

ХРОНОСТРУКТУРНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ЯК УМОВА ПРОФЕСІЙНОЇ АДАПТОВАНOSTІ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР

У статті проаналізовано часові ознаки професійної адаптації особистості та обґрунтовано хроноструктурну компетентність як регуляційну ознаку професійної адаптованості медичних сестер. Проведено емпіричну верифікацію запропонованої типології хроноструктурної компетентності із визначенням критеріїв і показників її диференціації та з'ясовано психологічний зміст виділених типів через особистісно-поведінковий комплекс властивостей медичних сестер. Поглиблено наукові уявлення про хроноструктурну компетентність як саморегуляційну характеристику медичних сестер, що зумовлює їх професійну адаптованість.

Ключові слова: часова організація людини, хроноструктурна компетентність, професійна саморегуляція, професійна адаптованість, медична сестра.

Постановка проблеми. Інтенсифікація соціально-економічного розвитку сучасного суспільства ставить високі вимоги до особистості фахівця. Різноманітні соціально-психологічні впливи, що відображаються на процесі професіоналізації фахівця, актуалізують питання особистісної збереженості, синтезованої у моментах його професійної адаптації, що має часовий вимір. Часові параметри професійної реалізації є визначальним регулятором ефективної працездатності та професійного здоров'я фахівця.

Як показує сьогодення, час є одним з найважливіших ресурсів фахівця, який визначає його особистісно-поведінкові ознаки часової компетентності, а для тих професій, де параметри ефективності діяльності визначаються кількісно-якісними показниками її якості та надійності, особливого значення набуває хроноструктурна організація професійної діяльності як впорядкування в часовій послідовності відповідних професійних дій.

Професійна діяльність медичної сестри належить до однієї з таких професій, де багато професійних дій розгорнуті у часі і зафіксовані у вигляді схеми, хронометражні оптимуми якої визначають рівень професійної адаптованості цих фахівців. Межі чітко регламентованих професійних стандартів щодо обсягу медичної допомоги, яку надає медична сестра пацієнту, часто супроводжуються вираженою напруженістю та перевантаженням праці, що відображається на адаптаційному балансі фахівця. Тому із усією переконливістю можна вважати, що проходження адаптативних процесів професійної реалізації неможливе без регулюючої участі часових умов діяльності, які досліджуються у різноманітних психологічних феноменах хроноструктурної організації діяльності як економія часу у досягненні результатів, впорядкування часової послідовності виконання дій, швидкість досягнення мети, розвиток відчуття часу тощо (А. Болотова, В. Бородіна, Ю. Забродін, Н. Завалова, Н. Лопатіна, С. Карпіловська, Є. Климов, В. Пономаренко, Г. Суходольський, Ю. Трофімов, В. Шадріков та ін.).

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Багатоаспектність вивчення зазначеного феномену торкається питань деталізованого вивчення природи часу, його сприйняття та засвоєння людиною (К. Абульханова, Р. Ахмеров, Т. Березіна, Є. Головаха, Н. Головіна, Д. Елькін, О. Кронік, З. Кірсєва, І. Ковальов, Р. Свинаренко, І. Страцинська, Т. Титаренко, В. Хомик, Б. Цуканов та ін.); розгляду часових ознак професійної реалізації через систему знань і умінь, які визначають ефективність професійної діяльності (В. Бодров, Ж. Вірна, Н. Волянчук, Г. Ложкін, Н. Лукашевич, В. Медведєв, О. Самохвалов, В. Рибалка та ін.) та як індивідуальну характеристику рівня відповідності вимогам професії через сформовані здібності та вміння виконувати певні трудові функції (Г. Балл, С. Безносов, Є. Ільїн, С. Максименко, А. Маркова, В. Моросанова, Г. Нікіфоров, О. Саннікова, Ю. Швалб та ін.). Розгляд проблеми в межах професійної діяльності медичної сестри (В. Капцов, Л. Крячкова, І. Островська, Т. Павлюк, Т. Работа, Л. Супрун, В. Ташликов, Й. Харді та ін.) засвідчує недостатній рівень наукового обґрунтування поняття хроноструктурної компетентності як різновиду професійної компетентності, що забезпечує високий рівень адаптованості цих фахівців.

Мета статті – теоретичне та емпіричне обґрунтування хроноструктурної компетентності медичних сестер як умови їх професійної адаптованості.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. Теоретико-методологічний аналіз проблеми хроноструктурної компетентності у професійній діяльності медичних сестер дав

змогу презентувати узагальнене розуміння означеного феномену засобом поступового розгляду часової організації людини та часових ознак професійної адаптації фахівця. Зокрема зазначено, що часова організація особистості актуалізує не тільки питання організації суб'єктом індивідуального часу, але й аспекти самореалізації людини, які пов'язані з унікальністю як її уявлень про час, так і ефективної реалізації в ньому. Окреслено основні підходи вивчення феномену часу – експериментальний, діяльнісний, особистісний, каузометричний, біографічний та біологічний (Б. Анан'єв, Р. Ахмеров, Ш. Бюлер, Е. Бюннінг, Г. Вудроу, Д. Елькін, П. Жане, В. Ковальов, В. Нуркова, А. Уінфрі, П. Фрес, Б. Цуканов та ін.). З'ясовано, що вивчення структурно-функціональної репрезентації часу в свідомості людини проводиться в межах досліджень атрибуту «життєвого шляху» та життєвої часової перспективи (К. Абульханова, Л. Анциферова, С. Головаха, О. Злобіна, О. Кроник, Н. Логінова, В. Панок, Т. Титаренко та ін.).

Аналіз основних наукових підходів до вивчення психології часу показав, що в теоретичному плані ця проблема пов'язана з розробкою і доповненням відомих психологічних теорій і концепцій особистості, її структури, розвитку та детермінації на різних етапах життєвого шляху (Н. Брагіна, В. Буганова, Н. Головіна, І. Страцинська, З. Кіреєва, В. Ляудис, Р. Свинаренко, В. Хомик та ін.), а в практичному – із розробкою і розв'язанням задач професійного розвитку особистості, де об'єднуються питання розвитку особистості як наслідку впливу професійних детермінант і як прояв життєвих закономірностей в якості регуляторів професіоналізації суб'єкта діяльності (І. Батраченко, А. Болотова, Ж. Вірна, В. Грандт, С. Ільїн, Л. Коробка, Г. Ложкін, Ю. Швалб та ін.).

Окреслення часових ознак професійної адаптації особистості торкається соціальної, психічної та психофізичної сфери людини. Витоки наукового підтвердження цього положення знаходимо у працях А. Бандури, Г. Гартмана, Е. Еріксона, М. Милера, Д. Налтаджяна, Б. Парігіна, В. Петровського, К. Роджерса, Дж. Ротера, З. Фрейда, Т. Шибутані, К. Юнга та ін. Аналітичний огляд основних концепцій (психоаналітична, гуманістична, когнітивна, біхевіористична), підходів (діяльнісний, поведінковий, соціально-психологічний), ознак (соціальні, психічні та психофізіологічні), етапів професійної адаптації (первинна, період стабілізації, можлива дезадаптація, вторинна дезадаптація, вікове зниження адаптаційних можливостей) дає змогу констатувати, що усі зазначені характеристики професійної адаптації пов'язані із часом, а це, водночас, дає право окреслити час як основоположний критерій адаптації, який часто пов'язується із часовою компетентністю як складовою професійної компетентності (Г. Балл, В. Бодров, В. Бойко, Ж. Вірна, О. Кокун, В. Медведев, А. Петровський, А. Реан, О. Саннікова, Р. Шаміонов та ін.).

Таким чином, проведений аналіз часових ознак професійної адаптації дає змогу констатувати, що професійна адаптація – це цілеспрямована системна реакція організму, що протікає у часі та забезпечує можливість адаптації людини до професійних вимог, а прояви професійної адаптованості залежать від факторів часових витрат фахівця, які визначають рівень його професійної продуктивності і надійності. Також зазначається, що особистість є не тільки суб'єктом просторово-часового континуума діяльності, але й суб'єктом підвищення працездатності, дієздатності та інтенсивності своєї діяльності.

Контекст розгляду хроноструктурної компетентності фахівця в основному пов'язується з якістю засвоєння діяльності, особливостями його пристосування до змінювальних критеріїв і вимог професійного середовища (О. Агапова, В. Бородіна, О. Галактіонов, Ю. Забродін, Н. Завалова, Н. Лопатіна, О. Маклаков, Б. Цуканов та ін.). Людина регулює час здійснення професійної діяльності, узгоджуючи її з часом своїх психічних процесів (мислення, пам'яті, уваги), станів (сну, втоми, працездатності), темпераментом, рівнем особистісних цілей та домагань, рівнем ідеальних цілей і програм (В. Маришук, Б. Никитюк, Г. Нікіфоров, О. Овчиннікова, О. Ростунов, О. Юревиц та ін.). Це дуже важливо для професійної діяльності, яка вимагає стабільності, швидкого входження в нові ситуації, засвоєння нових навичок і професійних дій.

Такі часові ознаки професійної адаптації є актуальними для діяльності медичних сестер, адже саме специфічність умов праці медичної сестри сприяє формуванню професійної дезадаптованості – більшість із них працюють в інноваційних умовах, мають ненормований робочий день, наднормову роботу, пов'язану з поєднанням посад або додатковим професійним навантаженням тощо. Часові аспекти професійної адаптації, тобто послідовність, тривалість і стійкість пристосування фахівця, зумовлені як суб'єктивними, так і об'єктивними факторами професійної діяльності. Чіткість професійних і технічних вимог щодо професійної діяльності медичної сестри проявляється в особливих часових режимах діяльності та необхідності діяти у певних хроноструктурних межах (Н. Касевич, Л. Крячкова, Т. Матвійчик, Т. Павлюк, Л. Супрун, В. Ташликов, Б. Федак, Й. Харді, Л. Юр'єва та ін.).

Проведений теоретичний аналіз дав змогу запропонувати визначення *хроноструктурної компетентності медичних сестер* як саморегуляційної характеристики, за допомогою якої фахівець співвідносить свої мобілізаційні можливості та індивідуальні особливості із змістом норм і способів дій професійної діяльності з урахуванням її просторово-часових вимог.

Контекст вивчення хроноструктурної компетентності дасть змогу розширити наукову картину типових вимог професійного середовища, яке забезпечує індивідуально зручний, суб'єктивно привабливий і досить економний за часом спосіб виконання людиною професійних завдань.

Послідовність реалізації емпірико-діагностичного задуму відображено у схемі визначення типології хроноструктурної компетентції медичних сестер. Логіка визначення типів зумовлена констатацією діагностичних показників запропонованих методик вивчення хроноструктурної компетентності та особистісно-поведінкових особливостей професійної адаптованості медичних сестер.

Для реалізації наукового проекту було використано такі методи: *теоретичні* (аналіз, синтез, порівняння, абстрагування, узагальнення, систематизація наукової літератури з питань хроноструктурної компетентності та професійної адаптованості особистості в генеральній сукупності медичних сестер); *емпіричні* (бесіда; спостереження у вигляді хронометражного вимірювання; тестування із використанням методик: методика вивчення суб'єктивного часового сприймання, багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» (МЛЮ-АМ) (О. Маклакова та С. Чермяніна), особистісний опитувальник FPI (модифікована форма В), методика діагностики міжособистісних стосунків Т. Лірі, опитувальник «Стиль саморегуляції поведінки» (ССП-98) В. Моросанової, шкала «Компетентність у часі» (САТ), тест «Індекс життєвої задоволеності» (А. Ньюгартен), методика діагностики мотиваційної структури особистості В. Мільмана, анкета «Професійний тип медичної сестри» (Т. Павлюк)); *методи статистичної обробки даних*: дискримінантний аналіз для підтвердження правомірності диференціації типів хроноструктурної компетентності медичних сестер та візуалізації виокремлених типів, критерій Колмогорова-Смирнова для перевірки типу розподілу емпіричних даних з метою їх подальшої обробки, непараметричний критерій Н Краскела-Уоллеса для встановлення міжгрупових відмінностей між виділеними групами хроноструктурної компетентності, факторний аналіз для мінімізації кількості змінних та концентрації інформації про основні характеристики виділених типів хроноструктурної компетентності у формі невеликого масиву даних. Статистична обробка даних здійснювалась за допомогою комп'ютерного забезпечення SPSS для Windows версія 13.0.

Науково-дослідницька робота здійснювалась на базі Волинської обласної клінічної лікарні та Волинської обласної інфекційної лікарні. У дослідженні взяли участь 212 медичних сестер, віком від 22-х до 54-х років, стаж професійної діяльності яких становить від 1-го до 25-ти років.

Діагностична констатація критеріїв та показників хроноструктурної компетентності відбувалась за допомогою хронометражного спостереження, технологія застосування якого дала змогу конкретизувати хроноструктурну організацію професійної діяльності медичної сестри у виконанні нею конкретних професійних операцій. Було обрано таку професійну операцію, як здійснення внутрішньом'язевої ін'єкції і підготовлено хронометражний лист із переліком складових елементів (технологічні комплекси прийомів) її здійснення із визначеними фіксажними точками, які за зовнішніми ознаками дають змогу чітко зафіксувати початок і кінець професійної операції.

На основі аналізу отриманих хронометричних замірів систематизовано дані щодо хроноструктурної організації професійної діяльності медичної сестри. Усіх випробуваних медичних сестер поділено на три групи відповідно до зафіксованих показників часових вимірів виконання професійної операції: група 1 – показник середньої тривалості професійної операції нижче зазначеного нормативу; група 2 – показник середньої тривалості професійної операції в межах зазначеного нормативу; група 3 – показник середньої тривалості професійної операції вище зазначеного нормативу. Здійснений розподіл дає змогу конкретизувати хронометражні показники професійної діяльності медичних сестер: *ненормативність, нормативність та наднормативність*.

Хронометражні показники доповнені діагностичними даними щодо сформованості у медичних сестер суб'єктивних уявлень про час. Засобом методики вивчення суб'єктивного часового сприймання визначено «часовий тип» особистості – «*поспішаючий*», «*точний*» і «*повільний*».

Отримані результати проведених діагностичних методик дають підстави для виділення основних *критеріїв* визначення хроноструктурної компетентності медичної сестри: 1 – *хронометрична організація професійної діяльності*; 2 – *суб'єктивне переживання часу*, як базових ознак, які взяті за основу подальшої класифікації (типологічного аналізу) цього психологічного

явища. Кожен із виділених критеріїв містить такі показники: хронометражна організація діяльності – *ненормативність*, *нормативність* і *наднормативність*; суб'єктивне переживання часу – *запізнення*, *реальне переживання* і *поспішність* – це кількісні характеристики хроноструктурної компетентності медичної сестри.

Послідовність розгляду цих показників дає змогу виділити комбінації, які оформлені в 9 типів хроноструктурної компетентності медичних сестер: 1 тип – *ненормативний / поспішаючий*; 2 тип – *ненормативний / реальний*; 3 тип – *ненормативний / повільний*; 4 тип – *нормативний / поспішаючий*; 5 тип – *нормативний / реальний*; 6 тип – *нормативний / повільний*; 7 тип – *наднормативний / поспішаючий*; 8 тип – *наднормативний / реальний*; 9 тип – *наднормативний / повільний*.

Діагностична констатація особистісно-поведінкових властивостей професійної адаптованості медичних сестер показала, що прояв адаптаційного особистісного потенціалу визначений показниками нервово-психічної стійкості, комунікативних особливостей, моральної нормативності та компетентності у часі.

Подальша реалізація емпірико-діагностичної програми стосується аналізу розподілу показників професійної адаптованості та релевантних їй особистісно-поведінкових властивостей медичних сестер у виявлених типах хроноструктурної компетентності. Зафіксовані особистісно-поведінкові особливості медичних сестер демонструють їх психолого-деонтологічні характеристики, завдячуючи яким фахівець ефективно реалізує себе у професійній діяльності.

Таким чином структура хроноструктурної компетентності набуває внутрішню (саморегуляційна часова характеристика) та зовнішню (особистісно-поведінкові характеристики професійно-деонтологічної компетентності) складові, комплексний аналіз яких розкриє психологічну суть зазначеного феномену.

Проведення дискримінантного аналізу підтвердило правомірність здійсненої диференціації типів хроноструктурної компетентності медичних сестер на дев'ять груп, які формують два великі масиви полярних об'єктів за шкалою адаптованість – неадапованість (значення λ Уїлкса складає від $p \leq 0,05$ до $p \leq 0,001$ для усього набору канонічних функцій).

За допомогою критерію Н Крускала-Уоллеса було визначено статистично значущі відмінності між виділеними типами хроноструктурної компетентності медичних сестер із рівнем достовірності від $p \leq 0,05$ до $p \leq 0,001$. Згідно отриманих результатів, виокремлені групи об'єктів відрізняються за даними переважної більшості діагностичних шкал (61,9 %): особистісні властивості адаптованих медичних сестер локалізовані у проявах високих показників комунікабельності, врівноваженості, відкритості, екстравертованості, впевненості, мотиваційних ознак комфортності та суспільної корисності, саморегуляційних ознак моделювання, програмування, оцінювання результатів, гнучкості, самостійності та високих показників часової компетентності й життєвої задоволеності; на відміну від неадапованих медичних сестер, де більш вираженими є такі особистісні ознаки як роздратованість, реактивна агресивність, емоційна лабільність, напруження й нервування, що характеризується частим погіршенням самопочуття, пригніченим настроєм, дратівливістю, неможливістю зосередитися на роботі, відчуттям втомлюваності та відсутності бажань; їх виражена робоча спрямованість супроводжується ставленням до роботи як можливості додаткового заробітку внаслідок надання своїх професійних послуг.

Проведення факторизації методом головних компонент із варімакс-обертанням матриці психологічних шкал (змінних) з нормалізацією Кайзера дало змогу отримати однозначно інтерпретовану факторну модель типології хроноструктурної компетентності медичних сестер у комплексі їх особистісно-поведінкових властивостей. Правомірність застосування методу факторного аналізу до вибірки перевірялась за критерієм Кайзера-Мейера-Олкіна: значення кореляції між фактором та змінними, що входять в його структуру, менше 0,5 до уваги не брались.

Перший фактор отримав назву «адаптивно-оперативний» (8,24 % сумарної дисперсії). До нього увійшли такі компоненти: адекватність оцінювання результатів (0,808), висока робоча спрямованість (0,918), самостійність (0,748), адаптивні здібності (0,740), чітке моделювання трудових процесів (0,794), особистісний адаптивний потенціал (0,964) та комунікабельність (-0,799).

У другий фактор, що отримав назву «неадаптивно-імпульсивний» (7,83 % сумарної дисперсії), увійшли такі показники як творча активність (-0,814), робоча спрямованість (-0,787), комунікабельність (0,802), загальний рівень саморегуляції (0,949), оцінювання результатів діяльності (-0,775), роздратованість (0,836) та врівноваженість (-0,793).

Третій фактор, що пояснює 8,05 % дисперсії, отримав назву «неадаптивно-пасивний». Цей фактор вміщує такі показники, як робоча спрямованість (-0,965), особистісний адаптивний потенціал (-0,923), оцінювання результатів діяльності (0,790), загальний показник саморегуляції (-0,945), часова компетентність (-0,797) поряд із високими показниками комфорту (0,670) та адекватності оцінювання результатів (-0,528).

Психологічні показники схильності до чіткого планування роботи (0,970), нервово-психічної стійкості (0,913), самовпевненості (0,876), гнучкості (0,835), розвинених навичок моделювання (0,908) та комунікативних здібностей (-0,584) сформували змістове ядро четвертого фактору «адаптивно-оптимальний» (10,6 % сумарної дисперсії).

П'ятий фактор, що отримав назву «адаптивно-збалансований», пояснює 5,84 % сумарної дисперсії. Діагностичні показники, які утворюють цей фактор, – це самостійність (0,953), планування (0,863), гнучкість (0,857), робоча спрямованість (0,950), оцінювання результатів (0,816), відкритість (-0,713), життєва задоволеність (0,736) та розвинені навички моделювання (0,751).

До шостого фактору «адаптивно-мобілізаційний» (9,33 % сумарної дисперсії) увійшли показники високої моральної нормативності (0,888), роздратованості (0,923) загального рівня саморегуляції (0,985), потреби у суспільній корисності (0,878), емоційної лабільності (0,775) та самостійності (-0,781).

Сьомий фактор, інтерпретований як «неадаптивно-активний», із загальним вкладом у сумарну дисперсію 9,74%, включає показники комунікативної активності (-0,837), регуляторної гнучкості (-0,803), робочої спрямованості (0,913), загальної саморегуляції (0,902), екстравертованості (0,816), комфорту (-0,802) та моральної нормативності (-0,850).

Восьмий фактор отримав назву «неадаптивно-ригідний» (9,78 % сумарної дисперсії) за такими показниками: гнучкість (-0,822), особистісний адаптивний потенціал (-0,938), нервово-психічна стійкість (0,824), робоча спрямованість (0,925), самовпевненість (0,843) та комунікабельність (0,844).

Факторна інформативність вимірюваних показників загального рівня саморегуляції (0,892), роздратованості (-0,916), робочої спрямованості (0,948), адаптивних здібностей (0,933), моральної нормативності (0,931), реактивної агресивності (0,696) та розвинених навичок програмування (0,882) дає змогу окреслити основні психологічні вектори дев'ятого фактору, названого нами як «адаптивно-ефективний» (8,56 % сумарної дисперсії).

Психологічний зміст виділених типів хроноструктурної компетентності дав змогу кваліфікувати їх як адаптивні та неадаптивні, характеристики яких підтверджують припущення щодо зумовленості професійної адаптованості показниками хроноструктурної компетентності цих фахівців. Таким чином, процедура виділення критеріїв та показників хроноструктурної компетентності пройшла емпіричну верифікацію у експлікованій типології, де психологічний зміст кожного типу хроноструктурної компетентності пов'язаний з часовою орієнтацією особистості на досягнення ефективних результатів професійної діяльності відповідно до вимог її професійної адаптації (Рис. 1).

Хронометрична організація діяльності	Суб'єктивне переживання часу			
		Поспішаючий	Реальний	Повільний
	Ненормативний	адаптивно-оперативний	неадаптивно-імпульсивний	неадаптивно-пасивний
	Нормативний	адаптивно-оптимальний	адаптивно-збалансований	адаптивно-мобілізаційний
Наднормативний	неадаптивно-активний	неадаптивно-ригідний	адаптивно-ефективний	

Рис. 1. Схема емпіричної експлікації типології хроноструктурної компетентності медичних сестер

Цікавим доповненням виведеної типології хроноструктурної компетентності виступила констатація результатів вивчення професійних типів медичних сестер: такі типи, як «Сестра-рутинер», «Сестра, що грає завчену роль» та «Материнський тип» властиві медичним сестрам, які належать до адаптивних типів хроноструктурної компетентності, а професійні типи «Нервової сестри» та «Сестри із мужеподібною, сильною особистістю» характеризують неадаптивні типи хроноструктурної компетентності.

Фіксація особистісно-поведінкових характеристик медичних сестер дала змогу визначити психологічне наповнення кожного з дев'яти типів хроноструктурної компетентності. Їх змістове навантаження за особистісно-поведінковими характеристиками дає можливість представити схематичну модель їх взаємозв'язку (Рис. 2).

Комбінація співвідношення хронометражної організації професійної діяльності та особливостей суб'єктивного переживання часу, яка є оптимальним варіантом вияву хроноструктурної компетентності, локалізована в межах адаптивно-збалансованого типу (тип 6 «нормативний / реальний»), який за психологічним наповненням особистісно-поведінкових характеристик медичних сестер демонструє професійно-деонтологічний комплекс якостей, який об'єднує в собі характеристики високої саморегуляційної автономності та збалансованості на фоні виражених мотиваційних тенденцій робочої спрямованості та соціальної корисності та розвинутій системі позитивних соціально-психологічних очікувань і мислення цих фахівців.

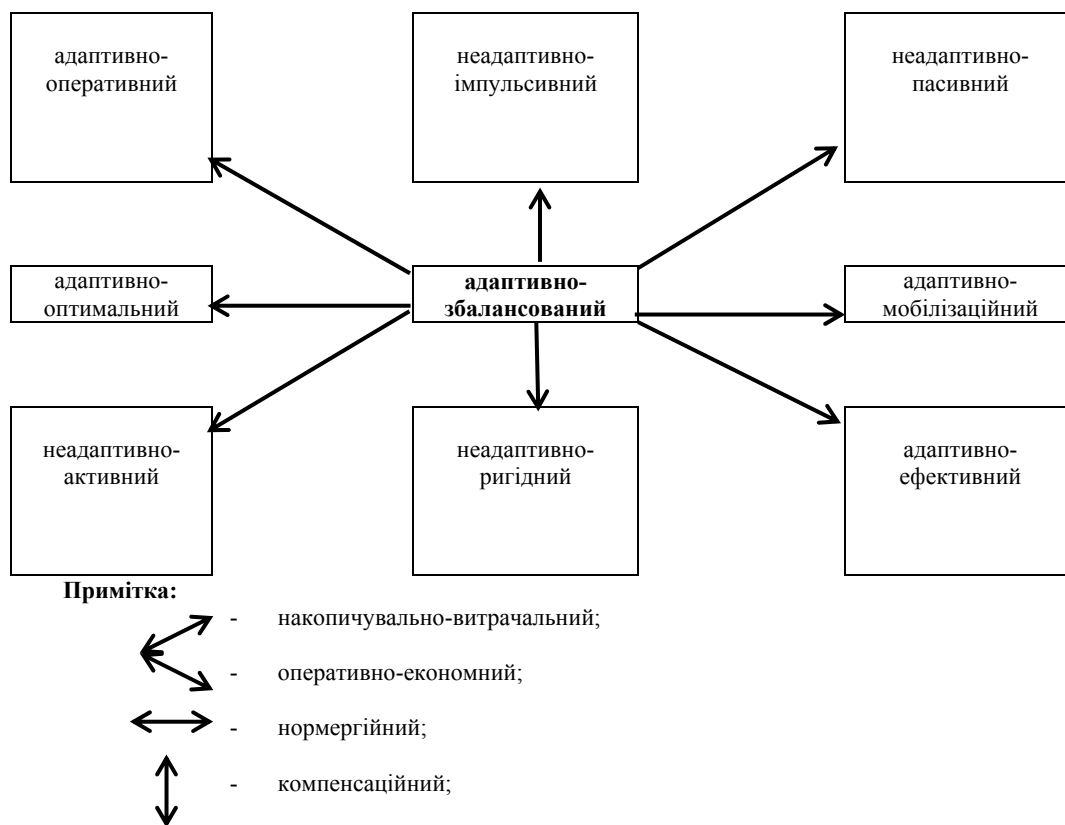


Рис. 2. Схема регуляторних ефектів взаємозв'язку типів хроноструктурної компетентності медичних сестер

Запропонована схема регуляторних ефектів взаємозв'язку типів хроноструктурної компетентності медичних сестер висвітлює ймовірну динаміку його трансформацій у бік продуктивної або непродуктивної професійної збалансованості. Логіка пошуку обґрунтованого пояснення ґрунтується на положенні про те, що фахівець, набуваючи власний професійний досвід засобом координаційно-часових вимірів ефективного виконання професійних завдань, прагне перетворити його у збалансований формат професійної компетентності. Але не усім фахівцям вдається реалізувати таке прагнення в силу власних індивідуальних та соціально-психологічних особливостей, які не завжди можуть забезпечити всебічне й гнучке врівноважування індивідуальності з вимогами професійної діяльності. Для цього часто потрібен часовий термін, у

який людина усвідомлено зкоординує вимоги професійної діяльності та власної професійної активності.

Таким чином, виділені нами типи хроноструктурної компетентності медичних сестер можна розглядати як психологічні координати у площині їх професійного розвитку, при цьому зміст кожного з типів є психологічним орієнтиром професійної адаптованості фахівця.

Схематичне розташування регуляторних ефектів взаємозв'язку типів хроноструктурної компетентності робить можливим виділення напрямку зміни показників професійної адаптованості медичних сестер:

- **нормергійний** регуляторний ефект взаємозв'язку адаптивно-збалансованого типу хроноструктурної компетентності із адаптивно-оптимальним та адаптивно-мобілізаційним типами пояснює адаптивну збалансованість на загальному рівні психічної реактивності, яка визначає специфіку адаптивної поведінки людини та суб'єктивної оцінки рівня її активації як індивідуального «оптимуму стимуляції». Нормергія пояснює стан реактивності організму, при якому її прояв відповідає характеру і силі впливу фактора, що викликав реакцію. Розуміння реактивності як якісно-часової характеристики функціональних зсувів в організмі, які відбуваються у відповідь на вплив та лежать в основі досягнення того чи іншого адаптивного ефекту. Реактивність може бути не тільки індивідуальною характеристикою, пов'язаною з основними властивостями нервової системи, але й виступати загальною інтенцією пошуку або уникнення нових активуючих факторів і вражень.

Нормергійний регуляторний ефект встановлює зв'язок між психологічною системою професійної діяльності та поточним функціональним станом, який забезпечує оптимальний енергетичний рівень для засвоєння або виконання професійних завдань. Отже, чим адекватніший вплив функціонального стану на систему регуляції з точки зору його відповідності характеру робочого навантаження, тим ефективніше буде проявлятися функція енергетичного забезпечення діяльності, а відповідно вона буде успішніше виконуватися. Особливо це стосується ефективного виконання людиною простих професійних операцій і дій, які часто виконуються й у професійній діяльності медичної сестри.

Нормергійні ознаки професійної збалансованості розкривають зміст адаптованості медичної сестри від особливостей *оптимального* рівня розвитку планування та гнучкості саморегуляційних процесів на фоні нервово-психічної стійкості, врівноваженості та самовпевненості, до *мобілізаційного* рівня розвиненості регуляторно-особистісної самостійності із вираженими проявами моральної нормативності планування та контролю виконання професійної діяльності, що на загальному фоні врівноваженості супроводжується ознаками нестабільного емоційного стану медичної сестри.

Нормергійний регуляторний ефект пояснює адаптаційну збалансованість як усвідомлення власних можливостей і здібностей та почуття норми, яке відображає об'єктивні параметри соціальної дійсності, професійні вимоги та регламентовану поведінку фахівця, який зазначену нормергійність досягає засобами розвиненої селективної уваги, підтримуючого наміру, контролю емоцій та контролю оточення. Таким чином, медична сестра демонструє регуляційну орієнтованість на планування та прагнення до його гнучкого та самостійного втілення. В межах адаптивно-оптимального типу хроноструктурної компетентності чітко простежується регуляторна спрямованість на конкретні компоненти (дії), мету і програму професійної діяльності; а в межах адаптивно-мобілізаційного типу хроноструктурної компетентності – особистісно-регуляторна спрямованість на якісний зміст виконання професійної діяльності.

Таким чином, нормергійний регуляторний ефект взаємозв'язку типів хроноструктурної компетентності медичних сестер (*адаптивно-оптимальний* ← *адаптивно-збалансований* → *адаптивно-мобілізаційний*) представляє собою своєрідну проекцію у простір особистісних властивостей гетерохронності розвитку підсистем адаптивних механізмів, які забезпечують, з одного боку, внутрішню стабільність, цілісність, рівновагу системи психіки суб'єкта, а з другого, – її гнучкість і мінливість.

- **компенсаційний** регуляторний ефект взаємозв'язку адаптивно-збалансованого типу хроноструктурної компетентності із неадаптивно-імпульсивним та неадаптивно-ригідним типами пояснює адаптивну збалансованість на компенсаційному рівні психічного реагування та функціональної активації. Компенсацію як відшкодування витрачених фізичних або психологічних зусиль можна віднести до специфічних адаптивних реакцій, які переважно виробляються через взаємодію та кооперацію елементів психічної функціональної системи та забезпечують формування кінцевого позитивного результату. Тобто компенсаторні реакції як форма довготривалої адаптації

будуються лише на генетично детермінованих передумовах розвитку людини, поступове формування цих механізмів відбувається при багаторазовому включенні реакцій термінової адаптації, як це відбувається із представниками екстрених професій.

Компенсаційний регуляторний ефект встановлює зв'язок між психологічною системою професійної діяльності та функціональним станом фахівця засобом нарощування числа й потужності механізмів відповіді: людина, реагуючи на зміни умов і параметрів професійного середовища, перебудовує, змінює власні структурні зв'язки для збереження функцій, які забезпечують її існування у змінювальних умовах. Компенсація забезпечує збереження структур та функцій у реакціях відповіді організму, який змінюється під впливом середовища, але тим самим знижуючи якість адаптації.

Компенсаційні ознаки професійної збалансованості розкривають зміст адаптованості медичної сестри від особливостей *імпульсивного* рівня прояву регуляційних систем щодо оцінювання результатів діяльності на фоні вираженої комунікабельності, неадекватності самооцінки та проявів неврівноваженості; до *ригідного* рівня прояву особистісно-регуляторної гнучкості на фоні вираженої комунікабельності та поведінкової самовпевненості у міжособистісних стосунках.

Компенсаційний регуляторний ефект пояснює адаптаційну збалансованість медичної сестри на конкретно-психологічному рівні через функціонування регуляторних систем її професійної реалізації засобом компенсації професійних якостей через пошук закономірностей замінованості недостатнього рівня розвитку однієї професійної якості більш високим рівнем розвитку іншої (або інших) професійно-важливих якостей; а також через інтегральну оцінку у вигляді психічного стану, зафіксованого у теперішньому, на своїх власних емоційних переживаннях, пов'язаних з рівнем виконання, на причинах можливих або реальних невдач. Можна сказати, що така тенденція регуляційного контролю властива особам, які використовують механізми психологічних захистів, що виражаються у надмірній спостережливості, нерішучості, зверхконцентрації уваги на наслідках, пасивності тощо. Поведінкові реакції виконують переважно захисну функцію, що мінімізує дії адаптогенних факторів та перенапруження регуляції: на імпульсивному рівні відбувається відмова від стимульного впливу, який потенційно здатен загострити або спровокувати регуляційний збій; а на ригідному рівні відбувається звикання щодо включення існуючих програм психофункціональної регуляції, які переважно є індивідуальними для кожної людини і визначаються її минулим досвідом та базовими конституціональними і психофізіологічними особливостями.

Таким чином, компенсаційний регуляторний ефект взаємозв'язку типів хроноструктурної компетентності медичних сестер (*неадаптивно-імпульсивний* ← *адаптивно-збалансований* → *неадаптивно-ригідний*) представляє собою варіант прояву захисних особистісно-регуляційних та поведінкових реакцій фахівця, які забезпечують збереження внутрішніх регуляційних процесів від зовнішніх функціональних вимог професійної діяльності.

- *оперативно-економний* регуляторний ефект взаємозв'язку адаптивно-збалансованого типу хроноструктурної компетентності із адаптивно-оперативним та адаптивно-ефективними типами пояснює адаптивну збалансованість медичних сестер на психоресурсному рівні реагування та функціональної активації. Глушення ресурсу як допоміжного засобу, до якого звертаються при необхідності, дає змогу розглянути психоресурс людини як усвідомлений психофізіологічний засіб, який вона використовує для досягнення мети або для задоволення власних потреб і потреб суб'єктів або об'єктів зовнішнього середовища. Психоресурси утворюють систему, і тому можуть взаємозамінюватися без істотних витрат для бажаного результату, гнучкість та мінливість індивідуальної системи (ієрархії) ресурсів дозволяє людині використовувати різноманітні ресурси, адекватні ситуації, які мають необхідний ефект. Психоресурси як внутрішні та зовнішні змінні, сприяють психологічній стійкості в стресогенних ситуаціях засобом регуляційної оцінки ситуації, втручання в ситуацію або уникнення від ситуації, а відповідно це є ніщо інше як адаптаційна здатність психіки.

Оперативно-економний регуляторний ефект встановлює зв'язок між психологічною системою професійної діяльності та функціональним станом фахівця засобом включення часових механізмів превентивної адаптації, яка дозволяє на оптимальному рівні досягнути поставлених цілей діяльності та за необхідності розробити подальшу адекватну програму регулювання. Поведінкові ознаки фахівців характеризуються параметрами ефективності діяльності, які виступають як «зріз» актуалізованих в конкретний момент часу психоресурсних засобів для вирішення поставлених цілей і задач. У таких фахівців достатньо життєвих сил, щоб оперативно взаємодіяти із професійним середовищем, і, за умов професійної необхідності, досягати високих показників ефективності здійснюваної діяльності.

Психоресурсні ознаки професійної збалансованості розкривають зміст адаптованості медичної сестри від особливостей *оперативного* рівня прояву регуляційних систем моделювання, оцінки результатів діяльності та самостійності на фоні високої працездатності та некомунікабельності; до *ефективного* рівня прояву високого рівня саморегуляції за рахунок розвиненого моделювання в межах високої моральної нормативності, регламентованості та витриманості.

Таким чином, оперативно-економний регуляторний ефект взаємозв'язку типів хроноструктурної компетентності медичних сестер (*адаптивно-оперативний* ← *адаптивно-збалансований* → *адаптивно-ефективний*) представляє собою варіант прояву регуляторно-поведінкових властивостей, які характеризують психоресурсну оперативність цілісного процесу регуляції до максимальної відповідності з цілями та умовами професійної діяльності або його актуальний стан економного функціонування за рахунок стійкого індивідуального реагування засобом посилення або послаблення особистісно-регуляційних якостей фахівців.

- *накопичувально-витрачальний* регуляторний ефект взаємозв'язку адаптивно-збалансованого типу хроноструктурної компетентності із неадаптивно-пасивним та неадаптивно-активним типами пояснює адаптивну збалансованість медичних сестер на витрачально-накопичувальному рівні реагування та функціональної активації. Як відомо, стан адаптації виникає тоді, коли виникає необхідність перебудови, зміни існуючих параметрів діяльності, що вимагає певного напруження в роботі задіяних психофізичних функцій та нервово-психічного стану загалом, що досягається шляхом спеціально організованої психічної активності. Показником адаптаційного прояву є заданий рівень активності, який забезпечує пізнання та засвоєння знання, а також психоемоційну ціну досягнення результатів діяльності.

Накопичувально-витрачальний регуляторний ефект встановлює зв'язок між актуальним рівнем активності та наявним психоемоційним напруженням у вигляді актуального психічного стану, визначається індивідуальним типом реагування і проявляється посиленням або послабленням особистісних якостей. Актуальний психічний стан проявляється у двох формах – пасивній (як незворотне витрачання енергетичних ресурсів) та активній (як постійне накопичування енергетичних ресурсів).

Накопичувально-витрачальні ознаки професійної збалансованості розкривають зміст адаптованості медичної сестри від особливостей *пасивного* рівня прояву регуляційних систем програмування та оцінки результатів діяльності на фоні слабких резервів робочої спрямованості та часової компетентності; до *активного* рівня накопичення енергетичних ресурсів на фоні відсутності розвиненої моральної нормативності із вираженою особистісною екстраверсією та низьким рівнем комунікативних навичок.

Таким чином, накопичувально-витрачальний регуляторний ефект взаємозв'язку типів хроноструктурної компетентності медичних сестер (*неадаптивно-активний* ← *адаптивно-збалансований* → *неадаптивно-пасивний*) представляє собою варіант прояву регуляторно-поведінкових властивостей, які характеризують саморегуляцію особистості через усвідомлення та зміну її актуального функціонального стану (накопичення чи витрачання), що складає продуктивність і оптимальність професійної реалізації фахівця.

Дихотомічна структура розташування типів хроноструктурної компетентності відносно адаптивно-збалансованого комплексу вміщує в собі відправні точки продуктивної (нормергійні та оперативно-економні ознаки) або непродуктивної (компенсаційні та накопичувально-витрачальні ознаки) збалансованості.

Знання регуляторних ефектів взаємозв'язку типів хроноструктурної компетентності дає змогу прогнозувати поведінку людини в екстремальних і критичних ситуаціях, пояснити виникнення тих чи інших проблем у професійній діяльності, що можуть бути викликані змінами в функціональному стані людини і розвитком несприятливих психічних станів: стресу, напруженості, монотонності, втоми. Визначення ознак професійної збалансованості медичних сестер дає змогу виявити відповідні даному типові хроноструктурної компетентності способи і прийоми саморегуляції, рівень сформованості регуляторних систем різного рівня та степені адекватності уявлень про свій стан і психофізичні можливості.

У завершенні слід відмітити, що хроноструктурна компетентність в її власне процесуальному статусі базується на синтезі регуляторних ознак взаємозв'язку її типології, а відповідно певною мірою виступає продуктом співорганізації регуляторних процесів, є які операціональними засобами професійної адаптованості медичних сестер. Також не слід забувати, що професійна адаптованість – це властивість особистості, яка постійно розвивається і формується

відповідно до змін змісту, засобів, умов професійної діяльності, які часто висувають нові вимоги до особистості і тим самим стимулюють її розвиток. Таким чином, складність і різноманітність зв'язків особистості і діяльності зумовлені, з одного боку, специфікою професійної діяльності, її операційних, просторово-часових та інших характеристик, а з другого боку, особливостями психічної регуляції поведінки людини, характером структури особистісних рис конкретного індивіда в їх детермінуючій функції в тих або інших формах цілеспрямованої активності.

Отримані результати щодо диференціації типів хроноструктурної компетентності медичних сестер слід використовувати не тільки як діагностичні показники, але й як параметри можливої психокорекційної роботи на кожному з етапів професійної реалізації особистості. Представлена типологія хроноструктурної компетентності може використовуватися не тільки для професій, які знаходяться в системі відношень «людина – людина», але й для професій інших систем відношень («людина – природа», «людина – художній образ», «людина - знакова система», «людина – техніка»). Також володіючи арсеналом таких емпіричних даних, можна скласти прогностичну карту прояву продуктивних (непродуктивних) тенденцій розвитку хроноструктурної компетентності медичних сестер, знання яких допоможе у запобіганні дезадаптаційних проявів професійного розвитку особистості.

Висновки. У завершенні проведеного узагальнення щодо емпіричної експлікації типології хроноструктурної компетентності медичних сестер та виявлення регуляторних ефектів їх взаємозв'язку слід підкреслити, що проведене дослідження є своєрідним підтвердженням теоретичних постулатів, де будь-яке психологічне структурне утворення особистості, як-от хроноструктурна компетентність отримує своє функціональне визначення тільки через встановлення певних функціональних обмежень, пов'язаних з часовою регуляцією, послідовністю виникнення в свідомості і одночасно взаємовідношень з іншими компонентами структури в плані організації професійної діяльності. З усією впевненістю можна констатувати, що хроноструктурну компетентність можна розглядати як індивідуальну здатність особистості до самоорганізації, до регуляції діяльності, як її енергопотенціал в екстремальних, емоційно-напружених ситуаціях, в умовах дефіциту часу. В цьому контексті хроноструктурна компетентність забезпечує своєчасність, ритмічність та послідовність зміни професійних операцій і дій, або іншими словами складає продуктивність і оптимальність професійної реалізації фахівця, що відображається у показниках його професійної адаптованості.

Перспективами подальшої розробки та дослідження проблеми є впровадження системної діагностики показників диференціації типів хроноструктурної компетентності медичних сестер, які, поряд із показниками їх професійної адаптованості, уможливають удосконалення теоретико-методологічних конструктів вивчення професійного здоров'я цих фахівців та прикладних аспектів конструктивної гармонізації процесу їх професіоналізації. Майбутні наукові розвідки слід спрямовувати на створення ефективної корекційної програми, відбір тренінгових вправ і методик.

Література

1. Бююль А. SPSS: Искусство обработки информации. Анализ статистических данных и восстановление скрытых закономерностей: пер. с нем. – Спб. : ДиаСофтЮП, 2005. – 608 с.
2. Вірна Ж.П. Самореалізація особистості та координати соціально-психологічної адаптації / Ж.П.Вірна. – Збірник наукових праць: серія «Педагогічні та психологічні науки» - № 63 / Національна Академія державної прикордонної служби України ім. Б.Хмельницького [гол. ред. Потапчук Є.М.]; – Хмельницький, 2012. – С.163-166.

References

1. Buhl A., SPSS: Iskusstvo obrabotki informatsii. Analiz statisticheskikh dannykh i vosstanovleniye skrytykh zakonomernostei [Art of information processing. Statistical data analysis and hidden regularities restoration.], SPb: DiaSoftYuP Publ., 2005. – 608p.
2. Virna Zh.P. Samorealizatsiya osobystosti ta koordynaty sotsialno-psykholohichnoyi adaptatsiyi [Self-realization and coordinates of social and psychological adaptation] / Zh.P.Virna. – Collected scientific works: series “Pedagogical and Psychological Sciences” – № 63 / National Academy of State Border Guard Service of Ukraine named after B.Khmelnyskyi [Ch. ed. Potapchuk E.N.] – Khmelnytskyi, 2012, –163 -166 pp.;

Вирна Ж.П., Кмить И.В.

Хроноструктурная компетентность как условие профессиональной адаптированности медицинских сестер

В статье проанализировано часовые признаки профессиональной адаптации личности и обосновано хроноструктурную компетентность как регуляционный признак профессиональной адаптированности медицинских сестер. Проведено эмпирическую верификацию предложенной типологии хроноструктурной компетентности с определением критериев и показателей ее дифференциации и уточнено психологическое содержание выделенных типов через личностно-поведенческий комплекс свойств медицинских сестер. Углублены научные представления о хроноструктурной компетентности как саморегуляционной характеристике медицинских сестер, которая обуславливает их профессиональную адаптированность

Ключевые слова: временная организация человека, хроноструктурная компетентность, профессиональная саморегуляция, профессиональная адаптированность, медицинская сестра.

Virna Zh.P., Kmit I.V.

Chronostructural competence as condition of professional adaptedness of nurses.

In article analyzed the temporal characteristics of professional adaptation of personality and substantiated chronostructural competence as regulative characteristic of professional adaptedness of nurses. Carried out empirical verification of the proposed typology of chronostructural competence with definition of criteria and indicators of its differentiation and clarified psychological content of given types through personal-behavioral complex of properties of nurses. Deepened scientific understanding of chronostructural competence as self-regulative characteristic of nurses, which determines their professional adaptedness.

Key words: temporal organization of human, chronostructural competence, professional self-regulation, professional adaptedness, nurse.

Вірна Жанна Петрівна – доктор психологічних наук, професор, декан факультету психології Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, м. Луцьк.

Кмить Ірина Володимирівна – кандидат психологічних наук, викладач циклової комісії з «Основ медсестринства» Самбірського медичного коледжу.

УДК 159.928:373.31

**Гавриш І.В.,
Щербакова О.О.**

ПСИХОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА УЧБОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ АКАДЕМІЧНО ЗДІБНИХ ДІТЕЙ В УМОВАХ МЕРИТОКРАТИЧНОЇ ОСВІТИ

Стаття присвячена дослідженню учбової діяльності академічно здібних дітей в умовах меритократичної освіти. Визначено зв'язок між високим рівнем навчальних досягнень й навчанням учнів в класах «Інтелект України», а також високу ефективність дидактичної моделі навчання академічно здібних учнів початкової школи в умовах меритократичної освіти. Джерел – 7.

Ключові слова: учбова діяльність, молодший школяр, меритократична освіта, академічно обдаровані діти, інтелектуальний потенціал нації.

Актуальність проблеми. Сучасний розвиток світової цивілізації характеризується швидкими темпами впровадження нових інформаційних технологій і процесів глобалізації. За таких умов найбільших успіхів досягають ті держави, які мають висококваліфіковані кадри у високотехнологічних галузях виробництва.

Зазначимо, що майбутнє будь-якої країни і людської цивілізації в цілому визначається її системою освіти. В умовах особистісно орієнтованого навчання вчитель вбачає учня, як особистість, розуміє всю складність і багатогранність його світу, виявляє його спадкові й набуті здібності та перспективи, створює максимально сприятливі умови для його розвитку [2; 4; 6].

У зв'язку з цим системи освіти розвинених країн у ХХІ ст. постали перед рядом історичних викликів: вони мають не тільки забезпечити успішну життєдіяльність громадян в умовах інноваційного типу суспільного життя, але й виховати інтелектуальну еліту нації.