

Міністерство освіти і науки України
Державний заклад
«Південноукраїнський національний педагогічний
університет імені К.Д. Ушинського»

ЯЩУК ОКСАНА ВОЛОДИМИРІВНА

УДК 371.15+616 – 051+378.147

**ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КУЛЬТУРИ МАЙБУТНЬОГО
МОЛОДШОГО СПЕЦІАЛІСТА СЕСТРИНСЬКОЇ СПРАВИ
У ПРОЦЕСІ ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ**

спеціальність 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти

Дисертація
на здобуття наукового ступеня
кандидата педагогічних наук

Науковий керівник:
Постоян Тетяна Григорівна,
кандидат педагогічних наук,
доцент

Одеса – 2016

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КУЛЬТУРИ МОЛОДШОГО СПЕЦІАЛІСТА СЕСТРИНСЬКОЇ СПРАВИ....	11
1.1. Сутність феномена «професійна культура».....	11
1.2. Професійна культура майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи.....	30
1.3. Педагогічні умови формування професійної культури майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи	59
Висновки з першого розділу.....	74
РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КУЛЬТУРИ МОЛОДШОГО СПЕЦІАЛІСТА СЕСТРИНСЬКОЇ СПРАВИ ЯК ПЕДАГОГІЧНА СИСТЕМА.....	78
2.1. Стан сформованості професійної культури майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи	78
2.2. Модель та експериментальна методика формування професійної культури майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи у процесі фахової підготовки.....	115
2.3. Порівняльний аналіз результатів констатувального і прикінцевого етапів дослідно–експериментальної роботи.....	159
Висновки з другого розділу.....	177
ВИСНОВКИ.....	180
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	184
ДОДАТКИ.....	214

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. В умовах реформування національної системи охорони здоров'я важливого значення набуває підвищення рівня фахової підготовки спеціалістів цієї галузі. Вирішення завдань охорони здоров'я, реалізація інтегрованого підходу до збереження здоров'я людей і надання медичної допомоги населенню, потребує спеціалістів із високим рівнем професійної культури, здатних до конструктивного вирішення професійних завдань. Проблема професійної культури медичних працівників пов'язана передусім з якістю надання медичних послуг, досягнення високого рівня обслуговування та етикою працівників сфери охорони здоров'я.

Спрямованість цього процесу забезпечує окреслене нормативно-законодавче поле, що містить вимоги як до національної системи охорони здоров'я, так і до медичної освіти, а саме: Закони України «Про затвердження Загальнодержавної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини» (2010), «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо вдосконалення надання медичної допомоги» (2011), Концепція побудови нової системи охорони здоров'я України (2014). Зазначене вимагає модернізації фахової підготовки майбутніх медичних працівників у цілому і медичних сестер зокрема, у зв'язку з тим, що сучасне медсестринство розглядається як основна ланка медицини, що вимагає особливої уваги.

Діяльність медичної сестри, що відбувається в умовах постійного оточення пацієнтів, вимагає побудови взаємовідносин з ними, спрямованих на відновлення стану не тільки фізичного одужання, а й сприяння духовному і психічному здоров'ю.

Різні аспекти реформування і модернізації вищої медичної освіти досліджувалися вченими в таких напрямках: теоретичні засади організації і розвитку медичної освіти (Л. Воронова, Ю. Вороненко, О. Гуменюк,

Л. Колос, Б. Криштопа, М. Шегедин, І. Шило та ін.); розвиток особистості в системі медичної освіти (Л. Примачок, О. Юдіна та ін.); виховання гуманності (О. Андрійчук, М. Воловська, Т. Дем'янчук, Х. Мазепа, В. Ткаченко, Я. Цехмістер та ін.) і медичної етики майбутніх медичних працівників (Ю. Віленський, Н. Касевич, В. Москаленко, П. Назар, Н. Пасечко, М. Попов, І. Сенюта та ін.); деонтологічна підготовка медичних фахівців (Є. Вагнер, М. Васильєва, В. Вербицький, О. Грандо, П. Костюк, Ю. Кундієв, Л. Переймибіда, Л. Пиріт, Є. Чазов та ін.)

Проблеми професійної культури та її формування розглянуто вченими з різних позицій: теоретичні засади професійної культури (С. Батишев, А. Деркач, Е. Зеєр, І. Сабатовська, С. Сисоєва та ін.); формування професійної культури у майбутніх фахівців різних галузей освіти (П. Батура, Н. Бочарникова, В. Гриньова, Г. Железовська, В. Ігнатов, І. Ісаєв, І. Пальшкова, О. Пономаренко, В. Сластьонін та ін.).

Ученими розкрито зміст, механізми й умови формування окремих складників професійної культури медичних працівників, зокрема: професійно-моральна культура (Г. Безродня), культура професійного спілкування (А. Арасланова), професійного мовлення (М. Лісовий), комунікативна культура (О. Уваркіна), професійно-етична культура (Ю. Колісник-Гуменюк) та ін.

Натомість науково обґрунтовані теоретичні та методичні аспекти культуровідповідної фахової підготовки майбутніх медичних працівників не знайшли належного впровадження в медичних коледжах, про що свідчать наявні суперечності між:

- зростаючими вимогами до особистості медичного працівника як суб'єкта загальної і професійної культури та відсутністю в системі медичної освіти об'єктивних умов їх забезпечення;
- соціальними потребами оновлення структурних елементів системи медичної освіти на засадах гуманізації і культуровідповідності та відсутністю відповідних наукових розробок їх реалізації у медичних коледжах;

– вимогами толерантного ставлення до пацієнтів як одного з основних показників якості надання медичної послуги і практичною готовністю медичних сестер до забезпечення цієї функції у процесі медичної допомоги та догляду за хворим.

Актуальність, недостатня наукова і методична розробленість проблеми в теоретичному і практичному планах, що відзеркалено в окреслених суперечностях, зумовили вибір теми дисертаційного дослідження – **«Формування професійної культури майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи у процесі фахової підготовки».**

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконано в межах наукової теми кафедри управління освітніми закладами та державної служби «Теорія і практика розвитку сучасної освіти та вдосконалення системи управління навчальними закладами» (державний реєстраційний номер 0111U009910), що входить до тематичного плану науково-дослідної роботи Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського».

Тему дисертації затверджено вченою радою Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» (протокол № 11 від 26.06.2013 р.) та узгоджено в Міжвідомчій раді з координації наукових досліджень у галузі педагогічних і психологічних наук при НАПН України (протокол № 8 від 22.09.2013 р.).

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати й апробувати педагогічні умови формування професійної культури майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи у процесі фахової підготовки.

Завдання дослідження:

1. Науково обґрунтувати сутність і структуру феномена «професійна культура молодшого спеціаліста сестринської справи»; уточнити поняття «професійна культура», «медична культура».

2. Визначити критерії, показники та схарактеризувати рівні сформованості професійної культури майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи у процесі фахової підготовки.

3. Визначити та обґрунтувати педагогічні умови формування професійної культури майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи.

4. Розробити, науково обґрунтувати й апробувати модель та експериментальну методику формування професійної культури майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи у процесі фахової підготовки.

Об'єкт дослідження – фахова підготовка майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи в медичному коледжі.

Предмет дослідження – зміст і методика формування професійної культури майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи у процесі фахової підготовки.

Гіпотеза дослідження – формування професійної культури майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи відбуватиметься ефективно, якщо в практиці медичних коледжів реалізувати такі педагогічні умови: забезпечення культурологічної спрямованості змісту фахової підготовки майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи; занурення майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи в активну позанавчальну діяльність культурологічної спрямованості; усвідомлення майбутніми молодшими спеціалістами сестринської справи на рівні переконань значущості професійної культури.

Методи дослідження: теоретичні: аналіз наукового фонду з проблеми та його узагальнення і систематизація – для визначення мети, завдань, об'єкта, предмета, гіпотези дослідження, обґрунтування його теоретичних засад, визначення понятійного апарату, з'ясування стану розроблення теорії професійної культури медичного працівника, уточнення її сутності, функцій; логіко-системний, порівняльний аналіз для виокремлення педагогічних умов; абстрагування, формалізація, побудова аналогій – для обґрунтування моделі

формування професійної культури майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи; логічне узагальнення, порівняльний аналіз – з метою визначення критеріїв оцінювання результативності процесу формування професійної культури майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи, обґрунтування висновків; моделювання – для розроблення структурних компонентів моделі формування професійної культури майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи;

– емпіричні: діагностичні (бесіди, анкетування, інтерв'ювання, тестування, вивчення педагогічної документації), прогностичні (експертні оцінки, шкалування, ранжування), обсерваційні (педагогічне спостереження, самооцінка) – з метою виявлення рівнів сформованості професійної культури майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи; педагогічний експеримент – для вивчення ефективності моделі та експериментальної методики формування професійної культури майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи;

– математичної статистики (метод χ^2) – для аналізу експериментальних даних і забезпечення вірогідності отриманих результатів дослідження, підтвердження достовірності його висновків.

База дослідження. Дослідно-експериментальну роботу проведено в Одеському обласному базовому медичному училищі, Білгород-Дністровському медичному училищі, Котовському обласному медичному училищі. Усього, на різних етапах експерименту взяли участь 547 осіб, із них: 440 студентів відділень «Сестринська справа», 52 викладача та керівника-методиста виробничої практики, 18 керівників середньої ланки лікувальних установ, 37 медичних сестер з досвідом роботи до 3-х років.

Наукова новизна дослідження. Уперше науково обґрунтовано сутність феномена «професійна культура майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи» як стійке інтегративне особистісне утворення, що забезпечує якість та ефективність професійної діяльності, соціально-професійний розвиток медичної сестри, її професійної активності,

заснованої на цінностях, морально-етичних нормах, професійній компетентності, професійно-моральних якостях та досвіді з надання комплексної медсестринської допомоги; визначено структуру означеного конструкту (мотиваційний, комунікативно-змістовий, практико-зорієнтований, особистісний компоненти); визначено та обґрунтовано педагогічні умови формування професійної культури майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи (забезпечення культурологічної спрямованості змісту фахової підготовки майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи; занурення майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи в активну позанавчальну діяльність культурологічної спрямованості; усвідомлення майбутніми молодшими спеціалістами сестринської справи на рівні переконань значущості професійної культури); визначено критерії (мотиваційно-ціннісний, когнітивний, прикладний, особистісно-рефлексивний) та їх показники; схарактеризовано рівні сформованості професійної культури майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи (низький, задовільний, достатній). Розроблено, науково обґрунтовано й апробовано модель формування професійної культури майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи у процесі фахової підготовки, що обіймає три етапи: орієнтаційний, практико-прикладний, оцінно-проектувальний. Уточнено поняття «професійна культура», «медична культура». Подальшого розвитку набула методика фахової підготовки майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи в умовах медичного коледжу.

Практична значущість дослідження полягає в розробці діагностування та експериментальної методики формування професійної культури майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи у процесі фахової підготовки; спецкурсу «Професійна культура медичного працівника», професійних ситуацій і завдань культурологічної спрямованості, що забезпечують формування професійної культури майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи. Матеріали

дослідження можуть бути використані в процесі фахової підготовки молодших спеціалістів спеціальності «Медсестринство» для розробки спецкурсів і практичних занять навчальних модулів; у системі підвищення кваліфікації викладачів медичних навчальних закладів.

Результати дослідження впроваджено в процес фахової підготовки студентів Одеського обласного базового медичного училища (акт про впровадження від 08.06.2015 р.), Ізмаїльського медичного училища (акт про впровадження від 10.06.2015 р.), Котовського обласного медичного училища (акт про впровадження від 17.06.2015 р.), Білгород-Дністровського медичного училища (акт про впровадження від 21.06.2015 р.), Сумського медичного коледжу (акт про впровадження № 172/1-а від 15.06.2015 р.), Первомайського медичного коледжу (акт про впровадження від 15.06.2015 р.).

Апробація результатів дослідження. Основні положення, висновки та результати дисертації пройшли апробацію на міжнародних: («Управління навчальними закладами: досвід, проблеми та перспективи» (Одеса, 2012, 2013), «Актуальні дослідження в соціальній сфері» (Одеса, 2013), «Становлення особистості професіонала: перспективи й розвиток» (Одеса, 2014), «Теорія і практика управління освітнім процесом» (Одеса, 2014) науково-практичних конференціях; V відкритому міжнародному форумі «Сучасні тенденції у педагогічній науці України та Ізраїлю: шлях до інтеграції» (Одеса, 2014); всеукраїнських «Науково-дослідна робота в інноваційному університеті: стан, проблеми, перспективи розвитку» (Одеса, 2012), «П'яті сіверянські соціально-психологічні читання» (Чернігів, 2014), «Сучасна освітня ситуація у вищій школі та пошуки шляхів ефективного навчання» (Суми, 2014), «Формування професійної компетентності майбутнього медичного спеціаліста» (Суми, 2015), «Педагогічна творчість, майстерність, професіоналізм: проблеми теорії і практики підготовки та перепідготовки освітянських кадрів» (Київ, 2015) науково-практичних конференціях.

Основні результати дослідження висвітлено у 15 публікаціях автора, із них: 5 статей у фахових виданнях України, 1 – у науковому періодичному виданні іншої держави, 7 – апробаційного характеру, 2 – додатково відображають результати дослідження (зокрема, 1 – в електронному виданні). Усі публікації одноосібні.

Структура та обсяг дисертації. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел (283 найменування), 5 додатків, що обіймають 85 сторінок. Повний обсяг дисертації складає 299 сторінок. Основний текст дисертації викладено на 181 сторінці. Робота містить 34 таблиці, 6 рисунків, що обіймають 3 сторінки основного тексту.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КУЛЬТУРИ МОЛОДШОГО СПЕЦІАЛІСТА СЕСТРИНСЬКОЇ СПРАВИ

1.1. Сутність феномена «професійна культура»

Дослідження виконано в руслі культурологічного підходу (М. Бердяєв, Е. Фромм, М. Вебер, А. Тойнбі, К. Ясперс, А. Кребер, Б. Маліновський, П. Сорокін, К. Леві-Стросс, І. Данілевський, С. Ліхачьов, М. Бахтін, А. Мень, С. Аверінцев, Ю. Лотман, М. Каган, Г. Бенін, В. Розін, О. Арнольдів, Е. Маркарян, А. Шевченко та ін.). Ключовим поняттям культурологічного підходу є феномен «культура». З'ясуємо сутність поняття «культура», яке було предметом дослідження вчених різних галузей науки: філософів (М. Вебер, Г. Зіммель, Є. Ільєнков, М. Каган, В. Козловський, Г. Кочетов, В. Межуєв, Г. Спенсер, О. Шпенглер та ін.), психологів (Е. Фромм, К. Юнг, З. Фрейд, С. Рубінштейн та ін.), соціологів (М. Вебер, Б. Маліновський, К. Леві-Стросс, Т. Парсонс, В. Букреєв, Л. Неміровська, І. Римська та ін.), культурологів (В. Розов, Є. Орлова, Б. Єрасов та ін.), педагогів (Є. Бондаревська, Б. Гершунський, В. Гриньова, П. Гуревич, Г. Драч, Б. Єрасов, Л. Зеліско, І. Зязюн, І. Ісаєв, В. Кремень, Е. Оганесян, І. Пальшкова, В. Симоненко, В. Сластьонін та ін.).

Зауважимо, що трактування поняття «культура» належить до числа багатозначних, пояснюється це тим, що сама культура – складне, багатогранне явище, що виражає всі сторони людського буття. Звернемося насамперед до термінологічних джерел. У понятті «культура» фіксується як загальна відмінність людської життєдіяльності від біологічних форм життя, так і якісна своєрідність історично-конкретних форм цієї життєдіяльності [233, с. 293].

Культура – це догляд, поліпшення, ушляхетнення тілесно-душевно-духовних сил, схильностей і здібностей людини, а отже – і ступінь їх розвитку [232, с. 313]. Відповідно розрізняють культуру тіла і душі, духовну культуру; сукупність способів і прийомів організації, реалізації та поступу людської життєдіяльності, способів людського буття; сукупність матеріальних і духовних надбань на певному історичному рівні розвитку суспільства і людини, які втілені в результатах продуктивної діяльності; локалізоване у просторі та часі соціально-історичне утворення, що специфікується або за історичними типами, або за етнічними, континентальними чи регіональними характеристиками суспільства [232, с. 313].

Культура – це сукупність матеріальних і духовних цінностей, що створені та створюються людством у процесі суспільно-історичної практики і характеризують історично досягнутий ступінь у розвитку суспільства [231, с. 196]; специфічний спосіб організації та розвитку людської життєдіяльності, поданий у продуктах матеріальної і духовної праці, в системі соціальних норм і установок, у духовних цінностях, у сукупності ставлення людей до природи, між собою і до самих себе. [219, с. 84]; сфера духовного життя суспільства, що містить насамперед систему виховання, освіти, духовної творчості... рівень освіченості, вихованості людей, а також володіння якоюсь галуззю знань або діяльності» [227, с. 182].

За результатами роботи Всесвітньої конференції з проблеми культурної політики (ЮНЕСКО, 1982 р.), у науковий обіг увійшло визначення культури як сукупної системи матеріальних, духовних, інтелектуальних та емоційних характеристик суспільства, що включає в себе мистецтво, спосіб життя, систему цінностей, традицій, вірувань [253].

Отже, розглянемо як вчені трактують поняття «культура».

У працях науковців культура досліджується на філософському і конкретно-науковому рівнях; у контексті філософсько-антропологічного,

філософсько-історичного, соціологічного та інших підходів, з погляду матеріалістичних або ідеалістичних традицій пізнання.

На філософсько-антропологічному рівні культура розглядається з позиції людської природи. Відповідно антропологічній (функціональній) концепції (Е. Тейлор, Б. Малиновський, К. Леві-Стросс, А. Кребер та ін.) виникнення й розвиток культури пов'язується з людськими потребами. За Б. Малиновським до первинних потреб людини віднесено – розвиток знань, освіти, житлових умов. Похідним потребам відповідає економічний розвиток і культура господарювання. До інтегративних потреб вченим віднесено потребу у об'єднанні людей і потребу авторитету. Засадами антропологічного підходу є етнічні особливості кожного народу, та тлумачення буття нації. Міжкультурне спілкування й розуміння, як зазначає В. Розін, є головною цінністю антропології і культурології [204, с. 8–9].

У філософсько-історичному підході вагоме місце посідає концепція циклічного розвитку культури, який розглядається (М. Данилевський, О. Шпенглер, А. Тойнбі та ін.) як історичний розвиток і симбіоз локальних соціокультурних типів. Характеризуючи історичні етапи розвитку культури, О. Шпенглер зазначає, що матеріалістичне та ідеалістичне мислення обголили культурні прошарки, забезпечили існування неприродних станів людського буття. Загрозу культурі вчений вбачає у вкрай зараціоналізованій і непомірно прагматизованій людській діяльності [247, с. 264].

Серед різних концепцій культури вагоме місце посідає соціологічна. (П. Сорокін, Г. Маркузе, Т. Адорно, Л. Неміровська, В. Букреєв, І. Римська та ін.). Осмислення культури здійснюється у зіставленні її з людиною, природою, історією, соціумом. З соціологічного погляду, на думку В. Букреєва, І. Римської, культура постає передусім сферою цінностей людини, її творчості з урахуванням досягнень минулих тисячоліть [33, с. 91].

Універсальним науковим підходом пізнання культури є філософський. Філософське розуміння культури дає змогу розкрити її як цілісний феномен. В. Межуєв зазначав, що у класичній філософії культура невід'ємна від

розвитку: «...дійсним змістом культури є розвиток самої людини, розвиток її творчих сил, відносин, потреб, здібностей, форм спілкування тощо» [155, с. 70]. На думку А. Шевченка, рушійною субстанцією культури є Дух, як результат сукупної людської діяльності, який породжує історію людства [243].

Є. Ільєнков стверджує, що чим вищий рівень культури (ресурс знань, загальних істин), тим більшим є простір для діяльності розуму [90, с. 25]. Таким ресурсом знань є результати культур, створених іншими суспільствами. Як зазначає В. Козловський, людина, вперше зіткнувшись з іншою культурою, прагне виявити і раціонально пояснити собі, для своєї культурної самобутності і рефлексії сутність утворень, знаків і символів культури [114, с. 3]. Так чи так відбувається діалог культур, у результаті якого людина має можливість доцільно використовувати культурні надбання [101].

Зазначимо, що в науково-педагогічних дослідженнях домінують три основні методологічні підходи у визначенні та розумінні культури: ціннісний (аксіологічний), діяльнісний і особистісний.

Представники ціннісної теорії культури О. Арнольд [8] М. Каган [98] та ін., підкреслюють роль і значення ідеальної моделі з її механізмом привласнення культурних цінностей людиною. У зв'язку з чим, сутність культури вченими визначається як духовні цінності людства. Загальнолюдські цінності виявляють себе у певній культурі, у просторі якої людина здійснює свою життєдіяльність. Людина водночас є об'єктом культури і суб'єктом, що творить нові цінності.

Культура у діяльнісному підході визначається як якісна характеристика діяльності людини, її результатів, як новий спосіб діяльності. Ми поділяємо думку науковців, котрі обґрунтували ідею, що діяльність є основою культури (Е. Маркарян [148], М. Каган [98] та ін.). М. Каган розглядає культуру як цілісну систему, що утворена двома сторонами (продукт і технологія) і трьома прошарками (матеріальна, духовна і художня культура). У складі

духовної культури вчений виділяє наявність продуктів пізнавальної та ціннісно-зорієнтованої діяльності. На його думку, саме духовна культура створює навколо себе відносно автономну сферу всіх видів діяльності людини (перетворюючої, освітньої, комунікативної, ціннісно-зорієнтованої) [98, с. 217].

За С. Рубінштейном людина і її психіка формуються і проявляються в практичній діяльності [205]. Це становить засади формування культури особистості, яка є відображенням стану виробництва, культури суспільства. Тобто культура створюється власноруч, квінтесенцією життя людини, що реалізується у засобах та результатах її діяльності.

З позицій особистісного підходу культура розуміється як середовище, в якому зростає особистість і яке живить це зростання. За цим підходом культура суспільства – це прояви людської суб'єктності, що характеризують культуру в її людському вимірі (рівень свободи, моральності, духовності людей, здібності до культурного саморозвитку тощо). Людина – це творець культури (О. Арнольдов [8], О. Асмолов [10], В. Бенін [20], М. Каган [98], В. Розін [204]). Так, М. Каган зазначає, що всі аспекти та рівні загальнолюдської культури і культури окремих спільнот, віддзеркалюються в індивідуальній свідомості, поведінці особистості стосовно іншої і чим яскравіша індивідуальність тим самобутніша вона в ролі носія культури [98, с. 55]. За В. Розіним, культура особистості як результат сприйняття світу має свій час, вона є душею культури певного періоду, після завершення якого залишається дух культури. Людина створює культуру впродовж всього життя [204, с. 17–18]. Як зазначає А. Арнольдов, зрозуміти поняття «культура особистості» ...можна через культуру [8, с. 75].

Стосовно завдань запропонованого дослідження, особливий інтерес представляє культурологічна концепція виховання людини культури Є. Бондаревської. На засадах концепції людини І. Бердяєва, П. Флоренського, в якій людина епіцентр культури, її духовна цінність, вчена уважає можливою всеосяжну сучасну місію – виховання людини культури. Це

означає формування особистості, осердям якої є суб'єктивні якості, що визначають міру її свободи, гуманності, духовності, життєтворчості [29, с. 46–47].

Аналіз підходів до тлумачення феномена «культура» дає можливість дійти висновку щодо суголосності науковців у тому, що культура створена людиною, існує для людини, є засобом її розвитку та самовираження.

Отже, під культурологічним підходом у дослідженні будемо розуміти теоретико-методологічні положення і організаційно-освітні заходи, що спрямовані на засвоєння і трансляцію культури як системи цінностей і технологій у контексті розвитку і становлення людини як активної індивідуальності здатної до особистісної самодетермінації.

Основний сенс культурологічного підходу полягає у баченні освіти як процесу оволодіння людиною культурою накопиченою людством. Щодо фахової підготовки – то це процес оволодіння майбутнім фахівцем культури професійної праці як комплексу розроблених і напрацьованих впродовж тривалого часу операцій і технологій, системи ціннісних відносин прийнятих у професії, які застосовуються у певному виді професійної діяльності та загальнолюдських цінностей. На думку І. Ісаєва, саме культурологічний підхід є одним з найефективніших підходів до вивчення різних сторін професійної культури фахівців [95, с. 37].

Відомо, що розвиток культури відбувається за рахунок зростання потреб людини в межах зростання складності соціальної та практичної діяльності, яка спрямована на забезпечення цих потреб. У цьому контексті відбувається поступове відокремлення, диференціювання, розмежування відповідно розподілу суспільно корисної праці за об'єктивним законом продуктивності. Відповідно до цього закону єдина за своїми якісними ознаками культура об'єктивно набуває кількісних ознак. [60]. Необхідно зазначити, що з різних причин з'являються різні культурні феномени, які в окремих випадках утворюють групу – субкультуру, яка відображає особливості певного напрямку культури, пов'язаного зі специфікою

життєдіяльності людей. Субкультури групуються за: професійними, національними, соціальними, науковими, галузевими, внутрішньогалузевими ознаками, що зумовлює появу певних видів культур: професійної, екологічної, політичної, правової тощо. Відповідно до суб'єкта культури ці великі субкультури поділяються на менші. Так, стосовно професійної культури виділяють: професійну культуру юриста, педагога, медичного працівника та ін. [105, с. 440].

Медична культура виникла в процесі цілеспрямованої діяльності людей з усвідомлення і зміни такої межі людського буття, як існування людини в стані хвороби. Глибинною антропологічною причиною виникнення лікування, медичної діяльності є співчуття людини сородичу, який відчуває біль, страждання. Це почуття ірраціональне, але настільки сильне для людської природи, що стає стимулом для медичної діяльності і формування медичної культури протягом всієї історії людства [2, 51, 54, 199].

Народжуючись як соціальна реальність у вигляді різноманітних практик створених людством, що впливає на збереження життя і здоров'я людини, відтворюючи цей різноманітний досвід у площині соціальної медичної діяльності людей, медична культура об'єктивно підпорядковується процесам, що відбуваються у суспільстві, стає їх невід'ємною частиною і змінюючись під їх впливом, набуває власних кількісних і якісних перетворень. Медична культура є складним системним утворенням духовної, матеріальної та соціальної діяльності людей. Духовна сфера медичної культури утворена насамперед моральними цінностями і нормами медичної етики та деонтології, історією медицини, що містить факти і приклади не тільки таких досягнень людського духу у сфері медицини, як героїзм і самопожертва, але й приклади жорстокості, нівелювання цінності людського життя, утилітарного підходу до людини. Медична культура за своїм змістом і формами є самостійним напрямом у розвитку практичної діяльності людства [51, 54, 162, 199].

Розглядаючи сутність професійної культури майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи звернемося до поняття «медична культура», яке в науці точно не визначено. У медичній енциклопедії визначено медицину як «систему наукових знань і практичної діяльності, метою яких є укріплення та збереження здоров'я, продовження тривалості життя людей, попередження й лікування хвороб людини» [28, с. 7]. Як спробу науковців визначити поняття медичної культури звернемося до визначення М. Жарової, котра медичну культуру розглядає як надбання людства, що впливає на збереження життя та здоров'я людини. Медична культура, на думку дослідниці, включає в себе типи та форми життєдіяльності людей, створені духовні та матеріальні цінності, біомедичні й медико-соціальні технології [73, с. 43].

На основі здійсненого аналізу визначимо поняття «медична культура», під яким розуміємо складне системне соціокультурне явище в структурі загальнолюдської культури, що створює соціальний досвід зі збереження життя і здоров'я людини у різних формах його організації, на різних історичних етапах.

Проведений аналіз дозволив дійти висновку, що носіями і джерелом творення медичної культури є професійна група фахівців, яка сама володіє диференційованими якостями за ознаками спеціалізації професійної діяльності, що виконується у системі суспільного виробництва.

Отже, суб'єктом професійної медичної культури є медичний працівник, що створює її продукти – медичні, біомедичні та медико-соціальні технології, знання, матеріальні засоби для здійснення медичної діяльності та нові біосоціальні якості людини. Людина, яка лікує – це медичний працівник, що здійснює медичну допомогу, спрямовану на зцілення хвороб і полегшення страждань, відновлення здоров'я людини і попередження захворювань у майбутньому. З цього погляду, правомірно існування професійної культури лікаря, медичної сестри, фармацевта та ін. [37, 39, 73, 77, 94, 178].

Логіка запропонованого дослідження вимагає звернутися до творчого доробку вчених, які вивчали професійну культуру майбутніх фахівців різних професій в різних аспектах. Професійна культура розглядалася у контексті досліджень, присвячених професійній компетентності в наукових працях Є. Бондаревської, Е. Зеєра, І. Ісаєва, Л. Когана, Н. Крилової, А. Маркової, В. Подмаркова, В. Сластьоніна, Г. Соколової та ін., як похідне загальної культури, що виявляється в системі професійних якостей і особливостей професійної діяльності.

На засадах культурологічного підходу проблему професійної культури досліджували вітчизняні науковці Н. Ничкало, І. Зязюн, В. Кремень, І. Сабатовська, С. Ісаєнко, В. Гріньова, Л. Зеліско, В. Семиченко, І. Пальшкова та ін..

С. Ісаєнко, узагальнюючи дослідження науковців професійної культури з позицій аксіологічного, діяльнісного та особистісного підходів, дійшов висновку, що «професійна культура – це цілісне особистісне утворення, сутністю якого є діалектичний зв'язок усіх елементів культури індивіда, яке динамічно та нелінійно розвивається, специфічно проявляючись у сфері професійної діяльності і спілкування» [96, с. 28].

Науковці (І. Ісаєв та ін.) приділяють увагу взаємозв'язку загальної та професійної культури, розглядаючи професійну культуру як стрижневу складову загальної культури. У цьому контексті І. Ісаєв під професійною культурою розуміє систему загальнолюдських ідей, професійно-ціннісних орієнтацій і якостей особистості, універсальних способів пізнання й гуманістичних технологій професійної діяльності. На думку вченого, завдяки професійній культурі особистість долучається до соціальних відносин і практичної діяльності. Водночас завдяки професії у людини відбуваються певні зміни, що виявляються у процесі діяльності, ставленні людини до роботи, оточення та до самої себе [95].

І. Сабатовська визначає професійну культуру з позиції потреби суспільства у наявності певного культурного рівня людей, які зайняті у тій чи

тій професії, який відповідає загальним нормам виконання певного виду праці. На думку дослідниці, професійна культура є сукупністю особистісних знань, вмінь, навичок, якостей, що визначають готовність людини до реалізації сутнісних сил у конкретній галузі суспільної праці. До функцій професійної культури вчена відносить: формування почуття моральної відповідальності; суворе дотримання усталеного позитивного стереотипу поведінки; вироблення моральної обґрунтованості службових взаємовідносин; готовність виконувати службовий обов'язок; вироблення культури професійних дій; недопущення професійної деформації; застереження від виявів бюрократизму. Вчена доводить, що професійна культура забезпечує необхідний рівень виконання професійних функцій та можливість подальшого самовдосконалення фахівця. [206, с. 206].

Розглядаючи поняття «професійна культура», звернемося до наукового доробку В. Сластьоніна, який досліджував педагогічну культуру як феномен професіоналізму. Як відомо поділ суспільства на окремі професійні групи відбувався шляхом оптимізації виробничої діяльності та диференціації суспільно корисної праці на окремі галузі. Вчений зазначає, що професія як складне соціально-культурне явище включає об'єкт, предмет, засоби та результат професійної діяльності; мету, цінності, зразки, ідеали, норми, методи і методики [215, с. 4]. У процесі історичного розвитку, зазначає вчений, у професії відбуваються зміни. Одні набувають нових соціокультурних форм, інші потерпають незначних змін, треті зникають, або зазнають суттєвих перетворень. Учений звертає увагу на те, що педагогічна (як і медична) професія з часом набуває все більшої соціальної значущості та культуру-відповідного характеру.

В. Сластьонін визначає педагогічну культуру як складне системне утворення, що включає професіоналізм особистості і професіоналізм діяльності вчителя. Професіоналізм особистості і діяльності – це діалектична єдність. Вчений наголошує на тому, що інтенсивний розвиток умінь буде

гальмуватися, якщо від його рівня відстають відповідні професійно важливі якості [215, с. 14].

У психологічній літературі під професійно важливими якостями прийнято розуміти будь-які якості суб'єкта, що включені в процес діяльності і забезпечують ефективність її виконання за параметрами продуктивності, якості праці та надійності. З цього погляду, професійно важливими якостями можуть виступати властивості нервової системи, властивості психічних процесів, особливості особи, характеристики спрямованості, знання та переконання [196, с. 140]. Вчений зазначає, що саме розвиток якостей дозволяє формувати нові уміння, підвищувати ефективність наявних.

У світлі завдань запропонованого дослідження розглянемо місце і роль професіоналізму у формуванні професійної культури фахівця.

За В. Сластьоніним, професіоналізм учителя – це якісна характеристика його як суб'єкта педагогічної діяльності, що відображає високий рівень професійної компетентності та особистісної готовності до продуктивного вирішення педагогічних задач [215, с. 13].

Вчений зазначає, що досягнення професіоналізму пов'язане з розвитком особистісно-професійних якостей. Особистісно-професійний розвиток за його словами – це процес формування особистості, що зорієнтований на високі професійні досягнення і формується у процесі саморозвитку, в професійній діяльності та професійній взаємодії [215, с. 6].

Учений наголошує, що при професійному саморозвитку предметом уваги є ті потреби і мотиви, які спонукають випускників – майбутніх фахівців засвоювати нові умови життєдіяльності. Він акцентує увагу на самооцінці, визначаючи її детермінантом професійного розвитку. Таке бачення вченим сутнісної характеристики професійного саморозвитку стало основою для визначення показників рівня сформованості професійної культури майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи у запропонованому дослідженні.

В. Сластьонін наголошує, що важливого значення в контексті професійного самовдосконалення набуває професійна самореалізація фахівця, як результат пошуку «себе в професії», ствердження професійного іміджу, образу «Я», розкриття й реалізація свого творчого потенціалу, визначення і досягнення професійних перспектив, встановлення нових професійних цілей [214, с. 172].

Поряд зі В. Сластьоніним до вирішення проблеми професіоналізму фахівця у структурі професійної культури долучилося чимало відомих учених. Так, у трактуванні Є. Рогова, професіоналізм є сукупністю «психофізіологічних, психічних і особистісних змін, що відбуваються у людині у процесі оволодіння і тривалого виконання діяльності, що забезпечує якісно новий, більш ефективний рівень вирішення складних професійних завдань в особливих умовах» [203, с. 122.]. Є. Рогов визначив і обґрунтував шляхи формування професіоналізму фахівця. Стосовно запропонованого дослідження зазначимо, що одним із шляхів, учений виділяє формування професійної культури фахівця внаслідок зміни когнітивних, емоційних і практичних компонентів настанови суб'єкта по відношенню до об'єкта діяльності, перетворення впливу на об'єкт у процесі взаємодії, що було враховано при проведенні формувального експерименту.

А. Деркач професіоналізм особистості визначає як якісну характеристику суб'єкта праці, що відбиває високий рівень професійно важливих та особистісно-ділових, акмеологічних інваріантів професіоналізму, високий рівень креативності, адекватний рівень домагань, мотиваційну сферу та ціннісні орієнтації, спрямовані на розвиток фахівця [55, с. 137]. В. Шадріков, схарактеризував готовність до вирішення професійних завдань, що виступає робочою мобілізацією професійної і особистісної можливостей, як вищий прояв професіоналізму. У запропонованому дослідженні це стало вихідним положенням при визначенні показників сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за прикладним критерієм [238, с. 247].

У межах вирішення завдань запропонованого дослідження, звернемося до творчого доробку Є. Бондаревської, яка досліджувала феномен «педагогічна культура» на соціально-педагогічному, науково-педагогічному, професійно-педагогічному та особистісному рівнях. Вчена розглядає педагогічну культуру як динамічну систему педагогічних цінностей, способів діяльності та професійної поведінки вчителя [30, с. 295]. Складниками педагогічної культури Є. Бондаревська виділяє педагогічну позицію і професійно-особистісні якості педагога; професійні знання і культуру педагогічного мислення; професійні вміння і творчий характер педагогічної діяльності; саморегуляцію особистості і культуру професійної поведінки педагога [30, с. 255.]. Вчена зазначає, що рівень педагогічної культури характеризується ступенем сформованості цих складників. [30, с. 276].

У формуванні педагогічної культури майбутнього вчителя провідна роль, за словами Є. Бондаревської, належить професійній підготовці, яка забезпечує формування системи необхідних для професійної діяльності знань, вмінь, розвиває педагогічне мислення, виховує професійно значущі якості особистості. Ми поділяємо підхід Є. Бондаревської до формування педагогічної культури майбутніх фахівців через зв'язок теорії з практичною діяльністю студентів. Вчена наголошує, що культура це процес, який може бути виражений формулою: опредмечування – розпредмечування – опредмечування [30, с. 278].

В межах вирішення завдань запропонованого дослідження звернемося до творчого доробку В. Гриньової, котра дослідила професійну культуру майбутнього вчителя з метою теоретичного обґрунтування концепції формування його педагогічної культури у процесі вивчення педагогічних дисциплін та технології змістово-структурних і організаційно-методичних основ її реалізації [52].

Автор визначила сутність поняття «духовна культура», яке вчена трактує як інтегральну якісну характеристику, формування якої зумовлено взаємодією: емоційно-ціннісного; когнітивного процесуального аспектів. Ми

суголосні з позицією В. Гриньової, яка доводить, що духовність і духовна культура є підґрунтям професійної культури фахівця, що знаходить своє відбиття у професійній діяльності. Вчена розглядає професійну культуру як певний ступінь оволодіння професією, тобто володіння певними способами і прийомами вирішення професійних завдань на основі сформованої духовної культури особистості. Цей висновок дослідниці було враховано при визначенні рівня сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за показниками прикладного критерію. Ми поділяємо позицію В. Гриньової стосовно того, що види культури утворюють своєрідний родовий ланцюжок: «духовна культура» – «професійна культура» – «педагогічна культура» [52, с. 13–14]. Педагогічну культуру майбутнього вчителя вчена розглядає як діалектичну інтегровану єдність педагогічних цінностей: цінностей-цілей і цінностей-мотивів; цінностей-знань; технологічних цінностей; цінностей-властивостей; цінностей-відносин. Важко не погодитись з позицією вченої, яка розглядає цінності-знання як фундамент, на якому ґрунтується духовність особистості вчителя [52, с. 15].

Стосовно запропонованого дослідження, інтерес представляє висновок В. Гриньової про місце у професійній діяльності вчителя комунікативних умінь – способів комунікативної діяльності особистості на основі набутих знань про спілкування та технологічні цінності, що є зовнішньою формою поведінки учителя й допомагають йому створити власний професійний імідж [52, с. 16].

За В. Гриньовою, успішність професійно-педагогічної діяльності залежить від таких якостей учителя, як: професійно спрямовані параметри (любов до дітей і професії, відданість своїй професії тощо); інтелектуальні параметри (гнучкість, варіативність, самостійність мислення, увага, уява тощо); індивідуально-психологічні якості (стриманість, вимогливість, спостережливість тощо); соціально-психологічні якості (повага до людини, комунікативність, справедливість тощо) [52, с. 16]. На думку В. Гриньової, функції педагогічної культури: пізнавальна, гуманістична, виховна,

комунікативна, діагностично-прогностична, нормативна і захисна забезпечують реалізацію педагогічної культури [52, с. 17].

Визначаючи професійну культуру, звернемося до наукового доробку І. Пальшкової, яка досліджувала професійно-педагогічну культуру майбутніх учителів початкової школи з метою науково-теоретичного обґрунтування педагогічних умов та методики формування професійно-педагогічної культури майбутніх учителів початкової школи на засадах практико-орієнтованого підходу [172].

Професійно-педагогічну культуру вчена розглядає як особливий різновид педагогічної культури, в якому сконцентровано досвід спеціальної інституціалізованої суспільної практики організації навчання і виховання підростаючого покоління у закладах освіти для задоволення конкретних потреб певного суспільства, способів реалізації освітньо-педагогічної діяльності, соціальних вимог, що її унормовують, та способів оволодіння певною діяльністю. [172, с. 16].

І. Пальшкова аналізує професійно-педагогічну культуру у вимірі суб'єкт-об'єктного відношення і визначає, що складниками професійно-педагогічної культури вчителя початкової школи є: когнітивний, діяльнісно-поведінковий і ціннісно-орієнтаційний [172, с. 17].

Інтерес в межах запропонованого дослідження викликає визначення вченою сутності практико-орієнтованого підходу, у контексті якого професійно-педагогічна культура вчителя початкових класів відображає соціальну реальність у взаємодії і взаємозумовленості трьох сфер: соціальної системи як сукупності умов для здійснення педагогічної практики; індивіда, представленого сукупністю практичних педагогічних дій, ціннісних орієнтацій, способів мислення та свідомості; знакових систем, що відтворюється вчителем у педагогічній діяльності [172, с. 19–20].

І. Пальшковою запропоновано сукупність педагогічних умов, яку склали: відображення у змісті навчальних предметів професійно-педагогічної культури вчителя як соціально, історично та суб'єктно-персоніфікованого

феномена, використання у навчальному процесі пізнавальних ситуацій, упровадження інтерактивних форм навчання, [172, с. 21–22].

З огляду на предмет нашої дослідницької уваги, слухним є результати дослідження Ю. Колісник-Гуменюк проблеми формування професійно-етичної культури майбутніх фахівців у процесі гуманітарної підготовки в медичних коледжах. Мета дослідження полягала у визначенні й перевірці педагогічних умов та методики формування професійно-етичної культури майбутніх фахівців під час вивчення історії та культурології у медичних коледжах. Автор розглядає професійну культуру медичного фахівця як поєднання культури поведінки, комунікативної культури, культури обслуговування пацієнтів, організаційну культуру тощо. Дослідниця визначає професійно-етичну культуру медичних працівників як сукупність моральних цінностей та етичних норм, які стали внутрішніми особистісними переконаннями, що спрямовують професійну діяльність медичних працівників на формування і відтворення морально-етичних вимог суспільства, наповнюють професійним змістом процесу діяльності й посилюють загальнокультурну спрямованість, відображаючи досягнутий рівень майстерності й формуючи відповідальне ставлення до праці [115, с. 6].

Дослідниця зазначає, що розвиток професійно-етичної культури просякає професійну і духовну сфери майбутнього медичного працівника, впливаючи на рівень їх сформованості. Ми поділяємо думку дослідниці, яка вважає, що формування морально-етичних якостей є одним із перспективних засобів удосконалення професійної підготовки фахівців у медичних коледжах. На думку Ю. Колісник-Гуменюк гуманітарна підготовка студентів медичних коледжів впливає на формування їхніх професійно-світоглядних якостей, забезпечує координацію всіх ланок соціально-психологічної готовності до виконання професійної діяльності, виступає системотворчою функцією, що об'єднує в єдине ціле елементи фахової підготовки [115, с. 7].

У результаті проведеного аналізу з'ясовано, що будь-яка компетентна професійна діяльність у сучасних умовах визначається суто у соціально-

культурному контексті. Науковці розглядають професійну культуру як комплекс знань, умінь, навиків, норм поведінки і діяльності, оволодіння якими стає обов'язковим для ефективної праці і є умовою залучення людини до такої праці.

Отже, спираючись на теоретичні дослідження вищезгаданих учених, довідникові джерела, професійну культуру визначаємо як професійно-особистісний феномен динамічної системи загальнолюдських професійних цінностей, знань, умінь і навичок, принципів, норм і правил поведінки і діяльності, особистісно-професійних якостей, що регулюють відносини у професійній взаємодії та характеризують рівень і якість професійної медичної діяльності в цілому.

Дослідження професійної культури передбачає визначення її компонентів. На думку А Маркової, до структури особистості професіонала входять: мотивація (спрямованість особистості та її види); якості особистості (здібності, характер і його риси, психічні процеси і стани); інтегральні характеристики особистості (самосвідомість, індивідуальний стиль, креативність як творчий потенціал). Відзначимо, що вчена виділяє такі елементи професійної самосвідомості:

- усвідомлення особистістю еталонів (норм, правил, моделі професії);
- усвідомлення цих якостей в інших; порівняння себе, з уявним образом професіонала середньої кваліфікації;
- врахування очікувань і оцінка себе як професіонала;
- самооцінка окремих сторін на когнітивних, емоційних та поведінкових засадах;
- позитивне оцінювання особистістю самої себе в цілому, визначення позитивних якостей, перспектив створення позитивної «Я-концепції» [149].

На думку П. Батури, базовими складниками професійної культури фахівця є:

- система професійних знань та інтересів особистості, складників її професійного кругозору. Кругозір і пов'язана з ним ерудиція особистості проявляються у пізнавальній активності особистості, професійному саморозвитку і самовдосконаленні;
- професійний світогляд особистості як система переконань, що формуються на основі професійних і життєвих інтересів, уподобань, ціннісних орієнтацій фахівця, його здатності до рефлексії в процесі професійної діяльності, розвиненої самосвідомості;
- прикладний складник, що включає сукупність умінь, здібностей, котрі забезпечують продуктивну професійну діяльність;
- регулятивний (професійно-етичний) складник, що є системою засвоєних і прийнятих працівником норм поведінки та опанованої діяльності. Професійна культура формується у процесі професійного спілкування та діяльності.
- емоційний складник – сукупність соціальних почуттів, що реалізується через емоційну активність працівника у процесі професійної діяльності [16].

I. Сабатовська виокремлює аксіологічний (ціннісний), операційний та особистісно-творчий компоненти. На думку дослідниці, у них прослідковується система елементів, як-от: професійне мислення, професійний інтерес (аксіологічний компонент); професійні знання, уміння, навички і здібності, професійний досвід, професійна майстерність (операційний компонент); ступінь готовності особистості до конкретного виду діяльності, професійний світогляд, адаптованість до професійного середовища, професійна мораль тощо (особистісно-творчий компонент) [206, с. 212].

Л. Зеліско у структурі професійної культури визначає блоки: професійно-організаційний (знання, уміння, досвід, майстерність) і соціально-моральний (ціннісні орієнтації, морально-вольові якості, що визначають ставлення до предмета, процесу, суб'єктів, засобів і результатів діяльності) [80, с. 147].

В. Семиченко виділяє елементи структури професійної культури фахівця серед яких: науковий світогляд, складні прийоми роботи з будь-якою інформацією, професійне мислення, певна структура характеру, індивідуальний стиль діяльності, індивідуальна система життєвих і професійних цінностей, творчий підхід до вирішення пізнавальних і практичних завдань, стійка професійна позиція тощо. [209, с. 48].

У дослідженнях Г. Железовської, Т. Третьякової схарактеризовано аксіологічний, діяльнісний, особистісний компоненти професійної культури. Так, аксіологічний компонент, на думку вчених, це комплекс стійких цінностей у сфері професійної діяльності; діяльнісний забезпечує зв'язок особистості з виконанням певної діяльності і вирішенням професійних завдань. Особистісний компонент професійної культури засвідчує розвиненість самосвідомості професіонала, його здатності до особистісного та професійного самовизначення, сформованості «Я-концепції» [74].

Л. Іванова, досліджуючи професійну культуру, акцентує увагу на технологічному аспекті. Вивчення технологічного аспекту професійної культури передбачає бачення культури як особливого способу, методів діяльності людини. Дослідниця зазначає, що явища культури та діяльності перебувають у взаємозв'язку і взаємозумовленості, про що свідчить історичний аналіз їх походження. Відповідно, особистість опановує культуру, опановуючи технології і способи практичної діяльності водночас [88].

А. Капська у професійно-етичній культурі соціального працівника виокремлює: аксіологічний компонент (створення, збереження і засвоєння професійно-етичних цінностей); регулятивний компонент (система професійно-етичних якостей, які є регулятором соціально-педагогічних відносин); нормативний компонент (сукупність професійних норм, відносин і стандартів поведінки); виховний компонент (формування моральної культури учасника професійної взаємодії) [218].

І. Зимньою обгрунтовано показники, за якими вчена пропонує класифікувати структурні компоненти професійної культури. Нею виділено блоки-рівні в структурі професійної культури. Перший блок-рівень – базовий, що включає базові розумові операції, властиві нормально розвиненій людині. Особистісний блок містить якості професіонала, з яких основними вчена вважає відповідальність за якість та результативність праці, організованість та цілеспрямованість. Соціальний блок-рівень забезпечує життєдіяльність людини та її взаємодію з людьми, трудовим колективом. Професійний блок забезпечує адекватне здійснення професійної діяльності [82].

Нам імпонує науковий підхід Г. Балла, згідно якого за межі професійної компетентності винесено такі складники професійної культури особистості як: творче здійснення праці; розвиненість професійно важливих елементів мотивації та самосвідомості (любов до професії, максимальне спрямування інструментальних здібностей особистості на реалізацію притаманного конкретній професії провідного нормативного сенсу тощо) [12, с. 11].

Отже, дослідження науковців доводять, що професійна культура – це складний багатокомпонентний соціальний феномен, який характеризує певну професійну спільноту. Вищевикладене стало підґрунтям при визначенні професійної культури майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи, її сутності, структури та змісту.

1.2. Професійна культура майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи

У сучасних умовах розвитку ринкових відносин якісна фахова підготовка медичного працівника, що забезпечує соціальний ефект – належний рівень його професійної культури, є надзвичайно важливим аспектом підвищення ефективності функціонування вітчизняної лікувальної

установи. Зазначимо, що актуальність формування професійної культури медичної сестри зумовлена тим, що від рівня сформованості її як особистості і професіонала значною мірою залежить рівень розвитку медицини в цілому та медсестринства, зокрема [14, 22, 23, 123, 128, 142, 154, 160, 192, 193, 202, 245]. У зв'язку з чим логіка започаткованого дослідження вимагає розглянути професійну культуру молодшого спеціаліста сестринської справи як носія медичної культури.

У професійній культурі медичного працівника в тій чи тій мірі наявні система медичних знань, професійно-етичні уявлення та власний життєвий досвід щодо їх застосування у реальному житті. У зв'язку з чим актуальною є проблема сформованості індивідуальної професійної культури медичного працівника, яка при недостатній увазі до неї обертається професійними помилками, незадоволеністю пацієнтів рівнем отриманої медичної допомоги [37, 49, 51, 53, 68, 77, 94, 99, 111, 190].

Складовими медичної допомоги є лікувальна і сестринська справи. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, сестринська справа – це наука, спрямована на вирішення існуючих і потенційних проблем пацієнта в умовах оточуючого середовища, що змінюється [28, 192, 202, 222].

Етичний кодекс Міжнародної Ради сестер визначає (розділ «Медсестра і практика») чотири основоположні обов'язки медичної сестри: зберігати здоров'я, попереджати захворювання, відновлювати здоров'я і полегшувати страждання. Сестринська справа передбачає повагу до життя, гідності та прав людини. Вона немає обмежень за національними і расовими ознаками, за віросповіданням, кольором шкіри, волосся, політичними переконаннями чи соціальним статусом [63].

За наказом МОЗ України № 585 від 11.11.2005 р. Про затвердження «Програми розвитку медсестринства України на 2005 – 2010 рр.» започатковано реформування медсестринської освіти. У програмі визначено напрям, стратегію, тактику, засоби, мету освіти у процесі переходу від медичної (спрямованої на захворювання) до медсестринської (спрямованої на

задоволення потреб пацієнта) моделі, продовжене в реформуванні галузі в межах Програми економічних реформ Президента України на 2010 – 2014 роки. Ужиті заходи забезпечили визнання медсестринства як унікального, самостійного складника медицини та його розвиток [222].

Нині функціональними обов'язками медичної сестри є медсестринський догляд. Ці функціональні обов'язки можна схарактеризувати як підтримка і укріплення стану здоров'я, догляд за хворими і надання реабілітаційної допомоги [153].

ОКХ молодшого спеціаліста встановлює професійне призначення і умови використання випускників зі спеціальності 223 «Медсестринство», спеціалізація «Сестринська справа». Цим стандартом зумовлено професійні; соціально-виробничі; соціально-побутові види типових завдань діяльності медичної сестри [153]. Зазначимо, що компетентнісний концепт галузевого стандарту орієнтує майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи на саморозвиток і самовдосконалення.

У статті 3. «Професійна компетентність – головна умова сестринської діяльності» Етичного кодексу медичних сестер України, визначено професійні обов'язки згідно зі стандартами діяльності МОЗ України. До професійних вимог, серед інших, віднесено: безперервно удосконалювати професійні знання та навички, підвищувати культурний рівень, керуватись принципами професійної етики та нести персональну відповідальність за виконання своїх професійних обов'язків. [64, с. 9; с. 38].

Зазначимо, що компетентність, на думку експертів Ради Європи, передбачає: спроможність фахівця сприймати та відповідати на індивідуальні та соціальні потреби; комплекс ставлень, цінностей, знань і навичок [43].

Логіка започаткованого дослідження вимагає звернутися до дефініції поняття «компетентність». У культурологічному та соціально-педагогічному контексті, І. Зязюн трактує компетентність як екзистенціональну властивість людини, яка є продуктом власної життєтворчої активності людини, ініційованої процесом освіти. На думку науковця, компетентність як

властивість індивіда, існує в різних формах – як високий рівень умілості, як спосіб особистісної самореалізації (звичка, спосіб життєдіяльності, захоплення); як певний підсумок саморозвитку індивіда, форма вияву здібностей тощо [87, с. 11].

І. Пометун визначає компетентність як особливим способом структуровані комплекси знань, умінь, навичок, спроможностей і ставлень, що дозволяють майбутньому спеціалісту визначити, тобто ідентифікувати і розв'язувати проблеми незалежно від контексту, що є характерним для певного напрямку професійної діяльності [184, с. 18].

Відповідно до запропонованого дослідження розглянемо, як трактується в сучасних наукових джерелах поняття «компетентність медичної сестри».

Зазначимо, що професійна компетентність медичної сестри має певні особливості, які пов'язані з медичним доглядом та допомогою пацієнту, використанням відповідних методів комунікації, впливу, встановлення довірчих стосунків з пацієнтом.

Під професійною компетентністю медичної сестри З. Шарлович розуміє інтегративно-змістову, комплексно-структуровану характеристику, що поєднує сукупність знань, умінь, навичок, цінностей, переконань, настанов та особистісних характеристик фахівця, керуючись якими він визначає цілі професійної діяльності і здатний виконувати обов'язки відповідно до освітньої кваліфікаційної характеристики [239, с. 7]. Згідно З. Шарлович, професійна компетентність медичних сестер охоплює як фаховий, так і професійно-педагогічний складники. Фахова компетентність передбачає спроможність виконувати специфічні професійні завдання обстеження, діагностики, маніпуляційної техніки, призначень лікаря, спостереження і догляд за хворими, що забезпечує результативність медсестринського процесу.

На думку З. Шарлович, професійна (професійно-педагогічна як складник) компетентність медичної сестри поєднує в собі інтелектуальний,

практичний, психологічний, етичний, комунікативний складники, володіння суміжними знаннями та вміннями тощо [239, с. 8].

Процес формування професійної компетентності медичної сестри є комплексною діяльністю, що пов'язана з:

- а) акумуляцією знань, які визначають професійне ядро фахівця;
- б) акумуляцією знань, які визначають додаткову альтернативну галузь;
- в) орієнтацією на вітальні та соціальні цінності;
- г) розвитком комунікативних якостей особистості [244].

Таким чином, професійна компетентність є підвалинами професійної культури майбутньої медичної сестри, яка базується на взаємозв'язку особистісних цінностей та професійних якостей, що визначають спрямованість майбутньої медичної сестри на здійснення медсестринського догляду.

Необхідно зазначити, що професія медичної сестри передбачає інтенсивну комунікативну діяльність (взаємодія з колегами, пацієнтами, їх рідними), у зв'язку з чим у робочому часі медичної сестри переважає професійне спілкування (заспокоєння пацієнтів, переконання у необхідності проведення досліджень чи виконання лікарських призначень тощо) і значно менше часу відводиться на технічне виконання медичних маніпуляцій.

«Допомагаюча професія» медичної сестри [31] вимагає цілковитої залученості, відкритості відносин, вміння співпереживати і співчувати, а також здатності розуміти інтереси іншої людини. Медична сестра повинна навчати пацієнтів, мотивувати їх на одужання, заохочувати до спілкування, до обговорення результатів лікування тощо [245, с. 17]. Медична сестра повинна вміти активно слухати, надавати перевагу партнеру зі спілкування, аналізувати вербальні і невербальні засоби спілкування, для того щоб вловити підтекст, відчувати, що пацієнт не може або не хоче повідомити. Ці комунікативні якості потрібно формувати у процесі фахової підготовки [245, с. 18].

Отже, професійна компетентність медичної сестри це не тільки техніка маніпуляційної діяльності, а й налагодження взаємин, вивчення особистості пацієнта, визначення шляхів та механізмів результативної медсестринської допомоги (І. Родзієвська, О. Уваркіна та ін.) [226].

Стосовно запропонованого дослідження слушною є думка М. Бабича, який небезпідставно зазначає, що в центрі уваги медичного фахівця нового покоління є відповідальне ставлення до пацієнтів, до професійної справи, до себе. На думку дослідника відповідальність передбачає готовність медичного працівника до самовдосконалення [11], що було враховано на етапі формувального експерименту.

Отже, надання медсестринської допомоги належного рівня потребує від фахівця: професійної компетентності, відповідного рівня професійної культури, яка включає комунікативну і технологічну готовність до професійної діяльності, здатність до творчого застосування наявних знань і вмінь та професійну відповідальність.

Логіка започаткованого дослідження вимагає розглянути структуру та зміст професійної культури медичної сестри.

Розглядаючи психологію особистості лікаря, К. Платонов зазначає що дослідження типологічних особливостей дає можливість виявити «найголовніше, суттєве, передбачити вірогідність поведінки особистості та спрогнозувати її успішність в різноманітних ситуаціях професійної діяльності» [178, с. 93]. Згідно К. Платонову у структурі особистості фахівця виділено чотири підструктури:

- спрямованість, ставлення і моральні риси;
- знання, уміння, навички, звички набуті у процесі навчання;
- індивідуальні особливості окремих психічних процесів («функціональні» особливості людини);
- типологічні якості особистості.

Стосовно запропонованого дослідження, знання типологічних особливостей суб'єкта професійної діяльності забезпечує формування його

професійної культури і може виступати «стимулом для розвитку самовизначення, самосвідомості, самовиховання» майбутньої медичної сестри [178, с. 94].

Логіка започаткованого дослідження проблеми формування професійної культури майбутньої медичної сестри потребує приділити увагу дослідженням науковців, які у структурі професійної культури особистості виділяють духовну (моральну) складову [13, 75, 200, 235, 251]. Це зумовлено тим, що медична сестра належить до соціономічного типу професій, де предметом праці виступає людина. Оскільки медична сестра надає медсестринську допомогу і задовольняє потреби хворих людей, тож особливість її професійної культури визначається духовністю.

У працях вітчизняних науковців присвячених проблемі духовності цей соціально-психологічний феномен розглядається як багатомірне соціально-історичне явище (В. Андрущенко, Г. Балл, Є. Єрінков, Н. Жигайло, Л. Зеліско, С. Сисоєва, С. Хлестова, Ф. Федорук, А. Шевченко, Ф. Щербак та ін.) [3, 13, 70, 75, 212, 229, 235, 243, 251].

Психологи визначають духовність як якісну характеристику особистості. Розглянемо структуру цієї якості через аспекти цілого за методом якісних структур І. Калінаускаса. За І. Калінаускасом перший аспект представлено властивостями духовної та моральної ідентичності. Цей аспект духовності вчений розуміє як ієрархію духу, розуму і тіла людини. Другий аспект духовності функціональний: духовність проявляється через вітальні, соціальні та загальні потреби і є джерелом діяльності людини у довкіллі. Третій аспект засвідчує зв'язок духовності людини з довколишнім середовищем, реакції людини на різноманітні впливи довкілля. За І. Калінаускасом це здатність жити усвідомлено і з почуттям власної гідності, чуйне сприйняття навколишнього світу, навченість любити нікого не засуджуючи і не відштовхуючи тощо [100].

У дослідженні характеристика духовної культури, за І. Калінаускасом, – навченість любити, нікого не засуджуючи і не відштовхуючи, стала

відправною у формуванні комунікативної толерантності у структурі професійно-моральних якостей майбутньої медичної сестри.

Вочевидь, що моральна (духовна) складова професійної культури майбутньої медичної сестри (цінності, норми і відносини), визначає професійну поведінку, спілкування і професійну діяльність майбутнього фахівця, є підвалинами професійної культури медичної сестри, оскільки саме духовність висуває представникам медичної спільноти систему моральних вимог [76, 185].

Вищим критерієм у діяльності професіонала є звернення до зразків, ідеалів, моделей, які за своєю сутністю складають основу культурно-історичного процесу [63, 64, 102, 106, 243].

Професійну діяльність майбутньої медичної сестри характеризує гуманність як професійно-моральна якість особистості. У словнику поняття «гуманність» визначається як зумовлена моральними нормами і цінностями система настанов особистості на соціальні об'єкти (людину, групу, живу істоту), що представлена у свідомості переживаннями жалю, співчуття й співраді та реалізується у спілкуванні й діяльності в аспектах сприяння, співучасті та допомоги [231, с. 314]. Виховання гуманності це цілеспрямований процес впливу на особистість з метою привласнення особистістю загальнолюдських і професійних цінностей і цілеспрямоване формування таких якостей, як довіра, милосердя, співчуття, чуйність, піклування, щирість, доброта, любов, ввічливість, толерантність, самокритичність, тактовність, делікатність, повага, справедливість. Наявні гуманістичні почуття і переконання стимулюють догляд за пацієнтами та надання їм якісної допомоги [48, 236, 281, 282].

Принагідно зауважимо, що значущість морально-етичних якостей особистості в структурі професійної культури визначає ряд дослідників.

Так В. Вічев зазначає, – моральна культура «виявляється у здатності особистості свідомо й добровільно реалізовувати вимоги моральних норм, здійснювати таку цілеспрямовану поведінку, яка характеризується

гармонійним поєднанням відповідних особистісних і суспільних інтересів» [40, с. 51]. Тобто рівень професійної культури фахівця визначається узгодженістю професійних і моральних принципів.

Ми поділяємо думку Г. Безродної, котра, досліджуючи професійну культуру лікаря з аксіологічних позицій, уводить у науковий обіг термін «професійно-моральна культура», яку визначає як міру засвоєння й практичного використання фахівцями у власній повсякденній трудовій діяльності норм професійної етики лікаря [18]. Аналогічний термін використовує Ф. Щербак, узгоджуючи професійний та соціально-моральний складники культури особистості [251].

Змістові компоненти професійно-етичної культури медичних фахівців розглянуто Ю. Колісник-Гуменюк, серед яких дослідниця виділяє: гуманітарні, деонтологічні, біоетичні знання; уміння і навички практичної професійно-етичної діяльності в різних клінічних ситуаціях, у взаємовідносинах з пацієнтами, колегами тощо, відповідно до норм, визначених етичними кодексами медичних працівників; відповідність особистісних, медично-професійних і соціально значущих якостей професійно-етичним вимогам, закладених у Державних стандартах професійної освіти [115, с. 12].

На думку дослідниці, медична етика має внутрішній зв'язок з компетентністю медичних працівників, при цьому не власне моральні якості, наголошує автор, а їх поєднання з професійними знаннями, навичками і досвідом створює ту своєрідну домінанту, яка реалізовується під час виконання професійного обов'язку [115, с. 13].

Відтак, в аспекті дослідження мораль розглядаємо як систему ідей, принципів, законів, норм і правил поведінки, які регулюють гуманні стосунки у діаді «медичний працівник – пацієнт» у процесі надання медичної допомоги і медсестринського догляду. З огляду на вищевикладене, одним із головних завдань, у процесі фахової підготовки є формування саме професійно-моральних якостей майбутньої медичної сестри.

Визначальною професійно-моральною якістю, необхідною у професійній діяльності медичної сестри є відповідальність.

Професійна відповідальність медичної сестри – це властивість, що поєднує морально-вольові та професійно значущі якості особистості. У професійній діяльності медичного працівника відповідальність розглядається у правовому і етичному аспекті. На думку науковців (Р. Апресян, І. Косарев, А. Сахно), різниця між моральною і правовою відповідальністю криється у тому, що відповідальність, яка зумовлена статусом, усвідомлюється людиною як покликання, а угодою – як обов’язок [6]. Це означає, що фахівець зобов’язаний професійно поводитись на підставі індивідуальної і колективної відповідальності, що регламентовано соціально-професійними вітчизняними та міжнародними конвенціями, законами, інструкціями [6, 257, 281, 282].

Ми суголосні з думкою Г. Риб, що відповідальність медичної сестри – це майстерність її комунікативної діяльності, яка спрямована на допомогу пацієнту стати активним партнером, взаємодіяти з медичною сестрою у ході виконання протоколу лікування. Якщо такої партнерської взаємодії нема, то результат лікування може бути незначним, малоефективним або віддаленим у часі [202].

Зазначимо, що професійна комунікація, за Г. Риб, це комунікація в межах установи охорони здоров’я між медсестрами, фельдшерами, акушерками, лікарями та/або з суб’єктами, на яких спрямована їхня професійна діяльність (пацієнти, їх рідні). Компоненти в структурі професійної комунікації медичного персоналу дослідник визначає такі: суб’єкти комунікативного процесу (медсестри, лікарі, пацієнти), предмет комунікації (збереження здоров’я), потреба (здоров’я людини), завдання та дії (надання кваліфікованої допомоги для збереження здоров’я), засоби (вербальні та невербальні), зв’язок між суб’єктами комунікації (залежить від психологічних особливостей особистостей), продукт (здоров’я людини), середовище (лікувальна установа) [202, с 84].

Отже, специфіка професійної діяльності медичної сестри полягає в тому, що по-перше, в ній суттєве місце займають міжособистісні контакти з пацієнтами та їхніми рідними (М. Лісовий, Г. Риб, О. Уваркіна, С. Чусовлянова, З. Шарлович), по-друге, медсестринський догляд пов'язаний з психоемоційним навантаженням, високим ступенем напруженості, прийняттям рішення в екстремальних клінічних випадках (Ю. Колісник-Гуменюк, І. Хома, Я. Цехмістер, З. Шарлович, В. Шебанова, М. Шегедин, Б. Ясько).

На засадах вищевикладеного, було визначено структуру професійної культури медичної сестри як сукупність стійких зв'язків між мотиваційним, комунікативно-змістовим, практико-зорієнтованим та особистісним компонентами, з конкретним функціональним змістом, що відображає особливості процесу формування професійної культури майбутньої медичної сестри у процесі фахової підготовки. Кожний із визначених компонентів професійної культури забезпечує існування професійної культури медичної сестри як цілісного утворення. Водночас, як складне особистісне утворення, професійна культура майбутньої медичної сестри включає і професійно-моральні якості особистості та здатність до самовдосконалення.

Схарактеризуємо мотиваційний компонент, який у структурі професійної культури майбутньої медичної сестри посідає центральне місце, адже мотив виступає провідним чинником будь-якої діяльності. Від сформованості у студентів мотивації займатися медичною практикою залежить ефективність їхньої подальшої професійної діяльності, ставлення майбутньої медичної сестри до професійної культури, тобто її прагнення до професіоналізму, майстерності, самовдосконалення умінь, навичок і особистісних якостей.

Відомо, що поєднання типологічних особливостей прояву властивостей нервової системи сприяє прояву здібностей до певного виду професійної діяльності, що призводить до високого рівня її ефективності і підкріплює мотив вибору професії, перетворюючи його в стійкий інтерес. Ці мотиви

визначають ставлення особи не тільки до майбутньої професійної діяльності, а й до особистісного та професійного самовдосконалення [209].

Мотиваційному аспекту діяльності приділяли значну увагу: М. Алексєєва, Г. Костюк, О. Леонтєєв, В. Мерлін, С. Рубінштейн та ін.. Сучасні дослідження структури мотивації навчальної та професійної діяльності допомогли виокремити групи мотивів, що необхідні для формування професійної культури майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи: соціальні мотиви (вимоги до професійної компетентності, відповідальність, соціальна значущість професії, прагнення бути схваленим колегами); пізнавальні мотиви (прагнення оволодівати новими знаннями, бажання їх поглиблювати, інтерес до професійної діяльності); професійні мотиви (налаштованість на творчу професійну діяльність, прагнення до індивідуальності, бажання досягти успіху); мотиви особистої зацікавленості (прагнення до самопізнання та особистісного розвитку тощо).

В основі формування мотиву лежать насамперед потреби (за С. Рубінштейном). Під мотиваційною сферою особистості вчений розуміє стійкі мотиви, що мають певну ієрархію і визначаються спрямованістю особистості. С. Рубінштейн справедливо зазначає, що «...у своїх вершинних формах мотиви спираються на усвідомлення людиною своїх моральних обов'язків, завдань, які ставить перед нею суспільне життя...» [205, с. 565].

У психології прийнято виділяти дві групи мотивів – зовнішні та внутрішні, кожна з яких по-різному впливає на активність особистості. І. Савенкова підкреслює, що серед значної кількості вимог до особистості лікаря (на нашу думку, це стосується всіх медичних працівників) є внутрішня потреба допомогти хворим і присвятити себе медицині [207]. Отже, мотивація, яка включає прагнення особистості бути корисною суспільству, є однією з основоположних, тому саме внутрішні соціально значущі мотиви інтересу до професійної діяльності медичної сестри відповідають її об'єктивному змісту, а також спонукають особу до навчання, стимулюють її постійно працювати над професійним самовдосконаленням. Таким чином,

інтерес до професійної діяльності майбутньої медичної сестри, котрий зумовлює навчальну мотивацію та успішність у навчальній діяльності, має значний вплив на формування професійної культури, що є результатом фахової підготовки. Серед мотивів професійного вибору найбільш важливими є соціально значущі мотиви, які відповідають змісту майбутньої професії медичної сестри.

Поряд з мотивами професійного вибору, орієнтиром у поведінці майбутньої медичної сестри є утвердження пріоритету цінності людського життя, цінності здоров'я через професійну спрямованість, що націлена на стійку, усвідомлену, гуманну професійну діяльність.

Цінності – це об'єкти (ідеї, речі, явища, смисли), що мають позитивну роль для людини і суспільства [233, с. 382]. Цінності наповнюють змістом існування людини і суспільства, вони значною мірою духовно відтворюють саму людину. Розглянемо погляди науковців на сутність цінностей: Так, В. Турянська бачить сутність цінностей в особливій значущості речей, явищ, процесів, ідей для життєдіяльності суб'єкта, його потреб та інтересів [225, с. 7]. На думку Л. Виготського [42], С. Рубінштейна [205], J. Coulehan [273] та ін., це – особлива індивідуальна реальність, яка має особливе значення для суб'єкта, який її переживає.

Д. Леонтьєв пропонує розглядати цінності не тільки як «ідеал», а й як модель того, що повинно бути. Вчений зазначає, що особливу значущість мають цінності, які людина використовує як цілі. За таких умов, діяльність щодо їх досягнення набуває особливого змісту, відбувається зміщення центру з цілі на процес діяльності [135]. Сприйняті людиною соціальні цінності, як життєва мета і засіб її досягнення отримують функції регуляторів соціальної поведінки людини і виступають як ціннісні орієнтації. Вони впливають на мотивацію, формують систему поглядів (справедливість, відповідальність, добро і зло тощо). Зазначимо, що саме абстрактні цінності – духовні (моральні) визначають настанови на взаємодію та спілкування медичної сестри з пацієнтом. Орієнтиром у поведінці майбутньої медичної

сестри є ствердження пріоритету цінності людського життя і здоров'я, визнання та дотримання норм визначених етичними кодексами медичних сестер [190].

Цінності детермінують бажання розширювати знання про способи взаємодії, позитивні настанови на стосунки з пацієнтами, колегами, формування стійкого інтересу до професійної діяльності, прагнення та потребу у підвищенні рівня професіоналізму, мотивацію до постійного розвитку власної професійної культури як характеристики сучасного кваліфікованого медичного працівника.

Крім того, дослідники (Ф. Бацевич Л. Лісовий, П. Мазур та ін.), погляди яких ми поділяємо, виокремлюють цінності, що закріплюються у життєдіяльності і виявляються як якості особистості – комунікабельність, чуйність, активність, допитливість тощо; а також найбільш характерні способи поведінки особистості, що виявляються в реалізації і закріпленні цінностей-якостей [17, 139, 142, 151].

Таким чином, саме цінності надають сенс професійній діяльності особистості. Враховуючи поділ моральних цінностей запропонований М. Рокічем [197, с. 18-20], до професійних цінностей медичної сестри відносимо такі групи: цінності, пов'язані з гуманістичним змістом діяльності медичної сестри («цінності-цілі») – людина як цінність, спілкування, комунікації між людьми, цінності загальної культури особистості; цінності, пов'язані із засобами професійної діяльності («цінності-засоби») – засоби професійної комунікації, професійна поведінка, цінності, пов'язані з професійним самовдосконаленням медичної сестри – професійна компетентність, професійна культура. Цей перелік доводить важливість професійних цінностей, які складають мотиваційний компонент професійної культури майбутньої медичної сестри.

Необхідно зазначити, що вимоги до поведінки медичного працівника визначаються цінностями медичної спільноти, що створює норми, які регулюють професійну поведінку медичного працівника, Мова йде про

морально-етичні норми, стандарти поведінки, що стали взірцем поведінки та обов'язковими для медичної сестри.

Отже, мотивація особистості медичної сестри зумовлена її професійними інтересами, ціннісними орієнтаціями, ідеалами. Мотивація може проявлятися повною мірою у професійній діяльності і поряд з цим, в окремих професійних ситуаціях, визначає сприйняття зовнішніх подій і логіку поведінки.

Підсумовуючи, доходимо висновку, що будь-яка діяльність, у тому числі й діяльність медичної сестри з надання медичної допомоги, не може здійснюватися без наявності певної мотивації, яка забезпечуватиме позитивне ставлення до обраної професії, інтерес до взаємодії з учасниками лікувального процесу, забезпечення ефективного медсестринського догляду.

На нашу думку, невідповідність сформованих у майбутньої медичної сестри мотивів, цінностей, морально-етичних норм професійної діяльності, може призвести до низького рівня професійної культури, тому мотиваційний компонент вважаємо необхідним компонентом професійної культури майбутньої медичної сестри, змістові елементи якого необхідно формувати у процесі фахової підготовки.

Уважаємо, що значну роль у структурі професійної культури майбутньої медичної сестри відіграє комунікативно-змістовий компонент, що реалізує положення про вирішальну роль знань і когнітивних структур у протіканні психічних процесів та поведінки людини. Важливими елементами зазначеного компонента в аспекті дослідження є обізнаність у сфері професійної культури, яка передбачає оволодіння студентами філософськими, психологічними, загальнокультурними, предметними й спеціальними знаннями. Вивчення основ філософських знань формують уявлення студентів про людину і світ, про роль медичної сестри у розвитку суспільства. Психологічні знання формують уявлення про своєрідність професії, психологічний портрет пацієнта, особливості саморозвитку майбутньої медичної сестри тощо. Загальнокультурні знання впливають на виникнення

ціннісних орієнтацій, тому безперечно важливість вивчення студентами таких дисциплін, як основ культурології, історія медицини та інших дисциплін гуманітарного циклу. Визначальними є спеціальні знання, які дозволяють студентам бути обізнаними з особливостями медсестринської допомоги, необхідні знання для виконання завдань майбутньої професійної діяльності, забезпечуючи розумовий розвиток згідно професійних завдань і умов лікувального закладу, адже чим розкутіше професійне мислення, тим сильніший його вплив на професійний інтерес.

Саморефлексія практичного досвіду доводить, що випускники медичних коледжів часто зустрічаються з проблемами, до яких вони недостатньо підготовлені. Їхня необізнаність у змісті, структурі, характеристиці професійної культури, відмінностях професійної культури лікаря, від професійної культури медичної сестри, акушерки, фельдшера – молодших спеціалістів, негативних проявах особистісних якостей медичного працівника у різних професійних ситуаціях призводять до малоефективної професійної діяльності з догляду та надання медсестринської допомоги пацієнту.

З огляду на це, вважаємо, що саме під час навчання у медичному коледжі слід більшу увагу приділяти набуттю студентами відповідних знань на основі поінформованості студентів щодо сутності, змісту професійної культури, характеристики професійно значущих якостей медичної сестри, як-от: аналітичність, гнучкість мислення, здатність приймати рішення в умовах недостатньої інформації, інтуїція; здатність до тривалого зосередження, вміння розподіляти увагу, зберігати довільну увагу тривалий час незалежно від сторонніх подразників; самоконтроль поведінки, здатність брати на себе відповідальність; тривалий час зберігати активність; швидкість реакції, здатність прогнозувати події з урахуванням їх вірогідності; спостережливість; самовладання, емоційна стійкість. До цього комплексу входять і комунікативні якості: вміння встановлювати контакт, викликати прихильність та довіру до себе [249, с. 282]

Для сучасної медицини характерна ситуація широкого вибору лікувальних тактик і відсутність єдиного загальновизнаного способу лікування, що кардинально б вирішував проблему захворювання. Це сприяє появі у пацієнтів почуття тривожності та невизначеності. У зв'язку з чим все більшого значення набуває ефективність взаємодії в діаді «медичний працівник – пацієнт» (Н. Коршунов, А. Сахарова, І Харді та ін.). Водночас ряд дослідників (С. Єфименко, Ю. Лісцін, Т. Шутько та ін.) наголошують на тому, що навіть досвідченим медичним працівникам, які бажають зробити спілкування з пацієнтами ефективним, часто не вистачає для цього комунікативних умінь. Це вимагає особливої уваги до розвитку комунікативних умінь майбутньої медичної сестри, адже, на думку Е. Холла, культура – це комунікація, а комунікація – це культура. Виходячи з такого тлумачення, багато хто із західних учених образно малюють культуру у вигляді айсберга, основою якого є культурні цінності і норми, а вершиною – індивідуальна поведінка людини, яка виявляється, насамперед, у спілкуванні з іншими людьми [252].

На нашу думку, наявність у майбутньої медичної сестри знань сутності процесу професійної комунікації та механізмів її здійснення у діаді «медичний працівник – пацієнт» є визначальною, адже процес підготовки до маніпуляції чи процедури з догляду, їх виконання та підведення підсумків здійснюється у тісній співпраці з пацієнтом та його рідними. Відповідно, комунікативно-змістовий компонент передбачає знання специфіки комунікативних процесів на міжособистісному рівні та на рівні лікувальної установи, здійснення професійного спілкування відповідно етико-деонтологічним нормам, що визначені етичними кодексами медичних сестер.

За А. Богуш, комунікативна діяльність (мовленнєве спілкування) передбачає оволодіння комунікативно розвинутим мовленням, уміннями застосовувати конкретну мову відповідно її орфоепічним нормам у конкретній ситуації спілкування. ... Крім того, мовленнєве спілкування

зумовлене екстралінгвістичними чинниками (ситуативна конкретність, пресуппозиція, національно-культурні та етичні традиції) і системою організації простору комунікації (проксемікою)» [25, с. 139].

Професійне спілкування – це не лише вільне володіння термінами професійної мови, а й знання морально-етичних принципів і психологічних засад ділової комунікації, загальне підґрунтя формування духовних якостей майбутніх фахівців та опанування специфіки мови певної галузі. Ми поділяємо думку О Уваркіної, стосовно того, що без сформованої культури мови, етики комунікативної поведінки, високих моральних якостей і гуманістичного світогляду професійну освіту не може бути завершено [226].

На професійну значущість комунікативної компетентності медичного працівника вказують М. Лісовий [139], П. Мазур [142], I. Mangam [283], В. Приходько [191] та ін.. Майбутня медична сестра повинна вміти «читати» і розшифровувати стан хворого за мімікою, експресією, рухом очей; аналізувати зовнішні прояви фізичного та психічного стану пацієнта; змінювати власну поведінку у зв'язку зі змінами реакцій хворого, за яким здійснюється медсестринський догляд. У зв'язку з чим комунікативні вміння медичної сестри розглядаються як внутрішній ресурс, необхідний для побудови ефективного професійного спілкування.

У контексті започаткованого дослідження комунікативні вміння розглядаємо як уміння майбутньої медичної сестри встановлювати контакт з пацієнтами, колегами, викликати довіру, керувати собою і процесом спілкування; розуміти думки і впливати на поведінку партнера зі спілкування, емпатійно розуміти потреби пацієнтів; адекватно сприймати психічний стан партнера зі спілкування та використовувати стиль поведінки відповідно ситуації та психічного стану пацієнта.

Саморефлексія практичного досвіду дає підстави стверджувати, що медична сестра, яка обізнана у сфері професійної культури, професійно значущих якостях медичного працівника, обізнана з вимогами, що висуваються до медичної сестри як суб'єкта професійної культури, володіє

знаннями сутності процесу професійної комунікації та механізмами її здійснення у діаді «медичний працівник – пацієнт» має більше можливостей досягти високого рівня професійної культури.

З огляду на вищезазначене доходимо висновку, що комунікативно-змістовий компонент є необхідним компонентом професійної культури майбутньої медичної сестри і передбачає сукупність відповідних знань, які забезпечують високий рівень професійної культури та ефективність професійної діяльності.

Практико-зорієнтований компонент професійної культури медичної сестри містить сукупність ефективних професійних умінь і навиків, досконале володіння алгоритмами і способами досягнення високих результатів медсестринського догляду. Розвинута антиципація, саморегуляція, вміння приймати рішення в умовах невизначеності, комунікативна компетентність, в тому числі і вміння організувати свої і чужі дії, творчий характер професійної діяльності забезпечують ефективність медсестринського догляду, який передбачає успішну взаємодію з пацієнтом з метою з'ясування не тільки об'єктивних, але й особистісних причин захворювання.

Водночас запропоноване дослідження передбачає сформованість умінь, що характеризують структуру особистості професіонала (К. Абульханова-Славська [1], Б. Ананьєв [5], О. Міщенко [157], Е. Фрейдсон [276], а саме: вміння створювати професійні цінності і досягати конкретних практичних результатів; вміння розрізняти цілі-результати і проміжні цілі-засоби; вміння усвідомлювати й співвідносити свої бажання, можливості з соціальними вимогами; вміння самостійно формувати, розвивати, творчо перетворювати необхідні професійні й полі-професійні якості; вміння виконувати професійні завдання. Вочевидь, що завдяки практико-зорієнтованому компоненту професійної культури, майбутня медична сестра стає професійно компетентною і впевненою у власних силах.

Зазначимо, що першочергові моральні і професійні обов'язки медичної сестри полягають у запобіганні та полегшенні страждань у зв'язку з чим, професійна діяльність медичної сестри спрямована на допомогу пацієнту виконувати призначену лікарем програму лікування. Практика засвідчує, що під час хвороби проявляються не тільки позитивні риси характеру пацієнта, але і недоліки його вихованості: егоїзм, нестриманість, вередливість, вимогливість. Отже, необхідно вирішувати завдання медсестринського догляду піклуючись не лише про фізіологічні потреби хворого пацієнта, а й про здорову морально-психологічну атмосферу у діаді «медичний працівник – пацієнт». За будь-яких умов, медична сестра повинна вирішувати професійні завдання медсестринського догляду на морально-етичних засадах, що є характерним для високого рівня професійної культури майбутнього фахівця.

Зазначимо, що поведінка і діяльність не існують відірваними одна від одної, діяльність передбачає наявність певної поведінки, в тому числі і професійної. Одним з показників професійної культури фахівця є соціальна значимість індивідуальних норм професійної поведінки [70, с. 127].

Професійну поведінку медичного працівника регламентує деонтологія – наука про принципи поведінки з метою забезпечення максимальної користі для хворого пацієнта. Основою деонтології є адміністративні форми розпорядчих документів (накази, інструкції, положення тощо), які регламентують норми поведінки медичних працівників, їх професійні обов'язки і організацію лікувально-діагностичного процесу. Отже, важливою складовою професійної культури є професійна поведінка майбутньої медичної сестри [54].

Складник практико-зорієнтованого компонента професійної культури медичної сестри віддзеркалює уміння видозмінювати професійну поведінку в залежності від професійної ситуації, передбачає вміння аналізувати ситуації, що не регламентовані наказами та інструкціями, вміння приймати рішення щодо вирішення таких ситуацій на користь пацієнта, запобігати ситуацій

непорозумінь, механічного виконання протоколу лікування, уміння визначати причини поведінки пацієнта, колеґ та застосовувати відповідні моделі власної професійної поведінки.

В основі вміння змінювати професійну поведінку – гнучкості професійної поведінки в разі зміни професійної ситуації лежить гуманна якість – толерантність. Феномен толерантності посідає особливе місце в суспільному житті, в системі людських відносин. Крім того, він постає не просто як «абстрактний ідеал», а як універсальна загальнолюдська цінність, від реалізації якої значною мірою залежить як подальший розвиток особистості, так і розвиток суспільства. [9, с. 178]

Проблема толерантності особистості та розвиток цієї якості у майбутнього фахівця з огляду на сучасний соціально-економічний стан українського суспільства вельми актуально. Термін «толерантність» (від лат. *tolerantia* – терпіння) нині наповнюється різною суттю та змістом. Однак більшість авторів визначають його як синонім прийняття, терпимості і правильного розуміння різних форм самовираження і способів прояву індивідуальності.

У цілому категорія «толерантність» як основний гуманістичний елемент моральної культури особистості в силу своєї проблемності та актуальності є об'єктом вивчення багатьох вітчизняних та зарубіжних дослідників, серед яких: О. Асмолов [9], В. Бойко [26], Ф. Василюк [34], Б. Гершунський, Г. Кожухар [113], Г. Оллпорт [167], Г. Солдатова, Л. Шайгерова [194], I. Mangam [283] та ін..

У дослідженні посилалися на концепцію толерантності Г. Солдатової, Л. Шайгерової. Дослідники розглядають феномен толерантності: як психологічну усталеність; як систему позитивних настанов; як сукупність індивідуальних якостей; як систему особистісних і групових цінностей [194].

На думку Г. Солдатової, психологічна усталеність особистості виступає як «особливий прояв людського духу, як його моральна сила і представляє таку рису особистості, яку можна назвати толерантність» [194, с. 8].

Проявами толерантності є емпатія, прагнення до діалогу, миролюбність, довіра, віротерпимість, співпраця.

Г. Оллпорт, розглядаючи толерантну особистість, зазначає, що для неї характерними є знання самої себе (переваг та недоліків); захищеність (відчуття безпеки і переконаність, що з загрозою можна впоратися); відповідальність (не перекладає на інших); дещо зменшена потреба у визначеності; відсутність схильності звинувачувати у всіх негараздах оточуючих; орієнтація на себе; здатність до емпатії (соціальна чутливість і адекватність суджень про людей); почуття гумору. За Г. Оллпортом толерантна особистість прибічник свободи і демократії [167, с. 15–16].

З огляду на предмет дослідницької уваги, більш докладно розглянемо комунікативну толерантність, адже як вже зазначалося, догляд, надання медсестринської допомоги здійснюється у тісній співпраці з пацієнтом, його рідними, колегами. Комунікативна толерантність у професійній діяльності медичної сестри представляє собою характеристику, яка відображає ступінь переносимості особистістю неприємних або неприйнятних для неї психічних станів пацієнта, якостей і вчинків партнерів із взаємодії.

В. Бойко зазначає, що у кожної людини можна виділити декілька рівнів комунікативної толерантності, як-от:

- ситуативна комунікативна толерантність – фіксується у відносинах особистості до конкретної людини, наприклад, колеги, пацієнта;
- типологічна комунікативна толерантність – виявляється в стосунках людини до збірних типів особистостей або груп людей, наприклад, до професійної (медичної) спільноти;
- професійна толерантність – проявляється у відносинах до збірних типів людей, з якими доводиться мати справу за родом діяльності (колектив лікарняного закладу);
- загальна комунікативна толерантність – у ній проглядаються тенденції ставлення до людей у цілому, тенденції, зумовлені життєвим досвідом,

настановами, властивостями характеру, моральними принципами, станом психічного здоров'я людини [26].

Отже, за В. Бойко, комунікативна толерантність – це стійкий особистісний стан, що визначає особливий тип взаємодії індивіда з іншими людьми і характеризується наявністю у свідомості суб'єкта успішного, особистісно-значущого зразка терпимої (безконфліктної) комунікативної поведінки і домінантною спрямованістю свідомості на його дотримання, що включає різного роду мотиви, переконання спрямовані на усвідомлення моделі вірогідної поведінки, визначення спеціальних способів дії, оцінку можливостей в їх співвідношенні з майбутніми труднощами і необхідністю здійснення вчинку [26, с. 123].

Поділяємо думку В. Бойко, що комунікативна толерантність є системною характеристикою, оскільки з нею узгоджується і утворюється певний психологічний ансамбль інших якостей індивіда, передусім моральні, характерологічні та інтелектуальні. У зв'язку з чим, особливості комунікативної толерантності можуть свідчити про психічне здоров'я, про здатність до самоконтролю і самокорекції.

Вихідною у дослідженні стала наукова позиція Г. Кожухар, яка полягає в тому, що комунікативна толерантність, з одного боку, є невід'ємною якістю професіоналізму і зрілості особистості, сферою діяльності якої є взаємодія в межах «людина – людина», а з іншого – це сконструйований у процесі навчання образ, що виконує системотворчу функцію [113, с. 9].

На нашу думку, вміння аналізувати ситуації, що не регламентовані наказами та інструкціями, вміння приймати рішення щодо вирішення таких ситуацій на користь пацієнта, запобігання ситуацій непорозумінь, механічного виконання протоколу лікування, уміння визначати причини поведінки пацієнта, колег та застосовувати відповідні моделі професійної поведінки на засадах сформованої комунікативної толерантності забезпечує досягнення цілей професійної діяльності та спонукає до професійного самовдосконалення.

З огляду на вищезазначене, доходимо висновку, що практико-зорієнтований компонент професійної культури медичної сестри є принципово важливим компонентом професійної культури.

Особистісний компонент професійної культури майбутньої медичної сестри є процесом мобілізації особистості на виконання певних цілей, що виникають під час зіставлення «Я-реального професійного» і «Я-ідеального професійного», які відповідають сучасним соціальним вимогам до професії медичної сестри. Це потребує вміння об'єктивної самооцінки на рівні інтелектуальної, особистісної і міжособистісної рефлексії (А. Деркач, В. Зарецький, Ю. Кулюткін, Н. Семенов Г. Щедровицький). Інтелектуальна рефлексія забезпечує розуміння особистістю процесу переходу від теоретично засвоєного змісту до практичного вирішення професійних завдань, організацію відповідних дій, особистісна – на самоорганізацію через осмислення людиною себе і власної розумової діяльності, міжособистісна – на самоорганізацію власної діяльності через осмислення особистості і діяльності партнера з спільної діяльності. Професійна культура і самооцінка взаємозалежні: зміни в професійній діяльності призводять до зміни в самооцінці, зміни в самооцінці ведуть до змін у професійній культурі [222, 250]. Вочевидь, що сформовані рефлексивні вміння забезпечують процес професійного вдосконалення.

Вважаємо, що цей компонент у структурі професійної культури майбутньої медичної сестри виконує стабілізаційну функцію, забезпечує реальну можливість працювати над самовдосконаленням і підтримує цілеспрямоване саморегулювання майбутньою медичною сестрою власної професійної поведінки, що реалізується в здатності оцінювати свої можливості й свідомо досягати мети професійного самовдосконалення. Оскільки прагнення до самовдосконалення стимулює людину самостійно покращувати власну особистість з метою досягнення вершин особистісного, професійного та культурного розвитку, воно спрямовує майбутню медичну сестру на оволодіння професійною культурою.

На деонтологічному конгресі (Париж, 1967 р.) до клятви Гіппократа було зроблене ще доповнення: «Клянуся навчатися усе своє життя». Безперечно, що це доповнення стосується не тільки лікарів, а й медичних сестер.

Необхідність професійного самовдосконалення майбутньої медичної сестри зумовлено тим, що в її діяльності постійно розширюється коло пацієнтів, рідних, колег – представників різних соціально-психологічних типів, носіїв різних культур, з якими доводиться професійно взаємодіяти медичній сестрі, що вимагає постійного розширення знань і розвитку професійного досвіду. Поряд з цим формування професійної культури – процес тривалий і необмежений у часі, а усвідомлення значення цього закладає підвалини для пізнання особливостей професіоналізму сучасної медичної сестри, яка сьогодні повинна володіти і професійними комп'ютерними програмами та прикладними цифровими технологіями. Ось чому розвиток професійної культури вимагає постійного самовдосконалення. Водночас зазначимо, що в переліку загальнокультурних компетентностей якими, поряд з професійними, повинен володіти представник медичної професії, мова йде і про формування здатності медичного працівника до самовдосконалення [217, с. 313].

Не викликає сумніву те, що саме здатність до самовдосконалення лежить в основі конкурентоспроможності фахівця, адже доведено, що у сфері професійної діяльності фахівця спостерігається залежність ефективності діяльності саме від рівня професійного самовдосконалення, що детермінується самим суб'єктом (О. Максименко [146, с. 142], .С. Єрохін [71, с. 22–24]).

Проблема професійного самовдосконалення неодноразово розглядалася багатьма педагогами, серед яких: Б. Веденко [37], М. Дьяченко [59], С. Єлканов [67], В. Кремень [123], Н. Кузьміна [124], А. Маркова [149], Е. Freidson [276] та ін.

На думку О. Саннікової, становлення професіонала є складним і багатоплановим, яке містить два паралельні напрямки: індивідуальний процес розвитку і процес саморозвитку особистості в професійній діяльності. Слушною є думка автора, стосовно того, що динаміка розвитку і саморозвитку відбувається в ході самостійного пошуку професійного шляху, визначення особистої позиції, стратегії і стилю професійної діяльності [208, с. 110–112].

Зазначимо, що професійне самовдосконалення майбутньої медичної сестри передбачає усвідомлену самостійну діяльність, що полягає в оволодінні знаннями, необхідними для майбутньої професійної діяльності, у розвитку особистісних професійно важливих якостей, формуванні професійних та комунікативних умінь, інтеріоризації професійних цінностей [239].

Намагаючись виявити механізми виникнення цього бажання, вчені психологи, а саме: К. Юнг, А. Адлер, Г. Оллпорт, А. Маслоу, К. Роджерс, Ш. Бюлер, Р. Мей дійшли висновку, що прагнення до самовдосконалення це біологічна властивість людина, яка пов'язана з потребою піднятися, і притаманна кожному з народження [167, с.137–150].

Дослідники (В. Жуков, Л. Лаптев, А. Подольська, В. Сластьонін, В. Семиченко) вважають підґрунтям потреби у професійному самовдосконаленні психологічний механізм подолання суперечності між «Я-реальним професійним» та «Я-ідеальним професійним», а його передумовою – внутрішній конфлікт. Людина усвідомлює, що її наявні можливості не відповідають вимогам професійної спільноти і професії, приймає ці вимоги і прагне їм відповідати [209, с. 49].

Процес самовдосконалення це специфічний вид творчої діяльності суб'єкт суб'єктної орієнтації. Для результативного процесу формування настанови на самовдосконалення необхідно забезпечити вихід у рефлексивну позицію. Рефлексія – «принцип людського мислення, що спрямовує його на знання, критичний аналіз його змісту і методів пізнання; діяльність

самопізнання, що розкриває внутрішню структуру і специфіку духовного світу людини» [250, с. 579]. До рефлексивних механізмів відносяться самоаналіз і самооцінка. Суголосні з думкою науковців, які вважають, що формування у студентів настанови на самовдосконалення шляхом стимулювання їх рефлексивної позиції в цій сфері сприяє формуванню професійної культури (Є. Бессонова, Г. Дегтяр) [19, 56].

Вважаємо, що прагнення до самовдосконалення забезпечує цілеспрямоване саморегулювання майбутньою медичною сестрою власної поведінки, що виражається у здатності адекватно оцінювати можливості та досягати успіхів, долаючи перешкоди і труднощі. Отже, наявність у майбутньої медичної сестри прагнення до професійного самовдосконалення дозволяє не лише стати компетентною і успішною у професії медичної сестри, а й постійно прагнути до нових вершин професіоналізму і досягнення нових цілей, у відповідь на вимоги суспільства.

Здатність до професійного самовдосконалення пов'язана з відповідальністю як професійною якістю медичної сестри, що формується у процесі надання медсестринської допомоги у різних стандартних та нестандартних клінічних ситуаціях.

Зазначимо, що при наданні медичної послуги пацієнту, медична сестра несе персональну відповідальність за точність отриманої інформації про стан здоров'я пацієнта та здійснення медичної допомоги. Ступінь відповідальності та її усвідомлення є необхідними умовами професійної самооцінки медичної сестри. У зв'язку з цим одним із завдань фахової підготовки повинно стати формування на рівні переконань усвідомлення майбутньою медичною сестрою того, що відповідальність – важлива професійна якість. Таке усвідомлення стимулює процес самовдосконалення майбутньої медичної сестри.

Відповідальність як професійно-моральна якість – це той поштовх, який надає ценз діяльності особистості: її меті, потребам, інтересам, мотивам, результатам. Отже, перший обов'язок майбутньої медичної сестри – мати

глибокі знання, власні переконання, думки, які не повинні розходитися з вимогами етичних кодексів медичних сестер. У протилежному випадку не можна чекати від особистості свідомої, відповідальної поведінки [6, с. 284].

Багатоплановість професійної діяльності медичного сестри передбачає контакт з різними категоріями людей, що потребує формування професійного іміджу. Імідж медичної сестри як соціально бажаний, емоційно забарвлений образ, є системою взаємозв'язків, що допомагають встановлювати і закріплювати відносини з пацієнтами різного віку, соціального статусу, фізичного і психічного стану. Імідж медичної сестри безпосередньо пов'язаний з компетентністю, духовністю, моральними цінностями, професійною етикою і деонтологією, яка є частиною професійної культури медичного працівника.

Ми поділяємо думку Л. Попової, що процес формування іміджу спрямовано на досягнення особистістю професійної майстерності та високого рівня професійної культури, соціально-особистісного статусу, що зумовлено усвідомленням особливої місії медичного працівника в суспільстві та важливої ролі у наданні якісної медичної допомоги [186, с. 68]. Враховуючи вищевикладене, імідж розглядаємо у контексті роботи майбутньої медичної сестри над самовдосконаленням своєї професійної культури.

Важливість особистісного компонента у структурі професійної культури не викликає сумнівів, оскільки забезпечує здатність правильно оцінювати свою діяльність щодо формування професійної культури; оцінювати досягнуті результати; зацікавлено, критично ставитися до різних аспектів професійної діяльності медичної сестри; накопичувати досвід з надання медсестринської допомоги і професіоналізм – самовдосконалюватися.

Підсумовуючи, зауважимо, що всі компоненти описуються через систему відповідних професійних психологічних і педагогічних знань, професійно значущих якостей та вмінь медичної сестри, всі компоненти

професійної культури медичної сестри тісно взаємопов'язані, їх формування має носити цілеспрямований і комплексний характер. Стосовно запропонованого дослідження серед знань і вмінь виділені ті, що доцільно формувати у процесі фахової підготовки майбутніх медичних сестер.

Схематичне узагальнення умовних компонентів професійної культури медичної сестри представлено на рис.1.1.

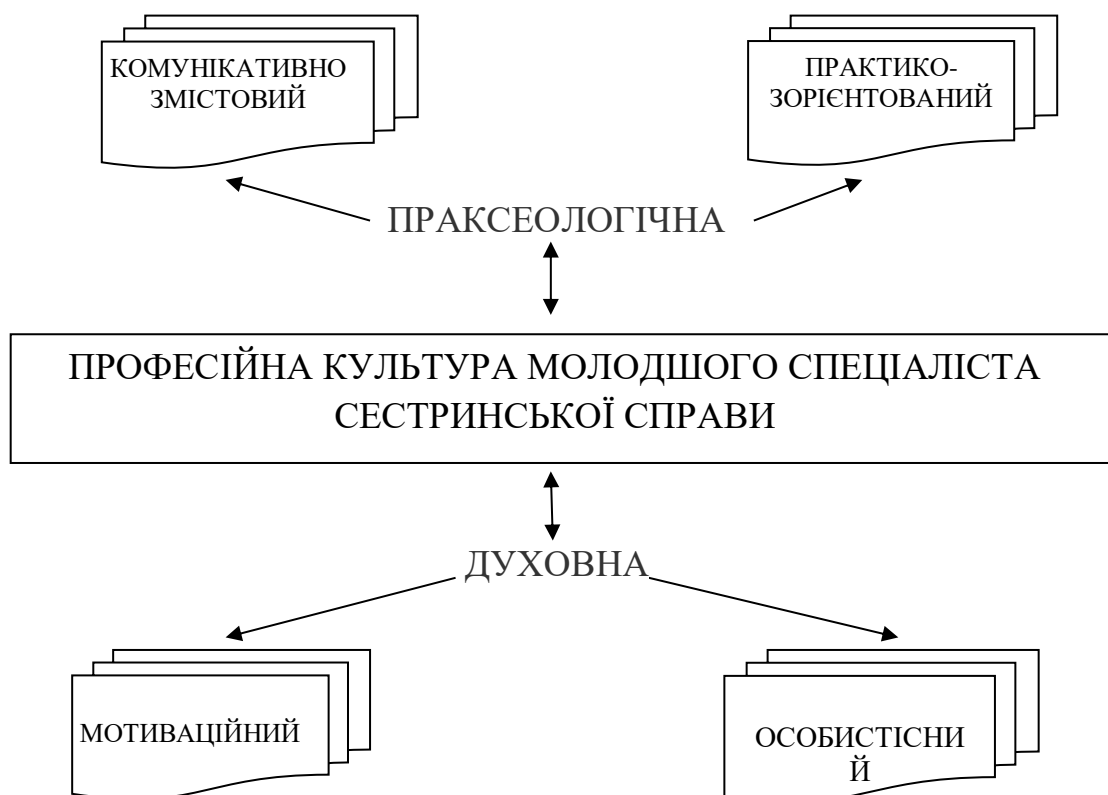


Рис.1.1. Структура професійної культури молодшого спеціаліста сестринської справи

На засадах умовно визначеної структури та змістових характеристик професійну культуру молодшого спеціаліста сестринської справи визначаємо як стійке інтегративне особистісне утворення, що забезпечує якість та ефективність професійної діяльності, соціально-професійний розвиток медичної сестри, її професійної активності заснованої на цінностях, морально-етичних нормах, професійній компетентності, професійно-

моральних якостях і досвіді з надання комплексної медсестринської допомоги.

Отже, на професійному рівні професійна культура медичної сестри розглядається як сфера професійної діяльності, яка включає суспільні вимоги до неї, закономірності культурної ідентифікації медичної сестри, технології надання медсестринської допомоги і досвід. В індивідуально-особистісному плані професійна культура медичної сестри постає як прояв сутнісних властивостей особистості, професійної діяльності та спілкування, професійної поведінки.

Виділені компоненти професійної культури (мотиваційний, комунікативно-змістовий, практико-зорієнтований, особистісний) та їх змістове наповнення не є вичерпними, але для дослідження формування професійної культури майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи у процесі фахової підготовки є необхідними і достатніми.

Наукове осмислення сутності ключового поняття «професійна культура молодшого спеціаліста сестринської справи», з'ясування структури означеного особистісного утворення дозволяють впритул підійти до обґрунтування педагогічних умов, реалізація яких у медичних коледжах сприятиме розвитку у студентів професійної культури.

1.3. Педагогічні умови формування професійної культури майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи

Сучасна професійна освіта, зорієнтована на розвивальне навчання, потребує глобального переходу професійного навчального закладу на активне використання продуктивного навчання, яке відповідає потребам світового ринку праці та реалізує відповідні обов'язкові освітні функції.

У світлі зазначеного, науковці (В. Андрущенко, В. Виноградов, Н Жигайло, С. Жученко, Б. Гершунський, І. Зязюн та ін.) доводять

необхідність формування на рівні професійної освіти універсальних та узагальнених знань, культури особистості; структурного і змістового перегляду навчальних модулів, їх взаємовідповідності, створення цілісних навчально-виховних циклів і єдиного культурологічного освітнього простору [3, 38, 47, 76, 78]. За В. Андрущенком, пріоритетами освіти не є знання самі по собі і, навіть, не «потреби народного господарства», а розвиток особистості та формування громадянина здатного до самостійного мислення та вільного в діях. На думку вченого, виникає особлива ситуація можливого перспективного моделювання подальшого вдосконалення освіти, що передбачає формування бажаної культури і стає найважливішим чинником збагачення особистості, в тому числі й у процесі фаховій підготовки [3, с 147].

У результаті наукового аналізу проблеми формування професійної культури майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи виникла потреба у визначенні педагогічних умов, котрі забезпечать ефективність цього процесу. Педагогічні умови по-різному визначаються в працях: О. Галкіної [45], М. Дьяченка [59], О. Гуменюк [53], Е. Карпової [108], З. Курлянд [130], І. Лернера [137], А. Линенко [138], Х. Мазепи [144], В. Манько [147], Ф. Мухаметзянової [161], А. Новикова [164], В. Шафранського [241] та ін..

Під педагогічними умовами дослідники здебільшого розуміють сукупність об'єктивних можливостей змісту, форм, методів та матеріально-просторового середовища, спрямованих на вирішення поставлених завдань; сукупність зовнішніх об'єктів і внутрішніх обставин, що визначають існування, функціонування і розвиток, ефективне вирішення визначеної проблеми; результат цілеспрямованого відбору, конструювання та застосування елементів змісту, методів (прийомів), а також організаційних форм навчання для досягнення цілей; зовнішні обставини, що здійснюють суттєвий вплив на протікання педагогічного процесу, в тій чи іншій мірі свідомо сконструйованих педагогом, який передбачає досягнення певного

результату; сукупність заходів, спрямованих на підвищення ефективності педагогічної діяльності [68, 77, 92, 99, 120, 127, 128, 130, 133, 137, 144, 147, 173, 183, 188, 189, 191].

Так, І. Лернер педагогічні умови визначив як чинники, що забезпечують успішне навчання [137, с. 76]. А. Новиков під педагогічними умовами розуміє «обставини процесу навчання і виховання, які забезпечують досягнення заздалегідь поставлених педагогічних цілей» [164, с. 140].

З. Курлянд диференціює поняття причина, чинник, умова. На думку вченої, лише коли явище зумовлює існування іншого, воно є умовою [130].

Аналіз наукового доробку дозволяє конкретизувати поняття «педагогічні умови» відповідно до проблеми дослідження. Під педагогічними умовами формування професійної культури майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи розуміємо спеціально створені обставини, дії та взаємодії суб'єктів педагогічного процесу, що реалізуються в межах педагогічного процесу і зумовлені специфікою функціонування професійного навчального закладу, сукупність яких визначає результативність формування професійної культури майбутньої медичної сестри.

У дослідженні сутність соціально-педагогічного явища «професійна культура майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи» пов'язана з процесами демократизації та гуманізації українського суспільства, що зумовлює гуманізацію навчально-виховного процесу фахової підготовки майбутньої медичної сестри; взаємовпливом єдиного освітнього простору та новітніх технологій, які просякають у всі сфери медичної галузі.

Вихідними положеннями при розробці педагогічних умов формування професійної культури майбутньої медичної сестри є соціальне замовлення суспільства щодо забезпечення якісного надання медичних послуг; особливості професійної діяльності медичної сестри в умовах лікувальної установи; єдність освітнього та стандарту медичної освіти молодшого спеціаліста сестринської справи та реалізації компетентнісного підходу до підготовки сучасного фахівця.

Водночас враховувалась психолого-педагогічна характеристика вікового періоду суб'єктів навчально-виховного процесу медичних коледжів, зокрема студентства, що навчається на базі базової і повної загальної середньої освіти. Отже, спираючись на спеціальні дослідження (В. Каган, Л. Потапчук, Т. Шутько) та на розроблену науковцями (Б. Ельконін, Д. Фельдштейн) періодизацію (рання юність – 15-17 років, молодь, яка відноситься до цієї категорії має як динамічну так і специфічну гаму настанов і ставлень), було враховано підвищений ступінь емоційної чутливості і здатності співпереживати переважної більшості студентів; сенситивність віку особистості для інтенсивного формування соціально і професійно значущих новоутворень через належний педагогічний супровід.

Підставою для визначення педагогічних умов виступила нова освітня парадигма, підвалинами якої є культурологічні знання, як необхідна умова самореалізації особистості у життєтворчості [69, 76].

Педагогічні умови в дослідженні представлено комплексом ціннісно-сміслових одиниць, що забезпечує досягнення цілей освіти – освітніх результатів (комплексу компетентностей) та освітніх ефектів (професійної культури). Процесуально педагогічні умови розкривають сукупність технологічних заходів (педагогічні технології, методи, прийоми, засоби, педагогічний супровід, тощо) організації навчального процесу, що сприяють досягненню поставленої мети.

Завдяки взаємозумовленості та взаємодоповнення, педагогічні умови забезпечили процес ефективного формування професійної культури майбутньої медичної сестри у процесі фахової підготовки. У дослідженні було визначено такі педагогічні умови:

- забезпечення культурологічної спрямованості змісту фахової підготовки майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи;
- занурення майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи в активну позанавчальну діяльність культурологічної спрямованості;

– усвідомлення майбутніми молодшими спеціалістами сестринської справи на рівні переконань значущості професійної культури.

Зазначимо, що визначені педагогічні умови відповідають структурним елементам навчального процесу (за М.Скаткіним), які складають основу навчання. Це насамперед повідомлення знань; їх засвоєння; відтворення засвоєного; застосування знань у сфері професійної культури на практиці.

Схарактеризуємо їх.

Першою педагогічною умовою формування професійної культури виступило забезпечення культурологічної спрямованості змісту фахової підготовки майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи

Зміст культурологічної спрямованості навчального матеріалу – одна з важливих умов формування професійної культури. Його послідовність, структурованість, забезпечення свідомого засвоєння навчального матеріалу студентами є важливими чинниками формування професійної культури. Переконані, що фахова підготовка повинна бути організована таким чином, щоб з першого курсу формувати не стихійне а цілеспрямоване, системне використання змісту культурологічної спрямованості в процесі фахової підготовки, інтерактивних методів, які б формували професійну культуру з позиції навчально-пізнавальної діяльності майбутньої медичної сестри, з позиції її майбутньої професії.

З метою продуктивної реалізації цієї педагогічної умови передбачалася розробка експериментального матеріалу, що полягала у виокремленні та актуалізації культурологічної складової нормативних професійних навчальних модулів: «Історія медицини та медсестринства», «Медсестринство у внутрішній медицині», «Медсестринство в неврології», «Медсестринство в онкології», «Медсестринство в інфектології». Згідно змістових особливостей модулів професійного спрямування розроблено систему навчально-пізнавальних завдань, професійних ситуацій культурологічного змісту [36].

Упевнені, що використання в навчальному процесі різноманітних професійних завдань і ситуацій забезпечує формування професійної культури. Зазначимо, що ситуація як система зовнішніх умов, активізує та опосередковує активність студента. У запропонованому дослідженні активно використовувались комунікативно-зорієнтовані ситуації, які розроблялися на змісті професійної комунікації, на комунікативних діалогах зорієнтованих на проблеми спілкування в системі «медична сестра – пацієнт», творчі професійні ситуації, що виникають у процесі суперечливої професійної взаємодії в ході надання медичної послуги, ігрові професійні ситуації – спрямовані на набуття первинного досвіду професійної поведінки медичної сестри в нестандартних клінічних ситуаціях.

Вважаємо що місце і роль змісту культурологічної спрямованості у системі фахової підготовки майбутніх медичних сестер підвищується міжпредметною взаємодією навчальних модулів «Соціологія», «Основи права», «Культурологія», «Основи загальної медицини та психології», «Медична та соціальна реабілітація», «Основи охорони праці та охорона праці в галузі» актуалізованою на основі розробленого елективного модулю «Професійна культура медичного працівника», що сприяв формуванню професійної культури майбутньої медичної сестри у процесі фахової підготовки, посилював спрямованість студентів на здобуття культурологічних знань і вмінь та забезпечував розуміння майбутньою медичною сестрою наявної залежності між ефективною професійною діяльністю та належним рівнем професійної культури. Передбачалось використання інноваційних, інтерактивних методів навчання [84, 133, 137, 188, 189, 191], спрямованих на позитивні зміни мотивації навчальної діяльності майбутньої медичної сестри, якості знань, умінь професійної діяльності, що забезпечують творчі процеси в організації медсестринського догляду. Реалізація першої педагогічної умови передбачала використання: Flipped Learning (метод перевернутого навчання) [84], інформаційно-

комунікаційних технологій, методу контекстного навчання (професійні завдання, ситуації) [36], соціально-психологічного тренінгу [191].

Одним з дидактичних нововведень, що був покликаний вирішувати завдання дисертаційного дослідження, став метод Flipped Learning (перевернуте навчання), (А. Семс, Д. Бергман). «Перевернуте навчання» забезпечує залучення студентів до реальної діяльності в ході навчального заняття, студенти не конспектують інформацію за викладачем, а ініціюють самостійне опрацювання навчального змісту. Для досягнення цієї мети змінили зміст аудиторної та самостійної роботи студентів. Так, замість традиційних завдань для самостійної роботи, студентам пропонувалася робота з електронними ресурсами (здебільшого за темами спецкурсу «Професійна культура медичного працівника»). На занятті ж викладач здійснював організацію спільної діяльності з опанованої в ході самостійної роботи теми змістового навчального модулю, як-от: систематизацію проблемних питань для дискусій під час лекції-конференції, доповідей, виступів на лекції прес-конференції, есе, створення міні-проектів, самодіагностика тощо. У результаті студент став активним учасником навчально-виховного процесу [84].

З огляду на саморефлексію досвіду роботи у медичному навчальному закладі, тренінг є ефективною педагогічно-психологічною практикою, яку використовували в ході формувального етапу педагогічного експерименту, у цьому ж аспекті враховувались і інтерактивні форми і методи навчання.

Тренінг передбачав мінімум теорії і максимум практичних дій, забезпечуючи тим самим результативне формування потрібних комунікативних навичок, гнучкості професійної поведінки, прийняття рішення в непередбачуваних клінічних ситуаціях тощо. Тренінг, орієнтований на формування практичних умінь і навичок, максимально активізував майбутніх медичних сестер, враховуючи їх попередній досвід. Зазначимо, що тренінговий метод навчання, спонукає викладача враховувати право студентів самостійно вибирати і приймати рішення, працювати чи не

працювати (спостерігати за роботою інших), викладачу доводиться обґрунтовувати необхідність набуття студентами певних умінь і навичок (додаткової інформації) і інтегрувати нове з наявним професійним (життєвим) досвідом студентів, забезпечувати практико-прикладну спрямованість процесу навчання. Майбутні медичні сестри в ролі учасників тренінгу, усвідомлювали свої наявні і потенційні можливості. Однак зазначимо, що тренінг має певні обмеження, адже неможливо в штучних умовах відпрацювати всі ймовірні ситуації професійної поведінки при наданні медичної допомоги, оволодіти готовими рішеннями вибору необхідного варіанту професійної поведінки, які були б універсальними [191].

В цілому перша педагогічна умова належить до таких елементів навчального процесу як повідомлення знань зі сфери професійної культури, їх засвоєння та відтворення засвоєного.

Підсумовуючи, доходимо висновку, оскільки забезпечення культурологічної спрямованості змісту фахової підготовки майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи забезпечує набуття первинного професійного досвіду за відповідними культурними зразками і нормами професійної поведінки і впливає на формування усіх компонентів професійної культури майбутньої медичної сестри, воно є педагогічною умовою формування зазначеного феномена.

Наступна педагогічна умова полягала у зануренні майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи в активну позанавчальну діяльність культурологічної спрямованості. Визначення цієї умови пов'язано з тим, що процес покращення якості сучасної фахової підготовки може відбуватися як завдяки навчальним формам діяльності, так завдяки і позанавчальним. Ця умова відноситься до таких елементів навчального процесу як відтворення засвоєного та застосування знань у сфері професійної культури на практиці.

Зауважимо на необхідності по-новому оцінити конструктивність думки В. Сухомлинського, який уважав, що школа буде осередком духовного життя

дитини, якщо в школі дають не тільки цікаві та чудові уроки, а й застосовують найрізноманітніші форми розвитку учнів поза уроками [223]. Ці погляди видатного педагога на систему підготовки молоді до самостійного життя актуальні не тільки для загальноосвітніх, а й професійних навчальних закладів.

Ми погоджуємося з З. Курлянд, що позааудиторна робота студентів – це процес, у якому домінує елемент самореалізації. Позааудиторна робота гармонізує внутрішні та зовнішні чинники формування професійної культури майбутнього фахівця, створює додаткові умови для реалізації внутрішнього потенціалу, задоволення навчально-пізнавальних, професійно-зорієнтованих потреб студентів, що не забезпечується в процесі аудиторної роботи. Як зазначає автор, зростання ролі позааудиторної та самостійної роботи є однією з провідних ланок оптимізації навчально-виховного процесу сучасної вищої школи [130].

З урахуванням вищевикладеного позанавчальну діяльність культурологічної спрямованості розглядаємо як органічний компонент всієї системи фахової підготовки майбутньої медичної сестри. Зазначимо, що позанавчальна діяльність, як важлива складова процесу фахової підготовки, має ті самі практичні, освітні, розвивальні та виховні цілі, що вирішуються на навчальних заняттях. Це пояснює те, що навіть за умови винесення позанавчальної діяльності за межі обов'язкових навчальних програм, її можна схарактеризувати як систему неоднорідних за змістом, призначенням, методикою та формами проведення освітньо-виховних заходів, що забезпечує формування професійної культури майбутньої медичної сестри. При правильному поєднанні позанавчальної діяльності з навчальною забезпечується більша гнучкість і рухливість всієї системи фахової підготовки в умовах медичного коледжу.

Отже, формування професійної культури припускало впровадження у процес фахової підготовки різних видів і форм позанавчальної діяльності: диспути, «круглі столи», волонтерську, просвітницьку, конкурсну діяльність

студентів, які сприяли формуванню професійної культури.

У контексті дослідницького задуму, розглядаючи просвітницьку і волонтерську діяльність з позиції їх функцій зазначимо, що виняткового значення набуває функція соціалізації. Це пов'язано із засвоєнням учасниками волонтерської діяльності норм і цінностей, зразків поведінки, осмислення і усвідомлення загальнолюдських цінностей, а також передачею соціального досвіду і досягнень суспільства в цілому і медичної практики, зокрема [174, с. 87].

Переконалися, що справжнього волонтера характеризує особливий внутрішній стан, де визначальними є професійно-моральні якості особистості: відповідальність, комунікативна толерантність, гнучкість професійної поведінки тощо. Саме ці якості зумовлюють певне ставлення волонтерів до тих, кому потрібна допомога, орієнтують на допомогу слабкому і беззахисному. Для студента – це спосіб самореалізації, самовдосконалення професійної діяльності та формування професійної культури, що і передбачалося у дослідженні.

Для розвитку професійно-моральних якостей майбутньої медичної сестри вважали доцільним керуватися стратегією волонтерської діяльності – «від професійної освіти через волонтерство в професію». В межах цієї стратегії волонтерство розумілося як етап життя майбутньої медичної сестри, який пов'язаний із підготовкою до майбутньої професійної діяльності, як засіб формування професійної культури.

Отже, зміст фахової підготовки був істотно розширеним за рахунок волонтерської діяльності. Це стало можливим завдяки виконанню та реалізації соціально значущих проектів (спільна робота волонтерських груп з місцевими соціально-педагогічними і лікувальними закладами), які зорієнтовані на формування компетентностей в галузі професійної, профілактичної та просвітницької діяльності майбутньої медичної сестри. Водночас враховувалося, що волонтерська діяльність здатна нести в собі усі ресурси позитивного впливу на особистість студента у позанавчальний час.

До зазначеного додамо, що використання соціально значущих проектів обумовлено тим, що і творчий досвід, і науковий доробок учених-педагогів (Е. Полат, Г. Митрофанова, І. Колісник, Н. Пахомова, Н. Матяш та ін.) характеризують проектну діяльність, як одну з ефективних форм творчої діяльності.

Так, Є. Полат визначає метод проекту як комплекс прийомів, операцій, що забезпечує оволодіння теоретичними (практичними) знаннями з певної галузі у процесі тієї чи тієї діяльності, як шлях та спосіб організації пізнавального процесу. Ми погоджуємося з думкою дослідниці стосовно того, що в ході проектної діяльності повною мірою реалізується суб'єктна позиція студента, розвиток його пізнавальних потреб і мотивів; пізнавальних навичок, умінь самостійно конструювати знання, розвиток критичного мислення та ін.[183].

На думку Н. Матяш, проектування забезпечує розвиток активної особистості. З одного боку, воно є методом навчання, з іншого – засобом практичного застосування засвоєних знань і умінь. Дослідниця визначає проектну діяльність як інтегративну, котра синтезує елементи ігрової, пізнавальної, ціннісно-зорієнтованої, перетворювальної, навчальної, комунікативної, творчої діяльності [152].

Н. Пахомова визначає навчальний проект як самостійно розроблені та представлені результати пошукової, творчої роботи над проблемою (від ідеї до її реалізації), для яких характерною є новизна і які виконані під керівництвом педагога [173].

Враховувалось, що соціальним проектом є студентське волонтерство, яке у дослідженні розглядаємо як форму і метод формування професійної культури майбутньої медичної сестри. Досвід соціально-педагогічного проектування, в якому навчально-професійна діяльність інтегрована в соціальну сферу, дозволяє майбутнім медичним сестрам продуктивно працювати, об'єктивно оцінювати цілі і власний рівень професійної

підготовки, визначати шляхи самовдосконалення з метою підвищення рівня професійної культури.

Характеризуючи волонтерську діяльність, зазначимо, що вона поділяється на системну і проектну за якісними характеристиками, змістом, принципом «задіяності» добровольців. Волонтерство першого типу здійснюється на постійній основі без часових та ресурсних обмежень, коли волонтери з певною регулярністю включені в ту чи ту безоплатну діяльність на благо суспільства. Другий тип волонтерської діяльності реалізується в умовах чітко заданих часових обмежень щодо її реалізації, а волонтери рекрутуються під спеціально поставлені цілі та завдання. З позиції оцінки залученості учасників і частоти реалізації, волонтерська діяльність може бути одноразовою участю в будь-якій соціальній акції або трудовою практикою, що триває певний період часу [174]. У дослідженні використовували обидва види волонтерства. Перший вид – при наданні системної допомоги з догляду за пацієнтами воєнного шпиталю – ветеранам та пораненим в зоні АТО; дітям раннього та молодшого дошкільного віку – мешканцям обласного сиротинця. Другий вид волонтерства при організації волонтерських проектів – тематичних свят, акцій, флешмобів.

Завдяки волонтерству у майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи формувалося стійке ціннісне ставлення до обраної професії і забезпечувалося формування відповідальності, комунікативної толерантності, гнучкості професійної поведінки.

Формування професійної відповідальності, комунікативної толерантності, гнучкості професійної поведінки майбутньої медичної сестри, на нашу думку, забезпечує і проектно-просвітницька діяльність [144, 173]. Занурюючи майбутніх медичних сестер у проектно-просвітницьку діяльність, виходили з переконання, що професійна культура відображає характер міжособистісних стосунків працівників лікувального закладу і результати не тільки індивідуальної, а й групової діяльності членів трудового колективу, які виражені в рівні сформованості професійної культури учасників

професійної діяльності, адже професійна культура – це, насамперед, культура діалогу, завдяки якому формується особистість професіонала.

Отже, плануючи програму формувального експерименту, було враховано вагу соціальних санітарно-просвітницьких проектів, виходячи з того, що профілактична робота в межах санітарно-просвітницької діяльності медичної сестри з населенням з питань профілактичної медицини є професійною компетентністю фахівця в галузі практичної охорони здоров'я [153].

Зміст санітарно-просвітницьких проектів припускав активну участь майбутньої медичної сестри в їх реалізації в межах позанавчальної діяльності.

Зазначимо, що і волонтерська, і санітарно-просвітницька діяльність у студентів викликала величезний інтерес, тому що за своєю суттю та змістом межують як з професійною так і дозвільною діяльністю.

Отже, оскільки занурення майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи в активну позанавчальну діяльність культурологічної спрямованості впливає на формування усіх компонентів структури професійної культури, а особливо на практико-зорієнтований, воно є педагогічною умовою формування зазначеного феномена.

Третя педагогічна умова формування професійної культури майбутніх медичних сестер полягала в усвідомленні майбутніми молодшими спеціалістами сестринської справи на рівні переконань значущості професійної культури. Ця умова відповідає структурному елементу навчального процесу – застосування знань у сфері професійної культури в практичній діяльності.

Зазначимо, що ефективність лікувального процесу зумовлена взаємодією медичної сестри та пацієнта. Практичний досвід засвідчує, що вміння слухати і чути хворого, відповідно поводитися біля ліжка стражденної людини рідко буває природженою рисою. Таке вміння необхідно розвивати, виробляти в процесі щоденної професійної діяльності [178, 187]. Потреба у

професійному самовдосконаленні призводить до розвитку професійної культури майбутньої медичної сестри у зв'язку з тим, що у процесі виконання професійних функцій постійно розширюється коло професійних завдань з якими стикається медична сестра, і це вимагає постійного розширення і удосконалення не тільки спеціально-професійних умінь та навичок з догляду та надання медичної допомоги пацієнту, а й досвіду професійної поведінки, професійного спілкування, розуміння пацієнта, що знаходиться у важкому фізичному та психологічному стані. Розвиток професійної культури майбутньої медичної сестри, її постійне самовдосконалення сприяє більш швидкій адаптації до умов професійної діяльності, забезпечує конкурентоспроможність майбутньої медичної сестри [94, 103, 119 132, 134, 169].

Погоджуємося з думкою науковців А. Линенко, М. Савчина та ін., котрі професійне самовдосконалення розглядають як свідомий, цілеспрямований процес підвищення рівня власної компетентності та розвитку професійно значущих якостей відповідно до соціальних вимог, умов професійної діяльності та особистої програми розвитку [138].

Як вже було зазначено, в основі особистісного і професійного самовдосконалення лежить психологічний механізм постійного подолання внутрішніх суперечностей між реальним рівнем професіоналізму («Я-реальне професійне») і уявним його станом («Я-ідеальне професійне»). У зв'язку з цим, процес формування професійної культури майбутньої медичної сестри було спрямовано, з одного боку, на постійне дослідження наявного рівня сформованості професійної культури, а з іншого боку, на визначення подальшого її розвитку.

Відповідно до того, що джерело професійного самовдосконалення знаходиться у соціальному оточенні, а рушійні сили цього процесу знаходяться в самій людині у вигляді мотивів її професійного саморозвитку [55, 58], перш за все вважали необхідним забезпечити відповідність зовнішніх дій, для актуалізації процесу самовдосконалення майбутніх медичних сестер. Вважаємо, що конкретні та чіткі вимоги державних стандартів визначають

поведінку фахівця у формі виконання соціально-психологічних і професійно заданих функцій, забезпечуючи тим самим формування позитивної мотиваційної установки на професійне самовдосконалення.

Доцільним для усвідомлення необхідності професійного самовдосконалення вважаємо стимуляцію пізнавальної активності щодо вирішення проблем медсестринського догляду в нестандартних умовах, використання індивідуальних творчих завдань з метою актуалізації знань, отриманих під час вивчення питань теоретичного характеру; формування ціннісних орієнтацій та установок; здійснення професійної самооцінки та вироблення власного ідеалу, розширення власної «Я-концепції». Водночас, планування студентом роботи із самовдосконалення, виступаючи в ролі «автора» власного процесу самовдосконалення активно формує усвідомлення майбутньою медичною сестрою необхідності належного рівня професійної культури. Роботу в цьому напрямку забезпечували тренінги, на яких здійснювалося планування, конкретизація змісту, структури й логіки процесу самовдосконалення, визначення засобів, методів і форм роботи над собою. Для більш якісної самооцінки спонукали студентів до рефлексії власної діяльності; аналізу конкретних, ситуацій із власного практичного досвіду; ведення щоденника професійного самовдосконалення, консультативна підтримка професійного самовдосконалення студентів [222].

Свідомому ставленню до підвищення рівня власної професійної культури активно сприяла практика. Основними методами формування усвідомлення необхідності професійного самовдосконалення професійної культури під час практики виступили інструктаж і ротація. Інструктаж полягав у послідовному роз'ясненні та демонстрації прийомів професійної поведінки, вирішення професійних, морально-етичних завдань на користь пацієнта безпосередньо на робочому місці. Ротація, як метод професійного навчання, вимагав постійного переміщення практикантів з одного виду професійної діяльності на інший, що сприяло оволодінню вміннями та

навичками медсестринського догляду, формувало гнучкість професійної поведінки, комунікативну толерантність [39].

Практика підтверджує демотивованість значної кількості майбутніх медичних сестер і як наслідок зниження стандартів і базових показників у їхньому професійному зростанні. Вочевидь, усвідомлення майбутніми молодшими спеціалістами сестринської справи на рівні переконань значущості професійної культури дозволяє задіяти особистісну мотиваційну сферу студентів, зробити процес формування професійної культури індивідуалізованим, що дозволило сформувати особистісний і мотиваційний компоненти професійної культури, а це значить, що ця педагогічна умова є важливою.

Отже, в цілому забезпечення культурологічної спрямованості змісту фахової підготовки майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи; занурення майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи в активну позанавчальну діяльність культурологічної спрямованості; усвідомлення майбутніми молодшими спеціалістами сестринської справи на рівні переконань значущості професійної культури виступили педагогічними умовами у запропонованому дослідженні.

Реалізація визначених умов на основі запровадження інтерактивних форм, методів, технологій склало зміст формувального етапу педагогічного експерименту

Висновки з першого розділу

Аналіз теоретичних засад формування професійної культури майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи дозволив з'ясувати що: «культура» є поліфункціональним явищем. Визначення культури як наукового феномену представлено з позицій філософського, філософсько-антропологічного, філософсько-історичного та соціологічного підходів (В. Букреєв, М. Вебер, Г. Зіммель, Є. Ільєнков, М. Каган, В. Козловський,

Г. Кочетов, К. Леві-Стросс, Б. Маліновський, В. Межуєв, Л. Неміровська, І. Римська, Г. Спенсер, О. Шпенглер та ін.).

Встановлено, що в науково-педагогічних дослідженнях домінують три основні методологічні підходи у визначенні та розумінні культури: ціннісний (аксіологічний), діяльнісний і особистісний. (Є. Бондаревська, Б. Гершунський, В. Гриньова, П. Гуревич, Г. Драч, Б. Єрасов, Л. Зеліско, І. Зязюн, І. Ісаєв, В. Кремень, Е. Оганесян, І. Пальшкова, В. Симоненко, В. Сластьонін та ін.). З позицій ціннісного підходу людина діє у просторі загальнолюдських цінностей, що виявляють себе в певній культурі. Людина є і об'єктом культурних впливів суспільства, і суб'єктом, який творить нові цінності. Діяльнісний підхід у визначенні культури ґрунтується на тому, що культура за своєю суттю відтворює не створені людиною продукти, а спосіб, яким вони створюються. Особистісний підхід полягає у розумінні культури як середовища, в якому зростає особистість і яке живить цей розвиток.

З'ясовано, що під культурологічним підходом розуміють теоретико-методологічні положення і організаційно-освітні заходи, що спрямовані на засвоєння і трансляцію культури як системи цінностей і технологій у контексті розвитку і становлення людини як активної індивідуальності здатної до особистісної самодетермінації. Основний сенс культурологічного підходу полягає у баченні освіти як процесу оволодіння людиною культурою накопиченою людством. Щодо фахової підготовки – це процес оволодіння майбутнім фахівцем загальнолюдськими цінностями й культурою професійної праці як комплексу розроблених і напрацьованих упродовж тривалого часу операцій і технологій, системи ціннісних відносин прийнятих у професії, що застосовуються в певному виді професійної діяльності (Б. Єрасов, Є. Орлова, В. Розов, та ін.).

Уточнено поняття «медична культура», під яким розуміємо складне, системне соціокультурне явище в структурі загальнолюдської культури, що створює соціальний досвід зі збереження життя і здоров'я людини у різних формах його організації, на різних історичних етапах.

З'ясовано, що медичний працівник є суб'єктом професійної медичної культури, який створює її продукти – медичні, біомедичні та медико-соціальні технології, знання, матеріальні засоби для здійснення медичної діяльності та нові біосоціальні якості людини. З цього погляду правомірно існування професійної культури лікаря, медичної сестри, фармацевта та ін..

З'ясовано, що проблему формування професійної культури на засадах культурологічного підходу досліджували В. Гриньова, Л. Зеліско, І. Зязюн, С. Ісаєнко, В. Кремень, Н. Ничкало, І. Пальшкова, І. Сабатовська та ін..

Схарактеризовано поняття «професійна культура» з різних підходів: як один із способів соціалізації особистості (В. Бенін, Н. Крилова та ін.); як основа професійної культури особистості (Н. Качуровська, І. Клемантович, Л. Коган, І. Сабатовська, О. Скворцова, Ю. Чернова, Ф. Щербак та ін.). За С. Ісаєнко професійна культура динамічно та нелінійно розвивається, специфічно проявляючись у сфері професійної діяльності та спілкуванні. Г. Безродня, Є. Богданов, Ф. Щербак ввели у науковий обіг поняття професійно-моральна культура суб'єкта праці, акцентуючи увагу на єдності професійно-моральних якостей у прояві культури особистості.

Уточнено поняття «професійна культура» під яким розуміємо професійно-особистісний феномен динамічної системи загальнолюдських професійних цінностей, знань, вмінь та навичок, принципів, норм і правил поведінки і діяльності, особистісно-професійних якостей, які регулюють відносини у професійній взаємодії та характеризують рівень і якість професійної діяльності в цілому.

Науково обгрунтовано та визначено структуру професійної культури молодшого спеціаліста сестринської справи, як сукупність стійких зв'язків між мотиваційним, комунікативно-змістовим, практико-зорієнтованим та особистісним компонентами. Кожен із визначених компонентів забезпечує існування професійної культури як цілісного утворення.

Визначено поняття «професійна культура молодшого спеціаліста сестринської справи», яке розуміємо як стійке інтегративне особистісне

утворення, що забезпечує якість та ефективність професійної діяльності, соціально-професійний розвиток медичної сестри, її професійної активності заснованої на цінностях, морально-етичних нормах, професійній компетентності, професійно-моральних якостях і досвіді з надання комплексної медсестринської допомоги.

Визначено та обгрунтовано педагогічні умови формування професійної культури майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи: забезпечення культурологічної спрямованості змісту фахової підготовки майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи; занурення майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи в активну позанавчальну діяльність культурологічної спрямованості; усвідомлення майбутніми молодшими спеціалістами сестринської справи на рівні переконань значущості професійної культури.

Основні положення першого розділу висвітлено в публікаціях автора [258, 259, 265, 266, 267, 269, 270, 272].

РОЗДІЛ 2

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КУЛЬТУРИ МОЛОДШОГО СПЕЦІАЛІСТА СЕСТРИНСЬКОЇ СПРАВИ ЯК ПЕДАГОГІЧНА СИСТЕМА

2.1. Стан сформованості професійної культури майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи

З метою уточнення мети, змісту, засобів і шляхів формування професійної культури майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи проводився пошуковий експеримент, в якому прийняли участь 87 студентів випускного курсу зі спеціальності 233 «Медсестринство», спеціалізація «Сестринська справа», в межах навчальних груп медичних закладів – учасників дослідження. Також в дослідженні були задіяні 25 викладачів, 18 керівників виробничою практикою – середній медичний персонал лікувальних установ – клінічних баз практики та 37 медичних працівників лікувальних установ, які мають досвід професійної діяльності до трьох років – молоді фахівці.

В ході пошукового експерименту:

- уточнено цілі і зміст фахової підготовки майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи з урахуванням необхідності формування професійної культури на основі аналізу навчальних планів, програм, навчальної літератури, бесід та інтерв'ю з викладачами та керівниками відділень сестринська справа;
- виявлено аспекти та особливості формування професійної культури майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи на основі інтерв'ю з викладачами, практикуючими медсестрами, аналітичних педагогічних спостережень;
- з'ясовано ступень потреби у сформованості професійної культури за результатами анкетування, тестування, експертної оцінки;

– конкретизовано проблеми і оптимальні шляхи розв'язання питань супроводу формування професійної культури майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи.

Досліджуючи проблему формування професійної культури майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи, було проаналізовано навчальні плани і програми підготовки фахівців за спеціальністю 233 «Медсестринство», спеціалізація «Сестринська справа». В результаті аналізу навчальних планів дійшли висновку про те, що навчальний зміст із формування професійної культури майбутніх медичних сестер розподілено між окремими навчальними модулями фрагментарно і безсистемно. У навчальних планах і програмах професійної підготовки майбутніх медичних сестер виявлено зміст щодо формування лише окремих компонентів професійної культури, при цьому має місце його «розпорошеність» між різними навчальними модулями і незабезпеченість цілісного формування професійної культури майбутньої медичної сестри, водночас не визначено засоби їх формування. Схарактеризуємо програму навчального модулю «Медсестринська етика та деонтологія». Визначена мета модулю полягає в підготовці медичної сестри до спілкування з пацієнтом і встановлення їхньої ефективної взаємодії. Після вивчення дисципліни студенти повинні знати (відповідно до мети): особливості спілкування медичної сестри з пацієнтами різного віку; типи діяльності медичної сестри; особливості поведінки медичної сестри залежно від типу пацієнта. На жаль, уміння студентів відповідно меті у програмі не визначено. Зазначимо, що запропоновані теми та кількість годин не забезпечують реалізації заявленої мети. Так, на опанування знань з теми: «Взаємовідносини медичних працівників» пропонується: лекцій – 2 год.; навчальної практики під керівництвом викладача – 0 год.; самостійна робота – 3 год. Тема: «Психологічні основи спілкування медичної сестри та пацієнта: лекцій – 2 год.; навчальна практика під керівництвом викладача – 2 год.; самостійна робота – 4 год.. Тема: «Сучасні уявлення про хворобу та

проблеми медсестринської етики й деонтології»: лекцій – 4 год.; навчальна практика під керівництвом викладача – 0 год.; самостійна робота – 3 год.. Вочевидь, що цього недостатньо і слід більшу увагу приділити формуванню професійної культури майбутніх медичних сестер, що дозволить успішно реалізовувати основну її функцію – медсестринський догляд за пацієнтом.

Отже, ключовою характеристикою особистості медичної сестри повинна стати професійна культура. Такий ракурс вимагає удосконалення змісту фахової підготовки майбутньої медичної сестри. До того ж важливу роль тут відіграє інтеграція знань з різних галузей сучасної науки: антропології, психології, культурології, філософії, теорії комунікації, філології та ін. Цим і пояснюється необхідність розробки елективного навчального модулю «Професійна культура медичного працівника».

Для з'ясування особливостей професійної культури медичної сестри та її формування у процесі фахової підготовки було проведено інтерв'ю викладачів і молодих спеціалістів, медичних сестер – практиків. У ході аналізу даних інтерв'ю було з'ясовано, що більшість опитаних (82%) вважають, що необхідна спеціально організована робота з формування професійної культури студентів. У студентів і молодих фахівців часто виникають проблеми непорозумінь з пацієнтами, їх рідними, колегами в процесі виконання функціональних обов'язків; вони не завжди дотримуються етико-деонтологічних норм під час виконання професійних функцій; незнання специфіки використання вербальних та невербальних засобів комунікації з урахуванням стану учасників комунікації часто призводить до виникнення конфліктних ситуацій.

Більшість викладачів (68%), які працюють зі студентами спеціальності 233 «Медсестринство», спеціалізація «Сестринська справа» і керівники-методисти виробничої практики підкреслили, що для формування професійної культури майбутньої медичної сестри недостатньо тільки навчальних занять, необхідна також спеціально організована робота і у позанавчальний час.

Виявлення потреби у формуванні професійної культури у студентів – майбутніх медичних сестер проводилося за розробленим питальником (див. додаток А.).

Проаналізуємо результати анкетування студентів випускного курсу спеціальності 233 «Медсестринство», спеціалізація «Сестринська справа» і медичних працівників-практиків, які мають досвід професійної діяльності до трьох років (молоді фахівці).

Так, відповідаючи на запитання анкети: «Ви переконані у правильності Вашого вибору професії?», значний відсоток студентів-респондентів (18%) не впевнені в тому, що зробили правильний вибір професії, що створює проблеми мотивації студентів у процесі фахової підготовки. За результатами відповідей студентів на запитання «Ви вважаєте, що професія медичної сестри цінується у суспільстві? », не всі студенти визнають, що це так (15%). 62% респондентів не впевнені у цьому, а 23% не визначилися з відповіддю. Вочевидь, що в процесі формування професійної культури майбутньої медичної сестри необхідно особливу увагу приділяти формуванню ціннісного ставлення до професії.

На запитання анкети: «Ви вважаєте, що професія медичної сестри передбачає високий рівень професійної культури?» 12,4% респондентів-студентів відповіло, що це необов'язково, хоча і бажано, причиною тому низький рівень матеріальної винагороди. 7,9% вважають, що треба працювати над власною професійною культурою, але за певних обставин, які будуть спонукати до цього (професійний конкурс, визнання у колективі) та 79,7% респондентів вважає, що професія медичної сестри передбачає високий рівень професійної культури, над чим потрібно постійно працювати. Отже, під час спеціальної роботи з формування професійної культури майбутньої медичної сестри необхідно належну увагу приділити поясненню суті впливу професійної культури на рівень професіоналізму, конкурентоспроможності фахівця.

Результати відповіді на це запитання анкети медичних працівників з досвідом роботи до трьох років дещо відмінні, а саме – всі респонденти відзначили важливість наявності високого рівня професійної культури, але 14,3 % за умови, якщо цього вимагає репутація лікувального закладу в якому працює медична сестра і 85,7 % – що це обов'язково для сучасного медичного працівника. Вочевидь, що за наявності професійного досвіду з'являється впевненість у тому, що високий рівень професійної культури забезпечує конкурентоспроможність медичної сестри. На запитання: «Ви прагнете більше дізнатися про специфіку професійної культури медичної сестри і яким чином її формувати та розвивати?» 47% респондентів-студентів відповіли «ні», обґрунтовуючи таку відповідь тим, що вони достатньо поінформовані, а сформованість їх професійної культури буде результатом навчання. 53% студентів прагнуть більше дізнатися, хоча не можуть конкретно обґрунтувати таку відповідь. У групі медичних сестер 17% респондентів відповіли «ні», обґрунтовуючи таку відповідь недостатньою матеріальною зацікавленістю. 83% відповіли «так», з яких 62% респондентів визначають адміністративно-організаційні форми підвищення кваліфікації, як засіб підвищення рівня професійної культури (стажування, тренінги, курси підвищення кваліфікації та ін.). На запитання: «Ви працюєте над власною професійною культурою? Якщо так, то як саме?» 97,6% респондентів-студентів відповіли «так», пояснючи це навчанням у медичному коледжі. 2,4% не визначилися з відповіддю. 67,3% медичних сестер відповіли «так», визначаючи наставництво як засіб розвитку професійної культури. 21,8% відповіли «ні», визнаючи, що це тимчасово (щойно завершила навчальний заклад; знаходилась у відпустці з догляду за дитиною, тимчасове функціональне перевантаження – робота за сумісництвом та ін. причини). 10,9% надали відповідь «ні» без пояснень.

Відтак, здобуті результати дали підстави дійти висновку про те, що необхідно цілеспрямовано формувати знання про сутність професійної культури та зміст її компонентів; формувати здатність до

самовдосконалення. Ці результати підтверджують актуальність і необхідність реалізації педагогічних умов формування професійної культури майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи. збагачення фахової підготовки майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи змістом культурологічної спрямованості; усвідомлення майбутнім молодшим спеціалістом сестринської справи на рівні переконань значущості належного рівня професійної культури.

На запитання: «Що спонукає і що гальмує формування та розвиток професійної культури медичної сестри в сучасних умовах» 65,4% респондентів-студентів відповіли, що формування професійної культури гальмує нерозуміння ними цієї проблеми. Бажання наслідувати взірцям, медичним світилам спонукає до формування професійної культури 22,3% студентів-респондентів. 12,3% не визначилися з відповіддю 30,2% медичних сестер визначили, що робота за «старими» правилами, недостатня професійна самостійність медичної сестри гальмує розвиток професійної культури. Натомість 68,5% респондентів вважають, що прагнення молодого фахівця довести свою значимість, напрацювати авторитет спонукає до її розвитку. 1,3% не визначилося з відповіддю. Такі результати дали підстави зробити висновок про те, що необхідно цілеспрямовано працювати над розвитком мотиваційного компонента професійної культури майбутньої медичної сестри. Можливо, що такі результати пов'язані з неформованою системою мотивації професійної діяльності у студентів молодших курсів. Ці результати підтверджують актуальність і необхідність реалізації педагогічної умови, яка полягає у зануренні майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи в активну позанавчальну діяльність, усвідомленні майбутнім молодшим спеціалістом сестринської справи на рівні переконань значущості належного рівня професійної культури.

Таким чином, результати пошукового експерименту дозволили уточнити дослідницький задум та виявити найбільш актуальні проблеми.

Відтак, формувальний експеримент передбачав вирішення завдань:

- розробку, наукове обґрунтування й апробацію моделі формування професійної культури майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи;
- визначення критеріїв, показників та характеристики рівнів сформованості професійної культури майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи.
- корекцію експериментальних методик, науково-методичних матеріалів;
- здійснення дослідно-експериментальної перевірки гіпотези, основних положень дисертаційного дослідження.

У відповідності із завданнями дослідження, дослідно-експериментальна робота проводилася поетапно і складалася з констатувального та формувального етапів експерименту. В педагогічному експерименті взяли участь 291 студент – майбутні молодші спеціалісти зі спеціальності 233 «Медсестринство», спеціалізація «Сестринська справа» Одеського обласного базового медичного училища, Котовського медичного училища та Білгород-Дністровського медичного училища. Експериментальну групу склали шість навчальних груп відділення «Сестринська справа» Одеського обласного базового медичного училища, загальною кількістю 143 студента (ЕГ), до контрольної групи увійшло чотири навчальні групи відділення «Сестринська справа» Котовського медичного училища (118 студентів) та одна навчальна група відділення «Сестринська справа» Білгород-Дністровського медичного училища (30 студентів) загальною кількістю 148 осіб (КГ). Формувальний експеримент проводився в звичайних умовах зі студентами 1-3 (2-4) курсів відділення «Сестринська справа» Одеського обласного базового медичного училища протягом повного циклу фахової підготовки (2013 – 2016 н. рр.), не порушуючи логіки і ходу навчально-виховного процесу навчального закладу.

Зауважимо, що результати пошукового експерименту дозволили виявити актуальну проблему фахової підготовки майбутніх медичних сестер – визначення рівня сформованості їх професійної культури для

цілеспрямованого впливу на особистість студентів в умовах педагогічного експерименту.

Визначаючи критерії, показники, характеристику рівнів сформованості професійної культури майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи було проаналізовано традиційні підходи до оцінки професійної культури працівників.

Зазначимо, що у різних наукових дослідженнях представлено спроби методологічно обґрунтувати процес оцінки професійної культури в цілому. Так, В. Немоляєв, узагальнюючи існуючі підходи, умовно поділяє їх на три групи: оцінка через аналіз системи професійних цінностей працівників; оцінка через аналіз професійної поведінки, характеру і рівня використання знань, умінь і навичок та оцінка через аналіз системи соціально-економічних відносин організації загалом, виявлення галузевої і внутрішньої організаційної специфіки професійної поведінки [163, с. 87].

Вирішуючи завдання запропонованого дослідження, було враховано другу групу оцінки професійної культури через аналіз професійної поведінки як комунікації, характер і рівень використання знань, умінь і навичок у процесі надання медсестринської допомоги. Ми поділяємо позицію В. Немоляєва в тому, що комунікації, рівень якісних професійних характеристик, стиль поведінки можна і важливо вводити в систему показників оцінки професійної культури. В межах цього підходу аналіз комунікацій у процесі будь-якої діяльності людини і окремих професійних груп береться за основу оцінки професійної культури.

Отже, проблему визначення рівнів сформованості професійної культури майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи вирішували в межах оцінки другої групи, що у свою чергу, вимагало визначення відповідних критеріїв і показників.

За визначенням З. Курлянд, критерій – це мірило оцінки, судження, необхідна та достатня умова прояву або існування якогось явища чи процесу [130].

О. Скворцова розробила і обґрунтувала вимоги до критеріїв, які стосуються безпосередньо професійної культури, а саме: критерії повинні бути розкриті через низку показників (якісних ознак), за ступенем прояву яких можна судити про вираженість певного критерію; критерії повинні відображати динаміку вимірюваної якості у часі; критерії повинні охоплювати основні види професійної діяльності [213, с. 63].

На підставі вищевикладеного в ході виконання дослідження було визначено критерії та показники рівня сформованості професійної культури майбутньої медичної сестри. Для забезпечення максимальної об'єктивності цих критеріїв та показників викладачами спеціальних дисциплін медичних навчальних закладів – учасників експериментального дослідження була надана експертна оцінка.

Схарактеризуємо визначені критерії та показники.

Згідно з виокремленими компонентами структури професійної культури майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи було визначено критерії з відповідними показниками: мотиваційно-ціннісний (показники: інтерес до професійної діяльності, наявність позитивної мотивації до оволодіння професією, усвідомлення цінностей професійної культури), когнітивний (показники: обізнаність у сфері професійної культури, усвідомлення значення професійної культури для успішної професійної діяльності, обізнаність у сфері професійної комунікації), прикладний (показники: здатність вирішувати завдання професійної діяльності на морально-етичних засадах, здатність до комунікативної толерантності, здатність до гнучкості професійної поведінки), особистісно-рефлексивний (показники: здатність до самооцінки рівня сформованості професійної культури, здатність до професійного самовдосконалення).

Отже, оскільки неможливо на високому рівні здійснювати будь-яку діяльність без мотивації, показником означеного критерію виступив «Інтерес до професійної діяльності». Зазначимо, що сформованість інтересу до професійної діяльності сприяє прояву здібностей до професійної діяльності,

створює задоволеність працею і підкріплює мотив вибору професії, перетворюючи його в стійкий інтерес, що призводить до високого рівня професійної культури. Для вимірювання рівнів сформованості у студентів інтересу до професійної діяльності було застосовано адаптовану методику самооцінки професійної мотивації В. Успенського, А. Чернявської.

Наступний показник «Наявність позитивної мотивації до оволодіння професією». Відомо, що мотиваційна настанова на професійну діяльність сприяє сформованості позитивного ставлення до професійної культури, пізнавальної діяльності, оволодіння вміннями та навичками медсестринського догляду. Для вимірювання рівнів сформованості у студентів позитивної мотивації на професійну діяльність було застосовано методику «Мотивації професійної діяльності» К. Замфір в модифікації А. Реана.

Позитивна мотивація спонукає до засвоєння моральних норм, стандартів поведінки медичної сестри, що визначаються цінностями професійної спільноти, тому показником було визначено «Усвідомлення цінностей професійної культури». Стан сформованості цього показника визначався за методикою «Ціннісні орієнтації» М. Рокича.

Відтак, показниками мотиваційно-ціннісного критерію виступили: інтерес до професійної діяльності, наявність позитивної мотивації до оволодіння професією, усвідомлення цінностей професійної культури.

Когнітивний критерій передбачав оцінку наявних знань про вимоги, які висуваються до медичної сестри як суб'єкта професійної культури в сфері охорони здоров'я взагалі та медсестринства зокрема; досягнутого рівня професійних знань достатнього для вирішення стандартних і нестандартних задач на морально-етичних засадах, здатність бачити проблему непрофесійної комунікації, як показника низького рівня професійної культури.

Отже, вибір показника «Обізнаність у сфері професійної культури» був зумовлений тим, що для формування професійної культури студенти повинні

розуміти сутність, зміст, характерні відмінності професійної культури лікаря, медичної сестри, представників інших медичних професій, бути обізнаними з професійно значущими якостями медичної сестри. Стан сформованості цього показника визначався за допомогою розробленого питальника «Професійна культура медичного працівника».

Вибір показника «Усвідомлення значення професійної культури для успішної професійної діяльності» був зумовлений тим, що студенти повинні розуміти, що ефективність професійної діяльності, рівень задоволеності пацієнтів наданою медичною послугою залежить від рівня професійної культури медичної сестри. Стан сформованості цього показника визначався за розробленими ситуативними задачами.

Комунікативна обізнаність майбутніх медичних сестер вимірялася показником «Обізнаність у сфері професійної комунікації». Вибір показника зумовлений тим, що комунікативна обізнаність забезпечує ефективність спілкування, завдяки наявності знань сутності процесу професійної комунікації та механізмів її здійснення у діаді «медичний працівник – пацієнт» на умовах довіри. Цьому сприяють знання засобів вербальної та невербальної комунікації. Визначався зазначений показник за розробленим питальником «Професійне спілкування медичної сестри».

Відтак показниками когнітивного критерію виступили: обізнаність у сфері професійної культури; усвідомлення значення професійної культури для успішної професійної діяльності; обізнаність у сфері професійної комунікації.

Медсестринський догляд за хворим вимагає як уміння виконувати різні гігієнічні та лікувальні заходи, так і морально-етичного та милосердного ставлення до хворого пацієнта. Догляд повинен бути і високопрофесійним, і деонтологічно витриманим. Гуманне ставлення до хворого є не менш важливим, ніж професійна майстерність. Для правильного вирішення завдань професійної діяльності або визначення стану пацієнта, медична сестра повинна постійно контролювати свою емоційно-вольову сферу, дбати про

належний рівень знань, умінь і навичок, що допоможе вирішувати завдання у складних прогнозованих та непередбачуваних клінічних ситуаціях.

Отже, одним із важливих є показник «Здатність вирішувати завдання професійної діяльності на морально-етичних засадах». Медична сестра зобов'язана точно і кваліфіковано здійснювати призначення лікаря, тому її професіоналізм – найважливіший моральний фактор взаємодії з пацієнтом. Водночас потрібно вміти вирішувати завдання медсестринського догляду піклуючись не лише про фізіологічні потреби хворого пацієнта, а й про здорову морально-психологічну атмосферу. За будь-яких умов, медична сестра повинна вирішувати завдання медсестринського догляду на користь пацієнта. Визначався зазначений показник за розробленим питальником для студентів «Професійна поведінка медичної сестри».

Наступним показником було визначено «Здатність до комунікативної толерантності». Медсестринський догляд здійснюється у тісній співпраці з пацієнтом, що передбачає вміння встановлювати контакт, викликати довіру, емпатійно розуміти потреби хворого, адекватно сприймати психічний стан пацієнта, керувати собою і процесом спілкування за будь-яких обставин, розуміти думки хворого пацієнта і впливати на його поведінку, декодуючи стан хворого по міміці, експресії, руху очей. Визначався зазначений показник за методикою В. Бойко «Діагностика загальної комунікативної толерантності».

Не менш важливим у професійній діяльності медичної сестри є вміння видозмінювати професійну поведінку у стандартних та нестандартних ситуаціях. Це зумовило вибір показника «Здатність до гнучкості професійної поведінки», що передбачає аналіз ситуацій, які не регламентовані інструкціями, прийняття рішення щодо вирішення таких ситуацій на користь пацієнта, запобігання ситуацій непорозумінь, механічного виконання протоколу лікування, уміння визначати причини поведінки пацієнта, колег та застосовувати відповідні моделі професійної поведінки. Гнучкість поведінки допомагає запобігти напруженості, недовіри у стосунках, що засвідчує

високий рівень професійної культури медичної сестри. Для вимірювання рівнів сформованості таких умінь було використано розроблений питальник для викладачів «Професійна поведінка студентів».

Відтак, показниками прикладного критерію виступили: здатність вирішувати завдання професійної діяльності на морально-етичних засадах, здатність до комунікативної толерантності, здатність до гнучкості професійної поведінки.

Професійна діяльність людини передбачає обов'язкову рефлексію на зміст предмета цієї діяльності. Зазначимо, що провідною функцією рефлексії є подолання труднощів у діяльності через розвиток самої діяльності. Крім того, рефлексія стимулює, збагачує, посилює розвиток професійних якостей фахівця, його здатності до самовдосконалення.

Постійне вдосконалення професійної культури сприяє більш швидкій адаптації до умов професійної діяльності, більш ефективному подоланню недовіри пацієнта, встановленню партнерських відносин.

Отже, майбутня медична сестра повинна уміти аналізувати, узагальнювати та оцінювати власну професійну діяльність, адекватно оцінювати наявні можливості, робити відповідні висновки для удосконалення власної професійної культури. Це показник «Здатність до самооцінки рівня сформованості професійної культури», який вимірювався за методикою А. Карпова «Діагностики рівня розвитку рефлексивності».

Наступний показник «Здатність до професійного самовдосконалення» вимірював уміння підтримувати і примножувати морально-етичні погляди, притаманні медичній сестрі, переконання, професійні знання, уміння, що виражається у прагненні до саморозвитку власних морально-етичних якостей, стійкому прагненні до самовдосконалення. Цей показник вимірювався за методикою Н. Лукашевич «Оцінка здібностей до саморозвитку, самоосвіти особистості».

Відтак, показниками особистісно-рефлексивного критерію виступили: здатність до самооцінки рівня сформованості професійної культури, здатність до професійного самовдосконалення.

Крім зазначених методик використовували бесіди, спостереження за діями студентів під час проведення рольових ігор, вирішення професійних ситуацій, позанавчальної діяльності, консультування тощо. Зазначимо, що спостереження відбувалися з інтервалом у часі, що надало можливість говорити про репрезентативність результатів вибірки. Узагальнено визначені критерії та показники представлено у таблиці 2.1. (Див. табл. 2.1.)

Виділені критерії та їх показники стали основою визначення рівнів сформованості професійної культури медичної сестри. Відтак розумілося, що рівні сформованості професійної культури майбутньої медичної сестри у процесі фахової підготовки визначаються за середнім значенням вияву показників визначених критеріїв. Межами розподілу було встановлено: низький рівень – від 0 до 3,4 балів; середній рівень – від 3,5 до 4,4 балів; високий рівень – від 4,5 до 5 балів. Наприклад, високий рівень сформованості професійної культури означає, що переважна більшість показників усіх критеріїв виражені сильно або дуже сильно, тобто майже всі показники обраних критеріїв пропорційно яскраво виражені.

Рівні сформованості професійної культури майбутньої медичної сестри у процесі фахової підготовки було визначено за допомогою бальної шкали, що передбачала: 5 балів – ознака виражена дуже сильно; 4 бали – ознака виражена сильно; 3 бали – ознака виражена достатньо; 2 бали – ознака виражена слабо; 1 бал – ознака виражена дуже слабо. Для визначення рівня сформованості професійної культури майбутньої медичної сестри було обрано єдину діагностику, на підставі якої можливо було віднести студентів до того чи того рівня в залежності від ступеня прояву показників обраних критеріїв (див. додаток Д).

Отже, у дослідженні дотримуємося трирівневої шкали і виділяємо достатній, задовільний, низький рівні сформованості професійної культури.

Таблиця 2.1.

Діагностика рівнів сформованості професійної культури майбутньої медичної сестри у процесі фахової підготовки

Компоненти	Критерії	Показники	Діагностичний інструментарій
1	2	3	4
МОТИВАЦІЙНИЙ	.МОТИВАЦІЙНО-ЦІННІСНИЙ:.	<p>1.1. Інтерес до професійної діяльності.</p> <p>1.2. Наявність позитивної мотивації до оволодіння професією.</p> <p>1.3 Усвідомлення цінностей професійної культури.</p>	<p>Методика самооцінки професійної мотивації (В. Успенський, А.Чернявська, адаптована).</p> <p>Методика «Мотивація професійної діяльності» (К. Замфір в модифікації А. Реана).</p> <p>Методика «Ціннісні орієнтації» (М. Рокич).</p> <p>Педагогічне спостереження. Бесіди, інтерв'ю. Аналіз документації.</p>
КОМУНІКАТИВНО-ЗМІСТОВИЙ	КОГНІТИВНИЙ.	<p>2.1 . Обізнаність у сфері професійної культури.</p> <p>2.2. Усвідомлення значення професійної культури для успішної професійної діяльності.</p> <p>2.3.Обізнаність у сфері професійної комунікації.</p>	<p>Питальник «Професійна культура медичного працівника».</p> <p>Ситуативні завдання професійного вибору.</p> <p>Питальник «Професійне спілкування медичної сестри».</p> <p>Аналіз документації. Педагогічне спостереження. Бесіди, інтерв'ю.</p>
ПРАКТИКО-ЗОРІЄНТОВАНИЙ	ПРИКЛАДНИЙ.	<p>3.1.Здатність вирішувати завдання професійної діяльності на морально–етичних засадах.</p> <p>3.2. Здатність до комунікативної толерантності</p> <p>3.3.Здатність до гнучкості професійної поведінки.</p>	<p>Питальник «Професійна поведінка медичної сестри» (для студентів вів).</p> <p>Методика «Діагностика загальної комунікативної толерантності» (В. Бойко).</p> <p>Питальник «Професійна поведінка студента» (для викладачів).</p> <p>Педагогічне спостереження. Аналіз документації. Бесіди, інтерв'ю.</p>

Продовження таблиці 2.1.

1	2	3	4
ОСОБИСТІСНИЙ	ОСОБИСТІСНО- РЕФЛЕКСИВНИЙ.	<p>4.1. Здатність до самооцінки наявного рівня професійної культури.</p> <p>4.2. Здатність до професійного самовдосконалення.</p>	<p>Методика «Діагностика рівня розвитку рефлексивності» (А. Карпов).</p> <p>Тест «Оцінка здібностей до саморозвитку, самоосвіти» (Н. Лукашевич).</p> <p>Педагогічне спостереження. Аналіз документації Бесіди, інтерв'ю.</p>

медичної сестри. Кожен рівень включає специфічну характеристику, яка визначається на основі показників виділених критеріїв.

Схарактеризуємо рівні сформованості професійної культури медичної сестри за визначеними критеріями.

Достатній рівень. У майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи цього рівня наявні потреби оволодіння знаннями та вміннями професійної діяльності, пізнання особливостей професії. У них сформовано пізнавальні та професійні мотиви. Професійні цілі, цінності мають ієрархічний характер, провідними є цінності професіоналізму, самореалізації в професії і самовдосконалення. Майбутні медичні сестри цього рівня демонструють глибокі професійні знання, яскраво виражене усвідомлення значення професійної культури для успішної професійної діяльності. Вони добре обізнані у сфері професійної комунікації. У студентів цього рівня професійної культури яскраво виражена сформованість умінь і навичок застосовувати комунікативні способи і прийоми професійної діяльності, ініціювати їх та виявляти толерантність за будь-яких обставин. Їх характеризує сформованість професійних відносин на етико-деонтологічних засадах і гнучкість поведінки при вирішенні професійних завдань. Їм властива адекватна самооцінка, самостійність у формуванні професійно-

моральних якостей, розвинене прагнення до аналізу і планування перспектив професійного самовдосконалення.

Задовільний рівень. У майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи цього рівня професійної культури спостерігається певний інтерес до оволодіння знаннями та вміннями професійної діяльності, прагнення пізнати особливості професії. Натомість, інтереси, пізнавальні й професійні мотиви пов'язані з життєвими цінностями матеріального характеру, хоча в них є уявлення про цінності професіоналізму. Ціннісні орієнтації носять прагматичний характер. Вони демонструють знання у сфері професійної культури, мають базові уявлення щодо професійної діяльності, прагнуть усвідомлювати залежність успішної професійної діяльності від рівня професійної культури. У них достатні знання щодо професійної комунікації. У майбутніх медичних сестер цього рівня професійної культури сформовано базові вміння та навички застосування традиційних комунікативних способів і прийомів професійної діяльності. Водночас вони ситуативно ініціюють комунікації в умовах виконання професійних завдань, проявляють вибірково толерантність, намагаються дотримуватись норм етико-деонтологічних відносин, хоча не завжди їх виконують. Прагнуть гнучко вирішувати завдання професійної діяльності, хоча не завжди їм це вдається. Студенти цього рівня епізодично здійснюють адекватну самооцінку своєї діяльності, не завжди аналізують прогалини у власних знаннях, уміннях, професійно-моральних якостях, не прагнуть до аналізу, оцінювання і планування перспектив свого професійного самовдосконалення.

Низький рівень. У майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи цього рівня професійної культури слабо виражені професійні мотиви, вибір цінностей носить випадковий характер, переважає орієнтування на матеріальні цінності, цінності професіоналізму слабо виражені. У них недостатні знання у сфері професійної культури та слабо виражене усвідомлення її значення для успішної професійної діяльності. Знання у сфері професійної комунікації для успішного здійснення

професійних завдань, уміння та навички застосування відомих комунікативних способів і прийомів поверхневі. Вони не ініціюють комунікації в умовах виконання професійних завдань, хоча намагаються підтримувати ініціативу іншого учасника взаємодії. У студентів цього рівня не виявлена толерантність, вони ситуативно дотримуються норм етико-деонтологічних відносин. Прагнення до гнучкості при вирішенні завдань професійної діяльності виражено слабо. У майбутніх медичних сестер здебільшого неадекватно завищена самооцінка фахової підготовки і професійної культури. Аналіз і планування перспектив професійного самовдосконалення здійснюють під впливом зовнішніх чинників.

На констатувальному етапі педагогічного експерименту було з'ясовано міру прояву у студентів показників сформованості професійної культури за кількісними значеннями, що стало підґрунтям для визначення трьох рівнів сформованості професійної культури.

Схарактеризуємо більш докладно отримані результати дослідження.

Для визначення рівнів сформованості мотиваційного компонента професійної культури майбутніх медичних сестер за показником мотиваційно-ціннісного критерію «Інтерес до професійної діяльності» використано адаптовану методику В. Успенського, А. Чернявської «Діагностика зацікавленості в оволодінні професійними уміннями» (див. додаток А2).

Максимальна кількість балів, яку мав можливість отримати студент, дорівнює 84, мінімальна – -84. Було обрано таку шкалу розподілу – низькому рівню відповідав інтервал від -84 до -29 балів; задовільному рівню інтервал від -28 до +28 балів; достатньому рівню – інтервал від 29 до 84 балів. Достатньому рівню відповідають професійна потреба і функціональний інтерес, задовільному – розвиток допитливості, низькому – показна зацікавленість, епізодична цікавість та байдуже ставлення.

Узагальнені результати рівнів сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за показником мотиваційно-ціннісного критерію

«Інтерес до професійної діяльності» на констатувальному етапі експерименту представлено в таблиці 2.2. (Див. табл.2.2.)

Таблиця 2.2.

Рівні сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за показником мотиваційно-ціннісного критерію «Інтерес до професійної діяльності» на констатувальному етапі експерименту (у%)

Групи	Достатній рівень	Задовільний рівень	Низький рівень
ЕГ	33,6	45,4	21,0
КГ	31,1	42,6	26,3

Дані таблиці засвідчують те, що у більшості студентів задовільний рівень сформованості інтересу до професійної діяльності (45,4% – ЕГ, 42,6% – КГ). На достатньому рівні знаходяться 33,6% студентів ЕГ і 31,1% – КГ. Такий результат за двома рівнями свідчить про свідомий вибір студентами професії медичної сестри. Низький рівень сформованості інтересу до професійної діяльності виявлено у 21% студентів ЕГ і 26,3% – КГ.

Студентів із низьким рівнем сформованості інтересу до професійної діяльності зафіксовано за такими показниками методики, як: «Читаю тільки уривки (вибірково) зі статей про досвід медичних сестер; на придбання медичної літератури час і кошти не витрачаю» та «Спостерігаю за досвідом роботи медичних сестер тільки під час навчальної практики» (38,6% – ЕГ і 37,5% – КГ); «До семінарських та практичних занять роблю тільки те, що будуть перевіряти» (37,2% – ЕГ і 49,4% – КГ); «Беру участь в організаційних бесідах із медичними сестрами лише тоді, коли вимагає викладач-керівник навчальної практики» та «Зупиняюся і читаю матеріал «Санбюлетенів», лише тоді, коли отримую завдання від викладача, особливого інтересу матеріал у мене не викликає» (40,4% – ЕГ і 40,6% – КГ); «Уважаю, що лекції з професійних дисциплін містять простий матеріал, їх можна не конспектувати, на семінарах уникаю виступів» (32,2% – ЕГ і 31,6% – КГ).

Додаткові бесіди, спостереження та наступна діагностика за показником «Наявність мотивації до оволодіння професією» показали, що інтерес до професійної діяльності здебільшого поєднується із зовнішньою мотивацією професійного вибору.

Для виявлення рівнів сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за показником мотиваційно-ціннісного критерію «Наявність позитивної мотивації до оволодіння професією» було використано методіку К. Замфір в модифікації А. Реана (див. додаток А3). Максимальна кількість балів, яку мав можливість отримати студент, дорівнювала 9, мінімальна – 1; низькому рівню відповідав інтервал від 1 до 3 балів; задовільному рівню інтервал від 4 до 6 балів; достатньому рівню – інтервал від 7 до 9 балів.

Так, в експериментальній групі переважала зовнішня позитивна мотивація професійної діяльності – 77,8% відповідей, 6,1% студентів керувалися зовнішнім негативним мотивом – уникнути покарання і лише 16,1% назвали мотив – задоволення від роботи (внутрішній мотив). Перевага зовнішньої мотивації в цілому свідчить про незадовільний рівень сформованості мотивації оволодіння професією.

Аналогічні результати були отримані у контрольній групі. Тут також переважали позитивні зовнішні мотиви: можливість заробити і можливість кар'єрного просування – 75,4% студентів, 5,3% студентів назвали в якості мотиву – прагнення уникнути покарання (зовнішній негативний мотив) і задоволення від роботи – 19,3% (внутрішній мотив).

Одержані результати подано в таблиці 2.3. (Див. табл. 2.3.)

Як свідчить таблиця, у 46,1% студентів ЕГ та 43,3% – КГ виявився задовільний рівень позитивної мотивації до оволодіння професією. Менша кількість студентів (21,7% – ЕГ, 27% – КГ) характеризується низьким рівнем мотивації. На достатньому рівні 32,2% студентів ЕГ та 29,7% – КГ. Однак, у цих студентів переважала зовнішня позитивна мотивація, а показником розвинутої професійної культури є внутрішні позитивні мотиви щодо оволодіння професією медичної сестри.

Таблиця 2.3.

Рівні сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за показником мотиваційно-ціннісного критерію «Наявність позитивної мотивації до оволодіння професією» на констатувальному етапі експерименту (у%)

Групи	Достатній рівень	Задовільний рівень	Низький рівень
ЕГ	32,2	46,1	21,7
КГ	29,7	43,3	27,0

Отримані результати свідчать про те, що необхідно формувати внутрішню мотивацію до оволодіння професією у процесі фахової підготовки майбутньої медичної сестри.

Для виявлення рівнів сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за показником «Усвідомлення цінностей професійної культури» використовували методику ціннісних орієнтацій М. Рокіча (див. додаток А4.). Методика містить перелік цінностей-цілей (термінальні цінності) і цінностей-засобів (інструментальні цінності), які необхідно ранжувати відповідно до ступеню їх значущості для респондента. Достатньому рівню сформованості професійної культури відповідала ситуація, коли визначеним цінностям студенти надавали ранги від 1 до 7; задовільному рівню – від 8 до 11; низькому – від 12 до 18. За кожний визначений ранг від 1 до 7 студент отримував 3 бали; від 8 до 11 – 2 бали; від 12 до 18 – 1 бал. Відтак, низькому рівню відповідав інтервал від 7 до 11 балів; середньому рівню інтервал від 12 до 16 балів; високому рівню – інтервал від 17 до 21 балу.

Для студентів ЕГ, яких характеризує низький рівень професійної культури визначені термінальні та інструментальні цінності посіли з 11 по 18 місця, студентів КГ з 12 по 18 місця.

Узагальнені результати діагностики рівнів сформованості професійної культури за показником мотиваційно-ціннісного критерію «Усвідомлення цінностей професійної культури» представлено в таблиці 2.4. (Див. табл. 2.4.)

Таблиця 2.4.

Рівні сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за показником мотиваційно-ціннісного критерію «Усвідомлення цінностей професійної культури» на констатувальному етапі експерименту (у%)

Групи	Достатній рівень	Задовільний рівень	Низький рівень
ЕГ	14,0	36,4	49,6
КГ	20,3	35,8	43,9

З таблиці видно, що 14% студентів ЕГ та 20,3% студентів КГ на достатньому рівні усвідомлюють цінності професійної культури. На задовільному рівні сформованості 36,4% – ЕГ і 35,8% – КГ. У більшості студентів (49,6% – ЕГ, 43,9% – КГ) низький рівень усвідомлення цих цінностей.

Узагальнені результати діагностики рівня сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за мотиваційно-ціннісним критерієм представлено в таблиці 2.5. (Див. табл. 2.5.)

Таблиця 2.5.

Рівні сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за мотиваційно-ціннісним критерієм на констатувальному етапі експерименту

Група	Рівень	Високий		Середній		Низький	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
За мотиваційно-ціннісним критерієм							
	ЕГ	38	26,6	61	42,6	44	30,8
	КГ	40	27,0	60	40,6	48	32,4

Низький рівень виявлено у 30,8% студентів в ЕГ і 32,4% – КГ. Задовільний рівень виявлено у 42,6% студентів ЕГ і 40,6% – КГ. Достатній рівень виявлено у 26,6% студентів ЕГ і 27% – КГ.

Отже, за двома показниками мотиваційно-ціннісного критерію більшість студентів виявили задовільний рівень професійної культури, а за показником студентів виявили задовільний рівень професійної культури, а за показником «Усвідомлення цінностей професійної культури» – низький рівень в ЕГ і КГ, що є підґрунтям для цілеспрямованої експериментально-дослідної роботи.

Розглянемо дані, що дозволяють схарактеризувати досліджуване явище за когнітивним критерієм.

Для виявлення рівнів сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за показником когнітивного критерію «Обізнаність у сфері професійної культури» було використано розроблений питальник для студентів «Професійна культура медичного працівника» (див. додаток А5.).

Відповідно до логіки питальника і оцінювання якщо сумарний бал, отриманий студентом, складав від 0 до 39, то це свідчило про низький рівень сформованості знань у сфері професійної культури; від 40 до 69 балів задовільний; від 70 до 100 – достатній рівень.

Результати засвідчують, що більшість респондентів ЕГ та КГ виявило низький рівень сформованості знань у сфері професійної культури (49,6% – ЕГ і 48,6% – КГ). Наведемо результати за ключовими запитаннями: «Визначіть поняття «професійна культура медичного працівника» (40,2% – ЕГ і 41,4% – КГ); «Визначіть основні структурні компоненти професійної культури» (45,6% – ЕГ і 46,1% – КГ); «Як Ви розумієте професійний імідж медичного працівника» (42,3% ЕГ і 42,6% – КГ); «Розкрийте сутність професійної культури медичного працівника» (41,2% ЕГ і 42,3% – КГ); «Визначіть поняття «професійна компетентність медичного працівника молодшої кваліфікації» (46,4% ЕГ і 46,5% – КГ); «Чи залежить наявна професійна культура від рівня професійної

компетентності?» (46,3% – ЕГ і 47,1% – КГ); «Визначить умови формування професійної культури майбутнього медичного працівника» (40,7% – ЕГ та 41,4% – КГ).

Узагальнені результати представлено в таблиці 2.6. (Див. табл. 2.6.)

Таблиця 2.6.

Рівні сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за показником когнітивного критерію «Обізнаність у сфері професійної культури» на констатувальному етапі експерименту (у%)

Групи	Достатній рівень	Задовільний рівень	Низький рівень
ЕГ	7,0	43,4	49,6
КГ	5,4	46,0	48,6

Як видно з таблиці на низькому рівні знаходиться 49,6% студентів ЕГ і 48,6% КГ. На задовільному рівні 43,4% студентів ЕГ та 46,0% – КГ. Достатній рівень сформованості знань у сфері професійної культури виявлено лише у 7% студентів ЕГ та 5,4% – КГ. З огляду на це, виникає необхідність цілеспрямованої роботи з боку викладачів з метою набуття студентами знань у сфері професійної культури, що є необхідним для їхньої успішної майбутньої професійної діяльності.

Для виміру другого показника когнітивного критерію «Усвідомлення значення професійної культури для успішної професійної діяльності» було розроблено професійні ситуації (див. додаток А6.). Сумарний бал який міг отримати студент розв'язуючи ситуативні завдання становив від 5 до 50, при цьому низькому рівню усвідомлення значення професійної культури для успішної професійної діяльності відповідали кількість балів від 5 до 25, задовільному – від 26 до 35, достатньому – від 36 до 50 балів.

Вимір показника показав, що переважна кількість студентів не усвідомлює значення професійної культури для успішного здійснення

професійної діяльності. Так, 58,4% респондентів ЕГ і 60,9% – КГ не змогли пояснити причини ситуації, що склалася та помилки медичних працівників. Вони були віднесені до низького рівня прояву цього показника. При цьому, з них 12,7% студентів ЕГ і 14,4% – КГ запропонували хибні сценарії розвитку подій, керуючись власним досвідом. Кількість студентів середнього рівня за цим показником склала 41,6% ЕГ і 38,1% – КГ. Ці студенти змогли пояснити причину ситуації, але не змогли пояснити в чому полягає помилка медичного працівника. При цьому, лише 22,3% студентів ЕГ і 24,2% – КГ запропонували продуктивні сценарії.

Узагальнені результати діагностики подано в таблиці 2.7. (Див. табл. 2.7.)

Таблиця 2.7.

Рівні сформованості професійної культури у майбутніх медичних сестер за показником когнітивного критерію «Усвідомлення значення професійної культури для успішної професійної діяльності» на констатувальному етапі експерименту (у%)

Групи	Достатній рівень	Задовільний рівень	Низький рівень
ЕГ	8,4	44,8	46,8
КГ	6,7	46,0	47,3

Як видно з таблиці на низькому рівні 46,8% студентів ЕГ і 47,3% – КГ. На задовільному рівні 44,8% студентів ЕГ і 46,0% – КГ. Достатній рівень виявлено у 8,4% студентів ЕГ і 6,7% – КГ.

Результати виміру підтвердились в ході додаткових бесід зі студентами. Вони не розуміють взаємозв'язку між конкурентоспроможністю майбутньої медичної сестри і рівнем її професійної культури. Студенти розуміють професійну культуру як бажану, але необов'язкову якість сучасної медичної сестри. З огляду на це, виникає необхідність цілеспрямованої

роботи з боку викладачів допомогти студентам у процесі фахової підготовки усвідомити цей взаємозв'язок і пришвидчити цей процес.

Для виявлення рівнів сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за показником когнітивного критерію «Обізнаність у сфері професійної комунікації» було використано розроблений питальник для студентів «Професійне спілкування медичної сестри» (див. додаток А7). Відповідно до логіки питальника і оцінювання якщо сумарний бал, отриманий студентом, складав від 0 до 39, то це свідчило про низький рівень сформованості знань у сфері професійного спілкування; від 40 до 69 балів – задовільний; від 70 до 100 – достатній рівень.

Результати засвідчують, що більшість респондентів ЕГ та КГ не змогли відповісти на такі запитання: « Чим відрізняється професійне спілкування від професійної комунікації ?», « Які варіанти мовної поведінки Вам відомі?»

Робили спроби відповісти на запитання: «Визначіть поняття «професійне спілкування», «Що таке невербальне спілкування?», «Які засоби невербального спілкування Вам відомі?», «Які причини комунікативних невдач Вам відомі?».

Узагальнені результати представлено в таблиці 2.8. (Див. табл. 2.8.)

Таблиця 2.8.

Рівні сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за показником когнітивного критерію «Обізнаність у сфері професійної комунікації» на констатувальному етапі експерименту (у%)

Групи	Достатній рівень	Задовільний рівень	Низький рівень
ЕГ	7,7	48,3	44,0
КГ	8,1	50,0	41,9

Як видно з таблиці на низькому рівні 44,0% студентів ЕГ і 41,9% – КГ. На задовільному рівні 48,3% студентів ЕГ та 50,0% – КГ. Достатній рівень

сформованості знань у сфері професійної комунікації виявлено у 7,7% студентів ЕГ та 8,1% – КГ.

Додаткові бесіди і спостереження засвідчують, що 74,3% ЕГ і 75,6% – КГ студентів не вміють слухати і чути партнера, вести з ним діалог. Спостереження в ході навчальної практики показали, що студенти не вміють створювати доброзичливу атмосферу при спілкуванні з пацієнтом (рідними), користуючись інтонацією, тембром голосу, правильним розташуванням, схвальними дотиками при спілкуванні. Такі результати засвідчують про складність і необхідність набуття спеціальних комунікативних знань.

З огляду на це, виникає необхідність цілеспрямованої роботи з боку викладачів з метою набуття студентами знань у сфері професійного спілкування, що є необхідним для їхньої успішної майбутньої професійної діяльності.

Узагальнені результати діагностики за когнітивним критерієм представлено у таблиці 2.9. (Див. табл. 2.9.)

Таблиця 2.9.

Рівні сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за когнітивним критерієм на констатувальному етапі експерименту

Група \ Рівень	Достатній		Задовільний		Низький	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
За когнітивним критерієм						
ЕГ	11	7,7	65	45,5	67	46,8
КГ	10	6,7	70	47,3	68	46,0

За результатами діагностування ступеня прояву показників за когнітивним критерієм визначено, що у 46,8% студентів ЕГ виявлено низький рівень сформованості професійної культури за цим критерієм, 45,5% – задовільний, 7,7% – достатній. У КГ розподіл такий: низький – у 46%, задовільний – у 47,3%, достатній – 6,7% студентів. Переважна більшість

студентів ЕГ знаходяться на низькому рівні сформованості професійної культури за означеним критерієм, що є також недостатнім.

Результати свідчать про те, що у ході формувального експерименту необхідно підвищити рівень сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за когнітивним критерієм у цілому, адже суспільна значущість і складність професійних обов'язків медичної сестри вимагають високого або достатнього рівня знань у сфері професійної культури.

Схарактеризуємо досліджуване явище за прикладним критерієм. Для виявлення рівнів сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за показником «Здатність вирішувати завдання медсестринського догляду на морально-етичних засадах» було використано розроблений питальник для студентів «Професійна поведінка медичної сестри» (див. додаток А8.). Студенти мали можливість отримати від 0 до 100 балів. Згідно з логікою питальника і принципами оцінювання, достатньому рівню відповідав інтервал від 75 до 100 балів; задовільному – від 50 до 74 балів; низькому – від 0 до 49 балів.

Отримані результати показали, що відповіді виявилися загальними. Запитання щодо встановлення довірчих стосунків з пацієнтами, викликало певні труднощі, адже відповідь на нього потребувала відповідного практичного досвіду. Переважна кількість респондентів не визначилася з відповіддю (70,0% – ЕГ і 68,5% – КГ). Категорично відповіло 18% студентів ЕГ і КГ – 17,8%. Переважна кількість респондентів погодилась зі ствердженням п'ятого запитання (81,6% – ЕГ і 77,8% – КГ), аргументуючи негнучкість поведінки медичної сестри тим, що процес лікування пацієнта залежить від професійних дій медичної сестри, решта респондентів з відповіддю не визначилася.

Узагальнені результати представлено в таблиці 2.10. (Див. табл. 2.10.)

Як видно з таблиці, на низькому рівні 45,4% студентів ЕГ та 43,2% – КГ. На задовільному рівні 49,7% студентів ЕГ та 50,7% – КГ. Достатній рівень сформованості здатності вирішувати завдання медсестринського

Таблиця 2.10.

Рівні сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за показником прикладного критерію «Здатність вирішувати завдання медсестринського догляду на морально-етичних засадах» на констатувальному етапі експерименту (у%)

Групи	Достатній	Задовільний	Низький рівень
ЕГ	4,9	49,7	45,4
КГ	6,1	50,7	43,2

догляду на морально-етичних засадах у 4,9% студентів ЕГ та 6,1% – КГ.

Отже, 4,9% студентів ЕГ та 6,1% – КГ вирішують завдання медсестринського догляду на морально-етичних засадах на високому рівні, що є досить недостатнім. Сучасна медична сестра повинна вирішувати професійні завдання компетентно, усвідомлюючи відповідальність за фізичний, психологічний стан пацієнта, що потребує доброзичливого, уважного ставлення до нього. Важливим є зацікавленість медичної сестри в успішному лікуванні, на морально-етичних засадах, поєднання рішучості з обачливістю. Отже, надалі формуванню здатності вирішувати завдання медсестринського догляду на морально-етичних засадах було приділено максимальну увагу.

Для виявлення рівнів сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за показником прикладного критерію «Здатність до комунікативної толерантності» було застосовано методику В. Бойко «Діагностика загальної комунікативної толерантності» (див. додаток А9.), що спрямована на визначення рівня сформованості комунікативної толерантності у студентів. Відповідно з логікою питальника і ступенем важливості певної характеристики, достатньому рівню відповідав інтервал від 45 балів і нижче; задовільному – від 46 до 90 балів; низькому – понад 90

балів комунікативної толерантності.

У результаті, проведеного опитування низький рівень прояву комунікативної толерантності виявлено у 51,0% студентів ЕГ і 51,3% – КГ респондентів (понад 95 балів). Можливо, їм властиві негативні переживання з приводу своєрідності партнера зі взаємодії, недовіра і настороженість, а також труднощі у стримуванні невдоволеності індивідуальністю іншого.

Аналізуючи результати отримані за шкалою питальника: «У якій мірі Ви терпимі до дискомфортного стану оточуючих», відзначимо, що студенти найбільш толерантні у ситуаціях спілкування, коли співрозмовник відчуває фізичний або психічний дискомфорт (втома, хвороба, відсутність настрою). Задовільний показник становив 5,9 бала в ЕГ і 6,4 у КГ. Це є позитивним результатом, оскільки респонденти у майбутній професійній діяльності переважно взаємодіятимуть з людьми, котрі перебувають у подібних станах.

Узагальнені результати представлено в таблиці 2.11. (Див. табл. 2.11.)

Таблиця 2.11.

Рівні сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за показником прикладного критерію «Діагностика загальної комунікативної толерантності» на констатувальному етапі експерименту (у%)

Групи	Достатній	Задовільний	Низький рівень
ЕГ	5,6	43,4	51,0
КГ	4,1	44,6	51,3

З таблиці видно, що майбутні медичні сестри переважно мають низький рівень сформованості комунікативної толерантності – 51,0% ЕГ і 51,3% – КГ, на задовільному рівні було виявлено 43,4% ЕГ та 44,6% – КГ, і тільки у 5,6% студентів ЕГ та 4,1% – КГ виявлено достатній рівень комунікативної толерантності.

Додаткові спостереження свідчать про те, що студенти у переважній більшості не чують один одного, подекуди не вміють керувати емоціями, проявляють нетерпимість до інших, це може зашкодити їм у майбутній професії. Безперечно, що специфіка роботи медичної сестри потребує більш розвиненої здатності до комунікативної толерантності, що було одним із векторів експериментальної роботи.

Для виявлення рівнів сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за показником прикладного критерію «Здатність до гнучкості професійної поведінки» було використано розроблений питальник для викладачів «Професійна поведінка студента» (див. додаток А10.). Згідно з логікою питальника і відповідно до ступеню важливості певної характеристики, достатньому рівню відповідав інтервал від 60 до 85 балів; задовільному – від 35 до 59 балів; низькому – від 0 до 34 балів.

Проаналізуємо відповіді викладачів на ключові запитання які допомогли оцінити професійну поведінку студентів. Оцінку «так» на запитання «Чи була коректною та професійно регламентованою поведінка студентів при виконанні складних або небажаних професійних завдань?» надало 27,2% викладачів ЕГ і 27,8% – КГ. В ході додаткової бесіди з викладачами з'ясувалося, що студенти уникали складних і небажаних завдань, тому оцінку «скоріше ні, ніж так» надало 37,8% викладачів ЕГ і 38,2% – КГ. Оцінку «ні» 35,0 % викладачів ЕГ і 34,0% – КГ.

Було з'ясовано, що дії студентів спричинювали виникнення конфліктної ситуації, або потрапляння до неї. Оцінку «скоріше так ніж ні» надало 32,6% викладачів ЕГ і 32, 2% – КГ. Оцінка «так» у 18,2% викладачів ЕГ і 18,0% – КГ. Оцінка «скоріше ні ніж так» у 38,8% викладачів ЕГ і 38,5% – КГ Оцінка «ні» у 10,4% студентів ЕГ і 11,3% – КГ.

На запитання «Чи вдалося студентам викликати довіру пацієнтів, родичів, колег лікувальної установи?» переважала відповідь «скоріше ні ніж так» (54,6% у викладачів КГ і 53,6% – КГ) і лише 6,8% ЕГ і 7, 0% – КГ надало оцінку «так». Решта оцінка «ні» (38,6% викладачів ЕГ і 39,4% – КГ).

Зауважимо на тому, що переважна кількість викладачів при оцінюванні гнучкості поведінки при спілкуванні з пацієнтами, колегами надало оцінку «скоріше ні ніж так» (42,5% – ЕГ і 41,8% – КГ). Оцінку «ні» надало 28,4% викладачів ЕГ і 28,2% – КГ. Оцінку «скоріше так ніж ні» отримали 29,1% студентів ЕГ і 30% – КГ.

В індивідуальних бесідах зі студентами було з'ясовано, що негнучкість поведінки вони пояснюють тим що пацієнт повинен поважно ставитися до медичної сестри і та не повинна «підлаштовуватися» під нього.

Узагальнені результати представлено в таблиці 2.12. (Див. табл. 2.12.)

Таблиця 2.12.

Рівні сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за показником прикладного критерію «Здатність до гнучкості професійної поведінки» на констатувальному етапі експерименту (у%)

Групи	Достатній	Задовільний	Низький рівень
ЕГ	6,3	37,1	56,6
КГ	6,1	36,5	57,4

Як видно з таблиці, на низькому рівні 56,6% студентів ЕГ і 57,4% – КГ. На задовільному рівні 49,7% студентів ЕГ і 50,7% – КГ. Достатній рівень сформованості здатності вирішувати завдання медсестринського догляду на морально-етичних засадах 6,3% студентів ЕГ і 6,1% – КГ.

Відтак, актуалізується потреба розвивати здатність студентів до гнучкості професійної поведінки.

Узагальнені результати представлено у таблиці 2.13. (Див. табл. 2.13.)

Діагностування результатів ступеня прояву показників за прикладним критерієм дало змогу виявити рівень сформованості професійної культури за цим критерієм. 51,0% студентів ЕГ і 50,6% студентів КГ мають низький рівень професійної культури за цим критерієм. Задовільний рівень сформованості професійної культури за прикладним критерієм мають 43,4%

Таблиця 2.13.

Рівні сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за прикладним критерієм на констатувальному етапі експерименту

Група \ Рівень	Достатній		Задовільний		Низький	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
За прикладним критерієм						
ЕГ	8	5,6	62	43,4	73	51,0
КГ	8	5,4	65	44,0	75	50,6

студентів ЕГ і 44,0% – КГ. 5,6% студентів ЕГ та 5,4% студентів КГ виявили достатній рівень сформованості професійної культури за прикладним критерієм.

Деталізуємо явище, що досліджувалося за особистісно-рефлексивним критерієм.

Для оцінювання рівнів сформованості професійної культури за показником особистісно-професійного критерію «Здатність до самооцінки наявного рівня професійної культури» використовувалася методика діагностики рівня розвитку рефлексивності А. Карпова (див. додаток А11.), за якою студентам було запропоновано виразити згоду/не згоду за 27 твердженнями питальника, студенти мали обрати один із наведених 7-ми варіантів відповідей. Бали за результатами опитування було переведено у стени. Згідно з методикою, результати більші ніж 7 стенив, свідчать про достатньо розвинену рефлексивність, результати в діапазоні від 4 до 7 стенив – індикатори задовільного рівня рефлексивності, результати, менші 4-х стенив – засвідчує низький рівень розвитку рефлексивності.

Аналіз результатів отриманих даних виявив, що переважна більшість студентів мають низький рівень рефлексивності. Наведемо аналіз відповідей на ключові запитання.

На твердження питальника: «Я турбуюся про своє майбутнє» 56,2% студентів ЕГ і 55,7% – КГ респондентів відповіло «не знаю». На твердження

«У мене бувають конфлікти від того, що я не можу передбачити якої поведінки від мене чекають оточуючі» – 52,5% студентів ЕГ і 50,8% – КГ відповіло «вірно».

На твердження «Допустивши промах, я потім довго не можу відволіктися від думок про нього» – відповідь «невірно» надало 67,3% студентів ЕГ і 66,2% – КГ. На твердження «Я намагаюсь не замислюватись, які думки і почуття викликають в інших людей мої слова і вчинки» – відповіло «скоріше вірно» 70,2% – ЕГ і 68,9% – КГ. Аналогічний діапазон оцінювання відповідей студентів ЕГ і КГ (відповідно 50% і 70%) було отримано і по іншим твердженням питальника.

Узагальнені результати представлено в таблиці 2.14. (Див. табл. 2.14.)

Таблиця 2.14.

Рівні сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за показником особистісно-рефлексивного критерію «Здатність до самооцінки наявного рівня професійної культури» на констатувальному етапі експерименту (у%)

Групи	Достатній	Задовільний	Низький рівень
ЕГ	2,8	39,2	58,0
КГ	3,4	35,1	61,5

Як видно з таблиці на низькому рівні 58,0% студентів ЕГ і 61,5% – КГ.

Результати індивідуальних бесід, спостережень показали, що для цих студентів характерна низька самооцінка і фахової підготовки та професійної культури в цілому; недостатньо виражена здатність до самооцінки рівня знань, умінь, професійно-моральних якостей.

На задовільному рівні 39,2% студентів ЕГ і 35,1% – КГ. Достатній рівень сформованості здатності до самооцінки наявного рівня професійної культури зафіксовано у 2,8% студентів ЕГ і 3,4% – КГ, що є свідченням вкрай недостатньої роботи зі студентами у цьому напрямку. Відтак,

актуалізується потреба розвивати здатність студентів до самооцінки наявного рівня професійної культури.

Для виявлення рівнів сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за показником особистісно-рефлексивного критерію «Здатність до професійного самовдосконалення» було використано методику самооцінки здатності до самоосвіти і саморозвитку особистості Н. Лукашевич (див. додаток А12.). В результаті підрахунку балів за відповіді, студенти могли отримати від 21 до 63 балів. Згідно з методикою, низькому рівню відповідав інтервал від 21 до 36 балів, задовільному – від 37 до 48 балів, достатньому – від 49 до 63 балів.

Наведемо кількісні показники відповідей, на запитання які, на нашу думку, є ключовими у питальнику.

Так, на запитання: «Чи маєте ви серйозне і глибоке прагнення до самоосвіти, самовиховання, саморозвитку своїх особистісних якостей, здібностей?» відповідь «періодично» надало 52,3% студентів ЕГ і 51,7% – КГ.

На запитання: «Чи ведете ви щоденник, де записуєте свої ідеї, плануєте своє життя (на рік, на найближчі місяці, тиждень, день) і аналізуєте, що із запланованого виконати не вдалося і чому?», відповідь «ні» надало 82,6% студентів ЕГ і 83,9% – КГ. На запитання: «Чи вважають (вважали) вас здатним до самоосвіти, саморозвитку» відповідь «ні» надали 42,6% студентів ЕГ і 43,8% – КГ.

Узагальнені результати представлено в таблиці 2.15. (Див. табл. 2.15.)

Як видно з таблиці, здатність до професійного самовдосконалення на низькому рівні виявлено у 58% студентів ЕГ та 61,5% – КГ. Результати індивідуальних бесід зі студентами цього рівня, показали, що для них удосконалення професійних умінь, якостей не є потребою, а тому вони не планують перспективи професійного самовдосконалення. На задовільному рівні вищезазначена здатність виявлена у 37,8% студентів ЕГ та 33,8% студентів КГ. На достатньому рівні ця здатність сформована у 4,2% студентів

Таблиця 2.15.

Рівні сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за показником особистісно-рефлексивного критерію «Здатність до самооцінки наявного рівня професійної культури» на констатувальному етапі експерименту (у%)

Групи	Достатній	Задовільний	Низький рівень
ЕГ	4,2	37,8	58,0
КГ	4,7	33,8	61,5

ЕГ, 4,7% – КГ, що є цілком недостатньо.

Отже, вихідний рівень сформованості здатності до професійного самовдосконалення у студентів за особистісно-рефлексивним критерієм виявився низьким.

Узагальнені результати представлено в таблиці 2.16. (Див. табл. 2.16.)

Таблиця 2.16.

Рівні сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за особистісно-рефлексивним критерієм на констатувальному етапі експерименту

Група \ Рівень	Достатній		Задовільний		Низький	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
За особистісно-рефлексивним критерієм						
ЕГ	5	3,5	55	38,5	83	58,0
КГ	6	4,1	51	34,4	91	61,5

Результати діагностики рівня сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за особистісно-рефлексивним критерієм показали, що 58% студентів ЕГ виявило низький рівень, 38,5% – задовільний, 3,5% – достатній. У КГ розподіл такий: низький – у 61,5%, задовільний – у 34,4%, достатній у 4,1%. Порівняльний аналіз даних достатнього рівня за

чотирма критеріями засвідчив, що саме за особистісно-рефлексивним критерієм найменший показник, а саме: 3,5% студентів ЕГ і 4,1% студентів КГ.

Результати засвідчили, що під час навчання у коледжі не приділяється достатньо уваги формуванню у студентів здатності до професійного самовдосконалення. Отримані результати рівнів сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за кожним критерієм на констатувальному етапі експерименту дозволили визначити на чому слід сконцентрувати увагу в ході формувального етапу експерименту.

Діагностування результатів ступеня прояву показників за чотирма критеріями дозволило систематизувати дані щодо узагальненої характеристики рівня сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер у процесі фахової підготовки на констатувальному етапі експерименту.

Для визначення загального рівня сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер на констатувальному етапі експерименту результати вимірювання рівнів їх сформованості за означеними критеріями було розподілено у такий спосіб: до достатнього рівня сформованості професійної культури було віднесено студентів, у яких за всіма критеріями був наявний достатній рівень прояву всіх показників. Аналогічно визначались задовільний, низький рівні, що відображено у таблиці 2.17. (Див. табл. 2.17.)

Таблиця 2.17.

Рівні сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер на констатувальному етапі експерименту

Група \ Рівень	Достатній		Задовільний		Низький	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
ЕГ	16	11,2	61	42,6	66	46,2
КГ	16	10,8	62	41,9	70	47,3

Представлений у таблиці результат, свідчить про те, що 46,2% респондентів ЕГ та 47,3% КГ знаходяться на низькому рівні сформованості професійної культури. Задовільний рівень визначено у 42,6% студентів ЕГ та 41,9% КГ. Достатній рівень у 11,2% студентів ЕГ і 10,8% КГ, що є зовсім недостатнім показником.

Отже, зазначимо, що формування професійної культури у майбутніх медичних сестер повинно передбачати: гуманістичне поєднання фахової підготовки з формуванням професійно-моральних якостей особистості майбутнього фахівця; формування соціально активної особистості, здатної до самовдосконалення, знання джерел, рушійних сил, механізмів професійного самовдосконалення, виховання у неї почуття відповідальності, усвідомлення на рівні переконань професійних цінностей медсестринства у процесі усвідомлення власних інтересів та переваг тощо, чого належним чином не забезпечує традиційна система фахової підготовки у коледжі.

Відтак, за результатами констатувального етапу експерименту дійшли висновку щодо необхідності здійснення цілеспрямованої, спеціально організованої роботи з підвищення ефективності формування професійної культури майбутніх медичних сестер у процесі фахової підготовки у ході формувального етапу експерименту.

2.2. Модель та експериментальна методика формування професійної культури майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи у процесі фахової підготовки

Стратегію формувального етапу педагогічного експерименту побудовано відповідно до вихідних принципів, а саме: принцип особистісно спрямованого навчання, діалогізму, практико зорієнтованого навчання, творчої активності студентів. Схарактеризуємо визначені принципи.

У педагогіці принцип це – інструментальне, виражене в категоріях діяльності відображення педагогічної системи, методологічне відображення

законів і закономірностей. Це знання про цілі, сутність, зміст, структуру освіти, виражене у формі, що дозволяє застосовувати їх в якості регулятивних норм практики [62, 125, 130, 169].

Принцип особистісно спрямованого навчання передбачає суб'єктність, що націлена на врахування здібностей студента, його мотиваційно-ціннісної структури, професійних інтересів тощо; виявляє особистісний спосіб регуляції професійної діяльності майбутньої медичної сестри, розглядає її як суб'єкт самовдосконалення.

Одним з пріоритетних завдань формування професійної культури майбутньої медичної сестри є розвиток її суб'єктності у ставленні до себе, до власних дій, до суспільства – якості, що передбачають активну пізнавальну, професійну діяльність з урахуванням власних сил, потенціалу особистісного розвитку. Аналіз наукової літератури (І. Зимня, О. Леонтьєв, С. Рубінштейн та ін.) показав, що вираженість суб'єктності проявляється в активності людини у певний момент діяльності. Суб'єктність майбутньої медичної сестри у широкому сенсі можна розглядати як трансфер суб'єктних властивостей особистості в професійну діяльність. Суголосні з думкою В. Кременя, який визначає суб'єктність як якісну і динамічну характеристику людини, інтегрованої в сучасні соціокультурні реалії діалогу культур. Серед інших характеристик, вчений визначає здатність людини до толерантності, смислотворчості і смислотворення, здатність рефлексувати і прогнозувати результати діяльності та відносин [124], що було враховано на формувальному етапі запропонованого дослідження.

У ході формувального експерименту суб'єктність забезпечувалася за допомогою уваги і поваги до думки студентів, надання можливості самостійно осмислити знання, набуті в ході навчальної та позанавчальної діяльності.

На основі аналізу психолого-педагогічних джерел, зазначимо, що суб'єктність може бути схарактеризована такими властивостями: самодетермінація (самоспричинення) – здатність виступати причиною своїх

внутрішніх змін і зовнішньої активності, актуалізації і реалізації власних ресурсів (функція саморегуляції). Самоорганізація – здатність структурувати систему власних спонукань, бажань і прагнень (функція цілепокладання). Саморозвиток (самовдосконалення) – здатність до продукування якісних і кількісних змін у внутрішньому і довколишньому світі (функція активності) [1, 29, 85, 89, 94, 103, 135, 136, 181, 205, 255].

До найбільш сприятливих чинників, що впливають на ефективний розвиток суб'єктності майбутньої медичної сестри віднесено: наповненість змісту фахової підготовки особистісним смислом; прийняття педагогом студента таким, яким він є; вільний вибір джерел змісту навчання та інформації; взаємодія викладача і студента на паритетних засадах; підвищення рівня самостійності студента; створення умов для прояву творчих здібностей майбутніх медичних сестер тощо.

Науковці (А. Міщенко, В. Мороз, Н. Немцева та ін.) наголошують, що принцип суб'єктності передбачає опору на активність самого студента, стимулювання його самовиховання, свідомої поведінки та самокорекції у відносинах з іншими людьми [157], що було враховано в ході формувального експерименту.

При організації процесу формування професійної культури майбутньої медичної сестри акцентовано увагу на принципах діалогізму і практико зорієнтованості. Зазначимо, що на етапі формувального експерименту враховувались різні позиції науковців щодо сутності практико зорієнтованого принципу навчання. Так, В. Гриньова, Е. Зеєр, І. Пальшкова та ін. пов'язують принцип практико зорієнтованого навчання з формуванням професійного досвіду студентів при зануренні їх у професійне середовище в ході навчальної, виробничої та переддипломної практик [52, 79, 172].

На думку інших вчених (А. Вербицький, Т. Дмитрієнко, П. Образцов), практико зорієнтоване навчання передбачає використання професійно зорієнтованих технологій навчання і методик моделювання фрагментів майбутньої професійної діяльності на основі використання можливостей

контекстного (професійно спрямованого) вивчення профільних і непрофільних дисциплін [36].

Ми дотримувалися діяльнісно-компетентної парадигми (Є. Оганесян, Ф. Ялалов), згідно з якою практико зорієнтоване навчання спрямоване на набуття поряд із знаннями, вміннями та навичками досвіду практичної діяльності при виконанні різних соціальних рольових функцій. Акцентуємо увагу на тому, що цей принцип вимагав вивчення теоретичного матеріалу, який би забезпечував потреби майбутньої медичної сестри вирішувати професійні задачі медсестринського догляду на морально-етичних засадах. [166]. Реалізація означеного принципу дозволила сформувати у майбутніх медичних сестер комунікативні навички, толерантне ставлення до думок і поведінки колег/пацієнтів, уміння професійного спілкування відповідно ситуації, обирати тактику поведінки, уміння обирати найефективніші маніпуляційні техніки, санітарно-гігієнічні процедури тощо в ході догляду за хворим пацієнтом, аналізувати результати медичних втручань і прогнозувати наслідки, що в цілому відповідає високому рівню професійної культури майбутньої медичної сестри.

Основою реалізації цього принципу було: набуття досвіду вирішення професійних завдань, складність яких зростала від курсу до курсу; специфіка професійної діяльності майбутніх медичних сестер, які працювали індивідуально, малими групами за інтересом; інтеграція знань, професійних методів медичної науки і практики.

Дотримання практико зорієнтованого і діалогового принципів дозволило студентам оволодіти необхідним обсягом професійних умінь і навичок, досвідом професійної діяльності, системою культурологічних знань, набути фахової компетентності, що робить майбутню медичну сестру конкурентоспроможною з розвиненою професійною культурою.

Принцип творчої активності студентів передусім означає не пасивне набуття знань студентами, а їх активне засвоєння. Для реалізації компетентнісного підходу у фаховій підготовці майбутніх медичних сестер

передбачалося стимулювати творчу активність і студентів і викладачів, особливу увагу приділяли зворотному зв'язку. Принцип творчої активності особливо актуальний для навчальних медичних закладів, адже студенти повинні опрацювати величезний обсяг знань, оволодіти методами і прийомами клінічного мислення та діагностики, у зв'язку з чим процес навчання намагалися будувати таким чином, щоб формувати у майбутньої медичної сестри професійне мислення, її пізнавальну, професійну, соціальну активність і творчий потенціал [132, 134, 147].

Активність студентів у навчальній та позанавчальній діяльності тісно пов'язана з їхньою самостійністю. Обидві ці якості притаманні навчальній та позанавчальній діяльності, проте вони проявляються різною мірою. Найвищу пізнавальну самостійність і активність студенти проявляли у процесі вирішення проблеми (проблемне навчання), коли вони самостійно розробляли рекламні, просвітницькі та волонтерські проекти, що потребувало формулювання проблеми, визначення гіпотези, планування і пошук способів і засобів розв'язання цих проблем [152, 173, 174].

З урахуванням педагогічних принципів було розроблено модель формування професійної культури майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи, яка обіймає чотири блоки: цільовий, змістовий, організаційно-технологічний, результативний (рис. 2.1.).

У цільовому блоці визначено мету експериментального дослідження – формування професійної культури майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи у процесі фахової підготовки та педагогічні принципи (особистісно спрямованого навчання, діалогізму, практичної зорієнтованості, творчої активності). Змістовий блок позиціонував педагогічні умови: забезпечення культурологічної спрямованості змісту фахової підготовки майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи; занурення майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи в активну позанавчальну діяльність культурологічної спрямованості; усвідомлення майбутніми молодшими спеціалістами сестринської справи на рівні переконань

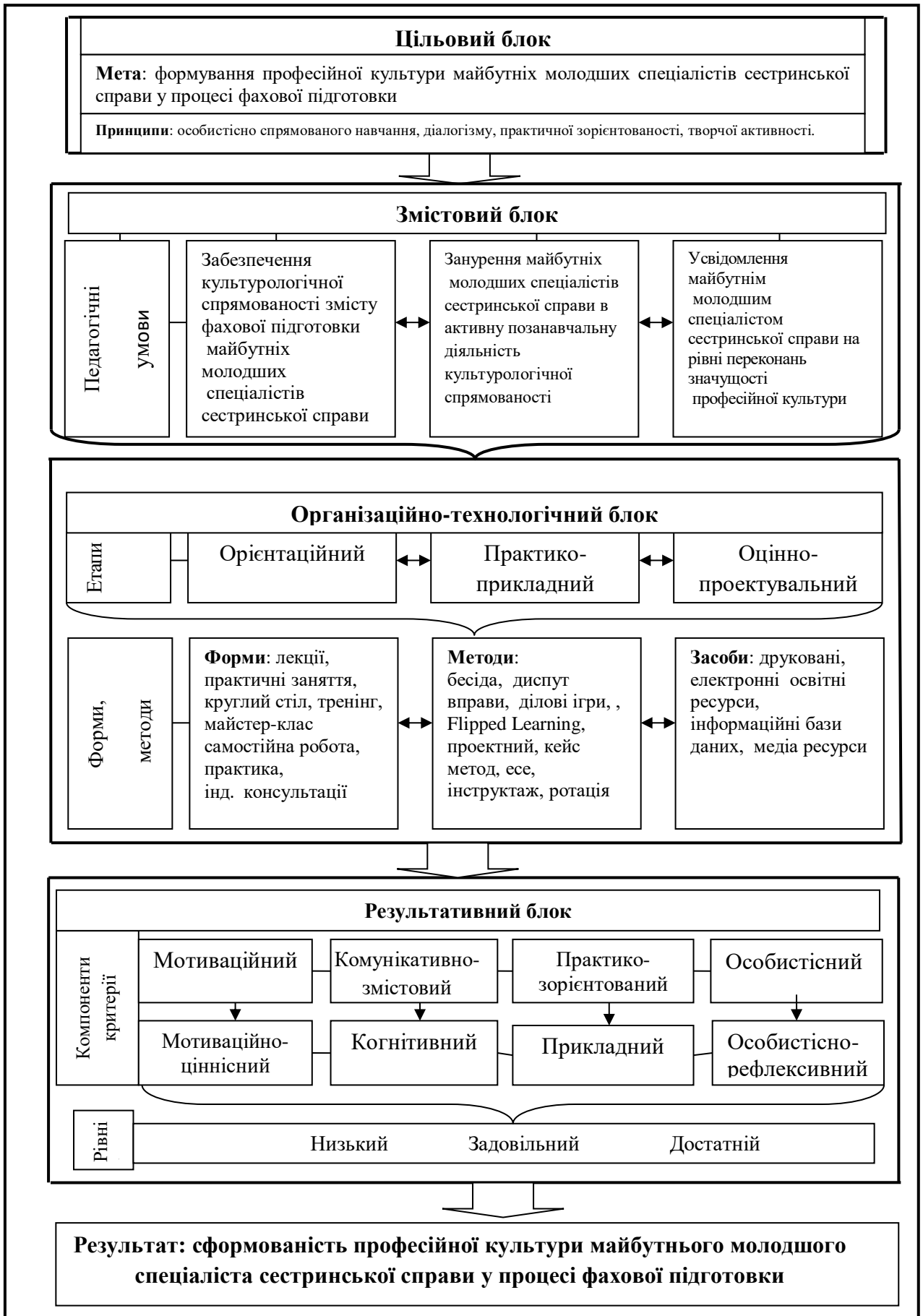


Рис. 2.1. Модель формування професійної культури майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи у процесі фахової підготовки

значущості професійної культури. Організаційно-технологічний блок обіймав етапи (орієнтаційний, практико-прикладний, оцінно-проектувальний), засоби, форми і методи роботи на кожному етапі. У результативному блоці подано компоненти (мотиваційний, комунікативно-змістовий, практико-зорієнтований, особистісний), критерії (мотиваційно-ціннісний, когнітивний, прикладний, особистісно-рефлексивний), рівні (низький, задовільний, достатній).

Опишемо зміст роботи на кожному етапі.

Було припущено, що поетапне формування професійної культури майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи відповідатиме етапам навчання у навчальному закладі і включатиме:

- а) 1 курс (база 11 кл); 2 курс (база 9 кл) (2013–2014 н. р.) – орієнтаційний етап, на якому відбувалося формування сучасного бачення особливостей професійної культури медичного працівника, актуалізовувався інтерес, мотиваційно-ціннісне ставлення до неї;
- б) 2 курс (база 11 кл); 3 курс (база 9 кл) (2014–2015 н. р.) – практико-прикладний етап формування професійної культури, на якому реалізовувалися особистісно зорієнтовані процесуальні педагогічні технології, в результаті чого вирішувалися завдання щодо оволодіння майбутнім фахівцем знаннями зі сфери професійної культури, формування професійно-моральних якостей: відповідальності, комунікативної толерантності, гнучкості поведінки, накопичення первинного досвіду професійної діяльності, що забезпечує і сприяє формуванню здатності до професійного самовдосконалення;
- в) 3 курс (база 11 кл), 4 курс (база 9 кл) (2015–2016 н. р.) – оцінно-проектувальний етап, на якому відбувалася актуалізація рефлексивних та проектувальних умінь професійного самовдосконалення.

В експериментальних групах робота проводилася згідно з розробленою автором експериментальною моделлю формування професійної культури майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи, а в контрольних – за традиційними методиками. Проведення формувального експерименту

відбувалося за безпосередньою участю автора дослідження та за його методичними рекомендаціями.

Було враховано, що специфіка професії як один з чинників, що впливають на формування професійної культури, не тільки визначає загальні професійні вимоги до медичної сестри, а й створює певний «культурний код», який дозволяє працівнику орієнтуватися в сучасних технологіях медсестринського догляду, обирати технології комунікації, стиль поведінки відповідний до ситуації, що склалася.

Згідно галузевого стандарту – освітньо-кваліфікаційної характеристики, молодший медичний спеціаліст повинен мати соціально-особистісні компетенції (володіння властивостями комунікабельності) та загально професійні компетенції (комунікативні навички роботи в складі медико-санітарної бригади); мати професійні вміння – володіти навичками спілкування з пацієнтом та членами його родини, медичним персоналом, дотримуючись при цьому принципів медичної етики та деонтології; вирішувати етичні та деонтологічні проблеми в процесі роботи та міжособистісних стосунках у колективі. Отже, підготовка майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи була спрямована на розвиток культурного потенціалу особистості, включаючи всі складові професійної культури.

На орієнтаційному етапі формування професійної культури майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи реалізовувалася перша педагогічна умова – забезпечення культурологічної спрямованості змісту фахової підготовки майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи

Мета орієнтаційного етапу полягала не лише в тому, щоб познайомити студентів із професійною культурою медичного сестри, як соціальним явищем, а й в тому щоб мотивувати формування професійної культури як важливої умови конкурентоспроможності сучасного фахівця, навчити поважати та прийняти цінності медичної спільноти. На цьому етапі було використано такі види роботи: дискусія, диспут, «круглий стіл», тренінг,

проблемний метод, проектний метод, кейс-метод, творча розповідь, консультування.

Насамперед студентів-першокурсників було ознайомлено з освітньо-кваліфікаційною характеристикою молодшого спеціаліста сестринської справи з метою формування еталонного образу сучасного фахівця з високим рівнем професійної культури. Було проведено «круглий стіл» «Моє професійне майбуття», який був спрямований на розширення і конкретизацію у студентів сформованих уявлень про професійну культуру та виховання інтересу до професійних, культурологічних знань (див. додаток Б). В ході «круглого столу» обговорювалося питання професійної культури медичної сестри як реалії сьогодення за участю викладачів, кращих студентів-старшокурсників, які на засадах власного досвіду розкривали непрості питання фахової підготовки. Студенти обговорювали такі питання: «Як виборювати право у самого себе бути кращим (проблема відповідальності за якісний результат фахової підготовки)», «Вилікувати людину, а не лікувати хворобу (проблема комунікативної культури, сформованості моральних якостей: відповідальності, комунікативної толерантності, гнучкості професійної поведінки)», «Горизонти професіоналізму – мотивація до професійного самовдосконалення (чому навчився сьогодні – тим будеш володіти завтра: досягнення у навчальній, професійній, культурно-просвітницькій діяльності, результативність волонтерської діяльності)» тощо.

Майбутні фахівці були залучені до тренінгу «Формування вміння будувати стратегію цілепокладання програми професійного самовдосконалення», на якому відбулося проектування власної моделі майбутнього медичного працівника першокурсниками за таким планом:

1. Учасники описують своє майбутнє професійне життя. Почати можна з списку того, про що мріють, ким і якими хочуть стати.
2. Учасники переформулюють записане у вигляді цілей, визначають коли це відбудеться.

3. Учасники з написаного вибирають чотири найважливіших цілі, і виписують їх на окремому аркуші. Письмово обґрунтовують, чому вони переконані, що це для них так важливо.
4. Учасники складають перелік необхідних для досягнення цілей ресурсів, якими вони вже володіють.
5. Учасники пригадують 3-5 випадків з власного життя, коли вони відчували, що досягли успіху.
6. Учасники описують, які професійні якості потрібно сформувати, щоб досягти найбільших успіхів (записують на аркуші).
7. Учасники формулюють, що перешкоджає мати все те, про що учасники мріють, до чого необхідно прагнути прямо зараз. Що конкретно заважає? Що обмежує?
8. Учасники для кожної з обраних цілей складають покроковий план її досягнення.
9. Учасники згадують випадок з життя, коли пережили якийсь абсолютний успіх.
10. Учасники малюють свій ідеальний перший професійний день.
11. Учасники описують своє ідеальне майбуття у листі до себе – майбутнього.

Як результат присутнім було презентовано лист «До себе майбутнього» (див. додаток В1.).

Наступний захід орієнтаційного етапу було проведено теж у форматі «круглого столу» з теми «Медична сестра в сучасному світі медичної інформатизації», що був спрямований на подальше розширення знань студентів про культурні компетенції сучасного медичного працівника, важливими з яких є інформаційно-комунікаційна культура та володіння іноземною мовою, що забезпечує високий рівень професійної культури в цілому та її комунікативного аспекту зокрема. Мета «круглого столу». Розширити знання студентів про ключові та інструментальні компетенції сучасного медичного працівника: інформаційно-комунікаційна грамотність,

володіння іноземною мовою. Розширити знання про посередницьку роль on-line, of-line технологій, іноземної мови в умовах глобалізації. Формувати уявлення та виховувати інтерес до формування професійних, культурологічних знань у процесі фахової підготовки; спонукати до активного, творчого навчання; виховувати відповідальне ставлення до власної навчальної діяльності. Напрями обговорення, завдання:

1. Соціальні функції використання інформаційно-комунікаційних технологій у сучасному світі медицини.
2. Значення англійської мови в сучасному суспільстві.
3. Використання медичної цифрової техніки і техніцизм медичного працівника, як сучасна морально-етична проблема професійної культури особистості.
4. Індивідуальне творче завдання: скласти індивідуальну траєкторію формування інформаційної культури на чотири навчальні роки.

На відміну від попереднього заходу, де основна увага була зосереджена на емоційному сприйнятті досвіду старшокурсників та яскравій, емоційній презентації листа у майбутнє, диспут носив характер наукового обговорення посередницької ролі on-line, of-line технологій, іноземної мови в умовах глобалізації, активізуючи усвідомлення студентами значимості цього аспекту практико-орієнтовального компонента професійної культури. У засіданні «круглого столу» брали участь студенти, викладачі, запрошені медичні працівники, іноземні студенти-медики (див. додаток В2.).

Створення в межах рекламного проекту «Хочу все знати про моє медичне училище» профорієнтаційного буклету медичного училища надало можливість студентам отримати додаткову інформацію про професії, спеціальності, кваліфікацію, умови фахової підготовки молодшого медичного спеціаліста сестринської справи у медичному закладі, що в цілому сприяло формуванню мотивації до оволодіння професією та усвідомлення специфіки професійної діяльності майбутньої медичної сестри.

Як засвідчують результати опитування респондентів, ці заходи були доречними на орієнтаційному етапі, оскільки групові, позанавчальні форми роботи зі студентами сприяли поглибленому знайомству з обраною спеціальністю, змушували замислитися над особливостями майбутньої професії, розширили коло бачення функцій, обов'язків медичної сестри в сучасному глобалізованому світі, допомогли зрозуміти цінність професійної культури, визначитися з мотивами розвитку власної професійної культури.

Водночас з позанавчальними формами роботи зі студентами, при реалізації першої педагогічної умови на орієнтаційному етапі формувального експерименту було визначено навчальний зміст культурологічної спрямованості, який послужив підвалинами для розробки комплексу творчих завдань узагальнюючого характеру, дискусійні та проблемні питання.

Наведемо приклади проблемних завдань, що вирішувалися на практичних заняттях означених навчальних модулів.

«Культурологія» (1(2) курс 1 семестр).

Тема. Культурологія як наука.

Завдання 1. Схарактеризуйте найбільш поширений в Україні підхід до трактування сутності феномена «медична культура»;

Завдання 2. Схарактеризуйте підхід, згідно з яким медична культура розглядається як процес людської діяльності. Визначіться щодо найвпливовішої сучасної теорії культури, аргументуйте вибір.

Тема. Матеріальна та духовна культура.

Завдання 1. Зробіть спробу самостійно визначити поняття культури представників різних галузей людських знань (медицини, історії, педагогіки).

Завдання 2. Уточніть свою позицію: якій з культур – матеріальній чи духовній слід, на вашу думку, надати перевагу при визначенні феномена «медична професійна культура»?

Визначення особистісної позиції студента, аргументоване висловлення власної думки, мали на меті індивідуальні завдання-роздуми дискусійного

характеру, які теж використовувались на практичних заняттях, що проводилися у форматі «круглого столу» і вимагали ґрунтовної попередньої підготовки студентів та сприяли розвитку культури мовлення. Наведемо приклади завдань для самостійної роботи студентів:

«Культурологія» Тема. Філософські концепції культури.

Завдання 1. Розглядаючи «соціальну систему» в структурному плані, Е. Маркарян виділяє в ній соціальну організацію (систему взаємовідносин людських індивідів і груп у процесі їх життєдіяльності), організацію культури (спеціальні людські засоби і способи здійснення цієї діяльності), організацію самої діяльності людей. Медична культура одна з таких соціальних систем. Схематично, у кольорі представте структуру медичної культури. Доберіть відповідне «змістове начиння» цієї соціальної системи, керуючись набутими знаннями та власним досвідом, презентуйте результати, склавши описову розповідь.

Завдання 2. Серед різних напрямів досліджень культури за допомогою поняття діяльності найбільш популярне те, що пов'язує поняття культури не з діяльністю людини взагалі, а зі зміною самої людини в процесі діяльності. Підкреслюється, що діяльність – господарська, професійна, наукова, художня та інші – є культуротворчою, якщо враховувати її наслідки для людини, якщо у процесі матеріальної і духовної творчості людина формує, створює саму себе, удосконалює власні сили і здібності, розширює комунікативні межі, породжує нові потреби і засоби їх задоволення. Доведіть, що ваша фахова підготовка є культуротворчою, складіть розповідь з власного досвіду.

Історія медицини та медсестринства (1(2) курс, 2 сем.).

Тема. Медицина та медсестринство ХІХ – ХХІ ст.

Завдання 1. Культура – одна зі сторін сфери суспільства. Виходячи з цього будь-яка культурна діяльність соціальна, але не будь-яка соціальна діяльність культурна, а лише та, що розвиває і збагачує культуру самої людини. Наведіть позитивні і негативні приклади із історії медицини, що яскраво проілюструють правомірність цієї думки. Складіть творчу розповідь.

Завдання 2. Існує розуміння культури як активної творчої діяльності людей з освоєння світу, в процесі якої виробляються, зберігаються, розподіляються і споживаються цінності і норми. Поясніть як «вписуються» / «не вписуються» в таке розуміння культури екологічні проблеми, результатом яких є погіршення показників здоров'я населення того чи того регіону (України), складіть розповідь з власного досвіду.

Завдання 3. Визначіть феномен «культура». Перевагу якій зі сфер культури – матеріальній чи духовній – потрібно надати при визначенні цього феномену? Проілюструйте свій висновок прикладами професійного служіння медичних сестер – історичних постатей-взірців медсестринства.

Завдання у такому поданні навчального матеріалу не залишалося поза усвідомлення і осмислення студентів. В результаті у студентів формувалися знання зі сфери професійної культури, усвідомлення взаємозв'язку професійної культури і професійної діяльності, розвивалася культура монологічного мовлення, забезпечуючи тим самим формування мотиваційного, змістового та практико-орієнтувального компонентів професійної культури.

Використовуючи педагогічні спостереження, аналіз продуктів навчальної діяльності, бесід зі студентами, викладачами, контролювали та корегували процес формувального експерименту та реалізацію змісту його орієнтаційного етапу.

Практико-прикладний етап був спрямований на формування у студентів знань у сфері професійної культури та професійної комунікації; формування здатності вирішувати завдання медсестринського догляду на морально-етичних засадах, формування комунікативної толерантності, гнучкості професійної поведінки та відповідальності. Методами на цьому етапі виступили: Flipped Learning (метод перевернутого навчання), вправи, есе, ділова гра, кейс метод, проектний метод, тренінг, санітарно-гігієнічне просвітництво, волонтерство, клінічний метод, інструктаж, ротація, самоаналіз. У такий спосіб реалізовувалася друга педагогічна умова –

використання соціально значущих форм позанавчальної діяльності, що сприяє формуванню професійно-моральних якостей майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи крізь призму норм, традицій і цінностей професійної спільноти.

З огляду на окреслену вище мету експериментально-дослідної роботи, не порушуючи започатковану традицію викладання, було розроблено експериментальну програму «Професійна культура медичного працівника». Вважали за необхідне ввести до переліку навчальних модулів цей факультативний курс, який у дослідженні виступив системоутворювальним процесу формування професійної культури майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи.

Навчальна програма спецкурсу розрахована на 3 кредити – загальна кількість годин 90, з яких 12 год. лекційних занять, 18 год. практичних занять; 38 год. самостійна робота; 22 год. – індивідуальне творче завдання. Вид контролю: презентація санітарно-просвітницького проекту.

Розглянемо більш докладно змістовий аспект спецкурсу «Професійна культура медичного працівника», який впроваджено на практико-прикладному етапі формувального експерименту на засадах вищезазначених методів. Узагальнено тематику і форми проведення занять, що передбачали формування здібностей студентів застосовувати отримані знання, відповідних умінь та навичок у сфері професійної культури, представлено у робочій програмі спецкурсу (див. додаток Г).

Започаткував спецкурс змістовий модуль: «Професійна культура молодшого спеціаліста сестринської справи». У його змісті було присвячено увагу питанням медичної культури як складному соціокультурному явищу, специфіці професійної культури медичної сестри.

Так, реалізація змісту першого практичного заняття цього змістового модуля: «Функції медичної культури у сучасному світі» забезпечило формування знань про зміст медичної культури, про вимоги сучасного суспільства до професії медичного працівника. В ході заняття

обговорювалися питання медичної культура як складного системного утворення духовної, матеріальної та соціальної діяльності людей. Компоненти медичної культури: етико-аксіологічний, гносеологічний, естетичний, релігійний, філософсько-антропологічний, соціальний, економічний, правовий, технологічний.

Крім того, спостерігали позитивну динаміку усвідомлення студентами професійних цінностей через виконання творчого завдання – написати есе з проблеми трансформації моральних цінностей, зумовленою свободою розвитку наукового і гуманітарного знання у суспільстві (проблеми доказової медицини, трансплантації, ефтаназії та ін.). Студентам також було запропоновано підготувати доповідь про одну з відомих наукових шкіл за вибором (офтальмологічна, кардіологічна, генетична тощо) з метою мотивації до професійного самовдосконалення (див. додаток Г1.).

На другому практичному занятті: «Професійна культура медичного працівника» студенти з'ясовували, які характеристики професійної культури медичної сестри відрізняють її від професійної культури лікаря, які особистісні якості та інваріанти професіоналізму характерні для медичних сестер – визнаних майстрів своєї справи.

Студенти розглянули еталон особистості медичної сестри у відповідності з очікуваннями пацієнта, що включає: розум, захопленість роботою, уважність до пацієнта, почуття обов'язку, терпіння, інтуїцію, зваженість, доброту, милосердність, почуття гумору. Студенти дізналися, що для переважної більшості пацієнтів образ медичної сестри (як і вчителя) розглядається як ідеальний.

Студенти ранжували характеристики відповідно їхньої наявності у себе, визначаючи у відсотках ступінь сформованості, аналізували результати діагностики, створювали власний еталонний портрет майбутньої медичної сестри з розвинутим рівнем професійної культури.

Поряд з цим студенти розглядали найбільш значущі чинники вибору медичної сестри пацієнтом, як-от: способи спілкування з пацієнтом,

ситуативна комунікація, щирість у процесі комунікації (на основі перегляду тематичної добірки фрагментів телефільму «лікар Хаус»), уміння орієнтуватися у потребах пацієнта, розуміти його настанови (на основі аналізу запропонованих ситуацій медсестринського догляду за пацієнтом), гарна вимова, влучність висловлювань (на основі ознайомлення з вимогами до мовлення медичної сестри), внутрішня свобода, творчість, авторитет, репутація (приклади з життя матері Терези, знаних медичних працівників сучасності), зовнішній вигляд (дискусія з питання: «Чому впливає одяг медичної сестри на оцінку пацієнтом таких її якостей як: уважність, компетентність, щирість і в цілому на довіру пацієнта до неї?»).

Виконання практичного завдання з визначення відмінних рис професійної культури сучасного медичного працівника: комп'ютеризація та інформатизація його діяльності, передбачало самодіагностику цих ключових компетенцій та планування заходів щодо подолання прогалин у комп'ютерній грамотності. Все це формувало у студентів прагнення до професійного самовдосконалення (див. додаток Г2.).

На наступному практичному занятті: «Етичний кодекс медичної сестри» передбачалась мета формування усвідомлення студентами морально-етичних засад професійної діяльності саме медичної сестри, формування настанови на відповідальну професійну поведінку і професійне самовдосконалення. Так, у ході заняття студенти обговорювали питання духовної сфери медичної культури: моральні цінності і норми медичної етики та деонтології; системи наукового та позанаукового знання, як джерела етичних, філософських і культурологічних проблем. Проводилася ділова гра «Розробка етичного кодексу медичної сестри». Студенти розподілилися по групах. Кожна група протягом 10 – 15 хвилин створювала проект «Етичний кодекс». Після закінчення роботи представники груп презентували ці проекти. Експерти здійснили порівняльний аналіз варіантів студентських кодексів та діючих вітчизняних і міжнародних етичних кодексів медичної сестри, якими послуговується професійна спільнота (див. додаток Г3.).

Проведена робота підтвердила, що у формуванні мотиваційного компонента професійної культури майбутньої медичної сестри велике значення мають методи навчання, що дозволяють студентам максимально активно обговорювати і висловлювати власне бачення ролі та значення медичної сестри з належним рівнем професійної культури для сучасного суспільства і розуміння необхідності професійного самовдосконалення.

Зауважимо на конструктивності й кейс-методу, який використовувався з метою розвитку у студентів ціннісного ставлення до професійної діяльності, необхідності формування відповідальності, як значущої професійно-моральної якості медичного працівника. Студенти індивідуально аналізували складні професійні ситуації і колективно визначали оптимальний варіант розвитку подій та їх наслідків.

Так, на практичному занятті з теми: «Професійна культура медичного працівника», розглядався кейс «Неординарний випадок». Наведемо зміст професійної ситуації. Бригада швидкої допомоги прибула на виклик до хворого з серцевим нападом, що мешкає на 10 поверсі будинку, в якому не працює ліфт. Набагато швидше до хворого піднялась медична сестра з медичною валізою (Перший варіант – це молодий фахівець; другий варіант – фахівець зі стажем роботи у бригаді швидкої допомоги 10 років). Лікар – літня людина, з проблемами суглобів долає поверхи дуже повільно. Стан хворого критичний, кожна хвилина вирішує його життя. За інструкцією медична сестра виконує медичні маніпуляції, процедури за призначенням лікаря, але той долає сходи лише 5 поверху.

Дії медичної сестри: перший варіант. Чекає огляду пацієнта лікарем, згідно інструкції, заспокоює рідних, вибачається, що нічого не може вдіяти, звинувачує ліфтові служби у недбалості.

Другий варіант. Викликає спеціалізовану кардіобригаду, готує хворого до транспортування вниз, адже ліфт не працює; робить все можливе на санітарно-гігієнічному рівні, щоб полегшити стан хворого до прибуття лікаря; заспокоює рідних.

Третій варіант. Здійснює сестринське діагностування та відповідні медичні маніпуляції. Викликає спеціалізовану кардіобригаду, готує хворого до транспортування вниз, адже ліфт не працює; робить все можливе на санітарно-гігієнічному рівні, щоб полегшити стан хворого до прибуття лікаря; заспокоює рідних.

Студенти після обговорення варіантів професійної ситуації отримали завдання оцінити власні можливості професійної діяльності, визначити над чим потрібно працювати, що надолужувати з дисциплін професійного спрямування (за потреби), щоб відповідати оптимальному варіанту розвитку події. Таким чином формувалось у студентів прагнення до самовдосконалення, виховувалась професійна відповідальність.

Поряд з кейсами, студенти працювали над есе. Наприклад, на практичному занятті з теми: «Етичний кодекс медичної сестри», студенти виконували творче завдання самостійної роботи – підготувати есе: «Ефтаназія – свідокство трансформації моральних цінностей?». Розмірковуючи над цією проблемою, студенти давали власну оцінку досвіду використання ефтаназії. Це дозволило формувати у студентів розуміння невідворотності складного морального вибору на користь пацієнта на засадах норм і правил етичного кодексу медичних сестер. Ці роздуми допомогли усвідомити, що професійна відповідальність це основоположна професійно-моральна якість сучасного медичного працівника, яка спонукає до професійного самовдосконалення (див. додаток Г.3.).

Наступний змістовий модуль спецкурсу було присвячено культурі мовлення, як складовій професійної культури майбутньої медичної сестри. Цей змістовий модуль був покликаний сприяти розв'язанню проблеми розвитку комунікативних умінь студентів, їх рефлексивних навичок, вміння встановлювати зворотний зв'язок, адекватно сприймати себе та інших. Ці завдання вирішувалися у процесі засвоєння тем: «Спілкування та характеристика його складових»; «Невербальні засоби спілкування».

Метод Flipped Learning використовувався при проведенні лекційного заняття з теми: «Невербальні засоби спілкування», на якому студенти активно включилися в обговорення питання класифікації невербальних засобів спілкування та визначення феномену етикет невербального спілкування для продуктивної ділової комунікації. Використання цього методу поступово змінював ставлення студентів до власної навчальної діяльності, спонукаючи відповідально ставились до процесу фахової підготовки, прагнути до професійного самовдосконалення.

На лекційному занятті студенти розширювали та поглиблювали фахові знання з питань переваг та ситуативного використання контактного і дистантного спілкування (за положенням учасників комунікації в просторі і часі); безпосереднього й опосередкованого (за наявністю або відсутністю учасників комунікації); діалогічного і монологічного (залежно від змінної і постійної позиції: Я-мовця і Ти-слухача); міжособистісного і масового (з точки зору кількості учасників комунікації) та ін..

На практичних заняттях-тренінгах цього змістового модулю студенти здебільшого вдосконалювали свою здатність до невербального спілкування: кинесикою (пози, жести, міміка), просодикою та екстралінгвістикою (інтонація, тембр голосу), такесикою (динамічні дотики – рукостискання, заохочувальне поплескування пацієнта, поглажування), проксемикою (розташування пацієнта і медичного працівника у просторі при спілкуванні). Усвідомлювали значення жестів у різних ситуаціях професійного спілкування з пацієнтом. Оволодівали етикетом невербальних засобів спілкування для продуктивної ділової комунікації. Навчалися доречно використовувати ритмічні, емоційні, образотворчі і символічні жести, міміку з урахуванням різного фізичного та психічного стану хворого.

Як засіб формування комунікативних умінь і навичок на практичних заняттях використовувалися вправи відповідного змісту, ділові ігри, відео тренінг (на основі відповідних фрагментів серіалу «Лікар Хауз»), завдяки

чому формувалася рефлексивна поведінка учасників комунікативного процесу. Наведемо приклади.

Тренінг «Сценарій обговорення виконання плану догляду за важко хворим пацієнтом у домашніх умовах».

Мета програми тренінгу: підвищити ефективність взаємодії з діловим партнером (рідні пацієнта). Задачі, що вирішувалися: засвоєння концепції комунікативної компетентності партнерської взаємодії; напрацювання навичок вступу у контакт з використанням сигналів, що налаштовують на контакт: вербальних, невербальних, паралінгвістичних.

Опрацювання технік зниження емоційної напруги: підкреслення спільності, підкреслення значимості, вербалізація емоційних станів. Напрацювання навичок «активного слухання»: формулювання правильних питань «малої розмови»; уточнення і спонукання до розгорнутої відповіді; перефразування; інтерпретація (див. додаток Г5, Г6).

Наведемо приклади технік оволодіння «малою розмовою», що використовувались у роботі зі студентами.

Мета: сформувати вміння ініціювати конструктивні контакти, позитивно налаштовувати співрозмовника на себе, викликаючи довіру.

Критерії «правильної» малої розмови: вона приємна, втягує, розташовує, налаштовує на наступні малі розмови.

Перша техніка. Техніка цитування партнера передбачає посилення на раніш сказане партнером, його розповіді про себе, про навчання, хоббі тощо: ти казав, що раніш відвідував дітей у сиротинці...

– Я пам'ятаю, що ти надаєш перевагу зеленому кольору спецодягу медичного працівника...

– Ти збирався прийняти участь в олімпіаді з

– Пам'ятаю, ми розмовляли про те, що ти любиш готуватися до занять на морі, поєднуючи корисне з приємним...

– Я зрозумів різницю між медичною технікою і технізмом медичного працівника після тієї нашої розмови...

Друга техніка. Техніка позитивної констатації передбачає повідомлення цікавих для партнера фактів, позитивно налаштованим співрозмовником, що ініціює розмову.

- Я помітив, що у вашій навчальній аудиторії працює Wi-Fi зона...
- Схоже ти став користуватися різнокольоровими маркерами працюючи над текстом. Це здається дуже ефективним. Я, мабуть, скористаюсь твоїм прикладом.
- Це точно, що такий екран твого комп'ютера дійсно не буде стомлювати очі при тривалій роботі ...

Третя техніка. Техніка повідомлення важливої, цікавої і приємної інформації для партнера.

- Я бачив в інтернет-магазині фонендоскоп, який ти шукаєш. Я записав його електронну адресу.
- Оксана щойно показала мені завдання регіонального професійного конкурсу серед студентів-медиків. На мій погляд, вони різноманітні і цікаві. У Оксани є форма заяви на участь у конкурсі. Вона, до речі, ще не пішла з коледжу. Саме зараз дівчина у буфеті.
- Я дізнався, що бажаючі можуть приєднатися до екскурсії в анатомічний музей медичного університету. Записуватися можна у дівчини з 331 групи на ім'я Олена, у неї бейдж на кофтині.

Четверта техніка. Техніка цікавої розповіді, що полягає у захоплюючому, неочікуваному, приємному і веселому оповіданні.

Наведемо приклад. Один авторитетний викладач нашого коледжу вперше пішов читати лекцію для студентів медичного університету. За розкладом лекція повинна відбутися в аудиторії 314. Він піднявся на третій поверх, знайшов 313 аудиторію, а наступні двері чомусь були без номеру. На всяк випадок він туди заходить, бачить студентів, запитує, чи вони з третього курсу, ті відповідають, що ні. Викладач пішов далі. Заходить у наступні двері, які теж без номеру і запитує студентів, чи вони бува не з третього курсу? А студенти, чомусь почали сміятися і теж відповіли: «Ні». Він пішов

далі і відчиняє треті двері без номера і запитує студентів: «Це третій курс?» У відповідь почув гомеричний сміх. Сотня студентів була у захваті. Справа у тому, що всі двері вели до однієї і тієї ж лекційної аудиторії, про що викладач не здогадувався, а отже, тричі звертався до тих самих студентів, але з різних дверей.

Зауважимо, що у процесі формувального етапу експерименту спостерігали, що вправи на оволодіння техніками «малої розмови» виявили жвавий інтерес, сприяли здатності студентів долати внутрішні бар'єри, що перешкоджали встановленню контактів, сприяли здатності підтримувати бесіду, ініціювати комунікацію. При складанні цікавої розповіді з власного досвіду за четвертою технікою, розвивався творчий потенціал студентів.

Практичні заняття змістового навчального модулю «Культура мовлення як складова професійної культури молодшого спеціаліста сестринської справи» дозволили сформувати у студентів професійні комунікативні уміння, уміння встановлювати довірчі стосунки с пацієнтами та колегами (див. додаток Г5).

У наступному змістовому модулі: «Професійно значущі якості особистості молодшого спеціаліста сестринської справи» вирішувалися питання комунікативної толерантності медичного працівника, неконфліктні стилі поведінки. Схарактеризуємо лекцію прес-конференцію, котра проходила з теми «Неконфліктні стилі поведінки медичного працівника». Готуючись до цієї лекції студенти заздалегідь опрацьовували інформацію з питань: конфлікти в міжособистісних стосунках, типологія конфліктів, основні стилі поведінки при конфліктах, стратегії управління міжособистісним конфліктом. Повідомивши тему лекції, викладач запропонувала студентам сформулювати письмово питання, які цікавлять студентів. Протягом двох-трьох хвилин студенти сформулювали найбільш цікаві для них питання і передали викладачці, яка протягом трьох-п'яти хвилин згрупувала питання щодо їх змісту і розпочала лекцію. Лекція викладалася не як відповіді на питання, а як зв'язна доповідь, у процесі

викладу якої надавалися відповіді на питання студентів. В кінці лекції викладачка провела аналіз відповідей як відображення інтересів і знань студентів, підвела підсумки самостійної роботи студентів. Така робота на лекційному занятті була результативною щодо формування інтересу до професійної діяльності, формування мотиваційно-ціннісного ставлення до професійної культури та оволодіння знаннями у сфері професійної комунікації, формувалася здатність студентів до самооцінки. Отже, лекційне заняття, побудоване на засадах методу Flipped Learning, здебільшого забезпечувало формування професійної культури студентів за мотиваційним і комунікативно-змістовим компонентами.

Зауважимо на тому, що завдяки застосованим ігровим методам посилювалась і закріплювалась професійна відповідальність та формувалася комунікативна толерантність майбутніх медичних сестер. В межах цього змістового модулю, наприклад, на практичному занятті з теми: «Комунікативна толерантність медичного працівника», проводилася ділова гра «Реклама –антиреклама лікарських засобів». Мета гри: навчити коректно доводити власну точку зору, на основі фактів доказової медицини в умовах агресивного інформаційного середовища. Працюючи в Інтернеті з відповідною базою даних, студенти визначали ефективні і неефективні лікарські засоби, які активно рекламуються медіа ресурсами, після чого вирішували як діяти у ситуації, коли колега (з тих чи інших причин) призначає лікарські засоби-пуститишки пацієнту, добираючи аргументи для бесіди з колегою (пацієнтом). При виконанні завдання студенти працювали з такими базами даних: Фармацевтична енциклопедія; Кокронівська бібліотека; ресурс Національного центру Біотехнологічної інформації. Експертами в грі виступали самі студенти, оцінюючи рівень професійної поведінки її учасників (див. додаток Г7.).

У контексті навчального модулю «Неконфліктні стилі поведінки медичного працівника», студенти виконували творче завдання «Сценарій вирішення конфлікту». Після демонстрації фрагментів серіалу телевізійного

фільму «Лікар Хаус», в яких відбувалися напружені стосунки між пацієнткою і лікарем Хаусом, між лікарем і його колегою через ігнорування Хаусом душевного хвилювання партнерів з комунікації, студенти отримали завдання скласти сценарій, взявши за основу продуктивний стиль поведінки лікаря – партнерство, довести доцільність дотримання цього стилю поведінки; зіграти роль за власним сценарієм, вибравши собі партнера. Це дозволило формувати не лише інтерес до професійної діяльності, а й професійні вміння та професійно-моральні якості: комунікативну толерантність (щирість, людяність, етичну чутливість), гнучкість професійної поведінки, уміння партнерської взаємодії (див. додаток Г8.).

Лекція-конференція з теми «Салютогенетичне мислення медичного працівника», після проведення якої відбулося засідання «круглого столу»: «Просвітницька салютогенетична діяльність медичного працівника», на якому обговорювалися такі питання:

- Салютогенез як новий науково-дослідний напрям.
- Патогенетичне, салютогенетичне мислення.
- Актуальність салютогенетичних завдань для медичного працівника.
- Перенесення набутого салютогенетичного досвіду на пацієнтів та їх близьких.
- Просвітницька салютогенетична діяльність медичної сестри.

За результатами засідання «круглого столу» було прийнято рішення керуватися у повсякденному житті салютогенетичними нормами. У подальшому ці норми та правила були оформлені у форматі пам'ятки-буклету, які згодом роздали школярам в ході просвітницького проекту «Салютогенезу – так!»

Рішень «круглого столу» намагалась дотримуватись вся навчальна група, результати фіксувалися в індивідуальних щоденниках, за цим слідкував актив групи (див. додаток Г9).

Така форма роботи була результативною, тому що забезпечила активну навчальну та позанавчальну діяльність студентів, в результаті чого

сформувався інтерес до професійної діяльності та мотиваційно-ціннісне ставлення до професійної культури. Поряд з цим, проявлялася творча активність студентів, уміння переносити набуті професійні знання у власну професійну діяльність. Формувалися особистісні якості: відповідальність, прагнення до самовдосконалення фізичної та професійної культури.

Прикінцевим змістовим модулем спецкурсу був «Імідж медичного працівника», навчальний зміст якого допоміг студентам усвідомити структуру позитивного іміджу сучасного медичного працівника, важливість сприйняття образу медичного працівника пацієнтами, колегами, а також допоміг навчитися працювати над удосконаленням власного позитивного образу.

Так, у межах цього змістового модулю, на засадах методу Flipped Learning проводились лекції у формі конференції та прес-конференції. Лекція-конференція з теми «Імідж медичного працівника» проходила як науково-практичне заняття із заздалегідь поставленою проблемою і системою доповідей. На лекційному занятті розглядалися питання соціально-психологічної настанови на сприйняття іншої людини – атитюд, компоненти атитюду; види іміджу: особистісний, професійний імідж; загальні принципи формування позитивного іміджу; апіорний імідж; атракція та імідж, імідж саморозкриття у спілкуванні; імідж орієнтований на сприйняття, імідж орієнтований на самовідчуття. Кожен виступ студента являв собою логічно завершену стислу доповідь, заздалегідь підготовлену в межах запропонованої теми. Сукупність представлених доповідей дозволила всебічно висвітлити проблему. В кінці лекції викладач підвела підсумки самостійної роботи і виступів студентів. Така робота розширила знання студентів зі сфери професійної культури, спонукала до оволодіння техніками професійної комунікації, до формування професійно-моральних якостей, здатності до самовдосконалення.

В межах практичного заняття з теми «Технологія формування позитивного іміджу» студенти виконували творче завдання – на основі

аналізу «розкручених» на ринку надання медичних послуг лікувальних установ, узагальнюючи їх досвід, скласти аналітичну записку «Створення упізнаваного образу лікувальної установи». В результаті виконання цього завдання студенти не очікувано дійшли висновку, що центральною фігурою «упізнаваного образу лікувальної установи» є авторитетні і знані медичні персоналії певного лікувального закладу, у зв'язку з чим студенти ініціювали роботу над навчальним проектом «Імідж сучасної медичної медичної сестри» (див. додаток Г10).

У ході виконання цього завдання формувалося морально-ціннісне ставлення до професійної культури, прагнення до професійного самовдосконалення.

Піклуючись про власне здоров'я, кожен пацієнт очікує знайти у медичному працівнику уважного слухача, уважного спостерігача, ефективного клініциста. Це є підставою розглядати процес комунікації з пацієнтом та колегами як елемент складової практико-орієнтувального компонента професійної культури майбутньої медичної сестри. У зв'язку з чим, вимоги до її професійних та особистісних якостей визначають завдання формування у студентів навичок професійної комунікації, як форми професійної поведінки на всіх етапах фахової підготовки.

Тому поряд зі спецкурсом, для реалізації першої та другої педагогічних умов на практико-прикладному етапі формувального експерименту було збагачено навчальні модулі професійної підготовки навчальним змістом культурологічної спрямованості, а саме: «Медсестринство у внутрішній медицині», «Медсестринство в неврології», «Медсестринство в онкології», «Медсестринство в інфектології». У результаті опанування цих навчальних модулів традиційно студент повинен знати: основні положення догляду за пацієнтами, медичну маніпуляційну техніку; методи обстеження пацієнта, діагностування його стану (виявлення проблем і встановлення сестринського діагнозу), планування допомоги, здійснення плану медсестринського втручання, оцінка отриманого результату; методи профілактики та надання

невідкладної допомоги. Для приведення змісту цих нормативних навчальних модулів у відповідність до завдань, що вирішувалися в ході формувального експерименту, були розроблені робочі навчальні програми з акцентом на формування у студентів ціннісного ставлення до професії медичної сестри, розвиток у них інтересу до формування професійної культури і професійного самовдосконалення.

Виховний характер процесу навчання забезпечувався шляхом включення навчально-професійних ситуацій (кейсів), вирішення яких вимагало не тільки фахового знання основних положень догляду за пацієнтами та медичну маніпуляційну техніку при різних видах захворювання, але і дотримання професійної етики медичної сестри, комунікативної толерантності при професійному спілкуванні, гнучкості професійної поведінки та ін..

В межах формувального етапу педагогічного експерименту системно використовувались навчально-професійні ситуативні завдання трьох типів: репродуктивні, продуктивні і пошукові. Основними видами репродуктивних завдань було складання анамнезу (бесіда з пацієнтом), виконання розрахунків (наприклад, при підготовці просвітницького заходу).

Виконання продуктивних завдань передбачало систематизацію досліджуваного матеріалу (наприклад, систематизація тематичних просвітницьких заходів з різними верствами населення; розробка графіків роботи волонтерів; розробка планів роботи просвітницьких творчих груп); завдання у вигляді професійної ситуації (на відміну від репродуктивних завдань, студент на основі аналізу ситуації самостійно формулював зміст відповідних професійних дій, оформлював необхідні документи звіту, визначав необхідні просвітницькі заходи: попередження захворювання на цукровий діабет, профілактика туберкульозу, шкідливість паління і т ін.). Ці завдання були спрямовані на формування у студентів здатності творчо застосовувати засвоєні знання, на формування вміння вирішувати навчально-професійні завдання.

Творчі завдання вимагали майже повної самостійності студентів, здатності оперувати фаховими знаннями та вміннями в складних професійних ситуаціях, робити висновки, давати оцінки, вибирати найкращі варіанти. Так, виконуючи цей вид пошукових завдань, студент, по суті здійснював пошук помилок в діях медичного працівника під час бесіди з пацієнтом; аналіз певних конфліктних ситуацій і висновків медичної сестри; вирішення прогностичних завдань, наприклад: «Очікувані наслідки при правильному догляді за хворим на (грип, кишківник, туберкульоз, рак, СНІД тощо) без урахування його емоційного, психологічного стану».

Зауважимо, що розроблені творчі міждисциплінарні завдання враховували набуті знання, уміння в результаті опанування змісту спецкурсу «Професійна культура медичного працівника». Наведемо приклади ситуативних вправ та завдань, що виконували студенти.

3, 4 курс (5, 6 сем.). Медсестринство у неврології:

Тема: Спадково-дегенеративні хвороби нервової системи.

Вправа 1. «Повідомлення діагнозу». Студент повинен повідомити про діагноз захворювання середньої важкості (важкий діагноз захворювання): а) пацієнта віч на віч; б) водночас всю родину; в) роботодавця (співробітника), через мережу Інтернет.

Тема: Невідкладні стани в неврології.

Вправа 2. «Прохання до пацієнта (рідних) дотримуватися схеми прийняття ліків».

Тема: Медсестринський процес у догляді за пацієнтами, які відчують біль.

Вправа 3. «Пояснення процедури прийняття ліків пацієнту зі зниженим слухом (з порушенням зору, з психічно не урівноваженим пацієнтом)».

3курс (5, 6 сем.). Медсестринство в онкології:

Тема: «Пухлини голови та шиї».

Вправа 1. «Переконання пацієнта (рідних) відмовитись від нетрадиційних методів лікування (самолікування)». (На прикладі конкретного діагнозу).

Вправа 2. «Переконання невпевненого пацієнта приймати ліки комплексно, а не вибірково, на власний розсуд».

Зкурс (5, 6 сем.) Медсестринство в інфектології:

Тема: ВІЛ-інфекція/СНІД.

Вправа 1. «Психологічна підготовка агресивно налаштованого пацієнта до прийняття болісної процедури».

Тема: Гострі респіраторні вірусні інфекції.

Вправа 2. «Бесіда з молодшими школярами щодо дотримання гігієнічних норм і правил».

Тема: Малярія. Висипний тиф. Кліщовий енцефаліт.

Вправа 3. «Відмова пацієнту (рідним)» (Причину відмови визначали студенти в залежності від теми практичного заняття).

До того ж, розроблені вправи не лише мали різнорівневий характер, а й вимагали їх виконання «у парі». Експертами-консультантами виступали студенти навчальної групи. Щоб бути переконливим студент повинен знати клінічну картину захворювання, їх наслідків та вміти впливати на пацієнта живим словом, щирістю, дотриманням моральних норм у відповідності з ситуацією (конфіденційність, чесність, відповідальність), використовувати засоби невербального спілкування (паузу, лагідний погляд, жест підтримки, схвальний жест).

Перелік ситуаційних творчих завдань доповнювався і змінювався відповідно до можливостей навчального модулю, уподобанням викладачів, потребам та інтересам студентів. Тут важливим було те, що увага акцентувалася на закріплення та поглиблення у студентів комунікативних умінь, розширення кола опанування механізмів комунікативної толерантності, гнучкості професійної поведінки, відповідальності.

Розвитку інтересу до професійної діяльності студентів, формуванню комунікативної толерантності, гнучкості професійної поведінки, відповідальності сприяло проведення певних практичних занять змістових навчальних модулів професійної підготовки у формі ділової гри, що імітувала професійну діяльність: Так, на практичному занятті з навчального модулю «Медсестринство у внутрішній медицині», в ході ділової гри «На виклику» – відпрацьовувався алгоритм входження у контакт з пацієнтом, вибір відповідного стилю поведінки; на практичному занятті з навчального модулю «Медсестринство в онкології», в ході ділової гри «Сестричко, що зі мною?» студенти вправлялися у використанні техніки вербального і невербального спілкування при поясненні стану хворого; на практичному занятті з навчального модулю «Медсестринство в неврології», в ході ділової гри «Слово лікує» – формувалося вміння встановлювати довірчі стосунки з пацієнтом, його рідними.

Слід зазначити, що студенти не тільки складали сценарії бесід, а й демонстрували рівень володіння цифровою технікою, знімаючи відео ролики, записуючи аудіо інтерв'ю при різних цілях спілкування у діловій грі. Використання цих прийомів навчання відзначалося на значному зростанні інтересу студентів до формування комунікативних навичок.

Інтерес зростав і тоді, коли запропоновані ситуації ділової комунікації були максимально наближені до реалій майбутньої виробничої практики у лікувальному закладі. У наведених у додатках прикладах студенти обирали бажаний/небажаний варіант і прогнозували результати ділової комунікації, визначаючи оптимальний варіант розвитку діалогу (див. додаток Г16).

Надалі (3, 4 курс), провідним завданням методистів-керівників виробничої практики було спонукати студентів використовувати наявні уміння безпосередньо у професійній діяльності.

Підкреслимо, активною та ефективною формою роботи є виробнича практика. На практико-прикладному етапі формування професійної культури майбутньої медичної сестри під час виробничої практики успішно

реалізовувалися друга і третя педагогічні умови, що забезпечило формування професійно-моральних якостей.

Основою організації навчання під час виробничої практики була перспектива бачення майбутньою медичною сестрою власного професійного самовдосконалення. Як наслідок, актуальним для формування професійної культури майбутньої медичної сестри стала її інтеграція в реальну професійну діяльність, у конкретне професійне оточення – соціально-професійний контекст. При цьому відбулося суттєве розширення кола персоніфікованих джерел, котрі впливали на процес формування професійної культури майбутньої медичної сестри. В цій якості поряд з педагогами, що здійснювали навчальний процес виступали спеціалісти клінічних баз, пацієнти, з якими студенти взаємодіяли проходячи курації (спостереження хворого, оформлення історії хвороби та доповідь викладачу) та виробничу, переддипломну практики. В цій ситуації відбувалася перевірка загальної культури студента, його уявлень щодо обраної сфери діяльності, відповідності сформованого рівня професійної культури. Формувалися навички толерантної комунікації в ході професійного спілкування з пацієнтами та їх рідними, дотримуючись принципів медичної етики та деонтології.

Проведений в ході виробничої практики аналіз бесід студентів – майбутніх медичних сестер із пацієнтами при встановленні медсестринського діагнозу, зборі анамнезу, доводить їх переважну неефективність: половина скарг пацієнта на стан здоров'я, погане самопочуття не знаходили відгуку у майбутньої медичної сестри, у зв'язку з чим, вони часто отримували недостатньо інформації про хворобу пацієнта, а також пов'язаний з цим його емоційний і соціальний стан; розпізнавалося менше половини психо-соціальних проблем пацієнта. Основна причина такого явища полягала у тому, що студенти-практиканти зазнають труднощів при спілкуванні в ході професійної діяльності, не завжди готові до використання відповідних ефективних комунікативних засобів. Однак, незалежно від того,

в якому стані знаходиться пацієнт – відчуває він гнів або печаль, тривогу, занепокоєння або відчай, медична сестра повинна вміти взаємодіяти з ним, обираючи адекватну модель поведінки, шукаючи вирішення професійних задач, що потребує наявності відповідних комунікативних умінь та навичок. Досвід засвідчує, що результативним в медсестринській практиці є опанування майбутньою медичною сестрою в ході виробничої практики доречних феноменологічних типів поведінки (за І. Харді), а саме: «сестра-гренадер» («сувора, але справедлива»), «сестра материнського типу» (для яких медсестринство – покликання всього життя) і «сестра - спеціаліст». Поділяємо думку І. Харді стосовно того, що особистість сестри, стиль її спілкування з хворими, володіння технікою психологічної роботи з ними, самі по собі можуть мати зцілювальну дію [234]. У зв'язку з чим, формуванню комунікативної толерантності, гнучкості професійної поведінки в ході виробничої практики на етапі формувального експерименту ми надавали неабиякого значення.

Під час виробничої практики відбувався розвиток у майбутньої медичної сестри спостережливості, як однієї з характеристик професійної поведінки. Адже ефективний медсестринський догляд за пацієнтом в ході лікування передбачає не тільки дотримання визначеної схеми лікування, але й високої культури спостереження за ним. Спостереження забезпечує формування відповідальності, комунікативної толерантності, гнучкості поведінки.

Як відомо, проблемно-пошукова спрямованість навчального процесу розглядається дослідниками переважно стосовно теоретичних занять. Однак цей підхід використовували і під час виробничої та переддипломної практик. Так, студентам не пропонувалися алгоритми та інструкції з виконання тієї чи тієї професійної дії, а разом з ними обговорювалися і вирішувалися питання, пов'язані з виконанням професійних завдань. При виконанні процедур з надання допомоги та догляду за пацієнтом, у випадках виникнення труднощів при спілкуванні (недовіра пацієнта), керівник-наставник

лікувального закладу не давав готових вказівок, як вирішити складну ситуацію, подолати недовіру пацієнта або виправити помилку, а розвивав здатність самостійно аналізувати власну професійну поведінку, постійно заохочував до творчого вирішення професійного завдання, позитивно налаштовував студента-практиканта на опанування різного роду новацій і розуміння того, що успішність майбутньої медичної сестри як професіонала залежить від кінцевого результату – стану здоров'я пацієнта.

В ході виконання завдань виробничої практики студенти вчилися вносити обґрунтовані корективи у моделі професійної поведінки та міжособистісної взаємодії, вчилися гнучко реагувати на ситуацію. Для цього студенти-практиканти вели щоденник самоспостережень, в якому фіксували невдачі, помилки, успіхи та здобутки, визначали механізми професійного самовдосконалення.

Таким чином, активно формувалася професійної культура майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи.

Вирішення комунікативних ситуацій, виконання вправ професійного спрямування, виконання рольових функцій у ділових іграх, самостійна професійна діяльність під керівництвом наставника (коуча) в ході виробничої, переддипломної практик, забезпечили формування змістового, практико-орієнтувального компонентів професійної культури.

Водночас на практико-прикладному етапі формувального експерименту, значну увагу було приділено залученню студентів до проектно-просвітницької та волонтерської діяльності.

Як зазначалось, проектна діяльність студентів була спрямована на формування мотиваційно-ціннісного ставлення до професійної культури, формування відповідальності, комунікативної толерантності, гнучкості професійної поведінки, здатності до професійного самовдосконалення.

Виходили з того, що важливою складовою професійної культури медичного працівника є осмислення питань валеологічної культури, а саме – як виникає здоров'я, як людині зміцнити себе настільки, щоб негативні

впливи давали поштовх фізичному самовдосконаленню? Як дотримання норм, принципів, традицій здорового способу життя перетворюється на внутрішнє багатство особистості? З цією метою було організовано позанавчальну проектно-просвітницьку діяльність за напрямом «Салютогенезу – так!», яка полягала у пропагуванні культури здоров'я, культури тіла, духу, спонукала майбутніх медичних сестер прагнути бути взірцем у дотриманні здорового способу життя в умовах сучасного суспільства.

З огляду на це, робота базувалася на концепції салютогенезу (від. лат. *salus* – здоров'я і *genesis* – створення, походження), що дослівно означає «здоров'ястворення», – новий науково-дослідний напрям, який займається витоками здоров'я. Цей напрям відходить від патогенетичного мислення (тобто від питань, звідки з'явилася хвороба, як її уникнути тощо) і формує салютогенетичне мислення, яке звертає увагу на те, як виникає здоров'я, як людині зміцнити себе.

Диспути, зустрічі з творчими фахівцями, консультації з питань традиційних і нетрадиційних здоров'язберігаючих практик і технологій в умовах лікувальних закладів, реабілітаційних центрів, курортно-санаторних закладів, навчальних закладів, у родинному колі, акції, свята, флешмоби проведені в межах проектно-просвітницької діяльності сприяли формуванню комунікативних умінь, гнучкості професійної поведінки, формуванню професійної творчості, відповідальності, прагнення до самовдосконалення.

Так, після засвоєння студентами змістового модулю: «Салютогенетичне мислення медичного працівника» студенти отримали завдання провести просвітницький захід з метою перенесення набутого салютогенетичного досвіду у професійну просвітницьку діяльність.

Поділившись на три підгрупи, студенти визначилися з темою і формою просвітницького заходу, готувалися до нього впродовж місяця: писали сценарій, готували реквізити, розучували ролі, готували мультимедійний супровід, вирішували організаційні питання щодо місця, часу проведення заходів. Наведемо приклади акції «А ми йдемо до вас...»:

- виїзне консультування містян щодо профілактики цукрового діабету (проведено для мешканців багатоповерхівок на прилеглих ігрових майданчиках у різних районах міста);
- вимірювання тиску у містян у людних місцях відпочинку (пляж, парк, торговельний центр) та консультація, у разі необхідності, до якого спеціаліста і куди необхідно звернутися, щоб пройти додаткове обстеження;
- виступ агітбригади у навчальних закладах міста «Наркотику – ні! Життю – так!»; «Палити? – Не палити!»; «Суд над палінням» (див. додаток Г14); флешмоб «СНІД без НАС!», тощо.

Кожна підгрупа приймала активну участь у ролі слухачів, учасників заходів колег, зсередини оцінюючи їх ефективність. Кожен захід завершувався «розбором польоту»: визначалися вдалі знахідки, неефективні прийоми роботи. Студенти після таких обговорень отримували завдання, – здійснивши саморефлексію досвіду, оцінити власні можливості, визначити над чим потрібно попрацювати, щоб провести свій захід краще, не припускаючись помилок, виявлених у результаті аналізу вже проведених заходів. Відтак, формувалось у студентів прагнення до самовдосконалення через активну, цікаву для них просвітницьку діяльність.

Спостерігали, що спільна позанавчальна діяльність сприяла перш за все розвитку колективістських якостей студента – майбутньої медичної сестри, здатності об'єктивно оцінювати власну професійну культурно-просвітницьку діяльність і водночас сприймати оцінку з боку однокурсників. Взаємодопомога, єдність, що забезпечувало результативність просвітницьких проектів, формували відповідальність – професійно-моральну якість майбутньої медичної сестри. Поряд з цим, заслужена і обґрунтована гордість за результати власної праці і праці колективу були важливим чинником самоствердження особистості, прагнення до самовдосконалення.

Не менш результативним виявився й волонтерський проект «Ми поряд? – Ми разом!». Мета проекту: надати допомогу медично-педагогічному

персоналу обласного дитячого сиротинця у догляді за дітьми з фізичними і психічними вадами здоров'я.

Волонтери працювали за змінним графіком роботи, що укладався на поточний місяць, з урахуванням інтересів, побажань студентів-волонтерів. Працювали волонтери мікрогрупами (2 - 3 особи) в режимі розкладу дня конкретної вікової групи дітей, переважно у другу половину дня 2 рази на тиждень, виконуючи необхідні процедури догляду за малюками, надаючи перевагу санітарно-гігієнічним дням та дням профілактичного огляду в освітній установі.

Поряд з цим, студенти-волонтери організували і провели для дітей старшого дошкільного віку свято: «Як стати Нехворійкою», вирішуючи просвітницькі завдання у цікавій і зрозумілій для дошкільнят формі.

Для військового шпиталю, здійснювалися волонтерські періодичні акції «Ліки твоєї душі» зі збору необхідних ліків в той час, коли в цьому була велика потреба. Волонтери організували містян на допомогу, коли шпиталь найбільше її потребував з боку громадянського суспільства.

У результаті ініційованої діяльності інтенсивно формувалися професійно-моральні якості майбутньої медичної сестри: комунікативна толерантність, відповідальність, оцінне ставлення до власної професійної поведінки, ціннісне ставлення до професійної діяльності медичного працівника (формування мотиваційного, практико-орієнтувального, особистісного компонентів професійної культури).

Реалізація культурно-просвітницьких, волонтерських проектів засвідчила, що робота над ними не тільки забезпечила формування комунікативної толерантності, гнучкості професійної поведінки, відповідальності, але головне дозволила сформувати позитивну мотивацію щодо розвитку власної професійної культури, до професійного самовдосконалення. Творчий характер цієї роботи вимагав від студентів «перенесення» знань, умінь і навичок у новий контекст їх використання для вирішення проблем визначених у проектах.

Водночас це не означає, що зазначені професійно-моральні якості, професійний інтерес та мотивація вдосконалювати власну професійної культури, формувалися лише за умови участі студентів у позанавчальній культурно-просвітницькій і волонтерській діяльності. У навчальному процесі формування цих якостей відбувалося також, проте у позанавчальній діяльності результативніше. Це пояснюється тим, що ефективність формування будь-яких навичок залежить від активної і пасивної форми. Позанавчальна діяльність – активна форма, а отже і більш результативна. Ці висновки знайшли підтвердження і у нашому формувальному експерименті.

На оцінно-проектному етапі формувального реалізовувалася мета: формування рефлексивних та проектувальних умінь, здатності до самооцінки рівня сформованості професійної культури та здатності до професійного самовдосконалення. На цьому етапі використовували методи: тренінг, майстер-клас, індивідуальні плани самовдосконалення, самооцінка, індивідуальне консультування та педагогічний супровід – коучинг. Це забезпечило реалізацію третьої педагогічної умови – набуття первинного досвіду професійного самовдосконалення, що забезпечує усвідомлення майбутнім молодшим спеціалістом сестринської справи на рівні переконань значущості належного рівня професійної культури.

Необхідно зазначити, що пріоритетною якістю самовдосконалення особистості є конкурентоспроможність, тобто володіння певними засобами поведінки щодо реалізації власних потреб на право зайняти більш значуще місце у суспільстві.

На цьому етапі проводився соціально-перцептивно орієнтовний (стратегічний) тренінг особистісного зростання «Духовне становлення майбутнього медичного фахівця» (див. додаток Г. 11.).

Мета. Сприяти усвідомленню індивідуальних стратегій професійно-особистісного та морального розвитку майбутнього фахівця. Вчити об'єктивно оцінювати власні досягнення, формулювати цілі на майбутнє.

Тренінгове заняття проводилося за таким планом:

- 1.Проектувальний малюнок «Я і моє місце у професії».
2. Рольова гра «Повага медичного працівника – зневага медичного працівника. В чому суть?».
3. Ділова гра «Готуємо кодекс поведінки медичного працівника ХХІ-го сторіччя».
- 4.Рольова гра «Я – минула, теперішня, майбутня. В чому різниця?».
5. Психологічний практикум «Чим я найбільше пишаюся у своєму минулому? Що було таке, що варто було б прожити інакше?».
- 6.Брейн-стормінг «Визначення напрямків соціальної підтримки державою майбутньої медичної сестри, якій їй бути?».
- 7.Роздуми щодо особистісного зростання: «Я – очима інших. Чи можна мені довіряти як фахівцю?» (есе).
8. Групове обговорення «Людина з салютогенетичними цінностями – хто вона? Минуле, сучасне, майбутнє».
9. Ділова гра «Якби рекомендації з догляду за хворим написала я?».
10. Дискусія «Професійна культура медичного працівника. Чи потрібна вона у ХХІ-му сторіччі?».
11. Брейн-стормінг «Хто я – піщинка, чи відповідальна за майбутнє здоров'я нації?».
12. Дискусія «Я – до проходження спецкурсу. я – після занять спецкурсу. Що в мені змінилося?»
13. Створення описового соціально-психологічного портрету професійного «Я».

На нашу думку, тренінг допоміг сформувати власну стратегію розвитку професійної культури, визначитися з ціннісними орієнтирами сучасної медичної сестри.

В ході самостійної роботи студенти активно працювали в мережі Інтернет, з метою створення освітнього та інформаційного ресурсу щодо відмінностей медичної побутової культури народів світу, про корпоративну культуру провідних вітчизняних та зарубіжних лікарняних закладів,

знайомилися з вітчизняним та світовим досвідом професійної комунікації в процесі професійної діяльності. Під керівництвом викладачів професійних навчальних модулів започаткували банк статей і навчальних матеріалів.

У подальшому вирішували проблему усвідомлення цілей професійного самовдосконалення на основі аналізу результатів самодіагностики професійно-моральних якостей, що забезпечують високий рівень професійної культури: відповідальність, комунікативну толерантність, гнучкість професійної поведінки та ін. (використано психологічний тест самоконтролю «Трансактний аналіз» Є. Рогова, що надав можливість визначити здатність студента вловлювати прихований зміст сказаного, бути ініціатором спілкування, уникати тактичних і стратегічних помилок контакту). За результатами проведено індивідуальне консультування студентів. Це діагностування допомогло студентам усвідомити і оцінити особисті здібності у сфері професійної комунікації, виявити «проблемні місця», намітити механізми самовдосконалення. У подальшому, досягнення студентів визначалися за допомогою портфолію власних професійних здобутків та резюме, що забезпечувало автентичну оцінку і самооцінку рівня сформованих умінь та навичок.

Поряд з цим, було приділено увагу активізації професійних контактів з працівниками лікувальних установ, знаними, авторитетними фахівцями в галузі медичних спеціалізацій (хірургія, онкологія, педіатрія, психіатрія, тощо). Було проведено декілька виїзних майстер-класів на базі лікувальних, освітніх установ, де працюють такі фахівці (у військовому шпиталі майстер-клас з хірургічною медичною сестрою Н. У Будинку малюка з педіатричною медичною сестрою Н. У обласному онкологічному центрі з медичною сестрою Н. На станції швидкої допомоги м. Одеси з фельдшером бригади швидкої допомоги Н.).

Завдяки такій роботі відбувалося усвідомлення значення професійної культури для успішної професійної діяльності, формування мотивації до

професійного самовдосконалення, здатності до самооцінки рівня сформованості професійної культури.

На оцінно-проектувальному етапі відбувалося розширення безпосереднього і віртуального контакту зі студентами інших медичних училищ (Сумський коледж, Білгород-Дністровське медичне училище, Котовське медичне училище, Миколаївське медичне училище та ін.). Студенти цих закладів взяли участь в олімпіаді «Медицина у мистецтві» та конкурсі «Медична сестра – 2015».

В основі самовдосконалення професійної культури фахівця, як вже зазначалося, лежить принцип саморозвитку. Цей принцип забезпечується сильною мотивацією, захопленістю, цілеспрямованістю і протікає як регульований процес. У зв'язку з цим, на нашу думку, проведення професійних олімпіад і конкурсів у процесі фахової підготовки є не тільки доцільним, а і конче необхідним.

Конкурс професійної майстерності «Медична сестра – 2016» розглядали, по-перше, як один із засобів розвитку професійної культури майбутньої медичної сестри, адже конкурс виявляє індивідуальні професійні здібності, творчі можливості, стимулює мотивацію досягнення; по-друге, як суспільно значущу форму розвитку публічного виступу; по-третє, як метод активного навчання і виховання, а також самоосвіти студентів; по-четверте, як своєрідні оглядини результатів педагогічного експерименту, спосіб стимулювання педагогічної творчості викладачів; по-п'яте, як потужний засіб мотивації студентів до самовдосконалення.

Виконуючи завдання, студенти демонстрували свої знання з навчальних модулів професійного та практичного напрямку, вміння здійснювати медсестринський догляд за пацієнтом, надавати допомогу при різних захворюваннях, коментувати результати загального аналізу пацієнта, порівнювати їх з нормативними, інтерпретувати результати аналізу відповідно показникам клінічної патології. Поряд з цим, конкурсантки демонстрували знання з алгоритму виконання різних маніпуляційних технік

роботи процедурної сестри; демонстрували навички роботи із сучасною медичною технікою і засобами догляду за хворими; у відповідях на завдання демонстрували знання специфіки професійного спілкування з пацієнтами різного віку: ранній вік, дошкільний, підлітковий, юнацький, зрілий, похилий. На етапі бліц-опитування учасники конкурсу використовували знання спеціальної термінології. Всі етапи конкурсу виявляли рівень засвоєних знань, набутих умінь і навичок, розвиток загальних, професійних, культурних компетенцій майбутніх медичних сестер.

Конкурс забезпечив: створення ситуацій успіху, особистісної значимості студента, взаємодію, співпрацю і співтворчість; оптимізацію активних форм і методів навчання студентів; креативні умови, що створили ситуацію творчості (див. додаток Г15)

У ході конкурсу формувалися комунікативні вміння при обміні знаннями, особистим досвідом при спілкуванні. Участь у конкурсі стимулювала прояв креативного професійного мислення студента при самостійному виборі відповідей на завдання, створювало ситуації активізації творчої ініціативи, самостійності та діалогового спілкування.

Необхідно наголосити на створенні в ході конкурсу ситуації прийняття зважених рішень, що передбачає внутрішню відповідальність студента за результати конкурсного виступу, накопичення досвіду професійної діяльності, прояву професійної культури.

Зазначимо, що студенти не лише ретельно готувалися до олімпіади і конкурсу, а й отримали особистісно-професійне задоволення від їх проведення. Спостереження засвідчили, з якою цікавістю вони виконували запропоновані завдання, які емоції при цьому в них домінували. У ході обговорення проведених заходів студенти зауважили, що саме такі форми позанавчальної діяльності викликають значний інтерес до професійної діяльності, сприяють усвідомленню ними того, що вони вивчають і навіщо.

На прикінцевому етапі формувального експерименту студенти виконували підсумкову творчу роботу «Моя професійна культура». Мета:

рефлексія сформованої власної професійної культури. Творча робота виконувалася за схемою: характеристика власного рівня професійної культури; характеристика умов становлення професійної культури; можливості реалізації цих умов; план професійного самовдосконалення на п'ять років (три роки, рік) та робота з карткою самооцінки (див. додаток Г12).

Поряд з цим оформлювалася сторінка рефлексії «Моя професійна культура» (відповіді на питання до самого себе), з метою рефлексії набутого первинного професійного досвіду (див. додаток Г13).

Студенти працювали над ними вдумливо, на високому емоційному підйомі. Наведемо приклади відповідей студентів на питання рефлексивної сторінки.

– «Я відчуваю»: свою причетність до покращення здоров'я пацієнта (В.); ...задоволеність, що вибрала професію медичної сестри (К.);... впевненість у професійному майбутньому (С.).

– «Мої домінуючі переживання»: відповідати вимогам обласної лікарні в якій я хочу працювати (Н.); ... працювати там, де я хочу (П.); ... щоб справдилися мої сподівання стосовно того, що я добре підготовлена до роботи медичної сестри (Ю.).

– «Тепер я знаю»: що медична сестра як і лікар відповідає за здоров'я і життя пацієнта (Г.); ... що тільки я визначаю своє професійне майбутнє (С.); ...свої слабкі місця у підготовці, які слід надолужити (Н.).

– «Нові знання для мене»: професійна культура це не тільки вміти етично поводитись з пацієнтом, головне - це професійні уміння і постійне прагнення до їх удосконалення (А.); ... про мобільність медичного працівника, яка забезпечується інформаційною культурою (Т.); ... що таке репутація медичного працівника (С.).

– «Тепер я зможу»: оцінити власну професійну підготовку (О.); ... спланувати саморозвиток (Н.);...працювати медичною сестрою (А.).

- «Нові для мене вміння»: встановлювати невербальний контакт (Б.); ... можу розробити план самовдосконалення (П.); ... навчилася встановлювати довірчі стосунки з сокурсниками, думаю, що зможу і з пацієнтами, головне виправдати їх сподівання (К.).
- «Мої нові цінності»: здоров'я - моє і інших (В.); ... моральний вибір на користь пацієнта, його здоров'я і життя найголовніша цінність для мене (С.); ... професійна майстерність медичного працівника, що рятує життя (О.).
- «Я хотіла б»: якомога швидше стати хорошим спеціалістом; ... вступити до медичного університету (А.); ... працювати медичною сестрою у дитячому сиротинцю (П.).
- «Нові інтереси у формуванні професійної культури» (С.): працювати над професійною культурою на засадах доказової медицини (Д.); ... салютогенетичне мислення – це нове у сучасній професійній культурі медичного працівника (Т.); ... цифрова діагностика потребує володіння відповідним програмним забезпеченням, я не готова, але мені це цікаво (Р.).

Таким чином, спрямованість навчально-виховного процесу на розвиток професійного самовдосконалення дозволило задіяти особистісну мотивацію студентів, що зробило процес формування професійної культури майбутньої медичної сестри максимально індивідуальним.

Відтак, упровадження розробленої експериментальної методики на практиці дозволило систематизувати роботу з формування професійної культури майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи, узгодити окремі її етапи і аспекти, виявити вплив виділених нами педагогічних умов на ефективність процесу формування професійної культури, а також відкоригувати змістовий та організаційно-технологічний блоки цього процесу.

Виконана в ході формувального етапу педагогічного експерименту робота та її результати підтвердили, що представлена модель є адекватною досліджуваному процесу, тому що відображає всі основні структурні

компоненти і взаємозв'язки процесу формування професійної культури майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи.

Впровадження моделі дозволило досягти мети – апробувати педагогічні умови формування професійної культури майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи, обґрунтувати методичні та організаційні засади і представити результати експериментального дослідження.

2.3. Порівняльний аналіз результатів констатувального і прикінцевого етапів дослідно-експериментальної роботи

Для перевірки результативності формувального експерименту, підведення його підсумків, при проведенні контрольного зрізу було використано діагностичний інструментарій, що й на констатувальному етапі експерименту.

Розглянемо результати рівнів сформованості професійної культури майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи за показниками мотиваційно-ціннісного критерію на констатувальному та прикінцевому етапах експерименту.

Так, за першим показником мотиваційно-ціннісного критерію було встановлено, що після проведення формувального експерименту відбулися значні зміни у рівнях сформованості інтересу до професійної діяльності майбутньої медичної сестри в експериментальній групі (ЕГ). У контрольній групі (КГ) також відбулися зміни, проте не такі суттєві, як в експериментальній. Результати представлено в таблиці 2.18. (Див. табл. 2.18).

За показником «Інтерес до професійної діяльності» отримано такі результати: на достатньому рівні виявлено 40,6% (було 33,6%) студентів ЕГ; задовільному 52,4% (було 45,4%) студентів ЕГ; низький рівень засвідчили

Таблиця 2.18

Рівні сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за показником мотиваційно-ціннісного критерію «Інтерес до

професійної діяльності» на констатувальному і прикінцевому етапах експерименту (у%)

рівні	ЕГ		КГ	
	Констатувальний	Прикінцевий	Констатувальний	Прикінцевий
Достатній	33,6	40,6	31,1	33,8
Задовільний	45,4	52,4	42,6	45,9
Низький	21,0	7	26,3	20,3

7% (було 21%) студентів ЕГ. У контрольній групі результати виявилися нижчими. Так, у 33,8% (було 31,1%) студентів КГ цей показник проявився на достатньому рівні. У 45,9% (було 42,6%) студентів КГ виявлено задовільний рівень. Низький рівень виявлено у 20,3% (було 26,3%) студентів КГ.

Отримані дані вказують на наявність тенденції до зростання інтересу до професійної діяльності.

За другим показником «Наявність позитивної мотивації професійної діяльності» також відбулися зміни в обох групах.

Результати прикінцевого етапу експерименту за означеним показником подано в таблиці 2.19. (Див. табл. 2.19.)

Як видно з таблиці на прикінцевому етапі експерименту результати в експериментальній та контрольній групах значно відрізняються. Так достатній рівень виявлено у 39,2% респондентів ЕГ (було 32,2%) і 32,4% – КГ (було 29,7%). Задовільний рівень у 54,5% студентів ЕГ (було 46,1%) і 45,3% студентів КГ (було 43,3%). Низький рівень засвідчило 6,3% студентів у ЕГ (було 21,7%) і 22,3% у КГ (було 27,0%).

За показником мотиваційно-ціннісного критерію «Усвідомлення цінностей професійної діяльності» внаслідок проведення формувального

Таблиця 2.19

Рівні сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за показником мотиваційно-ціннісного критерію «Наявність

**позитивної мотивації професійної діяльності» на констатувальному і
прикінцевому етапах експерименту (у%)**

рівні	ЕГ		КГ	
	Констатувальний	Прикінцевий	Констатувальний	Прикінцевий
Достатній	32,2	39,2	29,7	32,4
Задовільний	46,1	54,5	43,3	45,3
Низький	21,7	6,3	27,0	22,3

експерименту результати в експериментальній групі теж значно покращилися, порівняно з контрольною групою. Одержані дані представлено в таблиці 2.20. (Див. табл. 2.20.)

Таблиця 2.20

**Рівні сформованості професійної культури майбутніх медичних
сестер за показником мотиваційно-ціннісного критерію «Усвідомлення
цінностей професійної діяльності» на констатувальному і прикінцевому
етапах експерименту (у%)**

рівні	ЕГ		КГ	
	Констатувальний	Прикінцевий	Констатувальний	Прикінцевий
Достатній	14,0	21,0	20,3	23,0
Задовільний	36,4	62,9	35,8	38,5
Низький	49,6	16,1	43,9	38,5

Розглянемо кількісні та якісні зміни, які відбулися а саме: достатнього рівня досягли 21,0% студентів ЕГ (було 14,0%) і 23% КГ (було 20,3%) На задовільному рівні виявлено 62,9% (було 36,4%) і 38,5% (було 38,5%) студентів відповідно ЕГ і КГ. Низький рівень виявлено у 16,1% (було 49,6%) студентів ЕГ і 38,5% (було 43,9%) – КГ.

Узагальнені дані за мотиваційно-ціннісним критерієм представлено в таблиці 2.21 і рис. 2.2. (Див. табл. 2.21, рис. 2.2.)

Таблиця 2.21.

Рівні сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за мотиваційно-ціннісним критерієм на констатувальному і прикінцевому етапах експерименту (у%)

рівні	ЕГ		КГ	
	Констатувальний	Прикінцевий	Констатувальний	Прикінцевий
Достатній	26,6	33,6	27,0	29,7
Задовільний	42,6	56,6	40,6	43,3
Низький	30,8	9,8	32,4	27,0

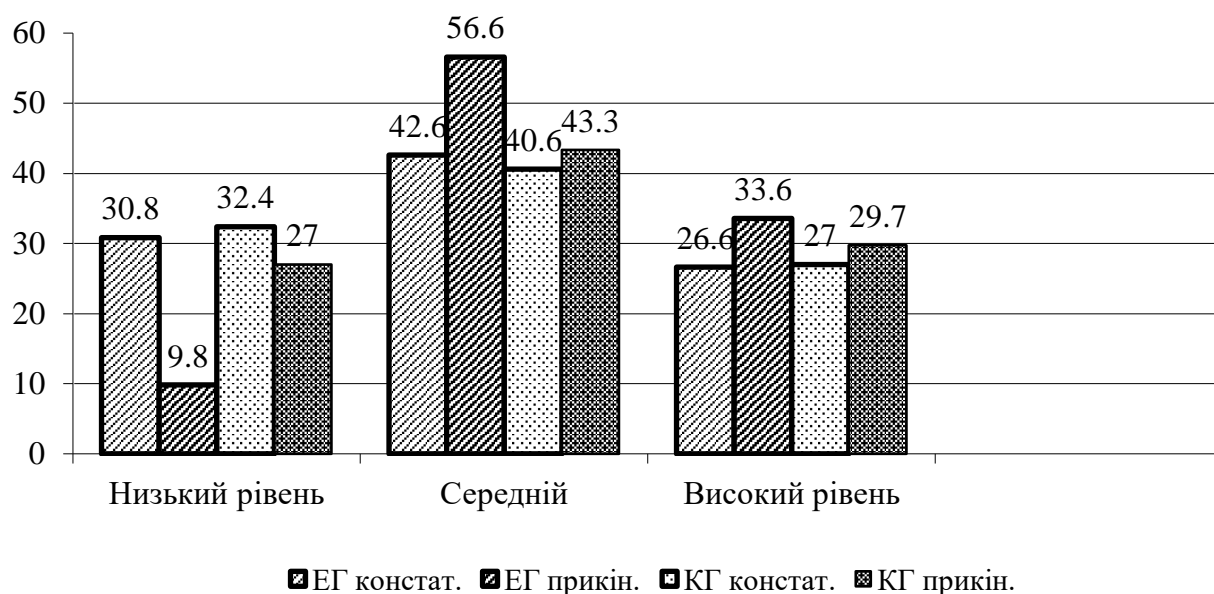


Рис. 2.2. Динаміка рівнів сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за мотиваційно-ціннісним критерієм на констатувальному і прикінцевому етапах (у %)

Співставлення даних таблиці свідчить про те, що за мотиваційно-ціннісним критерієм в ЕГ до та після формувального експерименту студенти знаходились переважно на задовільному рівні, але після експериментальної роботи на 14% їх стало більше. У КГ теж виявлено незначні зміни, а саме: на 2,7% збільшилась кількість студентів із задовільним рівнем сформованості

професійної культури за мотиваційно-ціннісним критерієм. Збільшилась на 7% кількість студентів ЕГ з достатнім рівнем сформованості професійної культури за цим критерієм, у КГ – на 2,7%. На рис. 2.2. наочно представлено динаміку рівнів сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за мотиваційно-ціннісним критерієм на констатувальному і прикінцевому етапах експерименту

Розглянемо результати рівнів сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за показниками когнітивного критерію на констатувальному та прикінцевому етапах експерименту.

За показником «Обізнаність у сфері професійної культури» результат представлено в таблиці 2.22. (Див. табл. 2.22.)

Таблиця 2.22.

Рівні сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за показником когнітивного критерію «Обізнаність у сфері професійної культури» на констатувальному і прикінцевому етапах експерименту (у%)

рівні	ЕГ		КГ	
	Констатувальний	Прикінцевий	Констатувальний	Прикінцевий
Достатній	7,0	16,1	5,4	8,1
Задовільний	43,4	61,5	46,0	49,3
Низький	49,6	22,4	48,6	42,6

Достатній рівень прояву визначено у 16,1% (було 7%) студентів ЕГ і 8,1% (було 5,4%) – КГ. Задовільний рівень сформованості у 61,5% (було 43,4%) студентів ЕГ і 49,3 (було 46,0%) – КГ. Низький рівень засвідчило 22,4% (було 49,6%) студентів ЕГ і 42,6% (було 48,6%) – КГ.

За показником «Усвідомлення значення професійної культури для успішної професійної діяльності» результат представлено в таблиці 2.23. (Див. табл. 2.23).

Таблиця 2.23.

Рівні сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за показником когнітивного критерію «Усвідомлення значення професійної культури для успішної професійної діяльності» на констатувальному і прикінцевому етапах експерименту (у%)

рівні	ЕГ		КГ	
	Констатувальний	Прикінцевий	Констатувальний	Прикінцевий
Достатній	8,4	18,2	6,7	10,1
Задовільний	44,8	62,9	46,0	48,6
Низький	46,8	18,9	47,3	41,3

У 18,2% (було 8,4%) респондентів ЕГ і 10,1% (було 6,7%) – КГ достатній рівень. Задовільний рівень у 62,9% (було 44,8%) респондентів ЕГ і 48,6% (було 46,0 %) – КГ. Низький рівень прояву у 18,9% (було 46,8%) студентів ЕГ та 41,3% (було 47,3%) – КГ.

За показником «Обізнаність у сфері професійного спілкування» результат представлено в таблиці 2.24. (Див. табл. 2.24.)

За показником «Обізнаність у сфері професійного спілкування» достатній рівень зафіксовано у 16,8% (було 7,7%) студентів ЕГ і 10,1% (було 8,1%) – КГ. У 68,5% (було 48,3%) студентів ЕГ і 52% (було 50,0%) – КГ зафіксовано задовільний рівень прояву. Низький рівень засвідчило 14,7% (було 44,0%) студентів ЕГ і 37,8% (було 41,9%) – КГ.

Отримані результати прояву показників за когнітивним критерієм дозволили визначити рівень сформованості професійної культури у

Таблиця 2.24.

Рівні сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за показником когнітивного критерію «Обізнаність у сфері професійного спілкування» на констатувальному і прикінцевому етапах експерименту (у%)

рівні	ЕГ		КГ	
	Констатувальний	Прикінцевий	Констатувальний	Прикінцевий
Достатній	7,7	16,8	8,1	10,1
Задовільний	48,3	68,5	50,0	52,0
Низький	44,0	14,7	41,9	37,8

майбутніх медичних сестер за цим критерієм. Результати представлено в таблиці 2.25. і рисунку 2.3. (Див. табл. 2.25, рис.2.3.)

Таблиця 2.25.

Рівні сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за когнітивним критерієм на констатувальному і прикінцевому етапах експерименту (у%)

рівні	ЕГ		КГ	
	Констатувальний	Прикінцевий	Констатувальний	Прикінцевий
Достатній	7,7	16,8	6,7	9,5
Задовільний	45,5	64,3	47,3	50,0
Низький	46,8	18,9	46,0	40,5

За когнітивним критерієм достатній рівень у 16,8% (було 7,7%) студентів ЕГ, в КГ – 9,5% (було 6,7%) студентів. Задовільний рівень виявлено у 64,3% (було 45,5%) студентів ЕГ, у КГ – 50,0% (було 47,3%). Низький рівень у 18,9% студентів ЕГ (в КГ – 40,5%).

До проведення експериментальної роботи за когнітивним критерієм

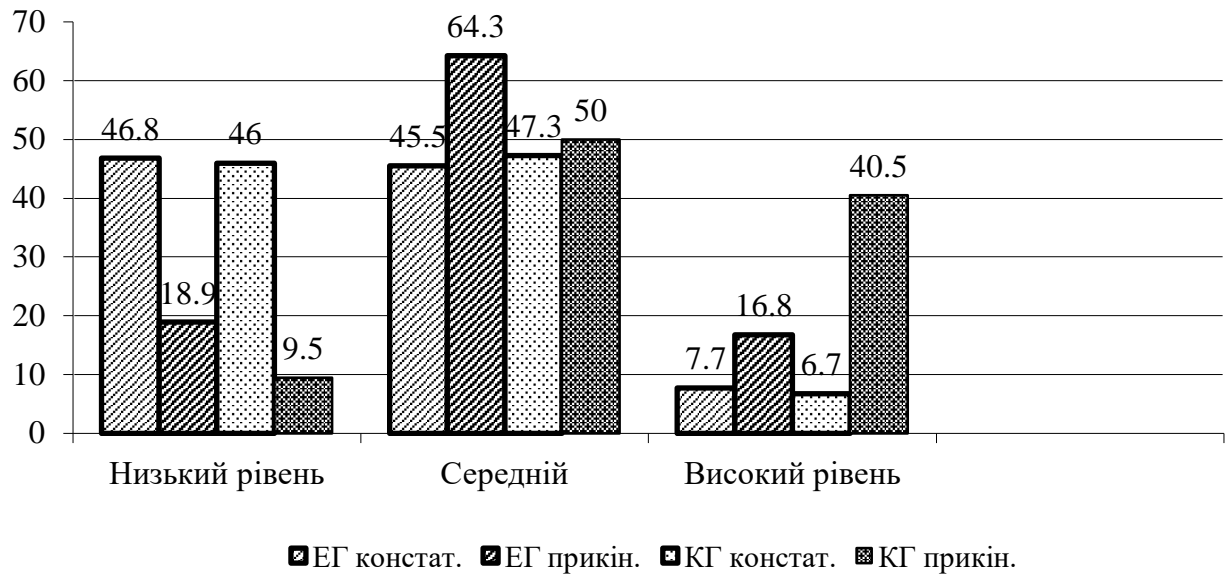


Рис. 2.3. Динаміка рівнів сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за когнітивним критерієм на констатувальному і прикінцевому етапах (у %)

виявлено, що більшість студентів – майбутніх медичних сестер в ЕГ знаходяться на низькому рівні сформованості професійної культури. Після формувального експерименту визначено, що для більшості студентів притаманний задовільний рівень, кількісний показник якого збільшився на 18,8%. Студентів із низьким рівнем сформованості професійної культури в ЕГ стало на 27,9% менше після формувального експерименту. У КГ за когнітивним критерієм студенти досягли задовільного рівня з позитивною динамікою 2,7%, що є значно меншою, ніж в ЕГ. Студентів ЕГ з достатнім рівнем стало на 9,1% більше (у КГ – на 2,8%).

Розглянемо результати рівнів сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за показниками прикладного критерію на констатувальному та прикінцевому етапах експерименту. Розподіл респондентів за показником «Здатність вирішувати завдання медсестринського догляду на морально-етичних засадах» представлено в таблиці 2.26. (Див. табл. 2.26.)

Результат виявився таким: достатній рівень прояву у 19,6% (було 4,9%)

Таблиця 2.26.

Рівні сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за показником прикладного критерію «Здатність вирішувати завдання медсестринського догляду на морально-етичних засадах» на констатувальному і прикінцевому етапах експерименту (у%)

рівні	ЕГ		КГ	
	Констатувальний	Прикінцевий	Констатувальний	Прикінцевий
Достатній	4,9	19,6	6,1	8,1
Задовільний	49,7	74,1	50,7	52,7
Низький	45,4	6,3	43,2	39,2

студентів ЕГ і 8,1% (було 6,1%) студентів КГ. Задовільний рівень у 74,1% (було 49,7%) студентів ЕГ і 52,7% (було 50,7%) – КГ. Низький рівень прояву у 6,3% (було 45,4%) в ЕГ і 39,2% (43,2%) у КГ.

За показником «Здатність до комунікативної толерантності» було отримано результати, що представлено в таблиці 2. 27. (Див. табл. 2.27.)

Таблиця 2.27.

Рівні сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за показником прикладного критерію «Здатність до комунікативної толерантності» на констатувальному і прикінцевому етапах експерименту (у%)

рівні	ЕГ		КГ	
	Констатувальний	Прикінцевий	Констатувальний	Прикінцевий
Достатній	5,6	18,9%	4,1	6,8%
Задовільний	43,4	71,3	44,6	45,2
Низький	51,0	9,8	51,3	48,0

Достатнього рівня сформованості досягли 18,9% (було 5,6%) студентів ЕГ та 6,8% (було 4,1%) – КГ. Задовільного рівня сформованості досягло –

71,3% (було 43,4%) студентів ЕГ і 45,2% (44,6%)– КГ. Низький рівень засвідчило 9,8% (було 51,0%) студентів ЕГ і 48,0% (було 51,3%) – КГ.

Розподіл студентів за рівнями показника «Здатність до гнучкості професійної поведінки» представлено в таблиці 2.28. (Див. табл. 2.28.)

Таблиця 2.28.

Рівні сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за показником прикладного критерію «Здатність до гнучкості професійної поведінки» на констатувальному і прикінцевому етапах експерименту (у%)

рівні	ЕГ		КГ	
	Констатувальний	Прикінцевий	Констатувальний	Прикінцевий
Достатній	6,3	20,3	6,1	7,4
Задовільний	37,1	64,3	36,5	37,8
Низький	56,6	15,4	57,4	54,8

Достатнього рівня сформованості досягли 20,3% (було 6,3%) студентів ЕГ і 7,4% (було 6,1%)– КГ. Задовільний рівень у 64,3% (було 37,1%) студентів ЕГ і 37,8% (було 36,5%) – КГ. Низький рівень у 15,4% (було 56,6%) студентів ЕГ і 54,8% (було 57,4%) – КГ.

Отримані результати за показниками дозволили визначити рівень сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за прикладним критерієм, що представлено в таблиці 2.29 і рисунку 2.4.

За прикладним критерієм отримано такі дані: 19,6% (було 5,6%) студентів ЕГ достатнього рівня, в КГ – 7,4% (було 5,4%). Задовільний рівень у 70% (було 43,4%) студентів ЕГ, у КГ – 45,3% (було 44,0%). Низький рівень у 10,4% (було 51,0%) студентів ЕГ і у КГ – 47,3% (було 50,6%).

Отже, кількість студентів в ЕГ з низьким рівнем сформованості професійної культури зменшилась на 40,6% (у КГ – на 3,3%). Із задовільним

Таблиця 2.29.

Рівні сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за прикладним критерієм на констатувальному і прикінцевому етапах експерименту (у%)

рівні	ЕГ		КГ	
	Констатувальний	Прикінцевий	Констатувальний	Прикінцевий
Достатній	5,6	19,6	5,4	7,4
Задовільний	43,4	70,0	44,0	45,3
Низький	51,0	10,4	50,6	47,3

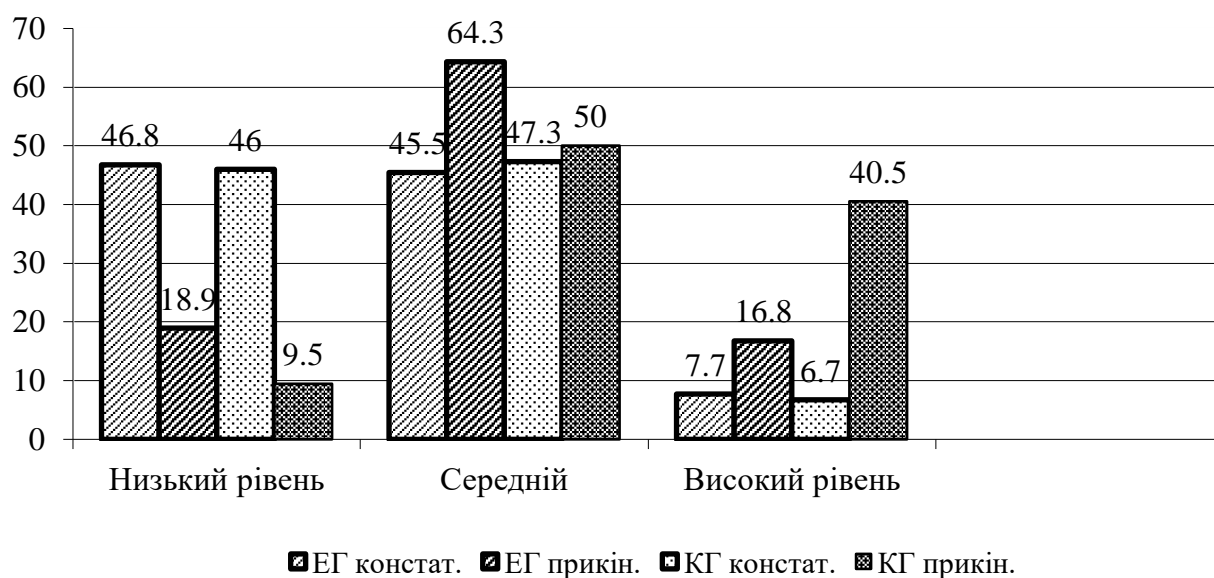


Рис. 2.4. Динаміка рівнів сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за прикладним критерієм на констатувальному і прикінцевому етапах (у %)

рівнем студентів ЕГ стало більше на 26,6% (у КГ – на 1,3%). На 14% більше достатнього рівня сформованості професійної культури досягли студенти ЕГ у ході формувального експерименту (у КГ – на 2%).

Розглянемо результати рівнів сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за показниками особистісно-рефлексивного критерію на констатувальному та прикінцевому етапах експерименту.

Розподіл студентів за проявом показника «Здатність до самооцінки рівня сформованості професійної культури» представлено в таблиці 2.30. (Див. табл. 2.30.)

Таблиця 2.30.

Рівні сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за показником особистісно-рефлексивного критерію «Здатність до самооцінки рівня сформованості професійної культури» на констатувальному і прикінцевому етапах експерименту (у%)

рівні	ЕГ		КГ	
	Констатувальний	Прикінцевий	Констатувальний	Прикінцевий
Достатній	2,8	15,4%	3,4	4,7
Задовільний	39,2	72,7	35,1	36,5
Низький	58,0	11,9	61,5	58,8

Достатній рівень цієї здатності виявлено у 15,4% (було 2,8%) студентів ЕГ та 4,7% (було 3,4%) – КГ. На задовільному рівні перебувало у 72,7% (було 39,2%) студентів ЕГ і 36,5% (було 35,1%) студентів КГ. Низький рівень у 11,9% (було 58,0%) студентів ЕГ та 58,8% (було 61,5%) студентів КГ.

За показником «Здатність до професійного самовдосконалення» отримані результати представлено в таблиці 2.31. (Див.табл.2.31.)

Таблиця 2.31.

Рівні сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за показником особистісно-рефлексивного критерію «Здатність до професійного самовдосконалення» на констатувальному і прикінцевому етапах експерименту (у%)

рівні	ЕГ		КГ	
	Констатувальний	Прикінцевий	Констатувальний	Прикінцевий
Достатній	4,2	14	4,7	7,4
Задовільний	37,8	75,5	33,8	35,1
Низький	58,0	10,5	61,5	57,5

На достатньому рівні виявлено у 14% (було 4,2%) студентів ЕГ та 7,4% (було 4,7%) студентів КГ. Задовільний рівень засвідчили 75,5% (було 37,8%) студентів ЕГ і 35,1% (було 33,8%) – КГ. На низькому рівні залишилося у 10,5% (було 58,0%) студентів ЕГ і 57,5% (було 61,5%) КГ.

Результати прояву показників за особистісно-рефлексивним критерієм дозволили визначити рівень сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер у процесі фахової підготовки за цим критерієм, що подано в таблиці 2.32. і рисунку 2.5. (Див. таб.2.32, рис. 2.5.)

Таблиця 2.32.

Рівні сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за особистісно-рефлексивним критерієм на констатувальному і прикінцевому етапах експерименту (у%)

рівні	ЕГ		КГ	
	Констатувальний	Прикінцевий	Констатувальний	Прикінцевий
Достатній	3,5	14,7	4,1	6,1
Задовільний	38,5	74,1	34,4	35,8
Низький	58,0	11,2	61,5	58,1

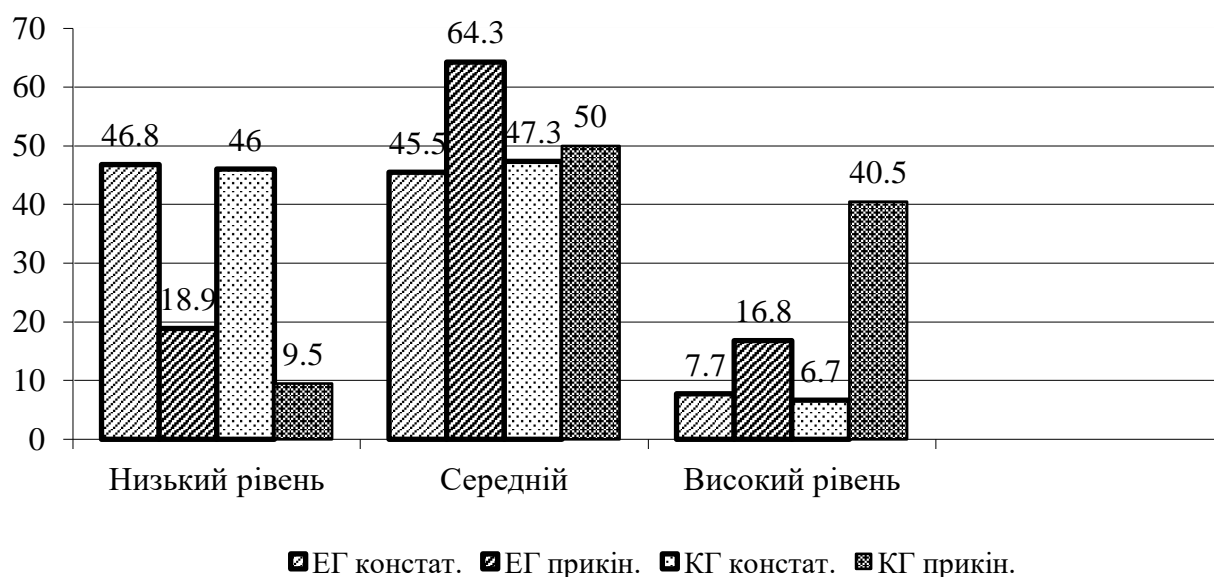


Рис. 2.5. Динаміка рівнів сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер за особистісно-рефлексивним критерієм на констатувальному і прикінцевому етапах (у %)

За особистісно-рефлексивним критерієм 14,7% студентів ЕГ та 6,1% КГ засвідчили достатній рівень сформованості професійної культури, на задовільному рівні стало 74,1% (38,5%) студентів ЕГ і 35,8% (було 34,4%) – КГ. На низькому рівні лишилося у 11,2% (було 58,0%) студентів ЕГ і 58,1% (було 61,5%) КГ.

Зміни за особистісно-рефлексивним критерієм такі: в ЕГ достатній рівень виявлено на 11,2% студентів більше (у КГ – на 2%); задовільний рівень виявило на 35,6% студентів більше (у КГ – на 1,4%); низький рівень засвідчено на 46,8% студентів менше (у КГ – на 3,4%).

Отримані дані загального рівня сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер у процесі фахової підготовки на прикінцевому етапі експерименту представлено в таблиці 2.33.

Таблиця 2.33.

Рівні сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер у процесі фахової підготовки на прикінцевому етапі експерименту (у%)

Рівень Група	Достатній		Задовільний		Низький	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
ЕГ	30	21,0	95	66,4	18	12,6
КГ	19	12,8	65	44,0	64	43,2

Отриманий результат дозволив зробити висновок, що в ЕГ достатній рівень засвідчило 21% студентів та 12,8% студентів КГ. На задовільному рівні стало 66,4% студентів ЕГ і 44,0% студентів КГ. На низькому рівні залишилося 12,6% студентів ЕГ і 43,2% студентів КГ.

Динаміку рівнів сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер визначено за ступенем прояву всіх показників мотиваційно-ціннісного, когнітивного, прикладного, особистісно-рефлексивного критеріїв. Порівняльні дані рівнів сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер на констатувальному і прикінцевому етапах експерименту представлено у таблиці 2.34. (Див. табл. 3.34.).

Таблиця 2.34.

Рівні сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер у процесі фахової підготовки на констатувальному і прикінцевому етапах експерименту

Компоненти	Кригерії	Групи	Етапи	Достатній рівень		Задовільний рівень		Низький рівень	
				абс	%	абс	%	абс	%
Мотиваційний	Мотиваційно-ціннісний	ЕГ	констат.	38	26,6	61	42,6	44	30,8
			прикінц.	48	33,6	81	56,6	14	9,8
		КГ	констат.	40	27,0	60	40,6	48	32,4
			прикінц.	44	29,7	64	43,3	40	27,0
Комунікативно-змістовий	Когнітивний	ЕГ	констат.	11	7,7	65	45,5	67	46,8
			прикінц.	24	16,8	92	64,3	27	18,9
		КГ	констат.	10	6,7	70	47,3	68	46,0
			прикінц.	14	9,5	74	50,0	60	40,5
Практико-зорієнтований	Прикладний	ЕГ	констат.	8	5,6	62	43,4	73	51,0
			прикінц.	28	19,6	100	70,0	15	10,4
		КГ	констат.	8	5,4	65	44,0	75	50,6
			прикінц.	11	7,4	67	45,3	70	47,3
Особистісний	Особистісно-рефлексивний	ЕГ	констат.	5	3,5	55	38,5	83	58,0
			прикінц.	21	14,7	106	74,1	16	11,2
		КГ	констат	6	4,1	51	34,4	91	61,5
			прикінц	9	6,1	53	35,8	86	58,1
Загалом		ЕГ	констат.	16	11,2	61	42,6	66	46,2
			прикінц.	30	21,0	95	66,4	18	12,6
		КГ	констат.	16	10,8	62	41,9	70	47,3
			прикінц.	19	12,8	65	44,0	64	43,2

Дані таблиці зачвідчують, що показники рівнів сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер на констатувальному та прикінцевому етапах експерименту значно підвищилися в ЕГ. У КГ показники підвищилися незначною мірою. Так, на 9,8% збільшилася кількість респондентів ЕГ із достатнім рівнем (у КГ на 2%); на 23,8% – із задовільним рівнем (у КГ – на 2,1%); на 33,6% зменшився показник низького рівня в ЕГ (у КГ – на 4,1%).

Як бачимо з таблиці, у ЕГ відбулися значні позитивні зміни у достатньому рівні сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер у процесі фахової підготовки: за показниками прикладного критерію на 14% збільшилася кількість студентів достатнього рівня. За особистісно-рефлексивним критерієм дані достатнього рівня підвищилися на 11, 2%. За когнітивним критерієм на 9,1% студентів з достатнім рівнем сформованості професійної культури стало більше. За мотиваційно-ціннісним критерієм зміни у достатньому рівні сформованості склали 7%.

Аналіз результатів прикінцевого етапу експерименту стосовно задовільного рівня сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер ЕГ засвідчив, що зміни відбулися за всіма критеріями, але суттєво за особистісно-рефлексивним – на 35,6% та прикладним – на 26,6%. За когнітивним критерієм та мотиваційно-ціннісним відповідно на 18,8% і 14%.

Щодо низького рівня сформованості професійної культури студентів ЕГ виявилася динаміка зменшення кількості студентів після формуального експерименту за всіма критеріями, а саме: за особистісно-рефлексивним критерієм на 46,8%; за прикладним критерієм на 40,6%; за когнітивним критерієм на 27,9%; за мотиваційно-ціннісним критерієм на 21%.

Отже, кількісний та якісний аналіз результатів дослідження надає можливість обґрунтовано стверджувати, що розроблена та апробована на практиці експериментальна методика формування професійної культури майбутніх медичних сестер є ефективною.

Представимо математичну обробку одержаних результатів формувального експерименту. Метою опрацювання його результатів за допомогою статистичних методів було встановлення розбіжності кінцевого стану рівня сформованості професійної культури майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи у процесі фахової підготовки (після проведення експерименту) експериментальної та контрольної груп.

Маємо порядкову шкалу ($L = 3$) з різними рівнями – «високий рівень», «середній рівень» та «низький рівень». Характеристикою групи є відсоток студентів, які до неї входять та опинились на тому чи іншому рівні. Для студентів групи №1 вектор рівнів є $n = (n_1, n_2, n_3)$, де n_k – відсоток студентів, які опинилися на k -му рівні, $k = 1, 2, 3$. Для студентів групи №2 вектор рівнів є $m = (m_1, m_2, m_3)$, де m_k – відсоток студентів на k -му рівні, $k = 1, 2, 3$.

Для цих вимірювань у порядковій шкалі, доцільно використовувати критерій однорідності χ^2 , емпіричне значення якого обчислюється за формулою [Новиков]:

$$\chi_{emn}^2 = N \cdot M \cdot \sum_{i=1}^L \frac{\left(\frac{n_i}{N} - \frac{m_i}{M} \right)^2}{n_i + m_i}, \text{ де } N=100, M=100, L=3, n=(21,0; 66,4; 12,6)$$

, $m=(12,8; 44,0; 43,2)$. Проміжні розрахунки наведено в додатку Д (таблиця Д.1).

Критичне значення χ^2 для рівня значущості 0,05 при різних градаціях шкали L (в нашому випадку $L=3$) визначається за статистичною таблицею критичних значень статистичних критеріїв для різних рівнів значущості та різних градацій шкали відношень.

Емпіричне значення критерію χ^2 на прикінцевому етапі формувального експерименту $\chi_{emn \phi}^2 = 23,31$. Тобто, емпіричне значення критерію χ^2 порівняння експериментальної та контрольної групи на прикінцевому етапі

дослідно-експериментальної роботи більше за критичне значення ($23,31 > 5,99$). Таким чином, достовірність розбіжностей характеристик контрольної та експериментальної груп після формувального експерименту складає 95%.

Щоб бути більш впевненими, що саме за рахунок запровадженої експериментальної методики було набуто суттєвої позитивної динаміки рівнів сформованості професійної культури майбутніх медичних сестер в експериментальній групі студентів, додатково визначено емпіричне значення критерію χ^2 порівняння експериментальної групи на констатувальному етапі та після проведення формувального експерименту (прикінцевому етапі). Емпіричне значення критерію χ^2 такого порівняння згідно розрахунку, що представлено в додатку Д (таблиця Д.2) складає 27,38, що є більше за критичне значення критерію χ^2 ($27,38 > 5,99$). Таким чином, з ймовірністю 95% можна стверджувати, що в результаті формувального експерименту відбулися позитивні зміни в рівнях сформованості професійної культури майбутніх медичних сестрах в експериментальній групі.

Також було визначено емпіричне значення критерію χ^2 порівняння контрольної групи на констатувальному етапі та прикінцевому етапі дослідно-експериментальної роботи. Емпіричне значення критерію χ^2 такого порівняння у контрольній групі складає 0,41 що є менше за критичне значення $\chi_{0,05}^2 = 5,99$ ($0,41 < 5,99$) (розрахунки представлено в таблиці Д.3 додатку Д).

Отже, в контрольній групі за період проведення формувального експерименту не відбулося значних змін у рівнях сформованості професійної культури майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи у процесі фахової підготовки, тому що не проводилась цілеспрямована експериментальна робота з досліджуваної проблеми.

Отже, з дев'яносто п'яти відсотковою ймовірністю можна стверджувати, що зміни, які відбулися в рівнях сформованості професійної культури майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи у процесі фахової підготовки експериментальної групи є достовірними, статистично значущими та відбулися внаслідок запровадження експериментальної методики.

Висновки з другого розділу

В результаті проведеної аналітичної роботи визначено критерії з відповідними показниками, які логічно пов'язані з виокремленими компонентами структури професійної культури майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи: мотиваційно-ціннісний (показники: інтерес до професійної діяльності, наявність позитивної мотивації до оволодіння професією, усвідомлення цінностей професійної культури); когнітивний (показники: обізнаність у сфері професійної культури; усвідомлення значення професійної культури для успішної професійної діяльності; обізнаність у сфері професійної комунікації); прикладний (показники: здатність вирішувати завдання професійної діяльності на морально-етичних засадах, здатність до комунікативної толерантності, здатність до гнучкості професійної поведінки); особистісно-рефлексивний (показники: здатність до самооцінки рівня сформованості професійної культури, здатність до професійного самовдосконалення).

Відповідно до критеріїв і показників схарактеризовано рівні сформованості професійної культури майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи (достатній, задовільний, низький).

Розроблено методику діагностики рівнів сформованості професійної культури майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи, яка містить такі методики: «Самооцінка професійної мотивації» (В. Успенський, А. Чернявська, адаптована), «Мотивація професійної діяльності» (К. Замфір у

модифікації А. Реана), «Ціннісні орієнтації» (М. Рокич), «Діагностика загальної комунікативної толерантності» (В. Бойко), «Діагностика рівня розвитку рефлексивності» (А. Карпов), «Оцінка здібностей до саморозвитку, самоосвіти» (Н. Лукашевич), розроблених питальників «Професійна культура медичного працівника», «Професійне молодшого спеціаліста сестринської справи», «Професійна поведінка молодшого спеціаліста сестринської справи» (для студентів), «Професійна поведінка студента» (для викладачів), розроблених ситуативних завдань професійного вибору, бесіди, спостереження за діями студентів під час проведення рольових ігор, вирішення професійних ситуацій, позанавчальної діяльності тощо.

Встановлено, що сформованість професійної культури майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи розподілилась у такий спосіб: достатній рівень – 11,2% студентів ЕГ і 10,8% – КГ, задовільний рівень – 42,6% ЕГ і 41,9% – КГ, низький рівень – 46,2% майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи ЕГ і 47,3% – КГ.

Розроблено модель формування професійної культури майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи у процесі фахової підготовки, що складається із цільового блоку, який містить мету, педагогічні принципи; змістового блоку – педагогічні умови; організаційно-технологічного блоку, що обіймає три етапи (орієнтаційний, практико-прикладний, оцінно-проектувальний) із формами, методами, засобами навчання; результативного блоку, що містить компоненти, критерії, рівні сформованості професійної культури.

Зміст експериментальної методики було забезпечено розробленими професійними ситуаціями, спецкурсом «Професійна культура медичного працівника», позанавчальною діяльністю (конкурсна, волонтерська, санітарно-просвітницька, практика).

Експериментальна методика передбачала комплексне впровадження визначених педагогічних умов, формами і методами реалізації яких виступили: лекційні та практичні заняття, «круглі столи», вправи, тренінги,

майстер-класи, самостійна робота студентів, практика, індивідуальні консультації, що застосовано на орієнтаційному, практико-прикладному та оцінно-проектувальному етапах формувального експерименту.

Виконана в ході формувального етапу експерименту робота та її результати підтвердили, що позиціонована модель є адекватною досліджуваному процесу, оскільки відображає всі основні структурні компоненти і взаємоз'язки процесу формування професійної культури майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи.

По завершенні формувального етапу експерименту проведено порівняльне прикінцеве обстеження щодо рівнів сформованості професійної культури майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи у процесі фахової підготовки в експериментальній та контрольній групах.

На прикінцевому етапі експериментального дослідження достатнього рівня сформованості професійної культури досягли 21% студентів ЕГ (було 11,2%) і 12,8% – КГ (було 10,8%); на задовільному рівні виявилось – 66,4 % ЕГ (було 42%) і 44,0% – КГ (було 41,9%); на низькому залишилося – 12% респондентів ЕГ (було 46,2%) і 43,2% – КГ (було 47,3%).

Зміни, що відбулися в результатах рівнів сформованості професійної культури майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи у процесі фахової підготовки ЕГ, виявилися статистично значущими, що підтверджено значенням критерію χ^2 , на відміну від результатів КГ. На прикінцевому етапі формувального експерименту $\chi_{емт\phi}^2 = 23,31$ є більшим за критичне значення критерію χ^2 ($23,31 > 5,99$), що з ймовірністю 95% доводить дієвість педагогічних умов, моделі й експериментальної методики формування професійної культури майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи в процесі фахової підготовки.

Основні положення другого розділу дисертації висвітлено в публікаціях автора [260, 261, 262, 263, 264, 271].

ВИСНОВКИ

У дисертації досліджено проблему формування професійної культури майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи у процесі фахової підготовки, яка знайшла відображення у розробці, науковому обґрунтуванні, апробації моделі й експериментальної методики, що передбачало реалізацію визначених педагогічних умов формування означеного феномена.

1. Професійну культуру майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи визначено як стійке інтегративне особистісне утворення, що забезпечує якість та ефективність професійної діяльності, соціально-професійний розвиток медичної сестри, її професійної активності, заснованої на цінностях, морально-етичних нормах, професійній компетентності, професійно-моральних якостях і досвіді з надання комплексної медсестринської допомоги.

Науково обґрунтовано структуру професійної культури молодшого спеціаліста сестринської справи, зокрема взаємопов'язані компоненти: мотиваційний (мотиви, цінності, морально-етичні норми професійної діяльності, інтерес до професії); комунікативно-змістовий (обізнаність з вимогами, що висувуються до молодшого спеціаліста сестринської справи, професійними якостями, як суб'єкта професійної культури, обізнаність у сфері професійного спілкування); практико-зорієнтований (вміння аналізувати професійні ситуації, уміння приймати рішення щодо їх вирішення на користь пацієнта, запобігання ситуацій непорозумінь, механічного виконання протоколу лікування, уміння визначати причини поведінки пацієнта, колег і застосовувати відповідні моделі професійної поведінки на засадах сформованої комунікативної толерантності); особистісний, який характеризується здатністю правильно оцінювати свою діяльність щодо формування професійної культури, оцінювати досягнуті результати, усвідомлювати зміст обраної професії, виявляти зацікавлене, критичне ставлення до різних її аспектів, послідовне збагачення

професійного досвіду, прагнення стати професіоналом, самовдосконалюватися.

2. Виявлено критерії і показники сформованості професійної культури майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи: мотиваційно-ціннісний (інтерес до професійної діяльності; наявність позитивної мотивації до оволодіння професією; усвідомлення цінностей професійної культури); когнітивний (обізнаність у сфері професійної культури; усвідомлення значення професійної культури для успішної професійної діяльності; обізнаність у сфері професійного спілкування); прикладний (здатність вирішувати завдання медсестринського догляду на морально-етичних засадах; здатність до комунікативної толерантності; здатність до гнучкості професійної поведінки); особистісно-рефлексивний (здатність до самооцінки рівня сформованості професійної культури; здатність до професійного самовдосконалення). За визначеними критеріями та їх показниками схарактеризовано рівні сформованості досліджуваного явища: достатній, задовільний, низький.

3. Визначено й обґрунтовано педагогічні умови формування професійної культури майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи у процесі фахової підготовки: забезпечення культурологічної спрямованості змісту фахової підготовки майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи; занурення майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи в активну позанавчальну діяльність культурологічної спрямованості; усвідомлення майбутніми молодшими спеціалістами сестринської справи на рівні переконань значущості професійної культури.

Засобами реалізації визначених педагогічних умов формування професійної культури майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи виступили спецкурс «Професійна культура медичного працівника», навчально-пізнавальні завдання та професійні ситуації культурологічної спрямованості, культурно-просвітницька, волонтерська, конкурсна діяльність, навчальна, виробнича, переддипломна практики.

4. Розроблено, науково обґрунтовано й апробовано модель формування професійної культури майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи у процесі фахової підготовки, що містить мету, етапи формування досліджуваного феномена (орієнтаційний, практико-прикладний, оцінно-проектувальний), компоненти (мотиваційний, комунікативно-змістовий, практико-зорієнтований, особистісний), критерії, педагогічні умови, засоби їх реалізації та результат.

Орієнтаційний етап сприяв формуванню інтересу до професійної діяльності, мотивації до оволодіння професією, усвідомленню цінностей професійної культури. Практико-прикладний етап сприяв формуванню знань і вмінь у сфері професійної культури та професійного спілкування; формуванню здатності вирішувати завдання професійної діяльності на морально-етичних засадах, формуванню комунікативної толерантності, гнучкості професійної поведінки. На оцінно-проектному етапі формувалися рефлексивні та проектувальні вміння, здатність до адекватної самооцінки рівня сформованості професійної культури, здатність до професійного самовдосконалення.

5. Результати прикінцевого етапу дослідження засвідчили кількісні та якісні зміни щодо рівнів сформованості професійної культури майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи експериментальної групи: достатнього рівня сформованості професійної культури досягло 21,0% студентів (було 11,2%), задовільний рівень виявлено у 66,4% респондентів (було 42,6%), низький рівень засвідчено у 12,6% майбутніх фахівців (було 46,2%).

У контрольній групі зменшилася кількість студентів низького рівня сформованості професійної культури з 47,3% до 43,2%; кількість майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи із задовільним рівнем сформованості збільшилася з 41,9% до 44,0%; до 12,8% (було 10,8%) підвищився показник достатнього рівня.

Достовірність результатів експериментальних даних підтвердило

математичне обчислення за методикою χ^2 . Встановлено, що розроблена модель формування професійної культури майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи у процесі фахової підготовки і методика її реалізації з упровадженням визначених педагогічних умов призвела до значних позитивних змін у студентів експериментальної групи порівняно з контрольною.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів проблеми формування професійної культури майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи у процесі фахової підготовки. Перспективи подальших досліджень убачаємо у вивченні індивідуально-психологічних факторів, закономірностей та особливостей формування професійної культури майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи як у процесі фахової підготовки, так і в системі безперервної освіти.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абульханова-Славская К. А. Деятельность и психология личности / К. А. Абульханова-Славская. – М. : Наука, 1980. – 335 с.
2. Агаркова А. О. Формування професійно-етичної культури майбутніх лікарів у вищих навчальних закладах : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / А. О. Агаркова. – К., 2011. – 21 с.
3. Андрущенко В. П. Культура. Ідеологія. Особистість: методолого-світоглядний аналіз / В. П. Андрущенко, Л. В. Губерський, М. І. Михальченко. – К. : Знання України, 2002. – 580 с.
4. Аніщенко О. В. Професійна культура / О. В. Аніщенко // Енциклопедія освіти / гол. ред. В. Г. Кремень. – К. : Юрінком Інтер, 2008. – С.724.
5. Ананьев Б. Г. Избранные психологические труды в 2-х т. / Б. Г. Ананьев. – М.: Педагогика, 1980. – Т. 2. – 287 с.
6. Апресян Р. Г. Ответственность // Этика: Энциклопедический словарь / Под ред. Р. Г. Апресяна и А. А. Гусейнова. – М., 2001. – 423 с.
7. Арасланова А. Т. Педагогические условия формирования культуры профессионального общения студентов медицинского колледжа / А. Т. Арасланова // Вестник Башкирского университета. – 2007. Т. 12, № 2. – С. 125–128.
8. Арнольдов А. И. Путь к храму культуры: Образование как социокультурный феномен / А. И. Арнольдов. – М. : Грааль, 2000. – 208 с.
9. Асмолов А. Г. Толерантность как культура XXI века / А. Г. Асмолов // Толерантность: объединяем усилия. – М. : Летний сад, 2002. – 304 с.
10. Асмолов А. Г. Психология личности: культурно-историческое понимание развития человека / А. Г. Асмолов. – М. : Смысл, 2007. – 528 с.
11. Бабич М. Я. Психолого-педагогічні засади формування професійної відповідальності у студентів медичних коледжів [Електронний ресурс]

- / М. Я. Бабич // Освіта регіону: політологія, психологія, комунікації. – Київ, 2011. – № 2. – С. 373. – Режим доступу: <http://social-science.com.ua/article/498>.
12. Балл Г. О. Особистість як індивідуальний модус культури і як інтегративна якість особи [Електронний ресурс] / Г. О. Балл, В. О. Медінцев // Горизонты образования. – 2011. – №3 (33). – С.7–14. – Режим доступу :
http://www.nbuiv.gov.ua/old_jrn/Soc_Gum/Go/2011_3/Ball.pdf
 13. Балл Г. О. Психологія і духовність / Упоряд. : Г. Балл, Р. Трач // Гуманістична психологія. – 2005. – 279 с.
 14. Банчук М. В. Стратегія розвитку та реформування медсестринства в Україні / М. В. Банчук, О. П. Волосовець, Т. І. Чернищенко // Магістр медсестринства. – Житомир, 2008. – № 1. – С. 18–21.
 15. Батышев С. Я. Перспективы профессионально-технического образования. / С. Я. Батышев // Вопросы психологии. – Москва, 1987. – №3. – С. 108–116.
 16. Батура П. М. Профессиональная культура молодежи села: проблемы и перспективы : автореф. дис. ... канд. филос. наук : 09.00.02 / П. М. Батура. – Минск, 1990. – 21 с.
 17. Бацевич Ф. С. Нариси з лінгвістичної прагматики: [монографія] / Ф. С. Бацевич. – Львів : ПАІС, 2010. – 336 с.
 18. Безродняя Г. В. Формирование профессионально-нравственной культуры будущего врача : автореф. дис. ... канд. наук : 13.00 01 / Г. В. Безродняя. – М., 1990. – 15 с.
 19. Бессонова Е. А. Рефлексия и её развитие в процессе учебно-профессионального становления будущего учителя : автореф. дис.... канд.– псих. наук : 19.00.07 / Е. А. Бессонова. – Хабаровск, 2000 – 20 с.

20. Бенин В. Т. Педагогическая культура: философско-социологический анализ / В. Т. Бенин. – Уфа : Изд-во Башк. гос. пед. ун-та, 1997. – 131 с.
21. Беспалько В. П. Основы теории педагогических систем (Проблемы и методы психолого-педагогического обеспечения технических обучающих систем) / В. П. Беспалько. – Воронеж : Изд-во ВГУ, 1997. – 304 с.
22. Білик Л. В. Актуальні питання розвитку медичної освіти в Україні / Л. В. Білик, Л. М. Нечеглод // Вища освіта в медсестринстві : проблеми і перспективи. – Житомир : Полісся, 2011. – С. 21–22.
23. Біловол О. М. Стратегія розвитку та реформування медсестринства в Україні / О. М. Біловол // Буковинський медичний вісник. – Чернівці, 2007. – Спец. Вип. – С. 3–6.
24. Блауберг И. В. Становление и сущность системного подхода / И. В. Блауберг, В. Г. Юдин. – М. : Политиздат, 1973. – 357 с.
25. Богуш А. М. Мовленнєвий розвиток дітей від народження до 7 років: [монографія]. – [2-е видання] / А. М. Богуш. – К. : Вид. Дім «Слово», 2010. – 374 с.
26. Бойко В. В. Энергия эмоций в общении : взгляд на себя и других / В. В. Бойко. – М. : Информационно-издательский дом «Филинь», 1996. – 472 с.
27. Бойчук І. Д. Педагогічні умови професійної підготовки майбутніх фармацевтів у коледжі : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / І. Д. Бойчук. – Житомир, 2010. – 22 с.
28. Большая медицинская энциклопедия. Т.14. [3-е изд.] /под ред. Петровского Б. В. – М. : Советская энциклопедия, 1980. – 465 с.
29. Бондаревская Е. Ценностные основания личностно-ориентированого воспитания / Е. Бондаревская // Педагогика. – М., 2007. – № 8. – С. 44–53.
30. Бондаревская Е. В. Введение в педагогическую культуру / Бондаревская Е. В. Воспитание как встреча с личностью (Избранные

- педагогические труды в двух томах). Т.І. – Ростов н/Д: Изд-во РГПУ, 2006. – 438с.
31. Бочарникова Н. А. Формирование профессиональной культуры социального работника в образовательном пространстве университета : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Н. А. Бочарникова. – Чита, 2012. – 24 с.
 32. Борисюк А. С. Психологічні особливості комунікативної компетентності лікаря / А. С. Борисюк // Зб. наук. праць : філософія, соціологія, психологія. – Івано-Франківськ : Плай, 2001. – Вип. 6. – Ч.2. – С. 247–257.
 33. Букреев В. И. Этика права : От истоков этики и права к мировоззрению / В. И. Букреев, И. Н. Римская. – М. : Юрайт, 1998. – 336 с.
 34. Василюк Ф. Е. Психология переживания / Ф. Е. Василюк. – М. : Изд-во Моск. Ун-та, 1984. – 200 с.
 35. Вебер М. Избранные произведения / М. Вебер; пер. с нем.; сост. Ю. Н. Давыдова. – М. : Прогресс, 1990. – 315 с.
 36. Вербицкий А. А. Педагогические технологии контекстного обучения : научно-методическое пособие / А. А. Вербицкий. – М. : РИЦ МГГУ имени М. А. Шолохова, 2010. – 55 с.
 37. Веденко Б. Г. Підготовка лікарів у системі удосконалення знань (Ще раз про фундаментальне) / Б. Г. Веденко, В. А. Мельник, В. Г. Даценко // Главный врач. – 2011. – № 10. – С. 86–89.
 38. Виноградов В. Подготовка специалиста как человека культуры / В. Виноградов, А. Синюк // Высшее образование в России. – 2000. – № 2. – С. 41–45.
 39. Вітенко І. С. Психологічні основи лікувально-профілактичної діяльності та підготовки лікаря загальної практики – сімейного лікаря / І. С. Вітенко. – Харків : Золоті сторінки, 2002. – 392 с.
 40. Вичев В. Нравственная культура руководителя / В. Вичев ; пер. с болг. – М. : Политиздат, 1988. – 158 с.

41. Волосовець О. П. Питання якості освіти в контексті впровадження засад Болонської декларації у вищій медичній школі / О. П. Волосовець // Медична освіта. – 2005. – № 2. – С. 12–16.
42. Выготский Л. С. Психология развития человека / Л. С. Выготский. – М. : Сенс, 2003. – 1143 с.
43. Выступление Ж. Долера «Образование: сокровище». Основные положения доклада Международной комиссии по образованию для XXI века [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.ifap.ru/library/book201.pdf>
44. Вороненко Ю. В. Визначення компетенції в оцінці якості підготовки фахівців у системі безперервного професійного розвитку лікарів / Ю. В. Вороненко [та ін.] // Україна. Здоров'я нації. – 2007. – № 1. – С. 118–123.
45. Галкина О. В. Роль и место понятия «организационно-педагогические условия» в терминологическом аппарате педагогической науки : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.01 / О. В. Галкина. – Самара, 2009. – 20 с.
46. Гессен С. И. Основы педагогики: Введение в прикладную философию / Отв. ред. и сост. П. В. Алексеев. – М. : Школа–Пресс, 1995. – 448с.
47. Гершунский Б. С. Философия образования / Б. С. Гершунский. – М. : Флинта, 1998. – 432 с.
48. Глазкова І. Я. Гуманність : структура, засоби формування // Проблеми сучасного мистецтва і культури / І. Я. Глазкова // Науковий світ. – 2002. – С. 41–47.
49. Горай О. В. Підготовка медичних сестер до санітарно-гігієнічного виховання і профілактичної роботи серед дітей шкільного віку : [монографія] / О. В. Горай. – Житомир: Євенок О. О., 2014. – 234 с.
50. Горб В. Г. Методология проектирования организационных образовательных систем : [монографія] / В. Г. Горб. – Екатеринбург, 2008. – 236 с.

51. Грандо А. А. Лікарська етика і медична деонтологія / А. А. Грандо. – Харків, 1999. – 240с.
52. Гриньова В. М. Формування педагогічної культури майбутнього вчителя (теоретичний та методичний аспекти): автореф. дис. ... доктора пед. наук : 13.00.04 / В. М. Гриньова. – К., 2001. – 31 с.
53. Гуменюк О. М. Організаційно-педагогічні умови професійної підготовки молодших спеціалістів стоматологічного профілю : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / О. М. Гуменюк. – К., 2004. – 23 с.
54. Деонтологія в медицине / под ред. Б. В. Петровського. – М., 1988. – Т. 2. – 390 с.
55. Деркач А. А. Акмеология : личностное и профессиональное развитие человека. Методолого-прикладные исследования / А. А. Деркач. – М., 2000. – 391 с.
56. Дегтяр Г. О. Формування рефлексивної культури студентів педагогічних університетів : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Г. О. Дегтяр – Х., 2006. – 19 с.
57. Дегтярєва Г. С. Функції педагогічного спілкування в контексті особистісно орієнтованої освіти / Г. С. Дегтярєва // Прикладна лінгвістика у ХХІ столітті : лінгводидактичні та культурологічні стратегії: праці Міжнародної наукової конференції. – Львів : Українські технології. – 2003. – С. 131–132 .
58. Драч Г. В. Социальная и культурная динамика / Г. В. Драч. – М., 2006. – 340с.
59. Дьяченко М. К. Организационная структура учебного процесса и ее развитие / М. К. Дьяченко. – М. : Педагогика, 1989. – 160 с.
60. Дюркгейм Э. О разделении общественного труда / Э. Дюркгейм. – М.: Канон, 1996. – 432 с.
61. Енциклопедія освіти / гол. ред. В. Г. Кремень. – К. : Юрінком Інтер, 2008. – 1040 с.

62. Эльконин Б. Д. Понятие компетентности с позиции развивающего обучения. Современные подходы к компетентностно ориентированному обучению / Б. Д. Эльконин. – Красноярск, 2002. – 362 с.
63. Етичний кодекс професійної етики міжнародної ради медсестер. [Електронний ресурс]. –
Режим доступу : <http://medvisnyk.org.ua/content/view/18/9/>.
64. Етичний кодекс медичної сестри України. [Електронний ресурс]. –
Режим доступу : <http://uamed.net/dok/codex.html>.
65. Ежов И. П. Методика исследования духовно-нравственного самосознания в педагогической сфере / И. П. Ежов // Мир психологии. – 2008. – № 2(54). – С. 156–166.
66. Елисеев О. П. Практикум по психологии личности / О. П. Елисеев. – [2-е изд., испр. и перераб]. – СПб. : Питер, 2003. – 512 с.
67. Елканов С. Б. Основы профессионального самовоспитания будущего учителя / С. Б. Елканов. – Москва : Просвещение, 1989. – 189 с.
68. Ємчик Л. Ф. Педагогічні засади професійної підготовки лікарів і фармацевтів / Л. Ф. Ємчик, Е. І. Личковський // Підготовка лікарських і фармацевтичних кадрів : зб. матер. міжнародної конференції. – Харків : Вид-во Харківської медичної академії, 2003. – С. 86.
69. Ерасов Б. С. Социальная культурология / Б. С. Ерасов. – М. : Аспект Пресс, 2000. – 591 с.
70. Єрінков В. А. Етика праці середнього медичного працівника / В. А. Єрінков. – К., 2000. – 267 с.
71. Єрохін С. А. Концепція професійної мотивації студентів як фактору конкурентності на ринку праці [Електронний ресурс] / С. А. Єрохін, Ю. В. Нікітін, І. В. Нікітіна // Юридична наука – 2011. – № 1. – С. 20–27. – Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/j-pdf/jnn_2011_1_3.pdf.
72. Ефименко С. А. Социология пациента : автореф. дис. ... д-ра социолог. наук.: 14.00.52 / С. А. Ефименко. – М., 2007. – 46с.

73. Жарова М. Н. Человек врачующий: целитель – врачеватель – врач / М. Н. Жарова // Альманах современной науки и образования. – Тамбов: Грамота, 2010. № 1 (32): в 2-х ч. Ч. 2. – С. 39–43.
74. Железовская Г. И. Формирование профессиональной культуры будущих инженеров ландшафтного дизайна: задачи, условия, принципы [Электронный ресурс] / Г. И. Железовская, Т. А. Третьякова. – 2005. – Режим доступа: ww.sgu.ru/faculties/physical/departments/itphysics/international2007/docs.
75. Жигайло Н. І. Психологія духовного становлення особистості майбутнього фахівця : [монографія] / Н. І. Жигайло. – Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2008. – 336 с.
76. Жохов А. Л. Общекультурный базис подготовки профессионала / А. Л. Жохов. – М. : Ин-т развития проф. обр-я, 1999. – 89 с.
77. Жученко С. П. Методологічні аспекти системного вивчення фундаментальних і клінічних медичних дисциплін як шлях удосконалення підготовки лікарів / С. П. Жученко // Проблеми підготовки медичних та фармацевтичних кадрів в Україні. – Дніпропетровськ, 2001. – С.176–177.
78. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 року №1556-VII. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>
79. Зеер Э. Ф. Модернизация профессионального образования: компетентностный подход. / Э. Ф. Зеер. А. М. Павлова, Э. Э. Сыманюк. – М., 2005. – 216 с.
80. Зеліско Л. Теоретична модель спеціаліста – правознавця : культурологічний аспект / Л. Зеліско // Педагогіка і психологія професійної освіти, 2002. – № 6. – С. 147.
81. Зиммель Г. Избранное: в 2-х т. / Г. Зиммель [пер. с нем.]. – М. : Юрист, 1996. Т. 1. Философия культуры – 671 с.

82. Зимняя И. А. Общая культура в системе требований государственного образовательного стандарта / И. А. Зимняя. – М. : ИЦ проблем качества подготовки специалистов, 1999. – 66 с.
83. Зимняя И. А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентного подхода в образовании / И. А. Зимняя. – М. : ИЦ проблем качества подготовки специалистов, 2006. – 40 с.
84. Зінонос Н. О. Використання Flipped Learning моделі у навчанні іноземних студентів на підготовчих відділеннях ВНЗ України [Електронний ресурс] / Н. О. Зінонос // Молодий вчений. – 2015. – № 2. – Режим доступу:<http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2015/2/180.pdf>.
85. Зинченко В. П. Человек развивающийся. Очерки российской психологии / В. П. Зинченко, Е. Б. Моргунов. – М. : Тривола, 1994. – 304 с.
86. Зміст і структура професійно-етичної культури соціального педагога // Соціальна педагогіка: підручник / за ред. А. Й. Капської. – К.: Центр учбової літератури, 2011. – С. 63–73.
87. Зязюн І. Криза цінностей – катастрофа суспільств і держав / І. Зязюн // Освіта дорослих : теорія, досвід, перспективи : зб. наук. праць. – К., 2010. – Вип. 2. – С. 9–12.
88. Иванова Л. В. Профессиональная культура управления: сущность, структура, динамика, культурологический аспект : автореф. дис. ... канд. фил. наук : 17.00.08 / Л. В. Иванова. – М., 1993. – 21 с.
89. Ігнатюк О. А. Формування готовності майбутнього інженера до професійного самовдосконалення : теорія і практика : [монографія] / О. А. Ігнатюк. – Харків : НТУ «ХПІ», 2009. – 432 с.
90. Ильенков Е. В. Философия и культура / Е. В. Ильенков. – М. : Политиздат, 1991. – 464 с.
91. Ильин В. А. Педагогическая культура будущего юриста и ее становление в процессе профессионального образования : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / В. А. Ильин. – Владимир, 2000. – 228 с.

92. Ильиных Л. А. Педагогические условия развития культуры профессионального мышления учащихся учреждений начального и среднего профессионального образования : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Л. А. Ильиных. – Екатеринбург, 2001. – 197 с.
93. Ильмушкин Г. М. Системное моделирование в процессе реализации непрерывной многоуровневой подготовки специалиста: [монография] / Г. М. Ильмушкин. – Димитровград : Изд-во ДИТУД, 2005. – 354 с.
94. Індивідуальна підготовка медичних працівників – суттєвий крок безперервного професійного розвитку [Електронний ресурс] / Б. Г. Веденко, М. І. Пирогова, Г. В. Даценко. – Режим доступу: <http://www.mif-ua.com/archive/article/33927>.
95. Исаев И. Ф. Профессионально-педагогическая культура преподавателя / И. Ф. Исаев. – [2-е изд. испр.] – М. : Изд. центр «Академия», 2004. – 208 с.
96. Ісаєнко С. А. Формування професійної культури у студентів інженерно-технічних спеціальностей засобами іноземної мови: дис. канд. пед. наук : 13.00.04 / С. А. Ісаєнко. – К., 2009. – 227 с.
97. Каган М. С. Метаморфозы бытия и небытия : онтология в системно-синергетическом осмыслении / М. С. Каган. – СПб. : Logos, 2006. – 416 с.
98. Каган М. С. Философия культуры / М. С. Каган. – СПб. : Петрополис, 1996. – 416 с.
99. Кайдалова Л. Г. Професійна підготовка фахівців фармацевтичного профілю у вищих навчальних закладах : [монография] /Л. Г. Кайдалова. – Х. : НфаУ, 2010. – 364 с.
100. Калинаускас И. Н. Наедине с миром / И. Н. Калинаускас. – Киев, 1991. – 282 с.
101. Кассирер Э. Избранное. Опыт о человеке / Э. Кассирер. – М. : Гардарика, 1998. – 784 с.

102. Камінська О. М. Формування професійно-ціннісних орієнтацій студентів у начально-виховному процесі технічного університету : автореф. дис.... канд. пед. наук : 13.00.07 / О. М. Камінська. – Ужгород, 2012. – 25 с.
103. Караванов Г. Индивидуально-психологические особенности личности врача-хирурга / Г. Караванов, В. Коршунова. – Львов: Вища шк., 1974. – 84 с.
104. Карімов І. З. Про медичну етику та деонтологію у процесі викладання / І. З. Карімов // Проблеми підготовки медичних та фармацевтичних кадрів в Україні. – К; Дніпропетровськ, 2001. – 180 с.
105. Кармин А. С. Культурология / А. С. Кармин. – М. : Изд-во «Лань», 2003. – 928 с.
106. Карпинский К. В. Человек как субъект жизни./ К. В. Карпинский. – Гродно : ГрГУ, 2002. – 327 с.
107. Карпов А. В. Психология рефлексивных механизмов деятельности / А. В. Карпов. – М. : Изд-во «Институт психологии РАН», 2004. – 424 с.
108. Карпова Е. Е. Гуманізація професійної діяльності вчителів і культуровідповідність його підготовки у вищих навчальних закладах / Е. Е. Карпова // Науковий вісник ПНПУ імені К.Д.Ушинського : зб. наук. праць. – 2010. – № 3 – 4. – С.34–38.
109. Кічук Н. В. Розвиток комунікативних здібностей майбутніх молодших спеціалістів медичної галузі [Електронний ресурс] / Н. В. Кічук // Народна освіта. Електронне наукове фахове видання. – 2013. – Вип. № 1(19). – Режим доступу: http://www.narodnaosvita.kiev.ua/?page_id=976
110. Клемантович И. П. Формирование профессиональной культуры социального педагога в процессе вузовского образования: дис. ... докт. пед. наук : 13.00.01 / И. П. Клемантович. – М. , 2000. – 450 с.
111. Ковальчук Л. Я. Проблеми кадрового забезпечення первинної ланки охорони здоров'я та можливі шляхи їх вирішення / Л. Я. Ковальчук //

- Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2012. – № 2. – С. 30–35.
112. Коган Л. Н. Человек и его судьба / Л. Н. Коган. – М. : Мысль. – 1988. – 265 с.
113. Кожухарь Г. С. Проблема толерантности в межличностном общении / Г. С. Кожухарь // Вопросы психологии. – 2006. – № 2. – С. 3–12.
114. Козловский В. П. Культурный смысл: Генезис и функции / Отв. ред. Е. К. Быстрицкий. – К.: Наук. Думка, 1989. – 128 с.
115. Колісник-Гуменюк Ю. І. Формування професійно-етичної культури майбутніх фахівців у процесі гуманітарної підготовки в медичних коледжах : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Ю. І. Колісник-Гуменюк. – 2012. –Вінниця – 21 с.
116. Конаржевский Ю. А. Что нужно знать директору школы о системе и системном подходе / Ю. А. Конаржевский. – Челябинск : Изд-во Челяб. гос. пед. ин-та, 1986. – 135 с.
117. Корінний М. М. Короткий енциклопедичний словник з культури / М. М. Корінний, В. Ф. Шевченко. – К. : Україна, 2003. – 384 с.
118. Коршунов А. В. Ревальвация мотивационных ценностей студентов к занятиям физической культурой / А. В. Коршунов, А. О. Миронов // Наука в современном обществе: закономерности и тенденции развития. Сборник статей международной научно-практической конференции в 4-х частях. – 2016. – С. 197–199.
119. Кочетов Г. М. Воспроизводство профессиональной культуры : концептуальная постановка задачи : автореф. дис. ... д-ра филос. наук : 09.00.11 / Г. М. Кочетов. – Томск. – 1975. – 31 с.
120. Краевский В. В. Проблемы научного обоснования обучения : методологический анализ / В. В. Краевский. – М. : Педагогика, 1977. – 264 с.
121. Крылова Н. Б. Формирование культуры будущего специалиста / Н. Б. Крылова. – М. : Высшая школа, 1990. – 142 с.

122. Крымский С. Б. Эпистемология культуры : Введение в обобщенную теорию познания / С. Б. Крымский, Б. А. Парахонский, В. М. Мейзерский. – К. : Наук. думка, 1993. – 216 с.
123. Кремень В. Освіта і наука України : шляхи модернізації (Факти, роздуми, перспективи) / В. Кремень. – К. : Грамота, 2003. – 216 с.
124. Кремень В. Про «Дитиноцентризм», або чому школа в Україні потребує структурних змін [Електронний ресурс] / В. Кремень // День. – 2009. – № 210. – Режим доступу : <http://www.day/Kiev.ua/uk/article/cuspilstvo/pro-ditinocentrizm>.
125. Кузьмина Н. В. Методы исследования педагогической деятельности / Н. В. Кузьмина. – Львов : Изд-во ЛГУ, 1970. – 114 с.
126. Кузьмінський П. Й. Розвиток та особливості системи підготовки медичних сестер в Україні (огляд літературних джерел) : зб. наук. пр. / П. Й. Кузьмінський // Економіка та держава. – К. : НАДУ. – 2011. – № 12. – С. 126–128.
127. Кузнецова І. В. Педагогічні умови формування емпатійної культури студентів вищих медичних навчальних закладів : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / І. В. Кузнецова. – Х., 2005. – 21 с.
128. Кульбашна Я. А. Формування професійної компетентності майбутніх фахівців із стоматології : теоретичні й методичні основи : [монографія] / Я. А. Кульбашна. – Київ : Компас, 2014. – 415 с.
129. Культурология. История мировой культуры / под ред. проф. А. Н. Марковой. – М. : Культура и спорт, 1995. – 224 с.
130. Курлянд Н. Професійно-креативне середовище ВНЗ – передумова підвищення якості підготовки майбутніх фахівців [Електронний ресурс] / Н. Курлянд. – Режим доступу: http://intellectinvest.org.ua/rus/pedagog_editions_emagazine_pedagogical_science_arhiv_pn_n1_2009_st_16/.
131. Кравченко О. Гуманізація навчально-виховного середовища медичного коледжу як основа формування професійної етики майбутніх медичних

- сестер / О. Кравченко // Освіта дорослих : теорія, досвід, перспективи : зб. наук. пр. – К. : видавець ПП Лисенко М. М., 2012. – Вип. 4. – С. 147–154.
132. Кривонос О. Б. Формування професійно-творчих умінь студентів медичних коледжів у навчальній діяльності : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / О. Б. Кривонос. – Х., 2008. – 25 с.
133. Лазуренко О. О. Впровадження сучасних технологій викладання психології в умовах вдосконалення вищої медичної освіти / О. О. Лазуренко // Професіоналізм педагога в контексті Європейського вибору України. – Ялта, 2006. – Ч. 2. – С. 4–7.
134. Левченко Т. І. Розвиток освіти та особистості в різних педагогічних системах: [монографія] / Т. І. Левченко. – Вінниця : Нова Книга, 2002. – 512 с.
135. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность / А. Н. Леонтьев. – М. : Политиздат, 1986. – 304 с.
136. Леонтьев Д. А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности / Д. А. Леонтьев. – [2-е, испр. изд.] – М. : Смысл, 2003. – 487 с.
137. Лернер И. Я. Дидактические основы методов обучения / И. Я. Лернер. – М. : Педагогика, 1981. – 185 с.
138. Линенко А. Ф. Теорія і практика формування готовності студентів педагогічних вузів до професійної діяльності : автореф. дис. ... доктора пед. наук : 13.00.04 / А. Ф. Линенко. – К., 1996. – 44 с.
139. Лісовий М. І. Формування професійного мовлення майбутніх медичних працівників у вищих медичних навчальних закладах : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / М. І. Лісовий. – Вінниця, 2006. – 20 с.
140. Лісовий М. І. Педагогічні умови розвитку культури професійного мовлення студентів-медиків у вищих навчальних закладах / М. І. Лісовий // Наукові записки ВДПУ. Серія : Педагогіка і психологія. – Вінниця, 2005. Вип. 12. – С. 32–34.

141. Лукашевич Н. П. Теория Теория и практика самоменеджмента: Учеб. пособие / Н. П. Лукашевич - 2-е изд., испр. – К.: МАУП, 2002. – 360 с.
142. Мазур П. Є. Формування комунікативної компетентності майбутніх медичних працівників / П. Є. Мазур, Г. Р. Голуб, О. С. Кралюк // Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України : результати, проблеми та перспективи : матеріали Всеукраїнської навч.-наук. конф. з міжнародною участю. – Тернопіль : ТДМУ, 2010. – С. 392–393.
143. Мазиліна Н. А. Формирование профессиональной культуры будущих специалистов финансовой сферы в учреждениях среднего профессионального образования : дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Н. А. Мазиліна. – Ульяновск, 2011. – 275 с.
144. Мазепа Х. П. Організаційно-педагогічні умови виховної роботи в медичному коледжі : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Х. П. Мазепа – Т., 2001. – 220 с.
145. Максимова Л. Н. Социологические интерпретации профессиональной культуры / Л. Н. Максимова // Вопросы культурологии. – 2008. – № 5. – С. 48–51.
146. Максименко О. П. Діагностика підготовки медичних та фармацевтичних кадрів в Україні / О. П. Максименко. – К; Дніпропетровськ, 2001. – 510 с.
147. Манько В. М. Дидактичні умови формування у студентів професійно-пізнавального інтересу до спеціальних дисциплін / В. М. Манько // Соціалізація особистості : зб. наук. пр. Національного педагогічного уні-ту ім. М. Драгоманова. – К : Логос, 2000. – Вип. 2. – С. 153–161.
148. Маркарян Э. С. Очерки теории культуры / Э. С. Маркарян. – Ереван, 1969. – 228 с.
149. Маркова А. К. Психология профессионализма / А. К. Маркова. – М. : Прогресс, 1996. – 308 с.

150. Маркович Д. Социология труда / Д. Маркович. – М. : Прогресс, 1988. – 632 с.
151. Маркович О. В. Формування професійних умінь майбутніх медичних сестер хірургічного профілю засобами алгоритмізації : автореф. дис. ... канд. пед. наук: спец. 13.00.04 / О. В. Маркович. – К., 2008. – 20 с.
152. Матяш Н. В. Психология проектной деятельности школьников в условиях технологического образования / под ред. В. В. Рубцова. – Мозырь : РИФ «Белый ветер», 2000. – 285 с.
153. Махновська І. Р. Державні галузеві стандарти нової медсестринської спеціальності / І. Р. Махновська // Магістр медсестринства. – 2008. – № 1. – С. 3–5.
154. Мельник А. Деякі питання професійної підготовки фахівців медичного профілю у контексті сучасних інтеграційних процесів / А. Мельник // Вісник Львівського інституту. – Львів, 2010. – Вип. 26. – Серія Педаг. – С. 34–40.
155. Межуев В. М. Предмет теории культуры / В. М. Межуев // Проблемы теории культуры. – М, 1977. – С. 54–73.
156. Минько А. А. Статистический анализ в MS Excel. / А. А. Минько. – М. : Издательский дом «Вильямс», 2004. – 448 с.
157. Мищенко А. С. Профессиональная культура личности : социально-педагогические принципы формирования / А. С. Мищенко // Философия образования. – 2007. – № 6. – С. 283–291.
158. Модель И. М. Профессиональная культура политика (методологические проблемы) : автореф. дис. ... д-ра полит. наук : 23.00.01 / И. М. Модель. – Екатеринбург, 1994. – 47 с.
159. Морфологія культури : тезаурус / за ред. проф. В. О. Лозового. – Харків : Право, 2007. – 384 с.
160. Москаленко В. Ф. Стан і проблеми підготовки медичних та фармацевтичних кадрів в Україні / В. Ф. Москаленко,

- Ю. В. Вороненко, І. С. Вітенко // Медична освіта. – 2001. – № 4. – С. 5–14.
161. Мухаметзянова Ф. Ш. Педагогические условия формирования психологической культуры учителя : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Ф. Ш. Мухаметзянова. – Ярославль, 1995. – 18 с.
162. Наливайко О. Б. Формування професійної культури майбутніх сімейних лікарів як педагогічна проблема [Електронний ресурс] / О. Б. Наливайко // Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми. – 2016. – Випуск 46. – С. 277–281. – Режим доступу: http://scholar.google.com.ua/scholar_url?url=http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe
163. Немоляев В. В. Многофакторная социологическая оценка профессиональной культуры [Електронний ресурс] / В. В. Немоляев // Вестник Поволжского института управления. – 2016. – № 1 (52). – С. 86–93. – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/mnogofaktornaya-sotsiologicheskaya-otsenka-professionalnoy-kultury>
164. Новиков А. М. Методология образования / А. М. Новиков. – [2-е изд.] – М. : Эгвес, 2006. – 488 с.
165. Новосьолова Н. Ф. Сучасні погляди на зміст медсестринської освіти / Н. Ф. Новосьолова // Медсестринство. – 2007. – № 3. – С. 26–30.
166. Оганесян Е. В. Культурологическая модель педагогической практики в системе высшего педагогического образования : дис. д-ра ... пед. наук : 13.00.08 / Е. В. Оганесян. – Москва, 2005. – 406 с.
167. Оллпорт Г. Становление личности : избранные труды / Г. Оллпорт. – М. : Смысл, 2002. – 462 с.
168. Орищенко О. А. Диференційно-психологічний аналіз емпатії : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 / О. А. Орищенко. – Одеса, 2004. – 20 с.

169. Освітнологія: витоки наукового напрямку: [монографія] / В. О. Огнев'юк, С. О. Сисоєва, Л. Л. Хоружа [та ін.]. – К. : ВП «Едельвейс», 2012. – 336 с.
170. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу : документи і матеріали 2003 – 2004 рр. / М. Ф. Степко, Я. Я. Болюбаш, В. Д. Шинкарук [та ін.]; за ред. В. Г. Кременя. – Тернопіль : вид. ТДПУ імені В. Гнатюка, 2004. – 21 с.
171. Охорона здоров'я України : стан, проблеми, перспективи / Л. А. Чепелевська, О. Р. Ситенко, В. В. Бедний [та ін.] / за ред. В. В. Лазоришинця. – Київ, 2014. – 607 с.
172. Пальшкова І. О. Формування професійно-педагогічної культури майбутнього вчителя початкової школи : практико-орієнтований підхід : автор. дис. ... д-ра пед. наук : спец. 13.00.04. / І. О. Пальшкова. – Одеса, 2009. – 41 с.
173. Пахомова Н. Ю. Метод учебного проекта в образовательном учреждении: пособие для учителей и студентов педагогических вузов / Н. Ю. Пахомова. – М. : АРКТИ, 2003. – 110 с.
174. Певная М. В. Управление волонтерством: международный опыт и локальные практики : [монографія] / М. В. Певная. – Екатеринбург : Изд-во Урал. Федер. ун-та, 2016. – 434 с.
175. Переймибіда Л. В. Організаційні засади діяльності педагогічного колективу з розвитку деонтологічної культури учнів медичного ліцею : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Л. В. Переймибіда. – К., 2008. – 21 с.
176. Перспективы развития системы непрерывного образования / под ред. Б. С. Гершунского. – М. : Педагогика, 1990. – 224 с.
177. Підготовка медичних сестер з проблеми сімейної медицини / І. О. Мартинюк, Б. Б. Лемішко, О. С. Холодзьон [та ін.] // Практична медицина. – 2004. – № 3. – С. 112–115.

178. Платонов К. К. Личность в медицине // Этико-психологические проблемы медицины / ред. Г. И. Царегородцев. – М. : Медицина, 1978. – 392 с.
179. Платонов К. К. Структура и развитие личности / К. К. Платонов. – М. : Наука, 1986. – 208 с.
180. Плотинский Ю. М. Модели социальных процессов / Ю. М. Плотинский. – [2-е изд.] М. : Логос, 2001. – 296 с.
181. Подмазин С. И. Личностно-ориентированное образование : социально-философское исследование. / С. И. Подмазин. – Запорожье : Просвіта, 2000. – 84 с.
182. Подмарков В. Введение в промышленную социологию / В. Подмарков. – М., 1972. – 241 с.
183. Полат Е. С. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования / Е. С. Полат, М. Ю. Бухаркина, М. В. Моисеева [и др.] – М., 2004. – 217 с.
184. Пометун О. І. Дискусія українських педагогів навколо питань запровадження компетентнісного підходу в українській освіті : бібліотека з освітньої політики / О. І. Пометун; під заг. ред. О. В. Овчарук // Компетентнісний підхід у сучасній освіті : світовий досвід та українські перспективи. – К. : «К.І.С.», 2004. – 112 с.
185. Пономаренко О. В. Формування професійно-етичної культури соціального педагога : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 / О. В. Пономаренко. – К., 2001. – 20 с.
186. Попова Л. Г. Формирование имиджа специалиста социально-культурной сферы в системе повышения квалификации : дис. ...канд. пед. наук : 13.00.08 [Электронный ресурс] / Л. Г. Попова. – М., 2003. – 209 с. –

Режим доступу : <http://www.dissercat.com/content/formirovanie-imidzha-spetsialista-sotsialno-kulturnoi-sfery-v-sisteme-povysheniya-kvalifikat>.

187. Порохняк І. Спілкування медичної сестри з пацієнтами: питання комунікації / І. Порохняк // Медична сестра. – 2005. – № 1. – С. 34–35.
188. Постоян Т. Г. Технологія портфоліо в аспекті автентичного оцінювання результатів професійної підготовки майбутніх фахівців / Т. Г. Постоян, О. О. Долженков // Наука і освіта: науково-практичний журнал Південного наукового Центру АПН України. – № 5/СХХХІV, 2015. – С. 31–37.
189. Постоян Т. Г. Формирование профессиональной культуры будущих руководителей учебных учреждений / Т. Г. Постоян // Modern Tendencies in Pedagogical Education and Science of Ukraine and Israel: the Way to Integration, 2014. – Issue № 5. – P.337 – 341.
190. Права людини в сфері охорони здоров'я: практичний посібник / І. Берн, Т. Езер, Дж. Коен, Дж. Оверал [та ін.] / за наук.ред. І. Сенюти. – Львів : Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2012. – 552 с.
191. Приходько В. Соціально-психологічний тренінг як засіб формування комунікативної компетенції / В. Приходько // Вісник Львівського університету. Серія педагогічна. – Львів, 2005. – Вип. 19. – Ч. 1. – С. 182–188.
192. Програма розвитку медсестринства України (2005 – 2010 рр.) // Медична освіта. – 2006. – № 1. – С. 14–21.
193. Проект ЄС «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні». Роль управління кадровими ресурсами у покращенні результатів діяльності системи охорони здоров'я України. Представництво Європейської Комісії в Україні. – Київ, 2009. – С. 47–51.
194. Психодіагностика толерантності личности / Г. У. Солдатова, Л. А. Шайгерова, Т. Ю. Прокоф'єва [та ін.]. – М. : Смысл, 2008. – 172 с.
195. Психологічні закономірності розвитку духовності особистості : [монографія] / М. Й. Боришевський, О. В. Шевченко, Н. Д. Володарська [та ін.]. – К. : Педагогічна думка, 2011. – 199 с.

196. Психологічний словник / за ред. В. І. Войтка. – К. : Вища школа, 1982. – 324 с.
197. Психологическая помощь и консультирование в практической психологии / Под ред. М. К. Тутушкиной. – СПб. : Дидактика Плюс, 1999. – 352 с.
198. Психотерапевтична функція слова в лікарській практиці / О. Г. Плаксивий, А. С. Борисюк, І. І. Плавлюк [та ін.] // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – К., 2002. – № 3. – С. 178. –181.
199. Пустовит С. В. Европейская биоэтика: теория и практика / С. В. Пустовит // Интегративна Антропологія. – К., 2013. – № 2(22). – С. 9–15.
200. Пучкова Г. В. Структура духовности и уровневая организация личности [Электронный ресурс] / Г. В. Пучкова // Концепт. – 2016. – № 01 (январь). – Режим доступа: <http://e-koncept.ru/2016/16009.htm>. - ISSN 2304-120X. 2.
201. Реформа охорони здоров'я в Україні : як вийти з кризи / за ред. О. М. Голяченка. – К. : ВСВ «Медицина», 2010. – 168 с.
202. Риб Г. Г. Сутність поняття «Професійна комунікація медичних працівників середньої ланки» / Г. Г. Риб // Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки, 2013. – № 15. – С. 83–92.
203. Рогов Е. И. Личность в педагогической деятельности / Е. И. Рогов. – Ростов н/Д: РГПУ, 1994. – 240 с.
204. Розин В. М. Введение в культурологию / В. М. Розин. – М., 1994. – 104 с.
205. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. – СПб. : Питер, 2000. – 720 с.
206. Сабатовская И. С. Проблема профессиональной культуры в современной отечественной социологической литературе / И. С. Сабатовская // Вчені зап. Харк. гуманіт. ун-ту «Нар. укр. акад.». –

2002. – Т. 9. – С. 206–214.
207. Савенкова І. І. Проблема ефективності діяльності лікаря в умовах дефіциту часу / І. І. Савенкова // Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. – К., 2009. – Т. 7, Вип. 19. – С. 206-211.
208. Санникова О. П. Психологические контуры личности: форма и содержание / О. П. Санникова // Актуальні проблеми соціальної психології та педагогіки : мат. Всеукр. наук.-практ. конф. «Тенденції розвитку психології в Україні: історія та сучасність». – К. : Либідь, 2006. – С. 105–115.
209. Семиченко В. А. Проблема особистісного розвитку й саморозвитку в контексті неперервної професійної освіти / В. А. Семиченко // Педагогіка і психологія : науково-теоретичний та інформаційний журнал. – 2010. – № 2. – С. 46–57.
210. Сериков Г. Р. Образование : аспекты системного отражения / Г. Р. Сериков. – Курган : Зауралье, 1997. – 464 с.
211. Сідоренко П. І. Медична освіта в пошуках виходу до світового простору: український алгоритм дій / П. І. Сідоренко, О. Б. Варава // Клінічна та експериментальна патологія. – 2011. – Т. X, № 3 (37). – С. 38–42.
212. Сисоєва С. О. Освіта і особистість в умовах постіндустріального світу: [монографія] / С. О. Сисоєва. – Хмельницький : ХГПА, 2008. – 324 с.
213. Скворцова О. Г. Профессиональная культура преподавателя вуза: управленческий аспект (на примере вузов г. Новосибирска) : дис. ... канд. социол. наук : 22.00.08 / О. Г. Скворцова. – Новосибирск, 2003. – 178 с.
214. Слостенин В. А. Профессиональное сознание учителя [Електронний ресурс] / В. А. Слостенин // Сибирский педагогический журнал. – 2005. – № 2. – С. 170–175. –

Режим доступу: <http://cyberleninka.ru/article/n/professionalnoe->

samosoznanie-uchitelya.

215. Слостенин В. А Профессионализм учителя как явление педагогической культуры / В. А. Слостенин // Педагогическое образование и наука. – 2008. – № 12. – С. 3–15.
216. Сорокин П. Человек. Цивилизация. Общество / П. Сорокин – М. : Политиздат, 1992. – 246 с.
217. Соцький К. О. Педагогічні умови формування готовності студентів медичного коледжу до професійного саморозвитку / К. О. Соцький // Наукові записки Вінницького державного педагогічного ун-ту. – Серія: Педагогіка і психологія : зб. наук. пр. – Вінниця : ТОВ «Нілан ЛТД», 2015. – Вип. 43. – С. 313–316.
218. Соціалізація особистості: зб. наук. пр. / за заг. ред. А. Й. Капської. Нац. пед. ун-т ім. М.П. Драгоманова. – К. : Логос, 2002. – Т. XVII. Вип. 1. – 205 с.
219. Соціально-педагогічний словник / За ред. В. В. Радула. – К.: «ЕксОб», 2004. – 304с.
220. Стефаненко П. В. Професійна підготовка майбутніх інженерів у процесі формування професійної комунікації / П. В. Стефаненко, О. Г. Каверина // Педагогічний процес : теорія і практика. – 2009. – № 1. – С. 229 – 236.
221. Стратегия ВОЗ в области сестринского и акушерского образования для Европейского региона. Разделы 1-8. Методические рекомендации по реализации стратегии для государств – членов ВОЗ. Разделы 1-8. – ВОЗ, 2002. – 188 с.
222. Стрельникова А. Н. Зачем медсестре самооценка / А. Н. Стрельникова // Медсестра. – 2000. – № 1 – С. 4–7.
223. Сухомлинський В. О. Павлівська середня школа. Розмова з молодим директором школи / В. О. Сухомлинський // Вибр. тв.: в 5т. – К. : Рад.шк., 1977. – т.4. – 540 с.
224. Тихолаз С. І. Педагогічні умови розвитку професійної спрямованості

- студентів вищих медичних навчальних закладів : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.04 / С. Тихолаз. – Вінниця, 2011. – 20 с.
225. Турянська В. Е. Психологічна культура як чинник успішності професійної діяльності майбутнього інженера-педагога : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.03 / В. Е. Турянська. – Харків, 2009. – 20 с.
226. Уваркіна О. В. Формування комунікативної культури студентів вищих медичних закладів освіти в процесі вивчення психолого-педагогічних дисциплін: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04/О. В. Уваркіна. – К., 2003. – 160 с.
227. Український педагогічний словник / С. У. Гончаренко. – К. : Либідь, 1997. – 375 с.
228. Урсул А. Д. Устойчивое будущее (глобализация, безопасность, ноосферогенез) / А. Д. Урсул. – М. : ИГ «Жизнь», 2006. – 512 с.
229. Федорук Н. М. Мораль та суспільний прогрес: автореф. дис. ... канд. філософ. наук : 09.00.03 / Н. М. Федорук. – Харків, 2005. – 20 с.
230. Філософський словник соціальних термінів / В. П. Андрущенко, Т. В. Андрущенко, В. С. Бакіров [та ін.]; заг. ред В. П. Андрущенка. – [3-є вид., доп.] – Київ – Харків : «Р.И.Ф.», 2005. – 672 с.
231. Філософський енциклопедичний словник : енциклопедия / НАН України, Ін-т філософії імені Г. С. Сковороди ; голов. ред. В. І. Шинкарук. – Київ : Абрис, 2002. – 742 с.
232. Философский энциклопедический словарь / редкол.: С. С. Аверинцев, Э. А. Араб-Оглы, Л. Ф. Ильичев и др. – [2-е изд.] – М.: Сов. энциклопедия, 1989. – 815 с.
233. Философский словарь / Под ред. М. М. Розенталя. – [Изд. 3-е] – М.: Политиздат, 1975. – 496 с.
234. Харди И. Врач, сестра, больной: Психология работы с больными [5-е, перераб. и допол. изд-е на рус. языке] / И. Харди – Будапешт, 1988. – 338 с.
235. Хлестова С. С. Формування деонтологічної культури студентів вищих

- навчальних закладів у процесі соціально-виховної роботи : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07 / С. С. Хлестова. – К., 2011. – 22 с.
236. Цехмістер Я. В. Теорія і практика допрофесійної підготовки учнів у ліцеях медичного профілю при вищих навчальних закладах : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04 / Я. В. Цехмістер. – К., 2002. – 45 с.
237. Чусовлянова С. В. Коммуникативная компетенция как одна из составляющих профессиональной культуры врача [Электронный ресурс] / С. В. Чусовлянова // Социологические науки. 2009. № 2. – Режим доступа: <http://www.ngmu.ru/cozo/mos/article/pdf.php?id=347>
238. Шадриков В. Д. Психология деятельности и способности человека / В. Д. Шадриков. – М. : Логос, 1996. – 320 с.
239. Шарлович З. П. Формування професійно-педагогічної компетентності медичних сестер сімейної медицини в процесі фахової підготовки : дис. ... канд. пед. наук : спец. 14.02.04 / З. П. Шарлович. – Житомир, 2015. – 236 с.
240. Шатило В. Й. Реформування медсестринської освіти в Україні / В. Й. Шатило // Магістр медсестринства. – Житомир, 2008. – № 1. – С. 22–26.
241. Шафранський В. В. Педагогічні умови формування готовності у майбутніх фахівців зі спортивно-оздоровчого туризму до професійної діяльності / В. В. Шафранський // Педагогіка і психологія: наук. зб. Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича. – 2009. – № 491. – С. 191–200.
242. Шебанова В. І. До проблеми професійної підготовки медичного психолога у вищому навчальному закладі / В. І. Шебанова // Актуальні проблеми практичної психології. – Херсон, 2006. – С. 259–262.
243. Шевченко А. К. Культура. История. Личность : Введение в философию поступка / А. К. Шевченко; отв. ред. В. М. Мазепа. – К. : Наук. думка, 1991. – 192 с.
244. Шегедин М. Б. Сучасні підходи до підготовки медичних сестер /

- М. Б. Шегедин // Научный вестник Ужгородского университета. Серия медицина. – Ужгород, 2000. – Выпуск 12. – С. 269–272.
245. Шегедин М. Б. Медико-социальные основы реформирования медсестринских кадровых ресурсов системы охраны здоровья : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 14.02.03 / М. Б. Шегедин. – К., 2001. – 37 с.
246. Шиянов Е. Н. Идея гуманизации образования в контексте отечественной теории личности / Е. Н. Шиянов, И. Б. Котов. – Ростов – н/Д, 1995. – 310 с.
247. Шпенглер О. Закат Европы / О. Шпенглер. – М. : Политиздат, 1992. – 246 с.
248. Штофф В. А. Моделирование и философия / В. А. Штофф. – М. : Наука, 1966. – 304 с.
249. Шутько Т. П. Цілісний розвиток особистості як завдання професійної підготовки молодшого медичного спеціаліста / Т. П. Шутько // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. Серія «Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт». – Чернігів, 2012. – Т.1., вип. 98. – С. 281–283.
250. Щедровицкий Г. П. Мышление. Понимание. Рефлексия / Г. П. Щедровицкий. – М. : Наследие ММК, 2005. – 800 с.
251. Щербак Ф. Н. Профессионально-нравственная культура труда / Ф. Н. Щербак. – Л., 1985. – 231 с.
252. Эдвард Холл – великий дедушка НЛП. [Электронный ресурс] . – Режим доступа: <http://www.timesaver.ru/articles> .
253. ЮНЕСКО. Культура. Кн. 2: Правовая охрана культурных ценностей. – К: Юрінком Інтер. 1997. – 124 с.
254. Ядов В. А. Социальная идентификация личности / В. А. Ядов. – М. : Наука, 1994. – 298 с.
255. Якиманская И. С. Личностно-ориентированное обучение в современной школе / И. С. Якиманская. – М. : Сентябрь, 1996. – 96 с.

256. Якість підготовки медичних сестер – нагальна вимога часу / М. В. Банчук, О. П. Волосовець, І. І. Фещенко [та ін.] // Буковинський медичний вісник. – 2007. – Спец. випуск. – С. 7–10.
257. Ясько Б. А. Экспертный анализ профессионально важных качеств врача / Б. А. Ясько [Електронний ресурс] // Психологический журнал. – 2004. – том 25, № 3. – С. 71–81. –
Режим доступу:<http://naukarus.com/ekspertnyy-analiz-professionalno-vazhnyh-kachestv-vracha>.
258. Ящук О. В. Професійна культура майбутніх медичних фахівців: культурологічний аспект / О. В. Ящук // Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору : збірник наукових праць Переяслав-Хмельницького державного педагогічного університету імені Григорія Сковороди. – Переяслав-Хмельницький, 2013, Вип. VIII (50) том. – С. 501–508.
- 259 Ящук О. В. Структура професійної культури медичного фахівця молодшої кваліфікації / О. В. Ящук // Наука і освіта: науково-практичний журнал. – Одеса, 2014. – № 7/СХХІV. – С. 195–198.
260. Ящук О. В. Критеріально-рівневий підхід до формування професійної культури майбутніх медичних фахівців молодшої кваліфікації / О. В. Ящук // Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського. – Одеса, 2014. – № 9–10. – С. 174–181.
261. Ящук О. В. Модель формування професійної культури у майбутнього медичного фахівця молодшої кваліфікації / О. В. Ящук // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. Серія «Педагогічні науки». – Чернігів, 2014. – Вип. 122. – С. 330–333.
262. Ящук О. В. Про перебіг та результати експериментальної роботи з формування професійної культури майбутніх медичних працівників молодшої кваліфікації / О. В. Ящук // Медична освіта : науковий

- журнал Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського. – Тернопіль, 2015. – № 4. – С. 74–76.
263. Ящук О. В. Результативність структурно-функціональної моделі формування професійної культури майбутніх медичних працівників молодшої кваліфікації [Електронний ресурс] / О. В. Ящук // Молодий вчений. – 2015. – № 7 (22), Ч. 2. – С. 80–86.
264. Ящук О. В. Багаторівнева модель системи підготовки педагогів до інноваційної діяльності в умовах навчального закладу / О. В. Ящук // Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції [«Актуальні дослідження в соціальній сфері»], (Одеса, 15 січня 2013 р.). – Одеса : ОНПУ, 2013. – С. 220–224.
265. Ящук О. В. Феноменологія базових понять категорії культури / О. В. Ящук // Матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції [«Актуальні дослідження в соціальній сфері»], (Одеса, 15 жовтня 2013 р.). – Одеса : ОНПУ, 2013. – С. 249–252.
266. Ящук О. В. Професійна культура медичного працівника як наукова проблема / О. В. Ящук // Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції [«Управління навчальними закладами: досвід, проблеми та перспективи»], (Одеса, 29–30 жовтня 2013 р.) – Одеса : ПНПУ імені К. Д. Ушинського, 2013. – С. 39–42.
267. Ящук О. В. Проблема формування професійної культури у контексті культури особистості / О. В. Ящук // Матеріали III Міжнародної [«Становлення особистості професіонала: перспективи й розвиток»], (Одеса, 14–15 лютого 2014 р.). – Одеса : МГУ, 2014. – С. 148–150.
268. Ящук О. В. Цінності сучасного академічного співтовариства – підвалини формування професійної культури майбутнього медичного фахівця / О. В. Ящук // Матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції [«Педагогічна творчість, майстерність, професіоналізм: проблеми теорії і практики підготовки та перепідготовки освітянських кадрів»], (Київ, 25

- листопада – 5 грудня 2015 р.). – Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2015 р. – С. 165–166.
269. Ящук О. В. Формування інноваційної стратегії як механізм управління нововведеннями / О. В. Ящук // Матеріали Всеукраїнської наукової конференції [«Науково-дослідна робота в інноваційному університеті: стан, проблеми, перспективи розвитку»], (Одеса, 20–21 жовтня 2012 р) – Одеса : ПНПУ імені К. Д. Ушинського, 2012. – С. 65–67.
270. Ящук О. В. Педагогічні інновації: теоретичний аспект / О. В. Ящук // Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції [«Управління навчальними закладами: досвід, проблеми та перспективи»], (Одеса, 1–2 листопада 2012 р.). – Одеса : ПНПУ імені К. Д. Ушинського, 2012. – С. 50–53.
271. Ящук О. В. Професійна культура медичного працівника : навчально-методичний посібник / О. В. Ящук. – Одеса : Печатный дом, 2016. – 152 с.
272. Yashchuk O. V. Professional culture of the modern medical professional as a scientific phenomenon / O. V. Yashchuk // Modern tendencies in the pedagogical science of Ukraine and Israel: The way to integration // Ariel University Center of Samaria. – Issue № 5. – Ariel, Israel, 2014. – P. 503–510.
273. Coulehan J. Conflicting Professional Values in Medical Education / J. Coulehan, P. Williams // Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics. 2003. – Vol. 12. – Pp. 7–20.
274. Degree program: describing communicative competence in a college nursing / Megan Alexandra Seydow. – Capstone submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Arts in English as a Second Language. – Hamline University. – Saint Paul, Minnesota, May 2012. – 122 p.
275. Fleming V. Basic nursing and midwifery education programmes in Europe A report to the World Health Organization Regional Office for Europe /

V Fleming, A Holmes. – March 2005. [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0013/102235/E86582.pdf

276. Freidson E. Professionalism reborn theory: prophecy and policy / E. Freidson. – Chicago: University of Chicago Press, 1994. – 238 p.
277. Giordano S. Medical Humanities: An E-Module at the University of Manchester / S. Giordano // Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics. 2010. – Vol. 19. – Pp. 446–457.
278. Homans George. Behavioral theory in sociology. NJ: Transaction Books, 1977. – 546 p.
279. Janssen A. L. Recognition, reflection, and role models: Critical elements in education about care in medicine / A. L. Janssen, R. D. MacLeod, S. T. Walker // Palliative and Supportive Care. 2008. – Vol. 6. – Pp. 389–395.
280. Larkin G. L. Mapping, Modeling, and Mentoring: Charting a Course for Professionalism in Graduate Medical Education / G. L. Larkin // Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics. 2003. – Vol. 12. – Pp. 167–177.
281. Rhodes R. Understanding, Being and Doing: Medical Ethics in Medical Education / R. Rhodes, D. Cohen // Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics. 2003. – Vol. 12. – Pp. 39–53.
282. Williams J. R. Medical Ethics Manual / ed. J. R. Williams. World Medical Association. – 2005. – 134 p.
283. Mangam I. Relationships at Work: A Matter of Tension and Tolerance / I. Mangam // Personal Relationships / Edit. by S. Duck and R. Gilmour. – London, 1981. – Vol. I studying Personal Relationships. – P. 197–214.

ДОДАТКИ

Додаток А.**Питальник «Потреби у формуванні професійної культури»**

З метою виявлення основних чинників, які сприяли вибору професії, а також Вашого ставлення до професійної культури медичного працівника, просимо прийняти участь в анонімному анкетуванні, надав відповіді на питання анкети.

1. Ви переконані у правильності Вашого вибору професії ?

Так. Ні.

1. Ви вважаєте, що професія медичного працівника цінується у суспільстві?

Так. Ні.

2. Ви вважаєте, що професія медичної сестри (фельдшера) передбачає високий рівень професійної культури?

Так. Ні.

3. Ви прагнете більше дізнатися про специфіку професійної культури медичного працівника молодшої кваліфікації і яким чином її формувати та розвивати?

Так. Ні.

4. Ви працюєте над власною професійною культурою? Якщо так, то як саме?

5. На Вашу думку, що спонукає і що гальмує формування та розвиток професійної культури медичного працівника молодшої кваліфікації в сучасних умовах.

Спонукає:

Гальмує:

Діагностика зацікавленості в оволодінні професійними вміннями ¹

(В.Успенський, А.Чернявська, адаптована)

Оцініть наведені нижче твердження, вам необхідно обвести букву, відповідну вашій відповіді. Якщо ви «завжди» робите те, про що написано у твердженні, то відзначте графу з буквою «З», якщо ви так чините не завжди, а «часто», то - з літерою «Ч», якщо ви вважаєте за доцільно відповісти «Не дуже часто», то відзначте графу з літерами« нед.ч », якщо ви так робите« рідко », то графу з буквою« Р »і, нарешті, якщо ви це не робите« ніколи », то – з літерою «Н».

Твердження

З Ч Нд.ч Р Н

- А Люблю слухати лекції (оповідання) про роботу медичних працівників
- Б Чекаю з нетерпінням навчальної практики, ситуацій спілкування з пацієнтами та лікарями, коли можна активно вчитися, працювати в умовах лікувальної установи.
- У Вважаю, що лекції з професійних дисциплін містять вельми простий матеріал, їх можна і не конспектувати; на семінарах намагаюся уникати виступів.

¹ В. Б. Успенський, А П..Чернявська. Введение в психолого-педагогическую деятельность: учебное пособие для студентов высших учебных заведений. – М. : Владос- ПРЕСС.- 2003.- 176с.

- Г Зупиняюся і читаю просвітницькі «Санбюлетені», вивішані у лікувальній установі тільки тоді, коли отримую завдання від викладача, особливого інтересу матеріал у мене не викликає.
- Д Купую по можливості книги і брошури професійного спрямування.
- Е Звертаю увагу на професійні ситуації тільки тоді, коли в них є цікаві конфлікти, інтригуючі факти.
- Ж Формую базу даних про роботу медичних сестер, про проблеми сучасної медицини.
- З Читаю професійні газети, журнали, книги; збираю власну бібліотечку.
- І Читаю тільки уривки (вибірково) зі статей про досвід медичних сестер; на придбання професійної літератури час і кошти не витрачаю.
- До Спостерігаю за досвідом роботи медичних сестер тільки під час навчальної практики.
- Л Охоче приймаю участь в аналізі ситуацій, що виникають в лікувальному закладі; намагаюся при цьому дещо записати.
- М Беру участь в організованих бесідах з

медичним персоналом лікувального закладу тільки тоді, коли вимагає викладач (керівник практик).

- Н Шукаю матеріал, що висвітлює інноваційні процеси в лікувальних установах, в сфері медичних інформаційних послуг.
- О Люблю працювати з медичною і психологічною літературою в читальному залі бібліотеки, вдома у вільний час; люблю вирішувати професійні завдання.
- П До семінарських і практичних занять роблю насамперед те, за що що перевірятимуть.
- Р Обкладинку творчої роботи намагаюся оформити красиво (акуратно), тому що це засвідчує мою старанність, моє лице.
- З Погоджуюся виступати на засіданнях гуртка, на конференції
- Т Проявляю цікавість до роботи з пацієнтами моїх товаришів по групі.

Відповіді на питання тесту дозволяють визначити, на якій сходинці знаходиться випробуваний. А саме: чи має місце байдужість, або епізодичне поверхнева цікавість, чи в наявності зацікавленість, або розвивається допитливість, або має місце функціональний інтерес, чи досягається вершина: професійна потреба свідомо вивчати професійні модулі та опановувати основи професії медичної сестри.

Додаток А3.

«Мотивація професійної діяльності»
Методика К. Замфир в модификации А. Реана

Інструкція

Прочитайте нижче визначені мотиви професійної діяльності і дайте оцінку їх значимості для Вас за 5-ти бальною шкалою.

Лист відповідей

	1	2	3	4	5
Мотив	Дуже незначною мірою	У незначительній мірі	У невеликій, але і не в малій мірі	У великій мірі	У дуже великій мірі
1.Грошовий заробіток					
2. Прагнення до просування по службі					
3. Прагнення уникати критики з боку керівника і колег					
4. Прагнення уникати можливих неприємностей					
5. Потреба у досягненні соціального пристижу і поваги з боку інших					
6. Задоволення від самого процесу і результату праці					
7.Можливість самореалізації повною мірою саааме у цій діяльності					

Додаток А4.**Методика М. Рокича «Ціннісні орієнтації»²***Інструкція:*

Вам буде запропонований набір з 18 карток з позначенням цінностей, принципів, якими Ви керуєтесь у Вашому житті. Уважно вивчіть таблицю і, вибравши ту цінність, яка для Вас найбільш значуща, помістіть її на перше місце. Потім виберіть другу за значимістю цінність і помістіть її слідом за першою. Потім виконайте те ж з усіма залишилися цінностями. Найменш важлива залишиться останньою і займе 18 місце. Розробіть не поспішаючи, вдумливо. Кінцевий результат повинен відображати Вашу справжню позицію. Тестовий матеріал для дослідження цінностей Рокича. Список А (термінальні цінності): 1) активна діяльне життя (повнота та емоційна насиченість життя); 2) життєва мудрість (зрілість суджень і здоровий глузд, що досягаються життєвим досвідом); 3) здоров'я (фізичне і психічне); 4) цікава робота; 5) краса природи і мистецтва (переживання прекрасного в природі і в мистецтві); 6) любов (духовна і фізична близькість з коханою людиною); 7) матеріально забезпечене життя (відсутність матеріальних труднощів); 8) наявність хороших і вірних друзів; 9) суспільне визнання (повага оточуючих, колективу, товаришів по роботі); 10) пізнання (можливість розширення своєї освіти, кругозору, загальної культури, інтелектуальний розвиток); 11) продуктивне життя (Максимально повне використання своїх можливостей, сил і здібностей); 12) розвиток (робота над собою, постійне фізичне і духовне вдосконалення); 13) розваги (приємне, необтяжливе проведення часу, відсутність обов'язків); 14) свобода

²Психологическая помощь и консультирование в практической психологии / Под ред. М. К. Тулушкиной. – Спб. : Дидактика Плюс, 1999. – С.20-28.

(самостійність, незалежність у судженнях і вчинках); 15) щасливе сімейне життя; 16) щастя інших (добробут, розвиток і вдосконалення інших людей, всього народу, людства в цілому); 17) творчість (можливість творчої діяльності); 18) впевненість у собі (внутрішня гармонія, свобода від внутрішніх протиріч, сумнівів). Список Б (інструментальні цінності): 1) акуратність (охайність), вміння тримати в порядку речі, порядок у справах; 2) вихованість (гарні манери); 3) високі запити (високі вимоги до життя і високі домагання); 4) життєрадісність (почуття гумору); 5) старанність (дисциплінованість); 6) незалежність (здатність діяти самостійно, рішуче); 7) непримиренність до недоліків в собі та інших; 8) освіченість (широта знань, висока загальна культура); 9) відповідальність (почуття обов'язку, вміння тримати слово); 10) раціоналізм (вміння тверезо і логічно мислити, приймати обдумані, раціональні рішення); 11) самоконтроль (стриманість, самодисципліна); 12) сміливість у відстоюванні своєї думки, поглядів; 13) тверда воля (уміння наполягти на своєму, не відступати перед труднощами); 14) терпимість (до поглядів і думок інших, вміння прощати іншим їхні помилки та омани); 15) широта поглядів (вміння зрозуміти чужу точку зору, поважати інші смаки, звичаї, звички); 16) чесність (правдивість, щирість); 17) ефективність в справах (працьовитість, продуктивність в роботі); 18) чуйність (дбайливість).

Додаток А5.

Питальник для студентів

«ПРОФЕСІЙНА КУЛЬТУРА МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА»

1. Визначити поняття «професійна культура медичного працівника». 10 бал.
2. Що являє собою загальна культура особистості?10 бал.
3. Визначити основні структурні компоненти професійної культури. ...10 бал.
4. У чому полягає сутність толерантності як характеристики майбутнього медичного працівника5 бал.
5. Як Ви розумієте професійний імідж медичного працівника 5 бал.
6. Розкрийте сутність професійної культури медичного працівника. 5 бал.
7. Визначити поняття професійна компетентність медичного працівника молодшої кваліфікації. .20 бал.
8. Для чого медичному працівникові розуміти залежність між професійною культурою та професійною компетентністю? 10 бал.
9. Охарактеризуйте власну професійну культуру. 15 бал.
10. Охарактеризуйте умови формування професійної культури майбутнього медичного працівника 10 бал.

Додаток А6.

**Приклади професійних ситуацій для оцінювання за критерієм
«Усвідомлення значення професійної культури для успішної професійної
діяльності медичного працівника»**

Завдання: Вивчіть ситуації. Поясніть в чому полягають помилки медичних працівників. Запропонуйте сценарії зміни цих ситуацій.

Ситуація 1.

Пацієнт, розтривожений тривалим процесом одужання, запитує лікаря про можливу необхідність додаткових призначень до запропонованого плану лікування. Лікуючий лікар сухо і різко відповів: «Нічого не треба». Медсестра палати інтенсивної терапії на це ж запитання відповіла зустрічним запитанням: «Ви не чули що лікар сказав?». Звернувшись до процедурної сестри, пацієнт отримав «підбадьорюючу» відповідь: «Вам пощастило, що хоч ці препарати є, пів року потому і цього не було». Пацієнт попросив рідних, підшукати інший лікувальний заклад.

Ситуація 2.

Пацієнт відмовляється від процедур, коли на чергуванні процедурна сестра К. Відмови від процедур немає, коли чергують інші процедурні сестри.

Ситуація 3.

Шістнадцятирічна породілля, яка збирається відмовитись від малюка, ініціює бесіду з цього приводу з акушеркою – молодим фахівцем, але та не підтримує контакт з пацієнткою, тому що зневажає дівчину.

Ситуація 4.

В день проведення просвітницького заходу про шкоду паління з шестикласниками, шкільний фельдшер у присутності медичної сестри палить на шкільному подвір'ї, весело розмовляючи.

Ситуація 5.

В ході щеплення, мама Олега, якому п'ять років, не стримуючи емоцій висловлює претензії процедурній сестрі з приводу буцім-то неякісної вакцини. Та розхвилювалась і вступила у суперечку з жінкою. Хлопчик заплакав і не дав зробити щеплення.

Критерії оцінки відповідей студентів (для експертів):

Достатній рівень	Студент розуміє причину ситуації, пояснює помилки медичних працівників і пропонує 2–3 правильних варіанти сценарію розвитку подій
Задовільний рівень	Студент розуміє причину ситуації, але не може пояснити помилки медичних працівників, намагається запропонувати сценарій розвитку подій
Низький рівень	Студент не завжди може пояснити причину ситуації, не може пояснити помилки медичних працівників, не намагається запропонувати сценарій розвитку подій

Питальник для студентів
«ПРОФЕСІЙНЕ СПІЛКУВАННЯ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ»

1. Визначіть поняття «професійне спілкування»10 бал.
2. Які класифікації ділового спілкування Вам відомі? .10 бал.
3. Що таке невербальне спілкування?10 бал.
4. Які засоби невербального спілкування Вам відомі?5 бал.
5. Які варіанти мовної поведінки Вам відомі? 5 бал.
6. Що таке емпатійне сприйняття співрозмовника? .10 бал.
7. Чим відрізняється ведення діалогу від полілогу?5 бал.
8. Що таке ефективність спілкування? 10 бал.
9. Які причини комунікативних невдач Вам відомі? 15 бал.
10. Чим відрізняється професійне спілкування від професійної комунікації? 20 бал.

Діагностика комунікативної толерантності

В. В. Бойко

Перевірте себе: наскільки ви здатні приймати чи не приймати індивідуальність людей. Нижче наводяться судження.

1. Повільні люди зазвичай діють мені на нерви. 2. Мене дратують метушливі, непосидючі люди. 3. Галасливі дитячі ігри переношу важко. 4. Оригінальні, нестандартні, яскраві особистості зазвичай діють на мене негативно. 5. Бездоганна у всіх відношеннях людина насторожила би мене.

Перевірте себе: чи немає у вас тенденції оцінювати людей, виходячи з власного «Я».

1. Мене зазвичай виводить з рівноваги некмітливий співрозмовник. 2. Мене дратують любителі поговорити. 3. Я обтяжувався б розмовою з байдужим для мене супутником у поїзді, літаку, якби він проявив ініціативу. 4. Я обтяжувався б розмовами випадкового супутника, який поступається мені за рівнем знань і культури. 5. Мені важко знайти спільну мову з партнерами іншого інтелектуального рівня, ніж у мене.

Перевірте себе: якою мірою категоричні або незмінні ваші оцінки на адресу оточуючих.

1. Сучасна молодь викликає неприємні почуття своїм зовнішнім виглядом (зачіска, косметика, одяг). 2. Так звані «нові росіяни» зазвичай виробляють неприємне враження або безкультур'ям, або рвацтвом. 3. Представники деяких національностей в моєму оточенні відверто несимпатичні мені. 4. Є тип чоловіків (жінок), який я не виношу. 5. Терпіти не можу ділових партнерів з низьким професійним рівнем.

Перевірте себе: якою мірою ви вмієте приховувати або згладжувати неприємні враження при зіткненні з некомунікабельними якостями людей.

1. Вважаю, що на грубість треба відповідати тим же. 2. Мені важко приховати, якщо людина чим-небудь неприємна. 3. Мене дратують люди, які прагнуть у суперечці наполягти на своєму. 4. Мені неприємні самовпевнені люди. 5. Зазвичай мені важко утриматися від зауваження на адресу озлобленої або нервов людини, яка штовхається в транспорті.

Перевірте себе: чи є у вас схильність переробляти і перевиховувати партнера.

1. Я маю звичку повчати оточуючих. 2. Невиховані люди обурюють мене. 3. Я часто ловлю себе на тому, що намагаюся виховувати кого-небудь. 4. Я за звичкою постійно роблю кому-небудь зауваження. 5. Я люблю командувати близькими.

Перевірте себе, в якій мірі ви схильні підганяти партнерів під себе, робити їх зручними.

1. Мене дратують люди похилого віку, коли вони в годину пік опиняються в міському транспорті або в магазинах. 2. Жити в номері готелю зі сторонньою людиною для мене просто катування. 3. Коли партнер не погоджується в чомусь з моєю правильною позицією, то зазвичай це дратує мене. 4. Я проявляю нетерпіння, коли мені заперечують. 5. Мене дратує, якщо партнер робить щось по своєму, не так, як мені того хочеться.

Перевірте себе, чи властива вам така тенденція поведінки.

1. Зазвичай я сподіваюся, що моїм кривдникам дістанеться по заслугах. 2. Мене часто дорікають у буркотливості. 3. Я довго пам'ятаю образи, заподіяні мені тими, кого я ціную або поважаю. 4. Не можна прощати

товаришам по службі нетактовні жарти. 5. Якщо діловий партнер ненавмисно зачепить моє самолюбство, то я на нього тим не менш ображуся.

Перевірте себе: якою мірою ви терпимі до дискомфортним станам оточуючих.

1. Я засуджую людей, які бідкаються в чужу жилетку. 2. Внутрішньо я не схвалюю колег (приятелів), які при нагоді розповідають про свої хворобах. 3. Я намагаюся піти від розмови, коли хто-небудь починає скаржитися на своє сімейне життя. 4. Зазвичай я без особливої уваги вислуховую сповіді друзів (подруг}. 5. Іноді мені подобається позлити кого-небудь із рідних друзів.

Перевірте себе: які ваші адаптаційні здібності у взаємодії з людьми.

1. Зазвичай мені важко йти на поступки партнерам. 2. Мені важко ладити з людьми, у яких поганий характер. 3. Зазвичай я насилу пристосовуюсь до нових партнерів по спільній роботі. 4. Я уникаю підтримувати відносини з дещо дивними людьми. 5. Зазвичай я з принципу наполягаю на своєму, навіть якщо розумію, що партнер правий.

Питальник для студентів
ПРОФЕСІЙНА ПОВЕДІНКА МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ

1. Ви володієте прийомами ділового спілкування ?

Ні. Так. Важко відповісти.
0–10–5
2. Ви керуєтесь нормами етичного кодексу медичної сестри у професійній діяльності.

Ні. Так. Важко відповісти.
0–10–5
3. Ви вмієте встановлювати довірчі стосунки з пацієнтами?

Ні. Так. Важко відповісти.
0–10–5
4. Ви визначаєте свою поведінку як гнучку, при виконанні професійних функцій?

Ні. Так. Важко відповісти.
0–10–5
5. Ви погоджуєтесь з існуючою думкою, про те, що наявність високо–технологічного рівня спеціально–професійних знань і досвіду з надання медичних послуг достатньо, для того щоб визнати особистість медичного працівника як «майстра лікувальної справи».

Ні. Так. Вважко відповісти.
0–10–5

**Питальник для керівників навчальної, виробничої/переддипломної
практик**

«ПРОФЕСІЙНА ПОВЕДІНКА СТУДЕНТА»

1. Чи проявлялися у професійній поведінці студентів–практикантів знання норм медичної етики?

Ні. Скоріше ні, ніж так. Скоріше так ніж ні. Так.

Бали: 0–2–3–5

2. Чи дотримувалися студенти–практиканти норм поведінки у загальносуспільному і професійному спілкуванні?

Ні. Скоріше ні, ніж так. Скоріше так ніж ні. Так.

Бали: 0–2–3–5

3. Чи була коректною та професійно регламентованою поведінка студентів–практикантів при виконанні складних або небажаних професійних завдань?

Ні. Скоріше ні, ніж так. Скоріше так ніж ні. Так.

Бали: 0–5–7–10

4. Чи навчилися студенти–практиканти слухати і чути пацієнта, вести з ним (родичами) діалог?

Ні. Скоріше ні, ніж так. Скоріше так ніж ні. Так.

Бали: 0–5–7–10

5. Чи створювали студенти–практиканти доброзичливу атмосферу при спілкуванні з пацієнтом (родичами), користуючись інтонацією, тембром голосу, правильним розташуванням дотиком при спілкуванні?

Ні. Скоріше ні, ніж так. Скоріше так ніж ні. Так.

Бали: 0–5–7–10

6. Як часто студенти–практиканти терпіли комунікативні невдачі у різних ситуаціях спілкування, (наприклад, повідомлення діагнозу, прохання до пацієнта, відмова пацієнту (родичам, колегам) і т.п.).

Часто. Скоріше часто ніж рідко. Скоріше рідко ніж часто. Рідко.
Бали: 0–5–7–10

7. Чи проявляли студенти–практиканти гнучкість поведінки при спілкуванні з пацієнтами, колегами.

Ні. Скоріше ні, ніж так. Скоріше так ніж ні. Так.
Бали: 0–5–7–10

8. Як часто дії студентів–практикантів були причиною виникнення конфліктної ситуації, або потрапляння до неї.

Скоріше рідко ніж часто. Рідко. Не були.
Бали: 0–5–7–10

9 Чи вдалося студентам–практикантам викликати довіру пацієнтів, родичів, колег лікувальної установи.

Ні. Скоріше ні, ніж так. Скоріше так ніж ні. Так.
Бали: 0–5–7–10

10. Чи співпадає оцінка викладача–керівника практикою з самооцінкою студента–практиканта власної професійної культури, відповідно стандартів та зразків професійної поведінки?

Ні. Скоріше ні, ніж так. Скоріше так ніж ні. Так.
Бали: 0–2–3–5

Питальник «Дігностика рівня розвитку рефлексивності»**А. Карпова**

1. Прочитавши хорошу книгу, я завжди потім довго думаю про неї; хочеться її з ким-небудь обговорити.
2. Коли мене раптом несподівано про щось запитують, я можу відповісти перше, що спало на думку.
3. Перш ніж зняти трубку телефону, щоб подзвонити по справі, я зазвичай подумки планую майбутню розмову.
4. Зробивши якийсь промах, я довго потім не можу відволіктися від думок про нього.
5. Коли я розмірковую над чимось або розмовляю з іншою людиною, мені буває цікаво раптом згадати, що послужило початком ланцюжка думок.
6. Приступаючи до важкого завдання, я намагаюся не думати про майбутні труднощі.
7. Головне для мене – уявити кінцеву мету своєї діяльності, а деталі мають другорядне значення.
8. Буває, що я не можу зрозуміти, чому будь-хто незадоволений мною.
9. Я часто ставлю себе на місце іншої людини.
10. Для мене важливо в деталях уявляти собі хід майбутньої роботи.
11. Мені було б важко написати серйозне лист, якби я заздалегідь не склав план.
12. Я віддаю перевагу діяти, а не розмірковувати над причинами своїх невдач.
13. Я досить легко приймаю рішення щодо дорогої покупки.
14. Як правило, щось задумав, я прокручую в голові свої задуми, уточнюючи деталі, розглядаючи всі варіанти.
15. Я турбуюся про своє майбутнє.

16. Думаю, що в безлічі ситуацій треба діяти швидко, керуючись першою прийшла в голову думкою.
17. Часом я приймаю необдумані рішення.
18. Закінчивши розмову, я, буває, продовжую вести його подумки, наводячи все нові і нові аргументи на захист своєї точки зору.
19. Якщо відбувається конфлікт, то, розмірковуючи над тим, хто в ньому винен, я в першу чергу починаю з себе.
20. Перш ніж прийняти рішення, я завжди намагаюся все ретельно обміркувати і зважити.
21. У мене бувають конфлікти від того, що я часом не можу передбачити, якої поведінки чекають від мене оточуючі.
22. Буває, що, обмірковуючи розмову з іншою людиною, я як би мис повільно веду з ним діалог.
23. Я намагаюся не замислюватися над тим, які думки і почуття викликають у інших людей мої слова і вчинки.
24. Перш ніж зробити зауваження іншій людині, я обов'язково подумаю, в яких словах це краще зробити, щоб його не образити.
25. Вирішуючи важке завдання, я думаю над нею навіть тоді, коли займаюся іншими справами.
26. Якщо я з кимось сварюся, то в більшості випадків не вважаю себе винуватим.
27. Рідко буває так, що я шкодую про сказане.

Питальник «Оцінка здібностей до саморозвитку, самоосвіти»**М. Лукашевич**

1. Чи читали ви, чи знаєте що-небудь про принципи, методи, правила самоосвіти, самовиховання, саморозвитку особистості?
2. Чи маєте ви серйозне і глибоке прагнення до самоосвіти, самовиховання, саморозвитку своїх особистісних якостей, здібностей?
3. Чи відзначають ваші друзі, знайомі ваші успіхи в самоосвіті, самовихованні, саморозвитку?
4. Чи відчуваєте ви прагнення глибше пізнати самого себе, свої творчі здібності?
5. Чи маєте ви свій ідеал і чи спонукає він вас до самоосвіти, самовиховання, саморозвитку?
6. Чи часто ви замислюєтеся про причини своїх промахів, невдач?
7. Чи здатні ви до швидкого самостійного оволодіння новими видами діяльності, наприклад, до самостійного вивчення іноземної мови?
8. Чи здатні ви і далі вирішувати важке завдання, якщо перші дві години не дали очікуваного результату?
9. Чи ведете ви щоденник, де записуєте свої ідеї, плануєте своє життя (на рік, на найближчі місяці, тиждень, день), чи аналізуєте що із запланованого виконати не вдалося і чому?
10. Чи вважають ваші друзі вас людиною, здатною до подолання труднощів?
11. Чи знаєте ви свої сильні і слабкі сторони?
12. Чи хвилює вас майбутнє?
13. Чи прагнете ви до того, щоб вас поважали ваші найближчі друзі, батьки?
14. Чи здатні ви керувати собою, стримувати себе в конфліктній ситуації?
15. Чи здатні ви до ризику?
16. Чи прагнете ви виховувати в собі силу волі або інші якості?

18. Чи домагаєтися ви того, щоб до вашої думки прислухалися

20 Ви вважаєте себе цілеспрямованою людиною?

21. Чи вважають (вважали) вас здатним до самоосвіти, саморозвитку людиною:

– батьки

– вчителя

Круглий стіл «Моє професійне майбуття»

Мета. Надати інформацію та виховувати інтерес до формування професійних, культурологічних знань у процесі фахової підготовки; спонукати до активного, творчого навчання; виховувати відповідальне ставлення до власної навчальної діяльності.

Питання для обговорення.

1. Виступ викладача: «Професійна культура медичного працівника – реалії сьогодення».
2. Співвиступи кращих студентів випускного курсу медичного училища (з власного досвіду):
 - Як виборювати право у самого себе бути кращим (проблема відповідальності за якісний результат фахової підготовки).
 - Вилікувати людину, а не лікувати хворобу (проблема культури спілкування, сформованості професійних якостей: толерантності, етичної чутливості).
 - Горизонти професіоналізму (чому навчився сьогодні – тим будеш володіти завтра: досягнення у навчально–дослідній, науковій, культурно–просвітницькій діяльності, результативність волонтерської діяльності.)
3. Участь студентів–першокурсників у обговоренні питань.
4. Проектування власної моделі майбутнього медичного працівника першокурсниками (мозковий штурм, оформлення листа «До себе майбутнього»).

Індивідуальне творче завдання: скласти дорожню карту становлення себе як фахівця високого рівня професійної культури.

Додаток Б1.**Тренінгове заняття «Формування вміння будувати стратегію цілепокладання програми професійного самовдосконалення»**

Мета. Сприяти усвідомленню індивідуальних стратегій постановки цілей. Познакомити з техніками цілепокладання. Навчити формулювати власні цілі. Застосування технік цілепокладання для різних категорій цілей програми професійного самовдосконалення.

Зміст тренінгу**Розминка**

Ритуал вітання: «Добрий день, я радий тебе бачити ...». Учасники групи звертаються один до одного по черзі, закінчуючи цю фразу.

Постановка цілей

1 етап. Учасники беруть олівець і папір, влаштовуються зручніше, щоб відчувати себе максимально комфортно, і, намагаючись, не ставлячи собі ніяких обмежень, описати своє майбутнє професійне життя. Почати можна з списку того, про що мріють, ким і якими хочуть стати. Треба зосередитися протягом 10–15 хвилин на безперервному виконанні завдання. Учасники повинні дати волю власній уяві, відкинувши будь-які обмеження.

2 етап. Необхідно переформулювати записане у вигляді цілей. Для цього треба керуватися 5-ма правилами:

1. Формулювати свої мрії лише в позитивних термінах, не писати того, чого б не хотілося б, писати тільки те до чого прагнуть.

2. Бути максимально конкретним, ясно уявити собі, як це виглядає, як пахне, як звучить, яке на дотик; чим сенсорно багатшим буде опис, тим більше задіється мозок для досягнення мети.

3. Побудувати чітке уявлення про результат: як буде відчуватися, яке буде оточення, як взагалі дізнатися чи досягнуто те, до чого прагнув.

4. Важливо намічати такі цілі, досягнення яких принципово залежить лише від них самих, і не розраховувати на те, що хтось повинен зробити за них, те, до чого вони прагнуть.

5. Спроектувавши в майбутньому наслідки своїх сьогоднішніх цілей, слід подумати, чи не завдадуть вони шкоди іншим людям: результати повинні приносити користь і вам і іншим, вони повинні бути «морально чистими».

Ці п'ять правил учасники повинні пам'ятати і враховувати в подальшій роботі.

3 етап. Читання записів та визначення, у якій часовий сітці вони знаходяться. Чи хочуть вони все те, про що написали мати вже завтра або, навпаки, їх цілі відносяться до досить віддаленого майбутнього? Відповідно, в першому випадку треба подумати про далеку перспективу, а в другому – про найближчі цілі та плани їх досягнення. До кожної цілі вказується орієнтовний час її досягнення.

4 етап. З написаного вибрати чотири найважливіших цілі, і виписати їх на окремому аркуші. Письмово обґрунтувати, чому вони переконані, що це для них так важливо, тому що домогтися поставленої мети можна лише тоді, коли для цього є серйозні внутрішні підстави, впевненість в необхідності досягнення мети, результату. Якщо людина точно знає, чому це так важливо для неї, вона знайде, як до цього прийти. У цьому сенсі «чому» набагато важливіше, ніж «як».

5 етап. Переглянути перелік з найбільше ніж чотирьох головних, ключових цілей, через призму сформульованих вище правил, тобто уточнити:

- чи сформульовано мета в позитивних термінах;
- чи конкретне це формулювання;
- чи є чітке уявлення про результат;
- чи підконтрольне досягнення цієї мети;
- наскільки мета етична, «морально чиста».

Внести за необхідністю виправлення.

«Зарості»

Один з членів групи намагається проникнути в центр кола, утвореного тісно притиснувшимися один до одного учасників – «хашами».

Робота з цілями і ресурсами (Продовження)

6 етап. Учасники укладають перелік необхідних для досягнення цілей ресурсів, якими вони вже володіють. Наприклад, необхідні професійні якості, друзі, які їх підтримають і допоможуть, фінансові ресурси, енергія, час, який вони мають у своєму розпорядженні і т.ін.

Це робиться для того, щоб сконцентрувати бачення майбутнього, яке наповнило б учасника силою і енергією, для чого необхідно мати чітке уявлення про те, що є в наявності.

7 етап. Учасники пригадують 3–5 випадків з власного життя, коли вони відчували, що досягли успіху. І не обов'язково, щоб це була дуже важлива подія. Учасникам потрібно розповісти, описавши її детально що вони тоді робили, які особистісні якості та можливості використовували, що це була за ситуація, в якій вони досягли успіху.

8 етап. Учасники описують, яким професійноном вони повинні стати, щоб досягти найбільших успіхів (записати на аркуші).

9 етап. Сформулювати, що перешкоджає мати все те, про що учасники мріють, до чого необхідно прагнути прямо зараз. Що конкретно заважає? Що обмежує?

10 етап. Для кожної з обраних цілей скласти чернетку покрокового плану її досягнення. Крок за кроком спланувати весь шлях що потрібно здійснити, починаючи з сьогоднішнього дня.

Якщо немає впевненості в тому, яким повинен бути цей план, слід запитати себе знову, що заважає вже сьогодні мати все те, до чого учасник прагне.

Отже, визначено чого треба прагнути, описано цей процес в його кінцевому результаті та на початковій стадії; визначено, які сторони якості особистості допомагають, а які заважають досягти мети.

Наступний крок – розробка стратегії досягнення успіху. Тут можна змоделювати реального фахівця, який вже досяг того, до чого учасник прагне. Цими людьми можуть бути: знайомий, відомий фахівець, що досягли вагомих успіхів. Декількома словами учасникам потрібно описати особистісні якості та поведінку, які привели їх до професійного успіху.

Після цього учасники закривають очі і уявляють, що кожен з цих 3–5 чоловік збирається дати пораду, як найкраще досягти мети. Основну ідею того, що вони можуть сказати учасники повинні записати. Поради стосуються того як уникнути помилкового шляху, або як звільнитися від власних обмежень. Писати треба перше, що спаде на думку.

11 етап. Згадати випадок з життя, коли пережили якийсь абсолютний успіх. Закривши очі, треба уявити собі цю картину максимально яскраво, згадавши ті рухи, звуки, переживання, які його супроводжували. Далі треба згадати записані цілі, які учасник хоче досягти і уявити, як це може статися. Від поєднання цих «картинок» у учасників обов'язково більшою мірою виникне відчуття впевненості в успіху, ніж це було, коли вони вперше сформулювали мету.

12 етап. Намалювати свій ідеальний перший професійний день. Це може бути уявний малюнок, або реальний. Хто поруч? Чим зайняті?

13 етап. Описати своє ідеальне майбуття у листі до себе– майбутнього. Акцентувати значення того місця де були: в лікарняній установі, у складі бригади швидкої допомоги, в операційній і т.ін., тих людей, які поруч.

Підсумок. Обговорення загального враження від всього процесу постановки цілей. Що стало основним придбанням для вас сьогодні? Який новий досвід ви отримали.

Диспут «Медична сестра у сучасному світі медичної інформатизації»

Мета. Розширити знання студентів про ключові та інструментальні компетенції сучасного медичного працівника: інформаційно–комунікаційна грамотність, володіння іноземною мовою. Розширити знання про посередницьку роль on–line, of–line технологій, іноземної мови в умовах глобалізації. Формувати уявлення та виховувати інтерес до формування професійних, культурологічних знань у процесі фахової підготовки; спонукати до активного, творчого навчання; виховувати відповідальне ставлення до власної навчальної діяльності.

Напрямами обговорення:

5. Соціальні функції використання інформаційно–комунікаційних технологій у сучасному світі медицини.
6. Значення англійської мови в сучасному суспільстві.
7. Використання медичної цифрової техніки і техніцизм медичного працівника, як сучасна морально–етична проблема професійної культури особистості.

Індивідуальне творче завдання: скласти індивідуальну тракторію формування інформаційної культури на чотири навчальні роки

Додаток В.

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ МІНІСТЕРСТВО
ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

Одеське обласне базове медичне училище

Циклова комісія гуманітарних дисциплін

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Заступник директора
з навчальної роботи

Н.П.Проценко

“ _____ ” _____ 2015 року

РОБОЧА ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Професійна культура медичного працівника

Напрямок підготовки: Охорона здоров'я

Спеціальність 223 Медсестринство

Спеціалізація «Сестринська справа»

Одеса, 2015

Навчальна програма «Професійна культура медичного працівника» зі спеціальності 223 Медсестринство, спеціалізація «Сестринська справа». 2015 р. – 15 с.

Розробник: Ящук Оксана Володимирівна, викладач Одеського обласного базового медичного училищ

Робоча програма розглянута та схвалена на засіданні циклової комісії гуманітарних дисциплін

Протокол № _____ від “ _____ ” _____ 2015 року

Голова циклової комісії _____ (Стоєва Г.Г)

Схвалено методичною радою ООБМУ

Протокол № ____ від “ _____ ” _____ 2015 року

Голова методичної ради ООБМУ _____ (Проценко Н.П.)

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Основні характеристики навчальної дисципліни

Найменування показників	Напрямок підготовки, спеціальність, освітньо-кваліфікаційний рівень	Характеристика навчальної модулю	
		денна форма навчання	Вечірня форма навчання
Кількість кредитів –3	<i>Напрямок підготовки:</i> Охорона здоров'я <i>Спеціальність</i> 223 Медсестринство Спеціалізація: Сестринська справа	Варіативна	
Модулів – 1		Рік підготовки:	
Змістових модулів – 4		3-й	4-й
Індивідуальне науково-дослідне завдання – есе		Семестр	
Загальна кількість годин – 90		6-й	7-й
		Лекції	
Тижневих годин для денної форми навчання: аудиторних – 4 самостійної роботи студента –4	Освітньо-кваліфікаційний рівень: молодший спеціаліст	12год.	12 год.
		Практичні, семінарські	
		18 год.	18 год.
		Лабораторні	
		0 год.	0 год.
		Самостійна робота	
		38 год.	38 год.
		Індивідуальні завдання:	
		22 год.	22 год
Вид контролю: презентація просвітницького проекту			

Примітка. Співвідношення кількості годин аудиторних занять до самостійної і індивідуальної роботи для денної та вечірньої форми навчання становить 30% : 60%

ВСТУП

Метою вивчення дисципліни «Професійна культура медичного працівника» є: формування системи спеціальних знань щодо соціального досвіду в галузі медичної культури, формування індивідуального досвіду професійної культури майбутніх медичних працівників;

розуміння психолого–педагогічних основ формування професійної культури; набуття практичних навичок забезпечення успішної професійної діяльності, рефлексії професійної культури.

У результаті освоєння програми навчальної дисципліни «Професійна культура медичного працівника» випускник повинен:

знати:

- що таке професійна культура медичної сестри (лікаря) ;
- що таке професійна компетентність медичної сестри; взаємозв'язок і взаємозумовленість рівня професійної культури та професійної компетентності;
- що таке емоційний інтелект, професійне вигорання, професійна деформація;
- що таке мовленнєва культура медичного працівника;
- що таке імідж медичного працівника;
- що таке рефлексія як форма самооцінки професійної культури;

вміти:

- застосовувати отримані знання в галузі медичної культури в професійній діяльності;
- вибудовувати ієрархію цінностей стосовно до конкретних професійних ситуацій;
- успішно вирішувати етичні дилеми в проблемних ситуаціях;
- формувати толерантні установки поведінки і ефективно вирішувати протиріччя і конфлікти в різних ситуаціях побутової та професійної комунікації;

- здійснювати ефективний вибір засобів формування професійного іміджу медичного працівника;
- відбирати і використовувати необхідні мовні засоби в певній ситуації спілкування з метою досягнення поставлених професійних завдань;
- вміло користуватися невербальними засобами спілкування.

Володіти:

- мовленнєвими нормами;
- необхідними теоретичними знаннями про сутність і специфіку культурного (етикетного) життя професійної спільноти (суспільствав цілому);
- основними поняттями та ціннісними категоріями (вихованість, коректність, тактовність, толерантність, емпатійність та ін.);
- технікою створення іміджу медичного працівника;
- специфікою навичок поведінки в клінічній практиці.

Володіти наступними загальнокультурними компетенціями:

- усвідомленням соціальної значимості майбутньої професії, достатнім рівнем професійної правосвідомості;
- здатністю сумлінно виконувати професійні обов'язки, дотримуватися етичних і моральних норм;
- культурою мислення, здатністю до узагальнення, аналізу, сприйняття інформації, постановці мети і вибору шляхів її досягнення;
- здатністю логічно, аргументовано і ясно будувати усну та письмову ділову мову;
- культурою поведінки, готовністю до кооперації з колегами, роботи в колективі;
- шанобливим ставленням до етичних норм медичного працівника;
- прагненням до саморозвитку, підвищення своєї кваліфікації та майстерності;
- здатністю аналізувати соціально значущі проблеми і процеси;

– здатністю розуміти сутність і значення інформації в розвитку сучасного інформаційного суспільства, усвідомлювати небезпеки і загрози, що виникають у цьому процесі, дотримуватися основних вимог інформаційної безпеки, у тому числі захисту лікарської таємниці;

– володінням навичками салютогенетичного мислення ведення здорового способу життя на засадах салютогенезу

Тематичний план навчального модулю

Назви змістових модулів і тем	Кількість годин											
	денна форма						вечірня форма					
	усього	у тому числі					усього	у тому числі				
		л	п	лаб	інд	с.р.		л	п	лаб	інд	с.р.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Змістовий модуль I. Професійна культура медичного працівника												
Тема1. Медична культура як складне соціокультурне явище	8	1	2	0	2	3	4	1	0	0	0	3
Тема2.Професійна культура медичної сестри	8	1	2	0	2	3	7	1	1	0	2	3
Разом за модулем I	16	2	4	0	4	6	11	2	1	0	2	6
Змістовий модуль II. Культура мовлення як складова професійної культури медичного працівника												
Тема3.Спілкування та характеристика його складових	7	1	1	0	2	3	8	1	1	0	2	4
Тема4.Невербальні засоби спілкування	8	1	2	0	2	3	9	1	2	0	2	4
Тема 5.Розмовна мова її особливості та етикетні форми	7	1	1	0	2	3	7	1	1	0	2	3
Тема6. ІК культура медичного працівника	7	1	1	0	2	3	8	1	2	0	2	3
Разом за модулем II	29	4	5	0	8	12	32	4	6	0	8	14
Змістовий модуль III. Значущі професійні якості особистості медичного працівника												
Тема 7. Комуникативна толерантність медичного працівника	7	1	2	0	2	3	7	1	1	0	2	3
Тема8.Неконфліктні стилі поведінки медичного працівника	7	1	1	0	2	3	7	1	1	0	2	3
Тема9.Салютогенетичне мислення медичного працівника	8	1	2	0	2	3	9	1	3	0	2	3
Разом за змістовим модулем III	22	3	5	0	6	9	23	3	5	0	6	9
Змістовий модуль IV.Імідж медичного працівника												
Тема 10. Дефініція іміджу, види іміджу	6	1	0	0	2	3	7	1	1	0	2	3
Тема11.Технологія формування позитивного іміджу	8	1	1	0	2	3	9	1	3	0	2	3
Тема12.Рефлексивність медичного працівника	9	1	3	0	2	3	8	1	2	0	2	3
Разом за змістовим модулем IV	23	3	4	0	6	9	24	3	6	0	6	9
Усього годин	90	12	18	0	24	36	90	12	18	0	22	38

ЗМІСТ НАВЧАЛЬНОГО МОДУЛЮ

Змістовий модуль I. Професійна культура медичного працівника

Тема 1. Медична культура як складне соціокультурне явище

Медична культура як складним, багатогранне соціокультурне явище: типи і форми організації життя і діяльності людей, створені людиною духовні та матеріальні цінності, біомедичні та медико–соціальні технології, що впливають на стан здоров'я людини.

Антропологічна причина виникнення лікування, медичної діяльності.

Медико–культурні поняття і категорії: цінність життя людини, смерть, здоров'я, хвороба, норма і т.ін..

Медична культура як складне системне утворення духовної, матеріальної та соціальної діяльності людей. Компоненти медичної культури: етико–аксіологічний, гносеологічний, естетичний, релігійний, філософсько–антропологічний, соціальний, економічний, правовий, технологічний.

Духовна сфера медичної культури: моральні цінності і норми медичної етики та деонтології. Система наукових і різних видів позанаукового знання, як джерело етичних, філософських і культурологічних проблем. Особливість сучасної медичної культури – трансформація моральних цінностей, що зумовлена свободою розвитку наукового і гуманітарного знання в суспільстві.

Інформаційне середовище сучасного суспільства як найбільш значущий чинник, що визначає розвиток медичної культури.

Відмінні риси сучасної професійної медичної культури: комп'ютеризація та інформатизація діяльності медичних працівників.

Професійна медична культура і парадигма «доказової медицини».

Інтеграція сучасної вітчизняної медичної культури в цілісну систему світової медичної культури зі збереженням специфічних особливостей своїх форм: професійної та індивідуальної.

Тема 2. Професійна культура медичної сестри

Професійна культура молодшого спеціаліста сестринської справи, її основні завдання: прагнення до професійної майстерності протягом «професійного життя»; дотримання норм поведінки в загальносупільному і професійному спілкуванні, коректність та професійна регламентованість поведінки медичної сестри.

Змістовий модуль II. Культура мовлення як складова професійної культури медичного працівника

Тема 3. Спілкування та характеристика його складових

Побутове і ділове спілкування. Порядок представлень і знайомств. Поведінка вихованої людини: ввічливість, тактовність, доброзичливість, вміння керувати своїми емоціями. Комунікації в лікувальному закладі. Загальні правила вітання. Специфіка вітання з пацієнтами лікувальної установи. Види спілкування: контактна і дистантна (за положенням учасників комунікації в просторі і часі); безпосереднє й опосередковане (за наявністю або відсутністю учасників комунікації); діалогічне і монологічне (залежно від змінної і постійної позиції: я – мовця і ти – слухача); міжособистісне і масове (з точки зору кількості учасників комунікації) та ін.

Тема 4. Невербальні засоби спілкування

Класифікація невербальних засобів спілкування: кинесика (поза, жести, міміка), просодика і екстралінгвістика (інтонація, тембр голосу), такесика (динамічні дотики – рукостискання, поплескування, поцілунки), проксемика (розташування людей у просторі при спілкуванні). Значення жестів у різних обставинах повсякденного спілкування. Етикет невербальних засобів спілкування для продуктивної ділової комунікації. Ритмічні, емоційні, образотворчі і символічні жести. Використання міміки в повсякденному і діловому спілкуванні.

Тема 5. Розмовна мова, її особливості та етикетні форми

Норми розмовної мови. Сфера використання – побут. Основна функція – безпосереднє спілкування. Питання етикету та етики в розмовній мові. Хто

говорить і слухає в стилістично значущої комунікації. Соціально–психологічні варіанти мовної поведінки в комунікації. Емпатійне сприйняття співрозмовника як умова успішного спілкування. Умови впливу живого слова. Щирість слова, його вплив. Зловживання словом. Медичний сленг. Ефективність спілкування. Причини комунікативних невдач. Дотримання моральних норм у різних ситуаціях спілкування (наприклад, повідомлення діагнозу, прохання пацієнта, відмови пацієнту (родичам) і т.п.). Жанри усного мовного спілкування (бесіда, розмова, суперечка). Мистецтво ведення діалогу та полілогу. Етика мовного спілкування і етикетні формули мови. Правила ведення телефонних переговорів: види зв'язку, професійні розмови по телефону, особливості етикету цього виду комунікації.

Тема 6. ІК культура медичного працівника.

Інформаційно–комунікаційна грамотність, її комунікативний аспект. Соціальні функції використання інформаційно–комунікаційних технологій у сучасному світі медицини. Здійснення діалогу з представниками медичної сфери різних країн світу. Забезпечення мобільності майбутнього медичного працівника. Засоби цифрової діагностики. Використання медичної цифрової техніки і техніцизм медичного працівника, як сучасна морально–етична проблема професійної культури особистості.

Змістовий модуль III. Значущі професійні якості особистості медичного працівника

Тема 7. Комунікативна толерантність медичного працівника

Толерантність як сумісність партнерів та їх індивідуальних особливостей: ціннісних орієнтацій, звичок, потреб, етичних норм, емоційного фону. Роль толерантності в встановлення взаєморозуміння, взаємоприйняття один одного.

Уявлення про толерантність у світовій культурі, її сучасні інтерпретації. Глумачення категорії толерантність у філософії, психології, соціології, медицині. Систематизація підходів до визначення толерантності за Н.В. Недорезовим. Рівні комунікативної толерантності: за В.В. Бойко.

Тема 8. Неконфліктні стилі поведінки медичного працівника

Конфлікти в міжособистісних стосунках. Типологія конфліктів. Основні стилі поведінки при конфліктах (конкуренція, співробітництво, компроміс, пристосування, ухилення). Психологічні техніки профілактики конфліктних ситуацій.

Стратегія управління міжособистісним конфліктом. Керований конфлікт: типи, структура, стадії протікання.

Тема 9. Салютогенетичне мислення медичного працівника

Салютогенез як новий науково–дослідний напрям. Патогенетичне мислення. Салютогенетичне мислення. Формування салютогенетичного мислення як складовою професійної культури майбутнього медичного працівника молодшої кваліфікації.

Актуальність салютогенетичних завдань для майбутнього медичного працівника молодшої кваліфікації: формування культури здоров'я, культури тіла; збереження здоров'я, формування здорового способу життя в сучасному суспільстві. Перенесення набутого салютогенетичного досвіду на пацієнтів та їх близьких. Просвітницька салютогенетична діяльність медичного працівника молодшої кваліфікації.

Розділ IV. Імідж медичного працівника

Тема 10. Дефініція іміджу. Види іміджу.

Імідж як образ людини. Суб'єкти іміджу. Індуктор іміджу. Реципієнт іміджу.

Засоби самопрезентації Імідж як атитюд (соціально–психологічна установка) на сприйняття іншої людини. Компоненти атитюду: когнітивний; афективний; поведінковий компоненти.

Позитивний і негативний імідж. Оцінка та інтерпретація поведінки, зовнішнього вигляду людини в залежності від цінностей, норм, стереотипних уявлень професійної групи. Формуванні іміджу розрахованого на цінності та норми професійної групи.

Види іміджу

Професійний імідж – імідж людини як професіонала. Особистісний імідж – імідж людини як особистості.

Загальний принцип формування позитивного іміджу. Паралінгвістичні і екстралінгвістичні системи знаків. Організація простору і часу комунікативного процесу. Проксемика.

Закономірності формування першого враження. Апріорний імідж. Чинники формування першого враження. Атракція та імідж. Закономірності виникнення атракції .

Імідж і саморозкриття у спілкуванні.

Імідж, орієнтований на сприйняття.

Імідж, орієнтований на самовідчуття.

Тема 11. Технологія формування позитивного іміджу

Етапи формування іміджу (іміджування). Входження в образ – втілення іміджу в реальному житті.

Етапи входження в образ. Імітаційний образ. Рольовий образ. Життєвий образ.

Технологія формування позитивного іміджу:техніки піднесення імідж; техніки створення впізнаваного образу (бренду); техніки формування позитивного ставлення.

Тема 12. Рефлексивність медичного працівника

Рефлексивність як якість особистості. Форми рефлексії. Розвиток рефлексивності майбутнього медичного працівника як форми самооцінки власної підготовки відповідно до професійних стандартів та зразків професійної поведінки.

Теми практичних занять

№ розд., теми	Назва теми	год.
1/1	Функції медичної культури у сучасному світі	2
1/2	1.Професійна культура медичної сестри 2.Етичний кодекс медичної сестри	1 1
2/3	Тренінг «Засоби ефективного спілкування»	1
2/4	Тренінг «Формуванню навичок емпатійного сприйняття людини»	1
2/5	Тренінг «Сценарій обговорення з рідними виконання плану догляду за важкохворим в домашніх умовах»	2
3/7	Комунікативна толерантність медичного працівника	2
3/8	Неконфліктні стилі поведінки медичного працівника	1
3/9	Круглий стіл «Просвітницька салютогенетична діяльність медичного працівника»	2
4/11	Технологія формування позитивного іміджу	1
4/12	Тренінг «Духовне становлення медичного фахівця» Моя професійна культура	2 1
Всього		18

Самостійна робота – 38 год.

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
1	Медична культура як складне соціокультурне явище	3
2	Спілкування та характеристика його складових	3
3	Невербальні засоби спілкування	4
4	Розмовна мова, її особливості та етикетні форми	3
5	.ІК культура медичного працівника	3
6	Комунікативна толерантність медичного працівника	4
7	Неконфліктні стилі поведінки медичного працівника	3
8	Салютогенетичне мислення медичного працівника	3
9	Технологія формування позитивного іміджу	3
10	Рефлексивність медичного працівника	3

Індивідуальні завдання. 22 год.

Підготовка та реалізація групового санітарно–просвітницького проекту–

(за власним вибором)

Література

1. Асмолов А. Г. О смыслах понятия «толерантность» [Текст] / А. Г. Асмолов, Г. У. Солдатова, Л. А. Шайгерова // Век толерантности. Научно–публицистический вестник. М. : МГУ, 2001. С. 8–18.
2. Бойко В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и других [Текст] / В. В. Бойко. – М. : «Филин», 1996. 472 с.
3. Болучевская В. В. Ценностные ориентации и социально–психологические установки будущих специалистов помогающих профессий в процессе их профессионального определения // Медицинская психология в России. – 2010. – № 3 (4) [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2010_3_4/nomer/nomer05.php
4. Вітенко І. С. Психологічні основи лікувально–профілактичної діяльності та підготовки лікаря загальної практики – сімейного лікаря. – Харків : Золоті струни, 2002. 388 с.
5. Вітенко І. С, Борисюк А. С, Вітенко Т. І. Соціально–психологічний тренінг: цикл вправ для підготовки лікарів–медичних психологів: навчально–методичний посібник / Заред. проф. Вітенко І. С. – Чернівці : Книги–XXI, 2005. –128 с.
6. Галкина Г. А. Анализ ценностных ориентаций студентов высшего учебного заведения / Г. А. Галкина, Е. И. Грибкова // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 2 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.science–education.ru/pdf/2013/2/231.pdf>
7. Занюк С. С. Психологія мотивації та емоцій: Навч. посіб. – Луцьк : ред. видав. відділ Волинського держ. ун-ту, 1997. – 180 с.
8. Емельянов С. М. Практикум по конфликтологии. – 2-е изд., доп. и перераб. – СПб. : Питер, 2004. – 400 с. – (Серия «Практикум по психологии»).
9. Кожухарь Г. С. Проблема толерантности в межличностном общении / Г. С. Кожухарь // Вопросы психологии. – 2006. – №2. – С.3–12

10. Основи загальної та медичної психології: підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. I–IV рівнів акредитації / І. С. Вітенко, О. С. Чабан, С. В. Білоус [та ін.]; за ред. І. С. Вітенка, О. С. Чабана. – Т. : Укрмедкн., 2003. – 345 с.
11. Сидоренко Е. В., Хрящева Н. Ю. Межличностное общение // Психология: учебник. / Под ред. А. А. Крылова. – М.: Проспект, 1998. – С. 33 6–355.
13. Скотт Д. Г. Конфликты. Пути их преодоления. – К. : Внешторгиздат, 1991. – 191 с.
14. Словарь по этике. / под ред. А.А.Гусейнова,И.С.Кона – 6е изд., перераб. и доп. – М. : Политиздат, 1989. – 200 с.
15. Социологический словарь / под ред. Г. В. Осипова, Л. Н. Москвичева. – М. : Норма, 2008. – 608 с.
16. Слободянюк А. В. Психологія управління та конфліктологія: навчальний посібник для практичних та семінарських занять / А. В. Слободянюк, Н. О. Андрущенко. – Вінниця : ВНТУ, 2010. – 120 с.
17. Федорчук В. М. Розвиток комунікативної компетентності викладача. Соціально–психологічний тренінг. – Кам'янець–Подільський : Абетка, 2003. – 240 с.
18. Философский энциклопедический словарь / ред.-сост. Е.Ф. Губский и др. М. : Инфра – М, 2003. 576 с.
19. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность : В 2 т. – М. : Педагогика, 1986. – Т. 1. – 408 с. – Т. 2. – 392 с.
20. Цуканова Е. В. Психологические трудности межличностного общения. – К. : Вища шк., 1985. – 235 с.

Практичне заняття «Функції медичної культури у сучасному світі»

Мета. Розширити та поглибити знання про зміст медичної культури, вимоги сучасного суспільства до професії медичного працівника молодшої кваліфікації.

Виховувати інтерес до професійної діяльності, мотиваційно–ціннісне ставлення до професійної культури медичного працівника молодшої кваліфікації.

Питання для обговорення.

1. Медичної культура як складне системне утворення духовної, матеріальної та соціальної діяльності людей;
2. Компоненти медичної культури: етико–аксіологічний, гносеологічний, естетичний, релігійний, філософсько–антропологічний, соціальний, економічний, правовий, технологічний.
3. Відмінні риси сучасної професійної медичної культури: комп'ютеризація та інформатизація діяльності медичних працівників.

Творчі завдання.

1. На основі вивчення літератури з рекомендованого списку пояснити, особливість сучасної медичної культури – трансформація моральних цінностей, що зумовлена свободою розвитку наукового і гуманітарного знання в суспільстві (проблеми доказової медицини, трансплантації, ефтаназії на ін.).
2. Підготувати доповідь про одну з відомих наукових шкіл за вибором (офтальмологічна, кардіологічна, генетична, фізіологічна та ін.).

Практичне завдання. Самодіагностика інформаційної грамотності. Визначення «проблемних місць», планування заходів самонавчання з їх подолання.

Практичне заняття «Професійна культура медичного працівника»

Мета. Розширити та поглибити знання щодо специфіки професійної культури медичного працівника молодшої кваліфікації; що відрізняє її від професійної культури лікаря.

Виховувати інтерес до професійної діяльності, мотиваційно–ціннісне ставлення до професійної культури медичного працівника молодшої кваліфікації.

Спонукаати студентів до професійного самовдосконалення.

Питання для обговорення.

1. Особистісні якості характерні для медичного працівника молодшої кваліфікації.
2. Інваріанти професіоналізму медичного працівника молодшої кваліфікації.

Творче завдання.

Підготувати доповідь про професійних шлях медичної сестри, фельдшера – визнаних майстрів своєї справи.

Практичне завдання.

1. Кейс «Неординарний випадок».
2. Самодіагностика професійних якостей, що сприяють успішності професійної діяльності. Аналіз результатів діагностики. Створення особистої моделі майбутнього медичного працівника з високим рівнем професійної культури.

Практичне заняття «Етичний кодекс медичного працівника молодшої кваліфікації»

Мета. Сприяти усвідомленню основ професійної етики медичного працівника, формувати установку на відповідальну професійну поведінку і професійне самовдосконалення.

Питання для обговорення.

1. Духовна сфера медичної культури: моральні цінності і норми медичної етики та деонтології.
2. Система наукових знань як джерело етичних, філософських і культурологічних проблем.
3. Вплив позанаукових знань на духовну сферу професійної культури медичного працівника.

Творче завдання.

1. Підготувати аналітичну інформацію про вітчизняні і міжнародні етичні кодекси медичної сестри, якими послуговується професійна спільнота.
2. Написати есе «Ефтаназія – свідоцтво трансформації моральних цінностей?».

Практичне завдання.

Ділова гра «Розробка проекту етичного кодексу медичного працівника молодшої кваліфікації».

Тренінгове заняття «Засоби ефективної комунікації»³

Мета. Сприяти формуванню умінь адекватної комунікації, відпрацюванню ефективних засобів спілкування, формуванню комунікативних якостей.

Зміст тренінгу

«Асоціація»

Кожен з учасників повідомляє про асоціацію, яка виникає в нього з обраною людиною. Асоціаціями можуть бути: рослина, пісня, літературний герой, природне явище, крилатий вислів тощо.

Після завершення вправи проводиться обговорення:

Яка з асоціацій найбільше вам відповідає?

Яка найбільше сподобалась?

Яка була несподіваною?

«Карусель»

Група поділяється на дві підгрупи, утворюючи два кола: зовнішнє і внутрішнє. За сигналом тренера учасники зовнішнього кола рухаються за годинниковою стрілкою, а внутрішнього – проти неї. За сигналом тренера учасники зупиняються і повертаються обличчям до партнера, що знаходиться в іншому колі. Ті, які знаходяться в зовнішньому колі грають такі ролі – лікарів, які намагаються заспокоїти й ввести в стан емоційної рівноваги збудженого пацієнта; родичів, які протягом тривалого часу не бачили один одного. У кінці вправи проводиться обговорення.

«Спробуй, впізнай!»

³ Вітенко І. С., Борисюк А. С., Вітенко Т. І. Соціально-психологічний тренінг: цикл вправ для підготовки лікарів-медичних психологів: Навчально-методичний посібник / За ред. проф. Вітенко І. С. - Чернівці: Книги-XXI, 2005. - С. 59-69.

Один з учасників (ведучий) виходить з кімнати. Решта обирає одного члена групи, уважно розглядає його і запам'ятовує. Потім запрошують ведучого, який задає запитання про зовнішність обраної людини. Його завдання – знайти загаданого учасника. Всі учасники мають право відповідати лише «так» або «ні». Потім гра продовжується з новим ведучим.

«Шукаю друга»

Ведучий повідомляє, що він є редактором газети безкоштовних оголошень. Кожен з учасників може розмістити в цій газеті своє оголошення про пошук друга. Для тексту оголошення немає обмежень. Кожен з учасників може викласти список вимог до кандидата в друзі, весь набір якостей, якими той повинен володіти, може намалювати його портрет. Також можна розповісти про себе. Лише слід пам'ятати, що оголошень про пошук друзів дуже багато, і тому необхідно потурбуватись, щоб саме ваше оголошення привернуло увагу.

Після виконання вправи всі аркуші з оголошеннями розвішуються на стінах. Учасники підходять, мовчки читають, ставлять кружечки на тих оголошеннях, які привернули їхню увагу і з авторами яких вони готові поспілкуватися.

Потім оголошення знімаються і кожен учасник називає кількість тих, хто відгукнувся. Після завершення відбувається обговорення: Чим характеризуються об'яви, що отримали найбільшу кількість зацікавлених відгуків? Що заважало відгукнутись на інші оголошення?

Що важливе для дружби?

Що цінують учасники?

Якими відчуттями супроводжувався їх вибір?

«Без маски»

Всі учасники тренінгу по черзі беруть картки, які лежать стосом у центрі кола, й відразу ж, без підготовки, продовжують речення, розпочате на картці. Висловлювання повинно бути щирим на межі «відвертості» спілкування. Група прислуховується до інтонації, голосу тощо. Якщо висловлювання

визнається щирим, то свою картку бере учасник, що знаходиться ліворуч і також продовжує розпочате речення. Якщо ж група визнає, що висловлювання було шаблонним, то в учасника є ще одна спроба, але вже після всіх.

Приблизний зміст незакінчених речень:

Чого мені по-справжньому хочеться, так це...

Особливо мені не подобається, коли...

Мені знайоме почуття самотності. Пам'ятаю...

Мені дуже хочеться забути, що...

Серед незнайомих людей я, як правило, відчуваю...

Навіть мої рідні мене іноді не розуміють. Одного разу...

Особливо мене дратує те, що...

«Чергова буква»

Всі учасники стають у коло. Ведучий називає «чергову» букву. Той, перед ким він зупиняється, повинен швидко назвати слово на цю букву. Той, хто повторить вже назване слово, виходить з кола.

«Розмова по телефону»

Учасники по черзі сідають на стілець і «розмовляють» по уявному телефону. При цьому вони не промовляють у голос жодного слова. (Попередньо тренер домовляється з 3–4 учасниками групи. Одного з них тренер просить «поговорити» з дитиною, іншого – з керівником, третього – з другом або з коханою людиною). Завдання решти членів групи – вгадати, з ким і про що розмовляє учасник.

«Письмовий контент – аналіз висловлювань»

Мета вправи – виділити основні теми тексту. Для цього спочатку потрібно виділити змістові одиниці. Наприклад:

Текст Б. Пастернака «Доктор Живаго»: «Я погана. Ти не знаєш мене, я коли-небудь розповім тобі. Мені важко говорити, ти бачиш, я захлинаюся від сліз, але покинь мене, я не варта тебе».

Тема 1. Яка я	Тема 2. Ти і Я	Тема 3. Пожалій мене"	Не хочу тебе обманювати
Погана, покинь, я, я, мені, мене, я, я.	Ти не знаєш мене, тебе, тебе.	Бачиш, захлинаюсь від сліз.	Я тебе не варта.

Висновок: переважає тема «Яка я взагалі».

Наступні уривки текстів взяті з книги Б.Кауфман « Вгору по драбині, яка веде донизу».

ТЕКСТ 1. «Нещодавно, вперше в житті, у мене з'явилася онука. Вона живе на вулиці, де злочинність набуває загрозливих розмірів, у світі, де забрудненість повітря, перенаселення і невлаштованість позбавляють людей віри в майбутнє. Вона щойно навчилася сміятися.

Коли я тримаю її на руках – крихітний кулачок стискує пасмо мого волосся, довірливе тепле личко притискається до мого обличчя, – я згадую своїх власних дітей, ненадійну, крихку радість ».

ТЕКСТ 2. «Проста віра допомагає людям жити. Кожен наш крок ґрунтується на вірі – перейти міст, увійти в ліфт, зробити грошовий вклад, повірити другу чи закохатися. Віра в те, що світ буде цілим, що життя повернеться до наших дітей кращим боком.

Дружина мого сина, як і багато інших сучасних жінок, не так стривожена. Вона довіряє своїм інстинктам. Не задумуючись, вона природно поводить ся зі своєю донькою, грається і розмовляє з нею. Вони нерозлучні. Усякий раз, коли моя невістка іде за покупками, вона «пристібає» собі на спину, як маленький рюкзачок, свою доньку і недбало запихає при цьому, ніби кулькову ручку, до кишені револьвер зі сльозогінним газом».

ТЕКСТ 3. «Коли моєму синові (батькові новонародженої) було чотири роки, я вперше повела його до цирку. Мені кортіло побачити виставу його очима. Але біля входу я зробила помилку: купила йому червону повітряну кульку.

Під час грандіозного, захоплюючого видовища – прекрасні слони (подумати тільки – тридцять слонів!), акробати, канатохідці, які виступали під барабанний дріб, – мій син був захоплений своєю повітряною кулькою, не відривав від неї очей.

– Джонатан, дивись, які слони! Бачиш, як скачуть на кониках наїзники. Зараз з гармати вилетить дядько. Ну, дивись же туди! Але червона повітряна кулька, яка рипіла в його запітнілих маленьких долонях, була цікавішою. Тепер, через чверть століття, я думаю, що він мав рацію».

Уривки текстів з інших творів.

ТЕКСТ 4. «Мамаша завжди брала мене «за пенсією», це було двічі на рік. Неможливо передати моє захоплення. Я сів раніше за неї на прольотку, і щойно вона всядеться, підстрибуючи на сидінні, говорив:

- їдь, їдь, візник.

- їдь, – скаже мамаша.

І тільки тоді візник рушав».

ТЕКСТ 5. «Я чекаю біля вікна, дивлюся на порожню вулицю з курками, що купаються в пилу, і нарешті, їде наш тарантас: везуть з гімназії батька. Він – на безглуздо високому сидінні, з палицею, яка стоїть між колінами. Я чекаю із завмиранням серця обіду – за обідом урочисто розгортаю газету і читаю вголос величезні букви: «Син Вітчизни». Я вже знаю цю таємничу річ – букви. Мені чотири роки». (Є. Замятіна)

ТЕКСТ 6. «Я грав якийсь французький 3-актовий водевіль, дія якого відбувається у гримерній акторки, за кулісами. Завитий, розфранчений, я влетів на сцену з величезним букетом. Влетів... і остовпів. Переді мною в центральній головній ложі сиділи батько, мати і старенькі гувернантки. А в останніх актах повинні були відбутися дії, які не могли бути пропущені суворою сімейною цензурою. Я відразу здерев'янів від конфузу і збентеження. Замість жвавої молодого людини у мене вийшов сором'язливий вихований хлопчик. Повернувшись додому, я не смів з'явитися на очі домашнім...». (К.Станіславський).

«Нас з тобою об'єднує...»

Всі учасники сидять у колі. Учасник, у якого є м'яч, кидає його комусь з членів групи, промовляючи: «Надія, на мій погляд, нас з тобою об'єднує така якість, як...» і називає спільну для них якість. Якщо Надія згідна з цим висловлюванням, то каже: «Так, згідна», а якщо ні, то відповідає: «Я поміркую над цим». Після вправи проводиться обговорення. Тренер звертає увагу на те, чи у всіх членів групи побував м'яч.

«Недовіра»

Формуються пари. Кожному учасникові роздається інструкція. Парам надається п'ять хвилин на взаємодію після прочитання інструкції.

Учасники об'єднуються по три пари й обговорюють такі питання:

- а) Чи відчували ви недовіру до себе з боку іншого члена вашої пари?
- б) Чи довіряли ви своєму партнерові?
- в) Що означає недовіра, які почуття вона викликає?
- г) Якими є ваші дії, коли вам хтось недовіряє?

Інструкція А

Не показуй цієї інструкції своєму партнерові. Наступні п'ять хвилин ти повинен розмовляти з цією людиною якомога привітніше і тепліше. Говори лише в доброзичливому і дружелюбному тоні, демонструючи партнерові, що ти бажаєш ефективно співпрацювати з ним у майбутньому. Твоя розмова повинна зосереджуватися на особистості твого партнера, враженнях, які ця людина справляє на тебе. Не розповідай нічого про себе. Хоч би як там було, тобі потрібно говорити лише приємні речі. Темп розмови може бути швидким. Тобі треба говорити першим.

Інструкція Б

Не показуй цієї інструкції своєму партнерові. Він повинен почати розмову першим. Твоє завдання на наступні п'ять хвилин – розмовляти зі своїм партнером тоном, що демонструє твою недовіру до нього. Що б він не говорив, кажи у відповідь щось таке, що виражає підозру, недовір'я,

байдужість, зухвалість, суперечливість. Розмовляй з приводу тієї теми, яку пропонує партнер. Намагайся не допомагати й не підтримувати його.

Наприклад, припустимо, що партнер каже: «Мені подобається сорочка, яку ти зараз носиш». Ти можеш відповісти: «Навіщо ці слова? Моя сорочка негарна. Вона мені зовсім не подобається. І чого ти добиваєшся компліментами на мою адресу?»

«Дуже добре!»

Ознайомтеся з 30 способами сказати «дуже добре». Доповніть їх своїми. Проаналізуйте відмінності в ступені впливу на вас кожного виду підтримки.

1. Ти зараз на правильному шляху.
2. Чудово!
3. У тебе вийшла ця справа!
4. Правильно.
5. Це добре.
6. Супер!
7. Саме так.
8. Я пишаюся тим, як ти працював.
9. Ти робиш це дуже добре.
10. Це набагато краще.
11. Гарна робота.
12. Я щасливий бачити таку роботу.
13. Ти робиш це краще.
14. Ти близький до істини.
15. Ти робиш гарну роботу.
16. Це краще з того, що у тебе виходило.
17. Мої вітання!
18. Це те, що треба!
19. Я знав, що ти можеш це зробити.
20. Це значне поліпшення.
21. Зараз ти це зрозумів.

22. Значно!
23. Нарешті.
24. Непогано.
25. Ти швидко вчишся.
26. Продовжуючи працювати так, ти досягнеш значних успіхів.
27. Це добре для тебе.
28. Я не зміг би зробити краще.
29. Ще трохи часу і в тебе вийде.
30. Ти зробив це легко.

Підведення підсумків

Що сподобалося в тренінговому занятті? Що не сподобалось? Чому навчились? Що дав тренінг особисто для кожного учасника?

Тренінгове заняття

«Формуванню навичок емпатійного сприйняття людини»⁴

Мета. Сприяти формуванню навичок емпатійного сприйняття людини людиною, розуміння, співпереживання, зняття емоційної напруги; відпрацюванню навичок аналізу вербальної і невербальної інформації.

Зміст тренінгу

«Іграшка»

Посеред кімнати на столі лежить стільки іграшок, скільки членів групи. (Іграшками можуть бути ножиці, м'яч, ручка, папір, годинник тощо). За сигналом тренера кожен учасник групи обирає той предмет, який йому найбільше подобається. Тепер він «стає» цією іграшкою. Після цього кожному учаснику пропонується: 1) розповісти про себе від імені обраного предмета. Наприклад: «Я – годинник...»; 2) провести розмову між іграшками. В кінці вправи проводиться обговорення.

«Проблема в'язня»

Формуються пари. Учасники сідають один навпроти одного. Спілкуватися їм не дозволяється. Тренер пояснює правила вправи: «Вас підозрюють у спільному злочині. Ви знаходитесь у окремих камерах. У кожного з Вас є можливість повідомити про злочин, сподіваючись отримати меншу міру покарання. Якщо ніхто з Вас не повідомить про скоєний злочин, Ви обидва отримаєте незначне покарання. Якщо один з Вас щиросердечно розповість про скоєне, а інший промовчить, то перший буде відпущений на волю, а інший отримає суворе покарання як єдиний винуватець скоєного злочину. Якщо Ви обидва повідомите про злочин, то

⁴ Вітенко І. С., Борисюк А. С., Вітенко Т. І. Соціально-психологічний тренінг: цикл вправ для підготовки лікарів-медичних психологів: Навчально-методичний посібник / За ред. проф. Вітенко І. С. - Чернівці: Книги-XXI, 2005. - С. 72-78.

отримаєте покарання, яке буде більшим, ніж те, яке б отримали, коли б обидва промовчали. Ви повинні зробити вибір, як діяти. Під час рішення даного питання можете користуватися матрицею.

Матриця (в балах).

Ваш вибір	Вибір Вашого партнера	
	Мовчати	Розповідати
Мовчати	+3, +3	-1, +5
Розповідати	+5, -1	+1, +1

Ви повинні зробити свій вибір, не спілкуючись один з одним. На аркуші паперу напишіть лише одне слово – «мовчати» або «розповідати». Аркуш паперу віддайте мені». Після того, як всі учасники здадуть папірці, тренер оголошує рішення кожної пари. В кінці вправи проводиться обговорення.

«Закручування»

Члени групи стають у коло, закривають очі й випрямляють вперед руки. За сигналом тренера всі починають сходиться, беручи один одного за руки. Утворюється заплутаний клубок. Учасники намагаються розкрутитися, не розчіплюючи рук, і знову утворити коло.

«Митниця»

Учасники розбиваються на дві підгрупи – «митників» і «контрабандистів». «Контрабандисти» виходять з кімнати. Їхнє завдання – провезти через «митницю» заборонений предмет. Їм дається три спроби, причому «контрабанду» вони везуть лише один раз із цих трьох. Тому попередньо вони повинні домовитись між собою, коли саме візьмуть «контрабанду». Після прибуття на «місце огляду», де «контрабандисти» видають себе за туристів, «митники» повинні визначити, везуть вони з собою «контрабанду» чи ні. Для цього можна задавати будь-які запитання. Після двох–трьох хвилин «митники» обговорюють проблему перевезення

«контрабанди» між собою, а потім повідомляють про своє рішення. По завершенню команди міняються ролями.

«Співзвучність»

Формуються пари. Учасники, ставши спиною один до одного, за сигналом тренера починають віддалятися в різні боки. Вони повинні одночасно озирнутися, причому без будь якого сигналу з боку групи або партнера (тобто вони повинні відчутти момент, коли партнер хоче озирнутися). В кінці вправи члени групи обмінюються своїми враженнями.

«Щирість»

Формуються пари. Учасники сідають один до одного обличчям на відстані 1,5 м. Завдання: «Подивіться один одному у вічі. Поділіться чим-небудь важливим: побоюваннями, захопленнями, історією з життя тощо. Поділіться не лише думками, а й почуттями. Під час слухання спробуйте активно відгукуватися. Під час розповіді намагайтеся вільно говорити. Проаналізуйте, як змінюються ваші почуття під час власної розповіді й слухання партнера».

Після закінчення вправи проводиться активне обговорювання.

«Хто сказав»

Один з учасників виходить з кімнати. Інші надиктовують „секретареві“ позитивні якості члена групи, який вийшов. Після того, як учасник зайшов до кімнати, йому зачитуються записані якості. Завдання полягає в тому, щоб правильно назвати того, хто вказав на певну властивість. По закінченню „секретар“ знову зачитує якості, вказуючи, хто їх висловив.

Обговорення:

Що було неочікуваним?

Що здалося дивним?

З чим погоджуєтесь, з чим не погоджуєтесь? Чому?

«Ступінь кваліфікації»

Проаналізуйте і спробуйте визначити, яке з виловлювань на I етапі інтерв'ю належить кваліфікованому спеціалісту, а яке – некваліфікованому:

- У мене дар розуміти людей, цього ніхто не заперечує.
- Я допоможу вам змінити себе.
- Ми разом з Вами будемо намагатися побачити Ваші проблеми іншими очима.
- Хто б міг подумати, що така молода і гарна жінка буде думати про смерть.
- Ви надто серйозно ставитесь до всього, що з Вами відбувається.
 - Ви можете розраховувати на мої професійні знання і досвід.
 - Важко починати роботу при такому опорі з Вашого боку.
- Ви б себе пожаліли, чим швидше будете говорити правду, тим легше ми знайдемо рішення.
- Думаю, що з цією проблемою ефективніше впорається мій колега.
 - Ви вже розчаровані! Чим?

«Передай апельсин»

Учасники поділяються на дві команди і стають у дві шеренги один навпроти одного. Члени кожної команди повинні передати один одному якийсь круглий предмет: апельсин, м'ячик, іграшку. Користуватися можна підборіддям або плечем. Руками користуватися забороняється. Якщо предмет падає на підлогу, все починається з початку. Виграє та команда, яка швидше зможе передати предмет, користуючись лише підборіддям або плечем.

Підведення підсумків

Що Ви відчули, виконуючи вправи? Що допомагало у виконанні завдань? Що заважало?

Тренінгове заняття «Сценарій обговорення з рідними виконання плану догляду за важкохворим в домашніх умовах»

Мета. Підвищити ефективність взаємодії з діловим партнером (родич пацієнта). Задачі, що вирішуються: засвоєння концепції комунікативної компетентності партнерської взаємодії; напрацювання навичок вступу у контакт на засадах використання сигналів, що налаштовують на контакт: вербальних; невербальних; паралінгвістичних.

Напрацювання навичок активного слухання: формулювання правильних питань «малої розмови»; уточнення і спонукання до розгорнутої відповіді; перефразування; інтерпретація.

Опрацювання технік зниження емоційної напруги: підкреслення спільності; підкреслення значимості; вербалізація емоційних станів.

Зміст тренінгу:

I. Інформація про специфіку проведення ділової бесіди.

Фази ведення ділової бесіди: 1. Вступ у контакт. 2. З'ясування проблеми. 3. Обговорення. 4.Рішення.

Вправи з використання комунікативних сигналів.

Вербальні сигнали: сутність висловлювання, підбір виразів, правильність мовлення, види професійних мовленнєвих помилок (спрощень, медичного жаргону).

Паралінгвістичні сигнали: особливості мовлення, промовляння та немовленнєвих звуків, якість голосу.

Невербальні сигнали: взаєморозташування у просторі, пози, жести, міміка, контакт очима, оформлення зовнішності медичного працівника, дотики, запахи.

II. Опрацювання психологічних сигналів при вступі у контакт з родичкою важкохворого «Обговорення виконання протоколу догляду за важкохворим в домашніх умовах».

Вербальні сигнали, що налаштовують на контакт:

- чітке вітання;
- звернення до людини за іменем;
- запрошення сісти.

Невербальні сигнали

1. Проксемика:

- кут розвернення тіл від 45 до 90 градусів (бокове положення передає повідомлення «Я не маю агресивних намірів, а хочу навчити»);
- кут розвернення тіла менше прямого («Тупий кут між співрозмовниками – це провальна ситуація для ділової розмови»);
- дистанція – індивідуалізована з урахуванням загальних закономірностей (питання розглядалося на лекції): інтимна 0 – 45 см; особиста 45 – 60 – 120см; соціальна 120 – 210– 360 см;публічна 360 –750 см. Співвідношення рівнів у вертикальній площині повинно бути таким, щоб очі співрозмовників знаходилися на одному рівні.

2. Поза:

- відкрита, а не закрита (руки, ноги несхрещені, розгорнуті тулуб, плечі, голова, розкриті долоні, розслаблені м'язи, здійснюється контакт очей);
- асиметрична, а не симетрична.

3. Міміка:

- посмішка;
- живий вираз обличчя, що природньо змінюється;

4. Погляд:

- тривалість контакту очей 3 – 5 сек;
- частота контакту не рідше 1 разу на хвилину;
- частота зморгувань – раз в 3 – 5сек.

1. Такесика – рухи співрозмовника у просторі. Не припускаються:

- ритмічні рухи;
- рухи великої амплітуди;
- різкі рухи;
- неритуальні дотики.

2. Дотики:

- з метою формування довіри виражати теплі почуття і піклування через ритуалізовані дотики;
- з метою недопущення демонстрації статусу і пригнічення співрозмовника неритуалізовані дотики не допускаються.

III. Вправи з опанування паралінгвістичних сигналів вступу у контакт з родичкою пацієнта:

- чітке мовлення;
- доброзичлива інтонація;
- середня голосність голосу;
- низька висота тону;
- помірна швидкість мовлення.

Висновок.

При першому контакті люди довіряють на 55% невербальним сигналам, на 38% паралінгвістичним і лише на 7% змісту мови співрозмовника.

Додаток Г7.

Практичне заняття «Комунікативна толерантність медичного працівника»

Мета. Сприяти усвідомленню комунікативної толерантності як сумісності партнерів та їх індивідуальних особливостей в діаді «медичний працівник–пацієнт».

Вправляти у встановленні взаєморозуміння, взаємоприйняття партнерів. Вчити коректно доводити власну точку зору.

Питання для обговорення.

1. Уявлення про толерантність у світовій культурі, її сучасні інтерпретації.
2. Комунікаційна толерантність медичного працівника.
3. Моделі поведінки медичного працівника у діаді «медичний працівник – пацієнт».

Творче завдання

1. Розробити класифікаційну таблицю «Визначення толерантності у філософії, психології, соціології, медицині».
2. Визначати 2–3 ефективних і неефективних лікарських засоби, які активно рекламуються медіа ресурсами.

Практичне завдання.

1. Вправи на встановлення взаєморозуміння, взаємоприйняття партнерів .
2. Дидактична гра «Реклама–антиреклама лікарських засобів». (Ділове спілкування з колегою у ситуації, коли той (з тих чи інших причин) призначає пацієнту лікарські засоби–пустешки).

Практичне заняття. «Неконфліктні стилі поведінки медичного працівника»

Мета. Сприяти усвідомленню комунікативної толерантності як умови неконфліктності медичного працівника в діаді «медичний працівник–пацієнт». «медичний працівник– медичний працівник». Вправляти у встановленні взаєморозуміння, взаємоприйняття партнерів. Формувати стиль співробітництва при вирішенні конфліктних ситуацій.

Питання для обговорення.

1. Конфлікти в міжособистісних стосунках .
2. Основні стилі поведінки при конфліктах (конкуренція, співробітництво, компроміс, пристосування, ухилення).
3. Стратегія управління міжособистісним конфліктом. Керований конфлікт: типи, структура, стадії протікання.

Творче завдання.

Розробити таблицю «Психологічні техніки профілактики конфліктних ситуацій».

Практичне завдання

1. Проаналізувати запропоновані фрагменти телесеріалу «Доктор Хаус», в яких сталися конфлікти між пацієнткою і лікарем, між лікарем і його колегою.
2. Написати сценарій вирішення конфлікту (на вибір).
3. Довести доцільність дотримання обраного стилю поведінки, зігравши роль за власним сценарієм з партнером.

Круглий стіл «Просвітницька салютогенетична діяльність медичного працівника»

Мета. Формувати салютогенетичне мислення, прагнення до здорового способу життя.

Спонукає до творчої активності щодо перенесення набутих знань у просвітницьку діяльність.

Виховувати відповідальне ставлення до професійної діяльності, особистісного та професійного самовдосконалення.

Питання для обговорення.

I. Доповідь: «Салютогенез як новий науково–дослідний напрям».

II. Співдоповіді:

1. Патогенетичне, салютогенетичне мислення.
2. Актуальність салютогенетичних завдань для медичного працівника.
3. Перенесення набутого салютогенетичного досвіду на пацієнтів та їх близьких.
4. Просвітницька салютогенетична діяльність медичного працівника молодшої кваліфікації.

III. Прийняття рішення: «Керуватися у повсякденному житті салютогенетичними нормами».

Коллективне творче завдання. Виготовити просвітницький пам'ятку–буклет для учнів початкової, середньої і старшої школи.

Додаток Г10.

Практичне заняття. «Технологія формування позитивного іміджу»

Мета. Сприяти усвідомленню того, що позитивний імідж медичного працівника є умовою виникнення довіри в діаді «медичний працівник–пацієнт», «медичний працівник– медичний працівник».

Опанування технік створення позитивного іміджу медичного працівника.

Питання для обговорення.

1. Етапи формування іміджу (іміджування).
2. Імітаційний образ. Рольовий образ. Життєвий образ.
3. Позитивний імідж медичного працівника молодшої кваліфікації.

Творче завдання.

Аналітична записка: «Створення впізнаваного образу лікувальної установи».

Практичне завдання. Навчальний проект «Образ сучасного медичного працівника молодшої кваліфікації».

Додаток Г11.

Програма тренінгово заняття «Духовне становлення медичного фахівця»

Мета. Сприяти усвідомленню індивідуальних стратегій духовного особистісно–професійного зростання. Навчити аналізувати досягнення та формулювати власні цілі професійного самовдосконалення.

№	Назва блоку	Основні психолого–педагогічні та тренінгові засоби
1.	Вступ	1. Ознайомлення з правилами роботи в Т–групі. 2. Формування атмосфери психологічної безпеки. 3. Психогімнастика.
2.	Ціннісні орієнтації фахівця	1. Проектувальний малюнок «Я і моє місце у професії». 2. Рольова гра «Повага медичного працівника – зневага медичного працівника В чому суть?». 3. Ділова гра «Готуємо кодекс поведінки медичного працівника ХХІ-го сторіччя». 4. Вправи на зняття «затисків» у м’язах та підвищення рівня атмосфери безпеки у Т–групі.
3.	Ціле-покладання програми професійного самовдосконалення	1. Рольова гра «Я – минула, теперішня, майбутня. В чому різниця?». 2. Психологічний практикум «Чим я найбільше пишаюся у своєму минулому? Що було таке, що варто було б прожити інакше?». 3. Вправа «Порожній стілець – мої цілі на майбутнє». 4. Брейн–стормінг «Визначення напрямків соціальної підтримки державою майбутньої медичної сестри, якій їй бути?». 5. Вправи на зняття «затисків» у м’язах, вияв довіри через рух.
4.	Професійні цінності медичного працівника молодшої кваліфікації	1. Соціально–перцептивно орієнтована письмова вправа (есе). Роздуми щодо особистісного зростання: «Я – очима інших. Чи можна мені довіряти як фахівцю?». 2. Групове обговорення «Людина з салютогенетичними цінностями – хто вона? Минуле, сучасне, майбутнє». 3. Ділова гра «Якби рекомендації з догляду за хворим написала я?». 4. Вправи на зняття «затисків» у м’язах, вияв експресії через рух.

5.	Професійна свідомість майбутнього фахівця	<ol style="list-style-type: none"> 1. Дискусія Професійна культура медичного працівника. Чи потрібна вона у XXI-му сторіччі?”. 2. Брейн–стормінг «Хто я – піщинка, чи відповідальна за майбутнє здоров’я нації?». 3. Вправи на зняття «затисків» у м’язах, вияв експресії через рух.
6.	Обговорення підсумків тренінгів	<ol style="list-style-type: none"> 1. Дискусія «Я – до проходження спецкурсу. Я – після закінчення занять спецкурсу.. Що в мені змінилося?» 2. Вправи на зняття «затисків» у м’язах, вияв експресії через рух.
7.	«Моє професійне майбутнє»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Формування професійного «Я». 2. Розстиковка почуття «Ми» в учасників тренінгу. 3. Вправи на зняття «затисків» у м’язах, вияв експресії через рух.

Карта самооцінки

Я знаю, що	бали
1.Здатний дотримуватися стандартів медичної допомоги	
2.Розумію психосоціальні моделі хвороби.	
3.Володію знаннями щодо полегшення болю і полегшення страждання хворих.	
4.Розумію, що таке «Належне використання ресурсів та можливостей системи ОЗ, у т.ч. людських ресурсів».	
5.Розумію значення забезпечення рівного доступу пацієнтів до охорони здоров'я та медичної допомоги.	
5.Здатний, за потреби, здійснити лікувально–евакуаційні заходи	
7.За певних обставин здатний надати первинну допомогу при вагітності, пологах та новонародженій дитині.	
8.Обізнаний зі сферами застосування та обмеження інформаційних технологій взагалі, і в медицині зокрема.	
9.Розумію взаємозв'язок між науковим дослідженням та лікувальною практикою.	
10.Розумію роль доказової медицини у сучасній лікувальній практиці.	
11.Розумію, що ефективність лікування залежить від довіри пацієнта медичному персоналу..	
12.Здатний налаштуватися на емоційний стан пацієнта.	
13.Обізнаний з вимоги до соціально–психологічної роботи з пацієнтом та родиною.	
14.Здатний встановлювати позитивні взаємовідносини з пацієнтом, його родиною.	
15.Розумію відповідальність медичного працівника та його ролі як медичної сестри/фельдшера.	
16.Розумію відповідальність медичного працівника та його ролі як наставника, вчителя.	
17.Розумію відповідальність медичного працівника та його ролі як члена команди лікувальної установи.	
18.Розумію що таке належне ставлення до професійних обов'язків.	
19.Готовий дотримуватись(сповідувати) професійних цінностей.	
20.Розумію роль юридичного та нормативного регулювання у професійній діяльності.	

Оцінюється за 10-бальною системою

1. 175–200 балів свідчать про несамокритичність.
2. 120–170 балів – свідчать про добру підготовленість до майбутньої професійної діяльності
3. Якщо студент набирає менше половини від максимальної суми балів – йому необхідно серйозно зайнятися підвищенням професійного рівня.

Додаток Г13.

Сторінка рефлексії «Моя професійна культура»

Спрямованість і зміст рефлексії досвіду засвоєння курсу «Професійна культура медичного працівника молодшої кваліфікації»

«Я відчуваю»

Мої домінуючі переживання.....

«Тепер я знаю»

Мої нові знання

«Тепер я зможу»

Мої нові вміння.....

«Я–концепція»

Мої нові цінності.....

«Я хотів би»

Нові інтереси щодо розвитку професійної культури.....

Додаток Г14.**Сценарій просвітницького агіт–виступу студентів «Суд над цигаркою»**

(для учнів середньої школи)

Мета. Показати згубну дію нікотину на організм, людини.

Виховувати прагнення до здорового способу життя.

Хід.

Секретар. Встати, суд іде.

(Входить суддя).

Суддя. Слухається справа зі звинувачення Цигарки. Уведіть підсудну,
(уводять Цигарку).

Демонструються яскраві ілюстративні слайди про шкідливість паління.

Секретар Слово надається Адвокату.

Адвокат. Сьогодні ми слухаємо справу вельмишановної, для багатьох дорогої Цигарки. Подивіться на неї, яка вона гарна, скромна, запашна. І це незважаючи на тяжке минуле. Адже коли у XV столітті тютюн завезли в Європу, в різних країнах і в різні часи курців карали. В Англії їх водили з петлею на шиї, як злодіїв і волоцюг. В Туреччині за куріння саджали на кіл. В Росії цар Михайло Романов видав указ, який заборонив паління тютюну і передбачав покарання–биття батогами і відрізання носа за куріння, засилання до Сибіру або смертна кара за торгівлю тютюном. Але Цигарка проявила мужність, силу волі, здолала всі перешкоди і продовжує існувати на радість усім курцям.

Шановний суддя! У моєї підзахисної є багато свідків захисту.
Дозвольте їх заслухати.

Суддя. Дозволю.

Демонструються статистичні слайди про шкідливість паління.

Адвокат. Запросіть Історика.

Секретар. Запрошується Історик.

Адвокат. Що ви можете сказати на захист Цигарки?

Історик. За історичними даними, королева Португалії Катерина Медичі страждала на часті мігрені. Вона нюхала порошок з листя тютюну і відчувала полегшення.

Адвокат. Дякую. Запросіть Бізнесмена.

Секретар. Запрошується Бізнесмен.

Бізнесмен. Шановні судді! Шановні громадяни! Не губіть її! Адже я з цього живу. Що їстимуть мої діти, якщо люди не палитимуть? Всі мої прибутки від продажу цигарок. І не тільки мої. В усі часи тютюнові монополії давали правителям великі прибутки.

Адвокат. Дякую. Запросіть Колекціонера.

Секретар. Запрошується Колекціонер.

Адвокат. Що ви можете сказати на захист Цигарки?

Колекціонер. Я давно збираю цигаркові коробки. Яка насолода сидіти, перебирати їх, розставляти на поличці, розглядати малюнки. Як же я поповнюватиму колекцію, якщо перестануть випускати цигарки?! Прошу вас, не засуджуйте її!

Адвокат. Запросіть головного свідка – заядлого Курця.

Секретар. Запрошується Курець.

Адвокат. Ви палите?

У заядлою Курця смикається голова, очі, ноги, трусяться руки.

Заядлий Курець. Палив, палю і буду палити. (Кашляє). Тютюн заспокоює мою нервову систему. Я не гладшаю. В компанії старших я рівний, цигаркою я тамую голод, бо не хочу мати зайвої ваги.

Демонструється фрагмент науково–популярного фільму «Шкідливість паління».

Адвокат. Дякую. Шановні судді. Ви тільки що вислухали дуже правдиві свідчення на користь моєї підзахисної. Всі ці свідчення дають підстави на остаточне виправдання Цигарки.

Суддя. Слово надається Прокурору.

Прокурор. Шановні судді! Сьогодні ми слухаємо справу особи, яка загубила багатьох людей, зробила нещасними тисячі сімей. Я не буду довго говорити про її злочини, а надам слово свідкам. Прошу запросити Лікаря.

Секретар. Запрошується Лікар.

Прокурор. Чи відома вам ця особа?

Лікар. Так. На моїх очах померло багато людей через її оманливі чари. В результаті паління виникає склероз судин, проблеми з судинами серця, стенокардія. Ці напади приводять до інфаркту. У курців руйнується зубна емаль, зуби стають чорними. Паління призводить до гастриту, виразки шлунка. Курці часто хворіють бронхітами та туберкульозом.

Демонструється фрагмент науково–популярного фільму, що ілюструє розповідь лікаря.

Прокурор. Дякую. Прошу запросити науковця.

Науковець. Світовою наукою доведена шкідливість паління. Одна цигарка відбирає 15 хвилин життя. Кожен з п'яти курців може не розраховувати, що доживе до пенсійного віку. У курців часто болить голова, знижується пам'ять. Одна цигарка прискорює пульс на 10–20 ударів на хвилину. Ще можна навести багато науково доведених фактів не на користь паління. Науковці розробили анкету, яку я пропоную присутнім у залі. Робота над питаннями анкети допоможе кожному замислитись над цією проблемою. Наш науково–дослідний інститут проводить конкурс антиреклами тютюну, в якому вам запропоновано прийняти участь. Переможець отримає нагороду.

Прокурор. Дякую. Прошу запросити Хіміка.

Секретар. Запрошується Хімік.

Прокурор. Ви чули, до яких хвороб призводить паління. Чим ви можете це пояснити? Чи може таке бути?

Хімік. Ще й як може! Тютюновий дим містить в собі нікотин, синильну кислоту, окис вуглецю, оцтову кислоту, сірководень, азот, ефірні масла,

радіоактивні елементи – бензопірин, полоній, триокис миш'яку, вісмут та інші отруйні речовини, які курець вдихає разом із димом.

Прокурор. Дякую, запросіть Пожежника.

Секретар. Запрошується Пожежник.

Прокурор. Що ви можете повідомити по суті справи?

Пожежник. З вини курців виникає багато пожеж, через непогашені цигарки. За цих умов багато невинних людей гине чи отримує важкі опіки та травми.

Суддя. Надається останнє слово Курцю разом із Володимиром Маяковським

Курець:

Граждане: у меня огромная радость,

Разулыбте сочувственные лица.

Мне обязательно поделиться надо,

Стихами хотя бы поделиться...

Сообщаю: граждане – я сегодня бросил курить!

Програма професійного конкурсу «МЕДИЧНА СЕСТРА–2015»

Мета конкурсу: формування комунікативних умінь при обміні знаннями, особистим досвідом. Стимулювання прояву креативного професійного мислення студента при самостійному виборі відповідей на конкурсні завдання. Створення умов для активізації творчої ініціативи, самостійності та діалогового спілкування.

Програма професійного конкурсу передбачала виконання завдань:

1. Бліц–турнір «Я – фахівець» за професійними модулями зі спеціальності «Сестринська справа».
2. «Думаємо! Міркуємо! Діємо!» – оцінка рівня теоретичних знань за завданнями за спеціально–професійними модулями: «Медсестринство в сімейній медицині», «Медсестринство в хірургії», «Медсестринство в інфектології», «Медсестринство в дерматології та венерології», «Медсестринство в геронтології та паліативній медицині», «Медична та соціальна реабілітація», «Військово–медична підготовка та медицина надзвичайних ситуацій», «Громадське здоров'я і громадське медсестринство».
3. «До вершин професійної майстерності» – оцінка рівня практичних умінь на базі терапевтичного відділення Одеської обласної клінічної лікарні та на базі імітаційного центру Одеського обласного базового медичного училища – надання першої допомоги за ситуаційним завданням.
4. «У моїй ординаторській все стає зрозумілим» – домашнє завдання, індивідуальна мультимедійна презентація кожного учасника.

Ситуативні вправи діалогової комунікації

Наведемо приклади. Студенти повинні обрати бажаний/небажаний варіант і спрогнозувати результати ділової комунікації, визначаючи оптимальний варіант розвитку діалогу.

Ситуації ділової комунікації	Варіанти фраз розвитку діалогу
<p>1. Керівник виробничої практики пояснює практиканту–медику, що треба дотримуватися встановлених правил, а не чинити на власний розсуд. Практикант роздратовано відповідає: «Ви закликаєте до творчості, а самі перешкоджаєте будь–якій ініціативі»</p>	<p>а). Ви повинні радитись зі мною, перш ніж щось розпочати. б). Ви не задоволені тим, що я зробив зауваження? в). Мені потрібно більше спостерігати за Вами. г). Ви вважаєте, що рутинну роботу повинен робити хтось інший?</p>
<p>2. На переддипломній практиці, студент–практикант говорить головній медсестрі терапевтичного відділення: «Я не боюся роботи: хоча, щоправда, не всяка робота по догляду за хворим мені подобається. Робота, з якою впорається кожний, мені не до душі».</p>	<p>а). Ви впевнені, що здатні на більше? б). Ви вважаєте, що можете зробити більше за інших? в). Ви прагнете проявити себе? г). Ви вважаєте, що Вас недооцінюють?</p>
<p>3. Студентка–практикантка відповіла медсестрі–наставнику, коли та нагадала їй, що вже вдруге цікавиться про потрібний документ: «Адже ж я хочу зробити якомога краще. Ви ж</p>	<p>а). Ви нервуєте? б). Ви відчуваєте, що до Вас змінилося ставлення з мого боку? в). Вам важко тут працювати? г). Я не зроблю завчасних висновків.</p>

знаєте, я не можу працювати аби-як!

Якщо я не відповідаю Вашим вимогам, скажіть мені про це».

4. Студент–практикант говорить керівнику–методисту: «Я не хочу працювати разом з Петуховим. Він ледар, переоцінює себе, скаржиться, що йому не допомагають. Мені набридло робити за нього роботу»

5. Після трьох тижнів практики, під час бесіди з керівником–методистом студент сказав: «Я не знаю, чому, але я не відчуваю себе повноправним членом колективу медсестер інфекційного відділення. Усі приємні люди, однак, вони замкнулися в тісне коло, я відчуваюся чужим серед них. Можливо все це мені здається? Не знаю».

6. В ході переддипломної практики, студента–практиканта, що припустився помилки у догляді за хворим, викликали для пояснення. Увійшовши до головної медсестри, він сказав: «Не розумію, навіщо Ви викликали мене. Ви мене відірвали від роботи».

а). Ви не вважаєте, що Петухова треба підтягти?

б). Ви вважаєте, що Петухов не хоче працювати, чи не так?

в). Ви не вважаєте, що Петухов вносить розлад?

г). Ви не думаєте, що Петухову краще піти з медицини?

а). Може Вам зробити їм що-небудь приємне?

б). Може Вам здається, що колектив Вас не приймає?

в). Вам здається, що Ви чимось не подобаєтесь колегам інфекційного відділення?

г). Я думаю, що вони вважають Вас своїм.

а). Ви не вважаєте, що Вам потрібна допомога?

б). Ви не вірите, що Вам допоможуть?

в). Ви думаєте, що будуть читати нотацію.

г). Не хочеться робити передчасних висновків, але...

Додаток Д1.**Методика оцінювання сформованості професійної культури****1. Мотиваційно–ціннісний критерій****Показник 1.1. Інтерес до професійної діяльності**

Для оцінювання за першим показником використовувалася методика діагностики зацікавленості в оволодінні професійними вміннями (модифікована). Студентам було запропоновано 18 тверджень, що відповідають їх можливим діям; студенти мали відповісти, наскільки часто вони здійснюють ці дії – завжди, часто, не надто часто, рідко, ніколи.

При обробці враховувалося також, на якій сходинці драбинки знаходиться випробуваний, а саме: чи має місце байдужість, або епізодичне поверхнєве цікавість, або в наявності зацікавленість, або розвивається допитливість, або складається функціональний інтерес, або досягається вершина – професійна потреба. Для цього використовувався ключ: Б + З + О = професійна потреба, Д + Л + С = функціональний інтерес, А + Ж + Н = розвивається допитливість, Г + К + Р = показна зацікавленість, Е + М + Т = епізодична цікавість, В + І + П = байдуже ставлення (літери позначають певне твердження у переліку).

Високому рівню відповідають професійна потреба і функціональний інтерес, середньому – розвиток допитливості, низькому – показна зацікавленість, епізодична цікавість та байдуже ставлення.

Переведення якісних характеристик в бальні оцінки представлено у таблиці 1.

Відтак, максимальна кількість балів, яку мав можливість отримати студент, дорівнює 84, мінімальна – -84. Оскільки логіка оцінювання передбачала центровані рівні числові інтервали для рівнів сформованості професійної культури, то низькому рівню відповідав інтервал від -84 до -29 балів; задовільному рівню інтервал від -28 до +28 балів; достатньому рівню – інтервал від 29 до 84 балів.

Таблиця 1.

Переведення якісних характеристик в бальні оцінки за методикою діагностики зацікавленості в оволодінні професійними вміннями

Позначення твердження	Варіанти відповідей та відповідні бали				
	завжди	часто	не надто часто	рідко	ніколи
А	4	2	0	-2	-4
Б	5	3	1	-3	-5
В	-5	-3	-1	3	5
Г	-5	-3	-1	3	5
Д	5	3	1	-3	-5
Е	-4	-2	0	2	4
Ж	4	2	0	-2	-4
З	5	3	1	-3	-5
І	-5	-3	-1	3	5
К	-5	-3	-1	3	5
Л	5	3	1	-3	-5
М	-4	-2	0	2	4
Н	4	2	0	-2	-4
О	5	3	1	-3	-5
П	-5	-3	-1	3	5
Р	-5	-3	-1	3	5
С	5	3	1	-3	-5
Т	-4	-2	0	2	4

Показник 1.2. Наявність позитивної мотивації до оволодіння професією

Для оцінювання за другим показником використовувалася методика К. Замфір в модифікації А. Реана. В основу цієї методики покладено концепцію внутрішньої (коли діяльність має для особистості значення сама по собі) і зовнішньої (прагнення до задоволення потреб, зовнішніх по відношенню до змісту самої діяльності, включаючи потреби в досягненні соціального престижу, високої зарплати та ін.) мотивації.

Студентам була дана інструкція оцінити значущість 7 наведених мотивів вибору професійної діяльності. Міра значущості оцінювалася студентами за наступною шкалою: дуже незначною мірою; незначною мірою; не великою, але і не малою мірою; великою мірою; дуже великою мірою.

Для оцінки мотивації студентів підраховувалися показники внутрішньої мотивації (ВМ), зовнішньої позитивної (ЗПМ) і зовнішньої негативної (ЗНМ) у відповідності з наступними ключами:

$$\begin{aligned} \text{ВМ} &= (\text{оцінка пункту 6} + \text{оцінка пункту 7}) / 2; \\ \text{ЗПМ} &= (\text{оцінка п.1} + \text{оцінка п.2} + \text{оцінка п.5}) / 3; \\ \text{ЗНМ} &= (\text{оцінка п. 3} + \text{оцінка п. 4}) / 2; \end{aligned}$$

Показником сформованості кожного типу мотивації було число в межах від 1 до 5 (в тому числі можливе й дробове).

На підставі отриманих результатів визначався мотиваційний комплекс особистості, що являє собою тип співвідношення між собою трьох видів мотивації: ВМ, ЗПМ і ЗНМ. Згідно інструкції, найвищому рівню відповідає співвідношення $\text{ВМ} > \text{ЗПМ} > \text{ЗНМ}$; середньому рівню: $\text{ВМ} = \text{ЗПМ} > \text{ЗНМ}$; нижчому рівню: $\text{ЗНМ} > \text{ЗПМ} > \text{ВМ}$. Крім того, при інтерпретації слід враховувати не тільки тип мотиваційного комплексу, але і те, наскільки сильно один тип мотивації перевершує інший за ступенем вираження.

Враховуючи логіку інструкції, було встановлено, що високому рівню відповідають наступні співвідношення:

$$\text{ВМ} > \text{ЗПМ} > \text{ЗНМ}; \text{ВМ} > \text{ЗПМ} = \text{ЗНМ}; \text{ВМ} = \text{ЗПМ} > \text{ЗНМ}.$$

Середньому рівню відповідають такі співвідношення:

$$\text{ВМ} = \text{ЗПМ} = \text{ЗНМ}; \text{ВМ} < \text{ЗПМ} > \text{ЗНМ}; \text{ВМ} > \text{ЗПМ} < \text{ЗНМ}.$$

Низькому рівню відповідають наступні співвідношення:

$$\text{ВМ} = \text{ЗПМ} < \text{ЗНМ}; \text{ВМ} < \text{ЗПМ} = \text{ЗНМ}; \text{ВМ} < \text{ЗПМ} < \text{ЗНМ}.$$

Переведення якісних характеристик в бальні представлено у таблиці 2.

Таблиця 2 .

Переведення якісних характеристик за методикою К. Замфір в модифікації А. Реана в бальні оцінки

Можливе співвідношення	Узагальнена бальна оцінка
Високий рівень	
$\text{ВМ} > \text{ЗПМ} > \text{ЗНМ}$	9
$\text{ВМ} > \text{ЗПМ} = \text{ЗНМ}$	8
$\text{ВМ} = \text{ЗПМ} > \text{ЗНМ}$	7
Середній рівень	
$\text{ВМ} = \text{ЗПМ} = \text{ЗНМ}$	6

BM<ЗПМ>ЗНМ	5
BM>ЗПМ<ЗНМ	4
Низький рівень	
BM=ЗПМ<ЗНМ	3
BM<ЗПМ=ЗНМ	2
BM<ЗПМ<ЗНМ	1

Відтак, максимальна кількість балів, яку мав можливість отримати студент, дорівнює 9, мінімальна – 1; низькому рівню відповідав інтервал від 1 до 3 балів; задовільному рівню інтервал від 4 до 6 балів; достатньому рівню – інтервал від 7 до 9 балів.

Показник 1.3. Усвідомлення цінностей професійної культури

Для оцінювання за третім показником використовувалася методика аналізу системи цінностей особистості за М. Рокічем. Методика містить перелік цінностей–цілей (термінальні цінності) і цінностей–засобів (інструментальні цінності), які необхідно ранжувати відповідно до ступеню їх значущості для респондента.

Було визначено наступні цінності–цілі професійного спрямування: здоров'я (фізичне та психічне); цікава робота; пізнання; продуктивне життя; розвиток; творчість (можливість творчої діяльності); впевненість в собі; та цінності–засоби: вихованість; освіченість; самоконтроль; ефективність у справах; відповідальність; терпимість; чуйність (дбайливість).

Високому рівню сформованості професійної культури відповідала ситуація, коли визначеним цінностям студенти надавали ранги від 1 до 7; середньому рівню – від 8 до 11; низькому – від 12 до 18. За кожний визначений ранг від 1 до 7 студент отримував 3 бали; від 8 до 11 – 2 бали; від 12 до 18 – 1 бал. Відтак, максимальна кількість балів, яку мав можливість отримати студент, дорівнює 21; мінімальна – 7. Тоді низькому рівню відповідав інтервал від 7 до 11 балів; задовільному рівню інтервал від 12 до 16 балів; достатньому рівню – інтервал від 17 до 21 балу.

2. Когнітивний критерій

Показник 2.1. Обізнаність у сфері професійної культури

Для оцінювання за першим показником використовувалися результати тестування студентів за авторським опитувальником «Професійна культура медичного працівника». Опитувальник складався із 10 питань, відповіді на які оцінювалися диференційовано – залежно від складності питання. В результаті студенти мали можливість отримати від 0 до 100 балів; відповідно до логіки опитувальника і оцінювання за кожним питанням, якщо сумарний бал, отриманий студентом, складав від 0 до 39, то це свідчило про низький рівень його знань про професійну культуру; від 40 до 69 балів – задовільний; від 70 до 100 – достатній рівень.

Показник 2.2. Усвідомлення значення професійної культури для успішної професійної діяльності

Для другого показника було розроблено ряд ситуаційних вправ, розв'язання яких оцінювалося логікою, що представлено у таблиці 3.

Таблиця 3.

Оцінювання роботи студентів над ситуаційними вправами

Рівень	Коментар	Кількість балів
Достатній	Студент розуміє причину ситуації, що склалася; чітко пояснює помилки медичних працівників і пропонує 2–3 правильних сценарії розвитку подій/вирішення ситуації	від 8 до 10
Задовільний	Студент розуміє причину ситуації, що склалася, проте не може пояснити помилки медичних працівників, хоча і намагається запропонувати сценарій розвитку подій/вирішення ситуації	від 5 до 7
Низький	Студент не в змозі чітко пояснити причину ситуації, що склалася, та помилки медичних працівників, не намагається запропонувати сценарій розвитку подій/вирішення ситуації	від 1 до 5

Оскільки кожному студенту було запропоновано 5 ситуаційних вправ, то сумарний бал, який мав отримати студент, становив від 5 до 50; при цьому

низькому рівню усвідомлення ним значення професійної культури для успішної професійної діяльності відповідала кількість балів від 5 до 25, задовільному – від 26 до 35, достатньому – від 36 до 50 балів.

Показник 2.3. Обізнаність у сфері професійної комунікації

Для оцінювання за першим показником використовувалися результати тестування студентів за авторським опитувальником «Професійне спілкування медичної сестри». Опитувальник складався із 10 питань, відповіді на які оцінювалися диференційовано – залежно від складності питання. В результаті студенти мали можливість отримати від 0 до 100 балів; відповідно до логіки опитувальника і оцінювання за кожним питанням, якщо сумарний бал, отриманий студентом, складав від 0 до 39, то це свідчило про низький рівень його знань про професійну культуру; від 40 до 69 балів – задовільний; від 70 до 100 – достатній рівень.

Відтак, максимальна кількість балів, яку мав можливість отримати студент, дорівнює 9, мінімальна – 1; низькому рівню відповідав інтервал від 1 до 3 балів; задовільному рівню інтервал від 4 до 6 балів; достатньому рівню – інтервал від 7 до 9 балів.

3. Прикладний критерій

Показник 3.1. Здатність вирішувати медсестринський догляд на морально–етичних засадах

Для оцінювання за другим показником використовувалися результати за авторським опитувальником «Професійна поведінка студентів» для керівників–методистів виробничою та переддипломною практикою. Опитувальник складався із 10 питань, відповіді на які оцінювалися від 0 до 10 балів, таким чином студенти мали можливість отримати від 0 до 100 балів. Згідно з логікою опитувальника і принципами оцінювання за кожним питанням, достатньому рівню відповідав інтервал від 75 до 100 балів; задовільному – від 50 до 74 балів; низькому – від 0 до 49 балів

Показник 3.2. Здатність до комунікативної толерантності

Для оцінювання за першим показником використовувалися результати

опитування студентів за методикою В Бойко «Загальна комунікативна толерантність».

Методика містить 45 питань, які характеризують ситуації взаємодії з іншими людьми, і згруповані в 9 шкал: неприйняття індивідуальності іншої людини; наявність тенденції оцінювати інших виходячи з власного «Я»; категоричність і незмінність в оцінці інших людей; невміння приховувати або згладжувати неприємні враження від спілкування з іншими людьми; схильність змінювати, перевиховувати партнера по спілкуванню; схильність «підганяти» партнерів по спілкуванню під себе; образливість, невміння прощати помилки партнера по спілкуванню; нетерпимість до дискомфортних станів (втома, хвороба, відсутність настрою) інших людей; нездатність пристосовуватися до інших учасників спілкування.

При роботі з опитувальником, оцінювалося кожне з тверджень від 0 до 3 балів, де 0 балів – «невірно», 1 бал – «вірно в деякій мірі», 2 бали – «вірно в значній мірі»; 3 бали – «вірно надзвичайно». В результаті, чим більше сума балів, набрана випробуваним, тим нижчим рівнем розвитку комунікативної толерантності він володіє, аналогічно оцінюються результати по кожній з названих шкал – чим більше сума набраних балів, тим сильніше в поведінці респондента проявляється та чи інша риса. Максимально можливий бал по кожній зі шкал опитувальника – 15, в цілому по всіх шкалах методики – 135 балів. Згідно з логікою опитувальника і відповідно до ступеню важливості певної характеристики, достатньому рівню відповідав інтервал від 45 балів і нижче; задовільному – від 46 до 90 балів; низькому – понад 90 балів комунікативної толерантності.

Показник 3.3 – здатність до гнучкості професійної поведінки

Для оцінювання за третім показником використовувалися результати опитування керівників виробничою/переддипломною практиками за спеціально розробленим опитувальником, представленим у додатку Г. Опитувальник складався із 10 позицій. Керівникові пропонувалося оцінити поведінку студентів у процесі проходження практики за кожною із цих

позицій. Всього за оцінкою керівників студенти мали можливість отримати від 0 до 85 балів. Згідно з логікою опитувальника і відповідно до ступеню важливості певної характеристики, достатньому рівню відповідав інтервал від 60 до 85 балів; задовільному – від 35 до 59 балів; низькому – від 0 до 34 балів.

4. Особистісно–рефлексивний критерій

Показник 4.1. Здатність до самооцінки рівня сформованості професійної культури

Для оцінювання за першим показником використовувалася методика діагностики рівня розвитку рефлексивності А.В.Карпова, за якою студентам було запропоновано виразити згоду/не згоду з 27 твердженнями опитувальника; студенти мали обрати один із наведених 7 варіантів відповідей: 1 – абсолютно невірно; 2 – невірно; 3 – скоріше невірно; 4 – не знаю; 5 – скоріше вірно; 6 – вірно; 7 – абсолютно вірно. З цих 27 тверджень 15 є прямими (номери питань: 1,3,4, 5,9,10,11,14, 15, 18, 19,20,22,24,25). Решта 12 – зворотні твердження, що враховувалося при обробці результатів, коли для отримання підсумкового бала підсумовуються в прямих питаннях цифри, відповідні відповідей випробовуваних, а в зворотних – значення, замінені на ті, що виходять при інверсії шкали відповідей. Тобто 1 = 7, 2 = 6, 3 = 5, 4 = 4, 5 = 3, 6 = 2, 7 = 1. Переведення тестових балів у стени наведено у таблиці 4.

Таблиця 4.

Переведення тестових балів у стени за методикою А. В. Карпова

Стени	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Тестові бали	80 і нижче	81–100	101–107	108–113	114–122	123–130	131–139	140–147	148–156	157–171	172 і вище

Згідно з методикою, результати, більші, ніж 7 стенив, свідчать про високорозвинену рефлексивність; результати в діапазоні від 4 до 7 стенив – індикатори задовільного рівня рефлексивності; результати, менші 4-х стенив – засвідчує низький рівень розвитку рефлексивності.

Показник 4.2. Здатність до професійного самовдосконалення

Для оцінювання за першим показником використовувалася методика самооцінки здатності до самоосвіти і саморозвитку особистості (за Н. Лукашевич), за якою студентам було запропоновано обрати відповіді на 21 питання із наданого переліку. Студенти могли обрати один із трьох варіантів відповіді – «ні», «частково, періодично», «так». За кожну відповідь «так» студенти отримували 3 бали; за відповідь «частково, періодично» – 2 бали; за відповідь «ні» – 1 бал. Відтак, студенти могли отримати від 21 до 63 балів. Згідно з методикою, низькому рівню відповідав інтервал від 21 до 36 балів, задовільному – від 37 до 48 балів, достатньому – від 49 до 63 балів.

Додаток Д2.

Порівняння експериментальної та контрольної групи на різних етапах експерименту

Таблиця Д1.

Розрахунок критерію χ^2 для ЕГ та КГ на прикінцевому етапі експерименту

Рівень	Кіль- сть ЕГ (%)	Кіль-сть КГ (%)	$\frac{n_i}{N}$	$\frac{m_i}{M}$	$\frac{n_i}{N} - \frac{m_i}{M}$	$\left(\frac{n_i}{N} - \frac{m_i}{M}\right)^2$	$n_i + m_i$	$\frac{\left(\frac{n_i}{N} - \frac{m_i}{M}\right)^2}{n_i + m_i}$
	n_i	m_i						
Високий	21,0	12,8	0,21	0,128	0,082	0,006724	33,8	0,0001989
Середній	66,4	44,0	0,664	0,44	0,224	0,050176	110,4	0,0004544
Низький	12,6	43,2	0,126	0,432	-0,306	0,093636	55,8	0,001678
Σ	100,0	100,0						0,0023313

$\chi_{емп\phi}^2 = 100 \cdot 100 \cdot 0,0023313 = 23,31$, отже $\chi_{емп\phi}^2 = 23,31 > \chi_{0,05}^2 = 5,99$, що свідчить про розбіжність характеристик контрольної та експериментальної групи після формувального експерименту з ймовірністю 95%.

Таблиця Д2.

Розрахунок критерію χ^2 для ЕГ на констатувальному та прикінцевому етапах експерименту

Рівень	Кіль-сть ЕГ на початку експерт. (%)	Кіль-сть ЕГ на кінець експерт. (%)	$\frac{n_i}{N}$	$\frac{m_i}{M}$	$\frac{n_i}{N} - \frac{m_i}{M}$	$\left(\frac{n_i}{N} - \frac{m_i}{M}\right)^2$	$n_i + m_i$	$\frac{\left(\frac{n_i}{N} - \frac{m_i}{M}\right)^2}{n_i + m_i}$
	n_i	m_i						
Високий	11,2	21,0	0,112	0,21	-0,098	0,009604	32,2	0,0002982
Середній	42,6	66,4	0,426	0,664	-0,238	0,056644	109,0	0,0005196
Низький	46,2	12,6	0,462	0,126	0,336	0,112896	58,8	0,00192
Σ	100,0	100,0						0,0027378

$\chi^2 = 100 \times 100 \times 0,0027378 = 27,38$, що є більше за критичне значення $\chi_{0,05}^2 = 5,99$, а тому можемо стверджувати, що у процесі формувального експерименту рівень сформованості професійної культури майбутнього медичного працівника молодшої кваліфікації у процесі фахової підготовки в експериментальній групі студентів підвищився.

Таблиця ДЗ.

Розрахунок критерію χ^2 для КГ на констатувальному та прикінцевому етапах експерименту

Рівень	Кіль-сть КГ на початку експерт. (%)	Кіль-сть КГ на кінець експерт. (%)	$\frac{n_i}{N}$	$\frac{m_i}{M}$	$\frac{n_i}{N} - \frac{m_i}{M}$	$\left(\frac{n_i}{N} - \frac{m_i}{M}\right)^2$	$n_i + m_i$	$\frac{\left(\frac{n_i}{N} - \frac{m_i}{M}\right)^2}{n_i + m_i}$
	n_i	m_i						
Високий	10,8	12,8	0,108	0,128	-0,02	0,0004	23,6	0,0000169
Середній	41,9	44,0	0,419	0,44	-0,021	0,000441	85,9	0,0000051
Низький	47,3	43,2	0,473	0,432	0,041	0,001681	90,5	0,0000185
Σ	100,0	100,0						0,0000405

$\chi^2 = 100 \times 100 \times 0,0000405 = 0,41$, що є менше ніж критичне значення цього показника $\chi_{0,05}^2 = 5,99$, що в свою чергу свідчить про те, що у контрольній групі не виникло значних змін в рівні сформованості професійної культури майбутнього медичного працівника молодшої кваліфікації у процесі фахової підготовки за період експерименту.