

## СТАВЛЕННЯ ЛІКАРІВ ДО СВОЇХ ПСИХОЛОГІЧНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ЯК СКЛАДОВА ЇХ ПРОФЕСІЙНОЇ САМОРЕФЛЕКСІЇ

А.Г. ШЕВЦОВ, О.Л. ЗЮКОВ, О.О. ОШИВАЛОВА

Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами, м. Київ, Україна

### *Резюме.*

Мета дослідження полягала у вивченні ставлення та оцінки лікарями багатoproфільного закладу охорони здоров'я (різних спеціальностей, віку та стажу) ролі психологічних компетентностей в їх професійній діяльності; дослідженні самооцінки лікарями своїх психологічних знань і умінь та здібностей проявляти різні форми комунікації з певними групами пацієнтів як важливого компонента професійної рефлексії.

**Матеріал і методи.** Пілотне соціологічне анкетування керівників підрозділів багатoproфільного закладу охорони здоров'я з проведенням фокус-групи та подальше соціологічне опитування вибіркової сукупності (40,9%) лікарів цього закладу різних спеціальностей, віку та стажу. Статистичний аналіз результатів анкетування здійснювався із застосуванням програмного продукту Microsoft Excel.

**Результати.** В результаті проведеного дослідження здобута оцінка значення психологічних компетенцій лікаря в професійній діяльності та самооцінка лікарями своєї психологічної компетентності за різними напрямками професійної роботи.

**Висновки.** Саморефлексивна оцінка лікарями своїх психологічних компетентностей маніфестує наявність реальної потреби у вдосконаленні цих компетентностей та відповідний мотиваційний потенціал лікарів. Відносно низькі бали самооцінки лікарями окремих видів професійної психологічної компетентності дозволяють зробити висновок про актуальні теми відповідних курсів підвищення кваліфікації у сфері психологічних компетентностей: уміння запобігати професійному стресу, професійній деформації та професійному вигоранню лікаря; навички управління конфліктами та кризовими міжособистісними ситуаціями на роботі; психологічні знання, уміння та навички комунікації з психологічно тяжкими пацієнтами. Аналіз рівня коефіцієнта кореляції Пірсона відповідей за різними питаннями з даними про вікові категорії та даними про стаж професійної роботи дозволяє зробити висновки, що і респонденти з великим професійним стажем, і респонденти старшого віку потребують підвищення кваліфікації у сфері психологічної компетентності. А навички психологічної резилієнтності та стійкості до стресів зростає швидше через набуття життєвого досвіду, ніж через стаж на робочому місці. Можна зробити висновок про необхідність проведення психологічних тренінгів зі стресостійкості та резилієнтності для лікарів безпосередньо в умовах закладу охорони здоров'я, наприклад у якості фахової школи.

**Ключові слова:** професійна саморефлексія лікарів, професійні психологічні компетентності, безперервний професійний розвиток лікарів.

### **ВСТУП**

Протягом останнього періоду розвитку сучасної вищої медичної освіти в Україні в науковій літературі відображається думка про зміну відповідних

навчальних парадигм із аналітичної на синтетичну [1], здебільшого направлену на системні рішення та системно-синергетичні у рамках постнекласичної наукової картини світу [2]. Тож розгляд професійного удосконалення медичних працівників у всіх аспектах

їх професійної діяльності у відповідній синергетичній взаємодії різних трудових функцій на основі компетентнісного підходу є вельми актуальною задачею.

Детермінований Концепцією реформи медичної освіти в Україні безперервний професійний розвиток сфері охорони здоров'я [3] містить принципову новелу про те, що з його впровадженням лікарі навчатимуться постійно впродовж життя, при цьому вони самі обиратимуть і заходи професійного розвитку — відвідати науково-практичну конференцію, взяти участь у тренінгу з оволодіння практичними навичками, відвідати фахову школу тощо. Саме необхідність автономно обирати форму та зміст підвищення кваліфікації із широкого спектру заходів змушує лікарів періодично здійснювати самооцінку своїх можливостей виконувати свої актуальні трудові функції, знання, уміння та навички, ціннісні професійні орієнтації тощо. Адже важливим принципом, на яких ґрунтується система організації післядипломної медичної освіти в багатьох Європейських країнах є те, що ефективні схеми БПР є гнучкими і в значній мірі базуються на самооцінці.

Отже, потужним мотиваційним стимулом до вдосконалення лікарем своїх професійних компетентностей та продуктивна участь у системі БПР є активація професійної саморефлексії та оцінки актуального рівня своїх професійних здібностей. Значної мірою це стосується так само і професійних психологічних компетентностей, зокрема комунікації з пацієнтами, протидії професійній деформації та емоційному вигорянню тощо.

До прикладу, проведене І. Вітенко дослідження практичної діяльності медичних працівників, показало, що недоліки в роботі медичного персоналу викликані: а) відсутністю знань із психологічних дисциплін (85,9%); б) негативним ставленням до професійної діяльності або відсутністю інтересу до неї (56,3%); в) проявом негативних характерологічних якостей особистості лікаря (65,4%); г) пасивністю, пов'язаною з відсутністю внутрішньої позитивної мотивації діяльності (44,7%); д) недостатнім розумінням сутності впливу психічних станів на виникнення та розвиток соматичних захворювань (51,5%) [4; 5].

Як зазначають Д. Д. Дячук, О. М. Ліщишина, О. Л. Зюков, В. А. Гандзюк в питаннях оцінки якості медичної допомоги важливу роль мають галузеві стандарти в сфері охорони здоров'я. Наприклад, серед переліку відповідних індикаторів щодо профілактики серцево-судинних захворювань є такий як: наявність у лікуючого лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та у лікуючого лікаря, який надає вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу локального протоколу «Профілактика серцево-судинних захворювань» [6]. У той же час, як в «Адаптованій клінічній настанові, заснованій на доказах (Профілактика

серцево-судинних захворювань)», так і в «Уніфікованому клінічному протоколі первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги (Профілактика серцево-судинних захворювань)», розробленому з урахуванням сучасних вимог доказової медицини [7], зазначається, що при зборі анамнезу пацієнта лікар має здобути інформацію щодо попередньої оцінки таких психологічних факторів ризику, як: стрес на роботі та в сім'ї, депресія, тривога, ворожість, особистість типу D тощо. Вочевидь оцінка цих показників вимагає від лікаря певного рівня психологічної компетентності, яка здобувається, зокрема, завдяки адекватній професійній саморефлексії та відповідній мотивації до підвищення своєї кваліфікації у цій галузі.

Базовим інструментом професійної психологічної самооцінки лікарями ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» ДУС (далі — ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС) у цьому процесі ми обрали соціологічне опитування за анкетною «Ставлення медичних працівників до своїх психологічних компетентностей». Аналіз результатів такого анкетування не тільки дає змістовний матеріал до програми відповідного професійного післядипломного вдосконалення, але й фактично є стимульним матеріалом до заохочення лікарів проактивно брати участь у БПР. Більш того подібне анкетування виконує також певні тренінгові функції, адже здатність до адекватної професійної саморефлексії підвищує також і рівень автономії та відповідальності лікаря під час виконання своїх трудових функцій.

**Мета** нашого дослідження полягала у вивченні ставлення та оцінки лікарями багатопрофільного закладу охорони здоров'я (різних спеціальностей, віку та стажу) ролі психологічних компетентностей в їх професійній діяльності; вивченні самооцінки лікарями своїх психологічних знань та умінь, здібностей проявляти різні форми комунікації з певними групами пацієнтів як важливого компоненту професійної рефлексії.

## МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

Дослідження проводилось в ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС. На першому етапі (вересень 2022 року) була здійснена пілотна апробація опитувальника «Ставлення медичних працівників до своїх психологічних компетентностей». Пілотне соціологічне дослідження проводилось шляхом анонімного анкетування десяти керівників підрозділів багатопрофільного закладу охорони здоров'я за розробленою авторською анкетною, яка включала наступні блоки запитань:

- Оцінка твердження щодо значення психологічних компетенцій лікаря в професійній діяльності;
- Оцінка лікарем власної психологічної компетентності в різних сферах своєї професійної роботи.

Згодом серед респондентів була проведена фокус-група для уточнення змісту та формату опитувальника.

На другому етапі (жовтень 2022 року) дослідження було проведено анонімне соціологічне опитування вибіркової сукупності лікарів цього закладу різних спеціальностей, віку та стажу. Кількість опитуваних – 121 лікар (40,9%) при загальній кількості лікарів в закладі 296 осіб.

Із них: лікарів первинного рівня надання медичної допомоги 20 осіб (16,6%), в т.ч.: 5 лікарів-педіатрів та 15 лікарів-терапевтів; лікарів спеціалізованого рівня надання медичної допомоги 100 осіб (82,6%), в т.ч.: лікарів хірургічних спеціальностей – 27 осіб, лікарів з медицини невідкладних станів – 12 осіб, лікарів-анестезіологів – 12 осіб, лікарів параклі-

нічної служби – 17 осіб, лікарів терапевтичних спеціальностей – 32 осіб; інших спеціальностей – 1 особа (логопед, 0,8%).

Вікова категорія респондентів була від 25 до 75 років. Стаж професійної роботи: від значення «до 5 років» – до «більше 20 років».

Розподіл респондентів за віком представлений на рис. 1 та виглядає таким чином: від 25 до 29 років – 4 особи (3,3%); від 30 до 34 років – 7 осіб (5,7%); від 35 до 39 років – 10 осіб (8,3%); від 40 до 44 років – 14 осіб (11,6%); від 45 до 49 років – 19 осіб (15,7%); від 50 до 54 років – 20 осіб (16,5%); від 55 до 59 років – 24 особи (19,8%); від 60 до 64 років – 12 осіб (9,9%); від 65 до 69 років – 6 осіб (4,9%); від 70 до 74 років – 4 особи (3,3%); від 75 років і старші – 1 особа (1%).

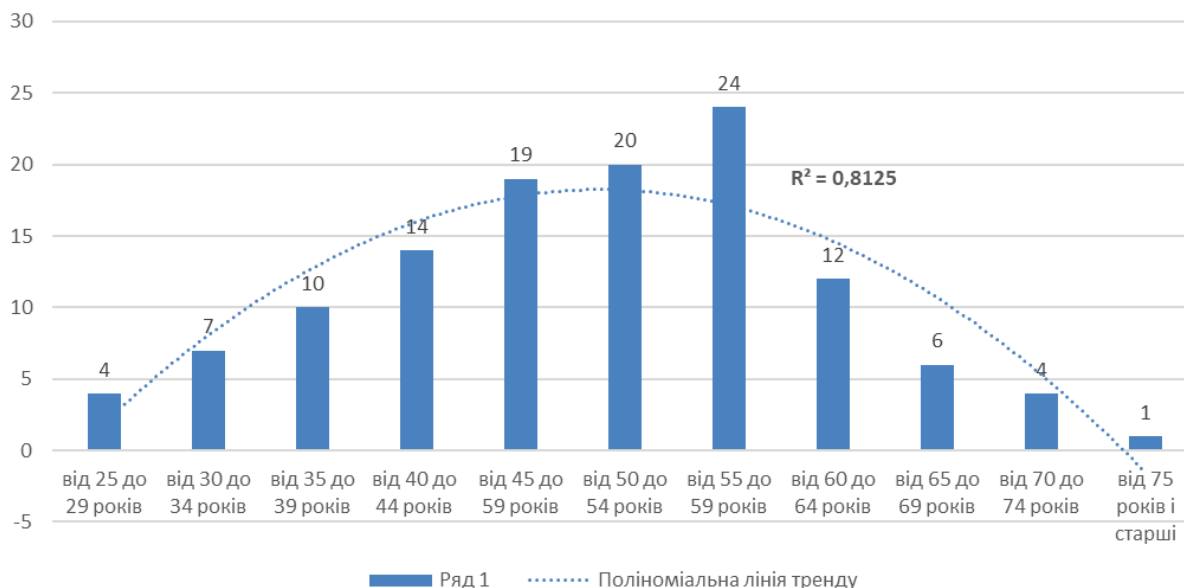


Рис. 1. Розподіл респондентів за віком.

Переважає більшість респондентів була представлена віковими групами від 35 до 64 років, що склало 99 осіб (81,8%) від загальної кількості опитаних (поліноміальна лінія тренду –  $R^2=0,8125$ ).

Розподіл респондентів за стажом роботи виглядає таким чином: до 5 років – 3 особи (2,5%); від 6 до 10 років – 10 осіб (8,3%); від 11 до 15 років – 8 осіб (6,6%); від 16 до 20 років – 17 осіб (14%); більше 20 років – 83 особи (68,6%).

Оцінка твердження щодо значення психологічних компетенцій лікаря в професійній діяльності здійснювалася за 6-бальною шкалою: «5» – твердження відповідає істині найвищою мірою; «4» – твердження відповідає істині у високому ступені; «3» – твердження відповідає істині у середньому ступені; «2» – твердження відповідає істині слабо; «1» – твердження відповідає істині вкрай слабо; «0» – твердження не відповідає істині.

Оцінка власної психологічної компетентності за різними напрямками професійної роботи респонденти оцінювали за 6-бальною шкалою: «5» – дана якість виражена найвищою мірою; «4» – якість виражена у високому ступені; «3» – якість виражена в середньому ступені; «2» – якість виражена слабо; «1» – якість виражена вкрай слабо; «0» – відсутня якість.

Отримані результати досліджень були сформовані у бази даних в пакеті Microsoft Excel. Статистична обробка результатів дослідження виконувалася з використанням загальноприйнятих методів: кількісний аналіз, математико-статистичні методи з оцінкою достовірності одержаних результатів, кореляційний аналіз за допомогою обчислення коефіцієнта кореляції Пірсона.

В залежності від значення коефіцієнта кореляції ми застосовували таку шкалу інтерпретації результатів кореляційного аналізу для визначення кореляційних зв'язків.

Таблиця 1.

## Шкала інтерпретації результатів кореляційного аналізу

Значення (по модулю)	Інтерпретація
0-0,19	Слабка кореляція
0,2-0,79	Середня кореляція
0,8-1,0	Сильна кореляція

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Твердження щодо значення психологічних компетенцій лікаря в професійній діяльності у середньо-

му респондентами оцінено у балах (М) таким чином (стандартне відхилення – m):

Таблиця 2.

## Оцінка респондентами тверджень щодо значення психологічних компетентностей

Твердження	Середня оцінка у балах (М±m)
Твердження «Знання та уміння медичного персоналу із психології є одними із базових для комунікації з пацієнтом»	4,4±0,789
Твердження «Знання та навички з психології потрібні для ефективної взаємодії лікаря з пацієнтом» у середньому оцінено в балах	4,6±0,683

Аналіз середньої оцінки (4,4±0,789 бали) тверджень щодо значення для професійної діяльності знань та умінь медичного персоналу із психології як одних із базових, маніфестує достатньо високу оцінку лікарями важливості цих компетентностей, що доводить необхідність впровадження відповідних курсів підвищення кваліфікації, фахових шкіл та психологічних тренінгів.

В той же час на думку лікарів оцінка психологічних знань та умінь безпосередньо для ефективної

взаємодії лікаря з пацієнтом є ще більш високою – 4,6±0,683 бали, що говорить про необхідність підсилити саме цей компонент в системі післядипломної медичної освіти.

Середнє значення оцінки власних психологічних компетенцій лікарями оцінюється не вище за 4,3 бали, але не нижче 3.5 балів.

Оцінка респондентами своєї психологічної компетентності за різними напрямками професійної роботи представлена в таблиці 3.

Таблиця 3.

## Самооцінка респондентами психологічної компетентності за різними напрямками професійної роботи

Оцінка компетентності	Середня оцінка у балах (М±m)
Оцініть Вашу компетентність у використанні методів вербальної (словесної) комунікації у спілкуванні з пацієнтом	4,3±0,607
Як Ви оцінюєте свою компетентність у використанні засобів невербальної комунікації з пацієнтом (погляди, міміка, пози, жести тощо)	4,1±0,714
Оцініть, будь ласка, Ваше уміння проводити мотиваційне інтерв'ю з пацієнтом	4,1±0,805
Оцініть, будь ласка, Ваші уміння запобігати професійному стресу та професійній деформації лікаря	3,5±1,129
Оцініть, будь ласка, Вашу психологічну компетентність управляти конфліктами та кризовими міжособистими ситуаціями на роботі	3,7±0,936
Оцініть, будь ласка, Ваші уміння запобігати своєму професійному вигоранню.	3,5±1,136
Оцініть, будь ласка, Ваші психологічні знання, уміння та навички, які б дозволили Вам здійснювати професійну комунікацію у багатопрофільному закладі охорони здоров'я, яка характеризується комунікацією в мультидисциплінарній професійній команді	3,9±0,816
<i>Оцініть, будь ласка, Ваші психологічні знання, уміння та навички, які б дозволили Вам діяти професійно та ефективно у таких комунікативних ситуаціях з пацієнтом та його близькими:</i>	
Професійна взаємодія з психологічно тяжким пацієнтом	3,7±1,019
Спілкування з пацієнтом, ускладнене його емоційним станом	3,8±1,003
Спілкування з пацієнтом, ускладнене його когнітивними особливостями	3,7±1,050
Спілкування з пацієнтом, ускладнене його поведінковими особливостями	3,7±1,063
Спілкування з пацієнтом в онкологічній практиці	3,6±1,095
Комунікація з пацієнтами похилого та старечого віку	4,1±0,926
Комунікація із сім'єю пацієнта, його родичами	4,1±0,829
Необхідність повідомляти «погані новини» щодо стану здоров'я пацієнта	3,7±0,974
Розв'язання конфлікту між пацієнтом і медичним персоналом	3,9±0,946



Статистична вибірка опитування 121 лікаря при загальній кількості лікарів 296 в закладі дозволяє під час обрахунку стандартного відхилення вибірки не застосовувати поправку Бесселя (адже  $N > 75$  і зміщення буде меншим за 1%) та скористатися формулою для некорегованого вибіркового стандартного відхилення. Отже, дані середньо квадратичного відхилення анкетування, наведені у таблиці 3, дають нам відповідні показники розсіювання (розкиду) значень відповідей по кожній позиції опитування.

Відносно низькими балами лікарі оцінюють такі свої компетентності:

- уміння запобігати професійному стресу та професійній деформації лікаря –  $3,5 \pm 1,129$  бали.
- уміння запобігати своєму професійному вигоранню –  $3,5 \pm 1,136$  бали.

- психологічна компетентність управляти конфліктами та кризовими міжособистісними ситуаціями на роботі –  $3,7 \pm 0,936$  бали.
- психологічні знання, уміння та навички комунікації з психологічно тяжким з пацієнтом –  $3,7 \pm 1,019$  бали.
- психологічні знання, уміння та навички комунікації з пацієнтом, що ускладнена його емоційним станом –  $3,8 \pm 1,003$  бали; його когнітивними особливостями –  $3,7 \pm 1,050$  бали; його поведінковими особливостями –  $3,7 \pm 1,063$  бали; в онкологічній практиці –  $3,6 \pm 1,095$  бали.

Дослідження кореляційних зв'язків між результатами самооцінки респондентів своїх психологічних компетентностей та віком і професійним стажем респондентів проводилось з використанням підрахунку коефіцієнта кореляції Пірсона, які наведені в табл. 4:

Таблиця 4.

#### Дослідження кореляційних зв'язків між результатами самооцінки респондентів своїх психологічних компетентностей та їх віком і професійним стажем

Питання анкети	Значення коеф. кор. Пірсона по відношенню до віку респондентів (r)	Значення коеф. кор. Пірсона по відношенню до професійного стажу респондентів (r)
Оцініть Вашу компетентність у використанні методів вербальної (словесної) комунікації у спілкуванні з пацієнтом	0,009	0,085
Як Ви оцінюєте свою компетентність у використанні засобів невербальної комунікації з пацієнтом (погляди, міміка, пози, жести тощо)	0,006	0,0042
Оцініть, будь ласка, Ваше уміння проводити мотиваційне інтерв'ю з пацієнтом	0,063	0,081
Оцініть, будь ласка, Ваші уміння запобігати професійному стресу та професійній деформації лікаря	0,219	0,088
Оцініть, будь ласка, Вашу психологічну компетентність управляти конфліктами та кризовими міжособистісними ситуаціями на роботі	0,045	0,018
Оцініть, будь ласка, Ваші уміння запобігати своєму професійному вигоранню	0,273	0,142
Оцініть, будь ласка, Ваші психологічні знання, уміння та навички, які б дозволили Вам здійснювати професійну комунікацію у багатопрофільному закладі охорони здоров'я, яка характеризується комунікацією в мультидисциплінарній професійній команді	0,212	0,188
<i>Оцініть, будь ласка, Ваші психологічні знання, уміння та навички, які б дозволили Вам діяти професійно та ефективно у таких комунікативних ситуаціях з пацієнтом та його близькими:</i>		
Професійна взаємодія з психологічно тяжким пацієнтом	0,175	0,192
Спілкування з пацієнтом, ускладнене його емоційним станом	0,177	0,122
Спілкування з пацієнтом, ускладнене його когнітивними особливостями	0,157	0,142
Спілкування з пацієнтом, ускладнене його поведінковими особливостями	0,170	0,136
Спілкування з пацієнтом в онкологічній практиці	0,316	0,240
Комунікація з пацієнтами похилого та старечого віку	0,199	0,114
Комунікація із сім'єю пацієнта, його родичами	0,049	0,075
Необхідність повідомляти «погані новини» щодо стану здоров'я пацієнта	0,110	0,046
Розв'язання конфлікту між пацієнтом і медичним персоналом	0,128	0,138

У відповідності до шкали інтерпретації значень коефіцієнта Пірсона за результатами дослідження встановлено:

1. самооцінка уміння запобігати професійному стресу та професійній деформації лікаря має прямий

кореляційний зв'язок слабкої сили з професійним стажем ( $r = 0,088$ ), при наявності прямого кореляційного зв'язку середньої сили з віком ( $r = 0,219$ );

2. самооцінка уміння запобігати своєму професійному вигоранню демонструє коефіцієнт кореля-

ції середньої сили з віком ( $r = 0,273$ ) та слабкої сили з професійним стажем ( $r = 0,142$ );

3. інші значення коефіцієнтів кореляції Пірсона відповідей респондентів за різними питаннями з даними про вікові категорії та даними про стаж професійної роботи знаходиться в інтервалі значень від 0,006 (min) до 0,316 (max), що відповідає прямому кореляційному зв'язку слабкої та середньої сили.

## ВИСНОВКИ

Отже пілотний розгляд питання щодо ставлення медичних працівників до професійних психологічних компетентностей у багатопрофільних закладах охорони здоров'я дозволяє зробити такі висновки.

1. Саморефлексивна оцінка лікарями своїх психологічних компетентностей маніфестує наявність реальної потреби у вдосконаленні цих компетентностей та відповідний мотиваційний потенціал лікарів. В той же час результати дослідження вказують на певний рівень стартового потенціалу психологічних знань та умінь лікарів, який може бути достатньою базою для формування програми підвищення кваліфікації з психології.

2. З огляду на відносно низькі бали самооцінки окремих видів професійної психологічної компетентності, які надали лікарі, можна зробити висновок про актуальні теми відповідних заходів підвищення кваліфікації, такі як: умінь запобігати професійному стресу та професійній деформації лікаря; умінь запобігати своєму професійному вигоранню; навички управління конфліктами та кризовими міжособистісними ситуаціями на роботі; психологічні знання, умінь та навички комунікації з психологічно тяжким з пацієнтом.

Це дає підстави для формування відповідних тем для заходів підвищення кваліфікації у сфері психологічних компетентностей.

3. Аналіз коефіцієнта кореляції Пірсона відповідей за різними питаннями з даними про вікові категорії та даними про стаж професійної роботи дозволяє зробити такі висновки.

3.1. І респонденти з великим професійним стажем, і респонденти старшого віку потребують підвищення кваліфікації у сфері психологічної компетентності.

3.2. Кореляція умінь запобігати професійному стресу та своєму професійному вигоранню в залежності від віку більше ніж кореляція в залежності від професійного стажу. Це означає, що навички психологічної резилієнтності та стійкості до стресів зростає швидше через набуття життєвого досвіду, ніж через стаж на робочому місці.

Таким чином, можна зробити висновок про необхідність проведення психологічних тренінгів зі стресостійкості та резилієнтності для лікарів безпосередньо в умовах закладу охорони здоров'я, наприклад у якості фахової школи.

## ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

У подальшому актуальним є психометричне дослідження комунікативної та емоційної компетентності (емоційного інтелекту) лікарів та середнього медичного персоналу й формування на основі його результатів навчальних програм для безперервного професійного розвитку медичних працівників.

## ЛІТЕРАТУРА

- Берега Іван. Сучасний стан професійної освіти в галузі медицини. *Ukrainian professional education*. 2019. № 5. С. 91-96. <https://doi.org/10.33989/2519-8254.2019.5>
- Шевцов А. Системно-синергетична методологія дослідження професійних компетентностей лікаря у багатопрофільних закладах охорони здоров'я. *Клінічна та профілактична медицина*. 2021. 3(17). С. 65-74.
- Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників: Постанова Кабінету міністрів України від 14 липня 2021 р. № 725.
- Любіна Любов Анатоліївна. Гендерні особливості формування професійної компетентності майбутніх лікарів. Дисертація на здобуття наукового
- ступеня кандидата психологічних наук. На правах рукопису. Національна академія педагогічних наук України. Інститут психології імені Г. С. Костюка. 2015. 300 с.;
- Вітенко І. С. Психологічні основи підготовки медичних кадрів / І. С. Вітенко. Х.: Основа, 1995. 158 с.
- Дячук Д., Ліщишина О. М., Зюков О., & Гандзюк В. А. Індикатори якості в системах охорони здоров'я: в фокусі національних ресурсів результату, процеси та продуктивність. *Клінічна та профілактична медицина*. 2022. 1(19). 90-101.
- Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в частині профілактики серцевосудинних захворювань: Наказ Міністерства охорони здоров'я України 13.06.2016 № 564.

## REFERENCES

1. Bereza, Ivan (2019). Suchasnyi stan profesiinoi osvity v haluzi medytsyny. Ukrainian professional education [The current state of professional education in the field of medicine. Ukrainian professional education], № 5, S. 91-96. <https://doi.org/10.33989/2519-8254.2019.5>
2. Shevtsov, A. (2021). Systemno-synerhetychna metodolohiia doslidzhennia profesiinykh kompetentnosti likaria u bahatoprofilnykh zakladakh okhorony zdorovia. Klinichna ta profilaktychna medytsyna [System and synergetic methodology to research doctor's professional competences in the multiprofile healthcare institutions], 3(17), 65-74.
3. Pro zatverdzhennia Polozhennia pro systemu bezperervnoho profesiinoho rozvytku medychnykh ta farmatsevtychnykh pratsivnykiv Postanova Kabinetu ministriv Ukrainy vid 14 lypnia 2021 r. № 725 [On approval of the Regulation on the system of continuous professional development of medical and pharmaceutical workers Decree of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated July 14, 2021 No. 725] (2021).
4. Liubina Liubov Anatoliivna (2015). Henderni osoblyvosti formuvannia profesiinoi kompetentnosti maibutnikh likariv. Dysertatsiia na zdobuttia naukovooho stupenia kandydata psykholohichnykh nauk [Gender features of the formation of professional competence of future doctors. Dissertation for obtaining the scientific degree of candidate of psychological sciences]. Na pravakh rukopysu. Natsionalna akademiia pedahohichnykh nauk Ukrainy. Instytut psykholohii imeni H. S. Kostiuka.
5. Vitenko, I. S. (1995). Psykholohichni osnovy pidhotovky medychnykh kadrov [Psychological foundations of training of medical personnel]. Kh.: Osnova.
6. Diachuk, D., Lishchysyna, O. M., Ziukov, O., & Handziuk, V. A. (2022). Indykatory yakosti v systemakh okhorony zdorovia: v fokusi natsionalnykh re-sursiv rezultaty, protsesy ta produktyvnist. Klinichna ta profilaktychna medytsyna [Quality indicators in health care systems: National Resources Focus on Results, Processes and Productivity], 1(19), 90-101.
7. Pro zatverdzhennia ta vprovadzhennia medyko-tekhnologichnykh dokumentiv zi standartyzatsii medychnoi dopomohy v chastyni profilaktyky sertsevosudynnykh zakhvoriuvan: Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy 13.06.2016 № 564 [Order of the Ministry of Health of Ukraine dated 13.06.2016 No. 564 «On the approval and implementation of medical and technological documents on the standardization of medical care in the prevention of cardiovascular diseases»].

## Summary

### DOCTORS' ATTITUDE TOWARDS THEIR PSYCHOLOGICAL COMPETENCES AS A COMPONENT OF PROFESSIONAL SELF-REFLECTION

A. G. Shevtsov, O. L. Zyukov, O. O. Oshivalova

State Institution of Science «Research and Practical Centre of Preventive and Clinical Medicine» State Administrative Department, Kyiv, Ukraine

The purpose of the research is to study doctors' attitude towards the role of psychological competencies in their professional activities and its assessment as well as to investigate doctors' self-assessment of their psychological knowledge, skills and abilities to demonstrate various forms of communication with certain groups of patients as an important component of professional reflection. Participating in the research doctors were different specialty experts of different age groups and experience, employed in multidisciplinary health care institutions.

**Materials and methods.** A pilot sociological survey of department heads employed in a multidisciplinary health care institution with a focus group were followed with a sociological survey of a sample (40,9%) of the institution population of the doctors of various specialties, age and experience. Statistical analysis of the survey results was carried out with the use of Microsoft Excel software.

**The results.** The assessment of the importance of doctors' psychological competence in professional activity and doctors' self-assessment of their psychological competence in various areas of professional work were obtained in the frame of the conducted research.

**Conclusions.** The doctors' self-reflective assessment of their psychological competencies proved the professional competencies and the corresponding motivational potential among health care workers need advancing. Relatively low scores of doctors' self-assessment in certain types of professional psychological competence allow us to make a conclusion about the need to launch relevant training in the field of psychological competence. Among the topic issues the training should cover are the ability to prevent professional stress, professional deformation and professional burnout of a doctor; conflict management skills and interpersonal crisis situations at work; psychological knowledge, skills and communication skills with difficult patients in behavioral aspects. Analysis of the Pearson correlation coefficient of answers to various questions with data on age and professional work experience make it possible to conclude that both samples with a significant professional experience as well as elder respondents need taking an advanced training program in the field of psychological competence. Since psychological resilience and resistance to stress skills develop more efficient with life experience obtaining than through workplace experience, it makes possible to summarize that the need to conduct psychological training on stress resistance and resilience for doctors directly in the health care institution conditions, e.g. as a professional school.

**Keywords:** doctors' professional self-reflection, professional psychological competences, continuous professional development of doctors.