ситуаціях, бути здатною свідомо управляти своїми діями, станами та спонуканнями.

Мета дослідження – проаналізувати сформованості вольової саморегуляції медичних сестер відповідно до тривалості їх професійної діяльності.

Матеріали і методи. Було проанкетовано 62 медичні сестри КНП «Барська ЦРЛ» Вінницької області за допомогою тесту-опитувальника А. В. Зверькова і Е. В. Ейдмана.

Результати. Встановлено високий бал за загальною шкалою (12 і вище) у другій і третій дослідних групах, що характеризує медичний персонал зі стажем роботи 6–20 років як емоційно зрілий, активний, самостійний. Низький бал (11 і нижче) спостерігався у медичних сестер першої і четвертої дослідних груп. Це вказує на те, що медичні сестри, які тільки почали свою професійну діяльність, і ті, що пропрацювали понад 20 років, є чутливими, емоційно нестійкими, не впевненими у собі. Рефлексивність у них невисока, а загальний фон активності, як правило, знижений, їм властива імпульсивність і нестійкість намірів. Також їм притаманна спонтанність й імпульсивність, низьке вміння будувати свої відносини з іншими людьми.

Висновки. Медичний персонал зі стажем роботи 6–20 років характеризується високим рівнем вольової саморегуляції із вираженою наполегливістю і самоконтролем. Медичні сестри, тривалість професійної роботи яких невеликий (до 5 років) або ж, навпаки, значний (понад 20 років), характеризуються низьким рівнем вольової саморегуляції.

Ключові слова: медсестра; вольова саморегуляція; наполегливість; самоконтроль.

The role of willed self-regulation in the formation of nursing professionalism

K. A. Koliastruk

Barsk Central District Hospital

e-mail: ml_koliastruk_k@tdmu.edu.ua

Summary. Today, the nurse has to carry out treatment-and-prophylactic tasks, to develop a plan of measures for the implementation of nursing care, to evaluate the effectiveness of the provision of care, to be able to organize emergency care and disease prevention. Therefore, the nurses need to have their own behavior in different situations, to be able to consciously manage their actions, conditions and motives.

The aim of the study – to analyze the formation of volitional self-regulation of nurses according to the duration of their professional activity.

Materials and Methods. 62 nurses of Barsk Central District Hospital of Vinnytsia region were questioned with the help of A.V. Zvierkov and E.V. Eidman test questionnaire.

Results. A high score on the general scale (12 and above) was established in study groups 2 and 3, which characterizes medical staff with 6–20 years of experience as emotionally mature, active, independent. A low score (11 and below) was observed in nurses of the study groups 1 and 4. This indicates that nurses who have just started their professional activity and who have worked for over 20 years are sensitive, emotionally unstable, unsure of themselves. They have low reflexivity, and the general background of activity is usually reduced. They are characterized by impulsivity and instability of intentions. They also have a spontaneity and impulsiveness, low ability to build relationships with other people.

Conclusions. Medical staff with 6–20 years of experience are characterized by high levels of willed self-regulation with marked persistence and self-control. Nurses whose length of professional work is short (up to 5 years) or, conversely, significant (over 20 years) are characterized by low levels of willed self-regulation.

Key words: nurse; willed self-regulation; perseverance; self-control.

ВСТУП

У сучасних умовах реформування медичної галузі зростають вимоги до фахівців із медсестринства, від професіоналізму яких безпосередньо залежить майбутнє здорової нації, що є запорукою міцного суспільства й успішного розвитку держави [1]. Медичні сестри мають бути освіченими, мобільними, самостійними у прийнятті рішень, відповідальними за наслідки своєї діяльності та готовими до самореалізації у професійній діяльності [2]. Сьогодні медична сестра повинна виконувати лікувально-профілактичні завдання, розробляти план заходів із реалізації сестринської допомоги, проводити оцінку ефективності надання допомоги, здатна організувати заходи з надання невідкладної долікарської допомоги, профілактики захворювань [3, 4]. Важливим завданням медичної сестри є зменшення тяжких і неадекватних реакцій, створення в пацієнта розумного ставлення до хвороби, яке забезпечить найкраще виконання лікувального режиму [5]. Тому медичній сестрі необхідно вміти володіти власною поведінкою у різних ситуаціях, бути здатною свідомо управляти своїми діями, станами та спонуканнями.

Метою дослідження було проаналізувати сформованість вольової саморегуляції медичних сестер відповідно до тривалості їх професійної діяльності.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Було проанкетовано 62 медичні сестри КНП «Барська ЦРЛ» Вінницької області за допомогою тесту-опитувальника А. В. Зверькова і Е. В. Ейдмана. Відповіді заносили у бланк із *відмітками* «плюс» (+), якщо твердження на думку респондента правильне, та «мінус» (-), якщо неправильне. Тест включав 30 запитань:

1. Якщо щось не клеїться, у мене нерідко з'являється бажання залишити цю справу.
2. Я не покидаю своїх планів і справ, навіть якщо доведеться обирати між ними та приємною компанією.
3. Мені неважко стримати спалах гніву, якщо це необхідно.
4. Зазвичай я зберігаю спокій в очікуванні приятеля, який запізнюється.
5. Мене важко відволікти від розпочатої роботи.
6. Мене сильно вибиває з колії фізичний біль.
7. Я завжди намагаюсь вислухати співрозмовника не перебиваючи, навіть якщо йому не терпиться заперечити.
8. Я завжди «гну» свою лінію.
9. Якщо потрібно, я можу не спати упродовж ночі (наприклад робота, чергування) і весь наступний день бути в «хорошій формі».

10. Мої плани дуже часто перекреслюють зовнішні обставини.

11. Я вважаю себе терплячою людиною.

12. Мені не просто примусити себе холодно-кровно спостерігати за видовищем, яке хвилює.

13. Мені рідко вдається змусити себе продовжити роботу після серії образливих невдач.

14. Якщо я ставлюсь до когось погано, мені важко приховати це.

15. Я можу зайнятися своїми справами при незручних та невідповідних обставинах, якщо це необхідно.

16. Мені сильно ускладнює роботу усвідомлення того, що її необхідно обов'язково зробити до певного терміну.

17. Вважаю себе рішучою людиною.

18. Фізичну втому я перенесу легше, ніж інші.

19. Краще почекати ліфт, який щойно поїхав, ніж підніматися сходами.

20. Зіпсувати настрій мені не так просто.

21. Іноді якась дрібниця охоплює мої думки, не дає спокою, і я ніяк не можу від неї відчепитися.

22. Мені важче зосередитись на завданні або роботі, ніж іншим.

23. Пересперечати мене важко.

24. Я завжди прагну закінчити розпочаті справи.

25. Мене легко відволікти від справ.

26. Я іноді помічаю, що намагаюсь досягти свого всупереч обставинам.

27. Люди часом заздять моєму терпінню і результативності.

28. Мені важко зберегти спокій у стресовій ситуації.

29. Я помічаю, що під час монотонної роботи несвідомо починаю змінювати спосіб дії, навіть якщо це призводить до погіршення результатів.

30. Мене зазвичай сильно дратує, коли «перед носом» зачиняються двері транспорту або ліфта, який від'їжджає.

Визначення величин індексів вольової саморегуляції проводили за пунктами загальної шкали (В) й індексів за субшкалами «настирливість» (Н) і «самоконтроль» (С). Кожен індекс — це сума балів, отримана при підрахунку збігів відповідей досліджуваного з ключем загальної шкали або субшкали. В опитувальнику шість маскувальних тверджень, тому загальний сумарний бал за шкалою «В» має перебувати у діапазоні від 0 до 24, за субшкалою «настирливість» — від 0 до 16 і за субшкалою «самоконтроль» — від 0 до 13 (табл.).

Медичних сестер, які взяли участь в анкетуванні, поділили на 4 групи відповідно до тривалості роботи: перша — стаж роботи до 5 років (11 осіб), друга — стаж роботи 6–10 років (22 особи), третя — стаж роботи 11–20 років (18 осіб), четверта — стаж роботи понад 20 років (10 осіб).

Таблиця. Ключ для підрахунку індексів вольової саморегуляції

Загальна шкала	1-, 2+, 3+, 4+, 5+, 6-, 7+, 9+, 10-, 11+, 13-, 14-, 16-, 17+, 18+, 20+, 21-, 22-, 24+, 25-, 27+, 28-, 29-, 30-
Настирливість	1-, 2+, 5+, 6-, 9+, 10-, 11+, 13-, 16-, 17+, 18+, 20+, 22-, 24+, 25-, 27+
Самоконтроль	3+, 4+, 5+, 7+, 13-, 14-, 16-, 21-, 24+, 27+, 28-, 29-, 30-

Статистичну обробку цифрових даних здійснювали за допомогою програмного забезпечення «Excel» (Microsoft, США).

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Рівень розвитку вольової саморегуляції може бути охарактеризований в цілому й окремо за такими властивостями характеру як на наполегливість і самоконтроль.

Встановлено високий бал за загальною шкалою (12 і вище) у другій і третій дослідних групах, що характеризує медичний персонал зі стажем роботи 6–20 років як емоційно зрілий, активний, самостійний. Для них характерний спокій, впевненість у собі, стійкість намірів, реалістичність поглядів, розвинене почуття власного обов'язку. Зазвичай, такі особи планові, реалізують наміри, вміють розподіляти зусилля і здатні контролювати свої вчинки; їм властива виражена соціально позитивна спрямованість. При цьому в другій і третій дослідних групах, згідно із субшкалами, «наполегливість» і «самоконтроль» теж мали високі бали (відповідно понад 8 і 6) (рис.). Це вказує на те, що респонденти у цих групах діяльні, працездатні, прагнуть виконати заплановане, їх мобілізують перешкоди на шляху до мети. Також вони емоційно стійкі, добре володіють собою у різних ситуаціях.

Низький бал (11 і нижче) спостерігали у медичних сестер першої і четвертої дослідних груп. Це вказує на те, що медичні сестри, які тільки почали

свою професійну діяльність, і ті, що пропрацювали понад 20 років, є чуттєвими, емоційно нестійкими, невпевненими у собі. Рефлексивність у них невисока, а загальний фон активності, як правило, знижений, їм властива імпульсивність і нестійкість намірів. Також їм притаманна спонтанність та імпульсивність, низьке вміння будувати свої відносини з іншими людьми.

Аналіз результатів отриманих даних свідчить про те, що поведінка медичних сестер здійснюється через два процеси – свідомі, обдумані процеси, які описані в мотиваційних та вольових теоріях, а також несвідомі процеси, що відбуваються автоматично, поза межами роздумів особистості [6, 7]. На початку професійної діяльності формуються звички, ймовірно, шляхом засвоєння контекстно-поведінкових асоціацій через контекстозалежне повторення поведінки, як правило, за наявності певної корисної ситуації [8]. У деяких випадках поведінка приймається через те, що повторення та переживання спричинили поведінку без необхідності свідомого контролю, оскільки така поведінка класифікується як «звична» [9, 10]. У процесі професійної діяльності й набуття професійних звичок ряд поведінкових реакцій здійснюється автоматично. Зниження вольової регуляції у медичних сестер, які працюють понад 20 років, ми обґрунтовуємо «емоційним виснаженням», яке проявляється в переживаннях зниженого емоційного тону, підвищеної психічної виснаженості й афективної лабільності, втраті інтересу і позитивних почуттів до

Рис. Зіставлення рівнів вольової саморегуляції у медичних сестер залежно від тривалості професійної діяльності.

навоколишніх, відчутті «перенасиченості» роботою, незадоволеності життям в цілому [11, 12].

ВИСНОВКИ

Медичний персонал зі стажем роботи 6–20 років характеризується високим рівнем вольо-

вої саморегуляції з вираженою наполегливістю і самоконтролем. Медичні сестри, тривалість професійної роботи яких невеликий (до 5 років) або ж, навпаки, значний (понад 20 років), характеризуються низьким рівнем вольової саморегуляції.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Закусилова Т. О. Теоретичні засади формування у майбутніх медичних сестер професійної культури як складника професіоналізму / Т. О. Закусилова // Педагогіка і психологія професійної освіти. – 2016. – № 3. – С. 63–69.
2. Сірак І. П. Структура готовності майбутніх медичних сестер до професійної самореалізації / І. П. Сірак // Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Серія : Педагогічні науки : зб. наук. пр. – 2017. – № 2(57). – С. 136–149.
3. Визначення значимості факторів, що визначають результати діяльності медсестринського персоналу / Л. З. Лань, І. В. Пірус, В. А. Мусієнко [та ін.] // Медсестринство. – 2019. – № 2. – С. 40–43.
4. Марущак М. І. Модернізація педагогічних умов формування професіоналізму майбутніх медичних сестер / М. І. Марущак, О. М. Копаниця, Н. В. Ліснянська // Вісник Черкаського університету. Серія : Педагогічні науки. – 2019. – № 2. – С. 182–185.
5. Андреева Н. В. Какой должна быть медсестра? / Н. В. Андреева // Сестринское дело. – 2005. – № 5. – С. 18–20.
6. Comparing motivational, self-regulatory and habitual processes in a computertailored physical activity intervention in hospital employees - protocol for the PATHS randomised

- controlled trial / D. Kwasnicka, C. Vandelanotte, A. Rebar [et al.] // BMC Public Health. – 2017. – No. 17. – P. 518.
7. Марущак М. І. Вагомість компонентів креативності у професійній підготовці майбутніх лікарів / М. І. Марущак // Вісник Черкаського університету. Серія : Педагогічні науки. – 2019. – № 1. – С. 120–124.
8. Rebar A. L. Cognitive control and the non-conscious regulation of health behavior / A. L. Rebar, A. M. Loftus, M. S. Hagger // Front Hum. Neurosci. – 2015. – No. 9. – P. 122.
9. Gardner B. A review and analysis of the use of 'habit' in understanding, predicting and influencing health-related behavior / B. Gardner // Health Psychol. Rev. – 2015. – No. 9 (3). – P. 277–295.
10. Verplanken B. Predicting behavior from actions in the past: Repeated decision making or a matter of habit / B. Verplanken, A. Van Knippenberg // J. Appl. Soc. Psychol. – 1998. – No. 28 (15). – P. 1355–1361.
11. Формування синдрому емоційного вигорання у медичних працівників різних спеціальностей / І. Г. Мудренко, О. О. Потапов, Д. Д. Сотніков [та ін.] // J. Clin. Exp. Med. Res. – 2016. – № 4(2). – P. 316–323.
12. Драга М. Особливості синдрому емоційного вигорання у медичних сестер терапевтичних та хірургічних відділень / М. Драга, Т. Б. Ханас, І. Я. Криницька // Медсестринство. – 2018. – № 2. – С. 40–41.

REFERENCES

1. Zalusilova TO. [Theoretical principles of formation of future professional culture nurses as a component of professionalism]. Pedagogika i psykholohiia profesiinoi osvity. 2016;3: 63-9. Ukrainian.
2. Sirak IP. [Structure of preparedness of future nurses for professional self-realization]. Naukovyi visnyk Mykolaivskoho natsionalnoho universytetu imeni V.O. Sukhomlynskoho. Seriya: Pedagogichni nauky: Zb. nauk. pr. 2017;2(57): 136-49. Ukrainian.
3. Lan LZ, Pirus IV, Musienko VA, Krynytska IY, Marushchak MI, Myalyuk OP. [Determination of significance of the factors that determine the results of nursing staff activity]. Medsestrynstvo. 2019;2: 40-43. Ukrainian.
4. Marushchak MI, Kopanytsya OM, Lisnyanska NV. [Modernization of pedagogical schools of formation of professionalism of future nurses]. Visnyk Cherkaskoho universytetu. Seriya "Pedagogichni nauky". 2019;2: 182-5. Ukrainian.
5. Andreeva NV. [What should the nurse be like?] Sestrinskoye delo. 2005;5: 18-20. Russian.
6. Kwasnicka D, Vandelanotte C, Rebar A, Gardner B, Short C, Duncan M, Crook D, et al. Comparing motivational, self-regulatory and habitual processes in a computertailored physical activity intervention in hospital employees -

- protocol for the PATHS randomised controlled trial. BMC Public Health. 2017;17: 518.
7. Marushchak MI. [The importance of the components of creativity in the training of future physicians]. Visnyk Cherkaskoho universytetu. Seriya "Pedagogichni nauky". 2019;1: 120-4. Ukrainian.
8. Rebar AL, Loftus AM, Hagger MS. Cognitive control and the non-conscious regulation of health behavior. Front Hum Neurosci. 2015;9: 122.
9. Gardner B. A review and analysis of the use of 'habit' in understanding, predicting and influencing health-related behaviour. Health Psychol Rev. 2015;9(3): 277-95.
10. Verplanken B, Van Knippenberg A. Predicting behavior from actions in the past: Repeated decision making or a matter of habit. J Appl Soc Psychol. 1998;28(15): 1355-61.
11. Mudrenko IG, Potapov OO, Sotnikov DD, Sviridenko DY, Yurchenko VS. [Formation of emotional combustion syndrome in medical employees of different specialties]. J Clin Exp Med Res. 2016;4(2): 316-23. Ukrainian.
12. Draga M, Hanas TB, Krynytska IY. [Features of emotional combustion syndrome in nurses of therapeutic and surgical departments]. Medsestrynstvo. 2018;2: 40-1. Ukrainian.

Отримано 03.02.20