

**Національна академія педагогічних наук України
Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих**

Олена Семенов, Олена Кравченко

**ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ЕТИКИ
МАЙБУТНЬОЇ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ
У ВИМІРАХ ПЕДАГОГІЧНОЇ ДІЇ**

монографія

Черкаси
2014

УДК 377:61: 174: 614.253.5

ББК 74.5

С 30

Рекомендовано до друку Вченою радою Інституту педагогічної освіти і освіти дорослих НАПН України (протокол № 12 від 20 листопада 2014 року).

Рецензенти:

Мельничук І.М., доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри філософії та суспільних наук Тернопільського державного медичного університету імені І.Я.Горбачевського;

Солдатенко М.М., докт. пед. н., проф. завідувач відділу теорії та історії педагогічної майстерності Інституту педагогічної освіти і освіти дорослих НАПН України;

Радзієвська І.В., канд. пед. н., заст. директора з навчальної роботи Черкаського медичного коледжу

Семеног О. М., Кравченко О.

С 30 Формування професійної етики майбутньої медичної сестри у вимірах педагогічної дії: монографія / О. Семеног, О. Кравченко. – Черкаси: видавець Чабаненко Ю. А., 2014. – 304 с.

ISBN 978-966-493-928-4

У монографії розкрито етичні основи професійної діяльності медичних сестер, зміст і компоненти професійної етики майбутніх медичних сестер, окреслено методологічні підходи до формування професійної етики медичних сестер у вимірах педагогічної дії; обґрунтовано педагогічні умови формування професійної етики майбутніх медичних сестер у навчально-виховному процесі медичного коледжу, охарактеризовано специфіку формування професійної етики майбутніх медичних сестер у процесі спеціальних, мовних дисциплін, науково-дослідної, виховної діяльності та виробничої практики. У додатках подано портфоліо курсів «Медсестринська етика та деонтологія», «Іноземна мова (за професійним спрямуванням)»: фрагменти робочих навчальних програм, опитувальники, діагностичні методики, ситуаційні завдання морально-етичного змісту, тренінги, інтегровані тести.

Для науковців, викладачів вищих медичних навчальних закладів, аспірантів, студентів, бакалаврів медичних коледжів, інститутів медсестринства.

УДК 377:61: 174: 614.253.5

ББК 74.5

ISBN 978-966-493-928-4

© Семеног О., Кравченко О., 2014

Світлій пам'яті Учителя ПРИСВЯЧУЄТЬСЯ!

Висока культура, інтелігентність, толерантність, чуття нового, відсутність догм і шаблонів – це наш Іван Андрійович Зязюн. Ми до нього горнулися всі – і молодь, і старше покоління, бо мала ця Людина велику притягальну силу, БОЖУ ІСКРУ.

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. Професійна етика медичної сестри у вимірах педагогічної дії як педагогічна проблема.....	14
1.1 Етичні основи професійної діяльності майбутніх медичних сестер	14
1.2. Сутність, зміст, компоненти професійної етики майбутніх медичних сестер	38
1.3. Методологічні підходи до формування професійної етики майбутніх медичних сестер	56
РОЗДІЛ 2. Формування професійної етики майбутніх медичних сестер крізь призму педагогічної дії.....	74
2.1. Стан формування професійної етики майбутніх медичних сестер у навчально-виховному процесі медичного коледжу	74

2.2. Модель формування професійної етики майбутніх медичних сестер	105
2.3. Педагогічні умови формування професійної етики майбутніх медичних сестер	125
2.3.1. Освітньо-виховне середовище як невід'ємний складник формування професійної етики	125
2.3.2. Морально-етична спрямованість змісту навчальної, практичної професійної, виховної, громадської діяльності студентів	131
2.2.3. Етико-педагогічна взаємодія «студент – студент», «студент – викладач», «студент – практичний медичний працівник», «студент – пацієнт».....	135

РОЗДІЛ 3. Реалізація моделей формування професійної етики майбутніх медичних сестер крізь призму педагогічної дії.....	143
3.1. Організація і хід дослідної роботи	143
3.2. Формування професійної етики майбутніх медичних сестер у процесі спеціальних дисциплін.....	155
3.3. Формування професійної етики майбутніх медичних сестер у процесі мовних дисциплін.....	164
3.4. Позааудиторна діяльність і виробнича практика – невід'ємний складник формування професійної етики майбутніх медичних сестер ...	174
3.5. Аналіз результатів дослідної роботи	182
ВИСНОВКИ	202
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	207
ДОДАТКИ.....	233

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Глобалізаційні та інтеграційні процеси в суспільстві, динамічний розвиток медичних технологій, визнання світовою спільнотою проблеми фізичного, морального і соціального здоров'я як головного показника соціально-економічної зрілості, культури й успішності держави, соціальний запит на якість медичних послуг зумовлюють особливі вимоги до професійної діяльності середнього медичного персоналу загалом і медичних сестер зокрема. Медична сестра повинна успішно володіти фундаментальними і спеціальними знаннями й уміннями в питаннях комплексного догляду за пацієнтами, надавати медичну допомогу, що відповідає принципу гуманності, національним і світовим професійним стандартам, активно здійснювати профілактичну діяльність у сфері охорони здоров'я.

У виконанні своїх фахових обов'язків медична сестра має керуватися нормами професійної моралі і етики. В умовах зміщення професійної установки на людиноцентричну особливо затребуваними стають такі морально-етичні якості особистості,

як гуманне ставлення до людини, любов, милосердя, відповідальність, глибоке усвідомлення і добросовісне виконання громадянського і професійного обов'язку, повага, толерантність, емпатія. Від сформованої професійної етики медичної сестри значною мірою залежить довіра і ставлення пацієнта та його родини до всієї системи медичного обслуговування. Важливість професійних і особистісних рис актуалізує необхідність удосконалення змісту формування професійної етики майбутніх медичних сестер у навчально-виховному процесі медичного коледжу, зокрема під час вивчення дисциплін соціально-гуманітарної, психолого-педагогічної, професійно-практичної підготовки, проведення навчально-дослідної, виховної роботи, виробничих практик, що визначено галузевими стандартами вищої медичної освіти. Водночас загострюють увагу і до іншого важливого питання: носіями яких інтелектуальних якостей та моральних чеснот має бути, власне, особистість викладача, завдяки якому кожний вихованець послідовно й систематично набуває розумового, естетичного, практичного досвіду. «У педагогічній дії, – переконливо доводить видатний український вчений І.Зязюн, – є два рівнозначні суб'єкти за змістовною сутністю – Людина і Людина. Вони мають створювати один одному відчуття спокою, рівноваги, благополуччя, щастя. Як це зробити – знає передусім педагог. Він має навчити цього своїх учнів...Навчити ненав'язливо, нетенденційно, мимовільно. Навчити своєю поведінкою, своїм статусом, своїми Знаннями, своєю Людяністю, своєю Свободою, своїм Щастям, своїм Талантом» [89, с.74].

На модернізації професійної підготовки майбутніх фахівців на засадах інноваційного розвитку зацентовано увагу в Національній доповіді «Новий курс: реформи в Україні. 2010 – 2015» (2010) [176], у Стратегії інноваційного розвитку України на 2010 – 2020 рр. в умовах глобалізаційних викликів (2009) [266], в Національній стратегії розвитку освіти в Україні на період до 2021 року (2012) [177]. На формуванні професійно важливих, морально-етичних

якостей медичних працівників наголошується в Концепції розвитку охорони здоров'я населення України (2000) [112], Концепції розвитку вищої медичної освіти (2007) [111], у Міжгалузевій комплексній програмі «Здоров'я нації» на 2002 – 2011 рр. (2002) [172], в Державній програмі «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року (2006) [58], у Програмі розвитку медсестринства України на 2005 – 2010 рр. (2005) [222], в Етичному кодексі професійної етики Міжнародної ради медсестер (1973) [70], Етичному кодексі медичної сестри України (1999) [71], у «Стратегії ВООЗ в освіті медичних сестер і акушерок» (1998) [265].

Фундаментальною основою дослідження слугують роботи, в яких:

- висвітлено різні аспекти проблеми формування професійної етики фахівця в контексті неперервної професійної освіти (В. Андрущенко [6], В. Бобрицька [26], Г. Васянович [36], І. Зязюн [89], О. Дубасенюк [63], В. Кремень [131], Н. Ничкало [181], О. Отич [201] та ін.);

- обґрунтовано специфіку формування професійної етики у майбутніх службовців-митників (Н. Тимченко [273]), державних службовців (О. Козієвська [106]), податківців (А. Болдова [28]), інженерів (О. Лапузіна [147]), фахівців сфери побутового обслуговування (Л. Гасюк [48]), майстрів виробничого навчання (О. Кривошеєва [132]) та ін.;

- схарактеризовано питання розвитку і модернізації вищої медичної освіти, підвищення якості професійної підготовки, професійного виховання, етики та деонтології медичних працівників (І. Булах [33], Ю. Віленський [175], О. Гуменюк [53], К. Кузнецова [136], Ю. Лавриш [145], Т. Лебединець [149], П. Назар [175], О. Снісар [255], М. Шегедин [292] та ін.);

- проаналізовано проблеми адаптації до навчання (Т. Павлюк [203], І. Цехмістер [289]), виховання гуманності (О. Андрійчук [4]), емпатійної культури (І. Кузнецова [137]), організаційно-педагогічних умов виховної роботи (Х.Мазепа [159]) в медичному коледжі.

Окремі аспекти формування морально-етичних якостей особистості майбутніх медичних сестер знайшли відображення у наукових працях, в яких розглядаються особливості формування професійного мовлення (М. Лісовий [155]), комунікативної культури (О. Уваркіна [276]), професійних цінностей (К. Куренкова [143]) медичних сестер, їх готовності до професійної комунікативної взаємодії (С. Поплавська [218], Н. Шигонська [293]), до пропаганди здорового способу життя (В. Бабаліч [14]) у професійній діяльності.

Водночас аналіз науково-педагогічних джерел засвідчує відсутність фундаментальних досліджень, у яких було б обґрунтовано особливості формування професійної етики майбутніх медичних сестер крізь призму педагогічної дії. Медичні коледжі здійснюють професійну підготовку медичних сестер з урахуванням морально-етичної складової майбутньої професійної діяльності, однак цей процес гальмується низкою суперечностей, зокрема між:

- зростанням вимог суспільства до якості медичного обслуговування різних категорій населення та недооцінкою проблеми формування професійної етики середнього медичного персоналу в медичних коледжах у вимірах педагогічної дії;

- важливістю професійно орієнтованих навчальних дисциплін у формуванні професійної етики майбутніх медичних сестер з урахуванням динамічних змін у медицині, психології, педагогіки та недостатньою морально-етичною спрямованістю їх змісту;

- високим потенціалом виробничих практик, позааудиторної виховної роботи у формуванні професійної етики майбутніх медичних сестер і недостатньою адаптацією змісту програм практик і виховної роботи для досягнення цієї мети;

- усвідомленням педагогами необхідності вдосконалення процесу формування професійної етики майбутніх медичних сестер та недостатньою розробленістю навчально-методичного забезпечення цього процесу.

Актуальність проблеми, її недостатня розробленість у вітчизняній професійній педагогіці, необхідність розв'язання виявлених суперечностей зумовили вибір теми дослідження, мета якого полягає в науковому обґрунтуванні моделі формування професійної етики майбутніх медичних сестер у навчально-виховному процесі медичного коледжу крізь призму педагогічної дії.

Концептуальна ідея дослідження. В умовах динамічних змін, що відбуваються у світовій та вітчизняній медицині, формується соціальний запит на медичних сестер, які здійснюють професійну діяльність з урахуванням професійно-етичних знань, високого рівня сформованості моральних переконань і морально-етичних відносин, здатні до професійного розвитку і саморозвитку. Ефективне розв'язання цих завдань уможливується за умови впровадження в навчально-виховний процес медичних коледжів моделі формування професійної етики майбутніх медичних сестер, що побудована з урахуванням положень системного, особистісно-діяльнісного, компетентнісного, міждисциплінарного, культурологічного, аксіологічного підходів і становить собою єдність мети, змісту, структури, етапів, відповідних принципів, форм і методів, які забезпечують формування когнітивного, праксеологічного, комунікативного компонентів професійної етики майбутніх медичних сестер.

Дисципліни соціально-гуманітарної, психолого-педагогічної, професійно-практичної підготовки, зміст яких доповнений ситуаційними завданнями морально-етичного характеру, спрямовані на формування професійно-етичних знань, моральних переконань студентів. Виховна робота і виробнича практика сприяють удосконаленню професійно-етичних знань і вмінь, розвитку моральних переконань, морально-етичної поведінки і відносин.

Результатом поетапного впровадження моделі є сформована професійна етика майбутніх медичних сестер, їх готовність здійснювати професійно-етичну діяльність у лікувально-профілактичних закладах та установах.

Процес формування професійної етики медичних сестер набуде більшої ефективності, якщо в системі навчально-виховної роботи медичного коледжу поетапно реалізувати модель формування професійної етики, яка ґрунтується на взаємозв'язку нормативно-цільового, змістово-процесуального, оцінно-результативного блоків і позитивно впливає на якість навчальної і виховної діяльності. Цей вплив досягається за таких умов:

- створення в медичному коледжі освітньо-виховного середовища, що сприяє позитивній мотивації студентів до формування професійної етики;
- забезпечення морально-етичної спрямованості змісту навчальної, практичної професійної, виховної, громадської діяльності студентів;
- організації етико-педагогічної взаємодії «студент – студент», «студент – викладач», «студент – медичний працівник», «студент – пацієнт».

Для досягнення мети у межах **дослідження** обґрунтуємо етичні засади професійної діяльності медичних сестер, проаналізуємо стан формування професійної етики майбутніх медичних сестер у навчально-виховному процесі медичного коледжу, розробимо та обґрунтуємо модель і педагогічні умови формування професійної етики майбутніх медичних сестер у навчально-виховному процесі медичного коледжу

Методологічну основу дослідження становлять положення гуманістичної філософії освіти; психологічні й педагогічні ідеї щодо морально-етичного виховання, неперервного професійного розвитку і саморозвитку особистості; положення системного, особистісно-діяльнісного, компетентнісного, міждисциплінарного, культурологічного, аксіологічного підходів, методологічні принципи системності, науковості, цілісності, принципи медсестринської етики.

Теоретичну основу дослідження становлять положення, обґрунтовані вченими щодо сучасних освітніх парадигм (гума-

ністичної, культурологічної), гуманізації та гуманітаризації вищої освіти (В. Андрущенко [6], І. Зязюн [89], В. Кремень [131], А. Кузьмінський [139], Л. Лук'янова [157], Н. Ничкало [181], О. Отич [201], Л. Пуховська [227] та ін.), розвитку, саморозвитку і самоцінності особистості (Б. Ананьєв [1], Л. Божович [27], Л. Виготський [46], Є. Ільїн [93], Г. Костюк [115], О. Леонтьєв [151], Е. Помиткін [216], В. Рибалка [232], С. Рубінштейн [235] та ін.); ідеї морального виховання особистості (А. Макаренко [160], Г. Сковорода [248], В. Сухомлинський [268], К. Ушинський [281] та ін.); концепції розвитку освіти, виховання і навчання в сучасних умовах (І. Бех [23], С. Гончаренко [51] та ін.); наукові положення компетентнісного, культурологічного, аксіологічного підходів (Є. Андрос [5], М. Бахтін [20], І. Зимня [84], В. Краєвський [129], Л. Хомич [285], Т. Усатенко [279] та ін.), наукові праці з проблем професійної, педагогічної, медичної етики і деонтології (Р. Апрусян [9], Є. Вагнер [34], М. Васильєва [35], Г. Васянович [36], А. Грандо [175], О. Дробницький [62], М. Петров [206], Б. Петровський [207], Л. Хоружа [286] та ін.); теорії і методики професійної підготовки, професійної культури, педагогічної майстерності майбутніх фахівців (І. Зязюн [87], Т. Іванова [94], О. Лавріненко [146], О. Огієнко [188], Л. Онищук [191], О. Семенов [243], М. Солдатенко [257] та ін.); організації навчально-виховного процесу в коледжах (С. Архангельський [12], Ю. Бабанський [15] та ін.); педагогічні засади професійної підготовки майбутніх медичних сестер (Т. Кудрявцева [134], О. Недоводєєва [178], О. Парахіна [204], І. Радзієвська [228], І. Слюсарєва [254] та ін.).

Для розв'язання поставлених завдань, досягнення мети використано комплекс **методів дослідження**: *теоретичні*: аналіз філософських, культурологічних, соціологічних, медичних, психологічних, педагогічних джерел, законодавчих актів і нормативно-правових документів, навчально-методичної документації (навчальних планів спеціальності, програм навчальних курсів, виробничої практики), що дало змогу обґрунтувати етич-

ні засади професійної діяльності майбутніх медичних сестер, з'ясувати стан розробленості проблеми формування професійної етики майбутніх медичних сестер, виокремити педагогічні умови формування професійної етики майбутніх медичних сестер; моделювання – для розроблення моделі формування професійної етики майбутніх медичних сестер у навчально-виховному процесі медичного коледжу; *емпіричні*: діагностичні методи (анкетування, опитування, бесіди, інтерв'ю, тестування); обсерваційні (педагогічне спостереження за суб'єктами навчально-виховного процесу); аналіз результатів навчальної, виховної роботи, виробничих практик студентів спеціальності 5.12010102 «Сестринська справа»; педагогічний експеримент (констатувальний, формувальний) для перевірки ефективності моделі і педагогічних умов формування професійної етики медичних сестер; *статистичні* методи – кількісний та якісний аналіз, обробка та систематизація експериментальних даних.

Автори висловлюють щирі вдячність рецензентам: докторам педагогічних наук, професорам Мельничук І. М., Солдатенку М. М., кандидату педагогічних наук Радзієвській І. В. за слушні зауваження і побажання.

РОЗДІЛ 1. ПРОФЕСІЙНА ЕТИКА МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ВИМІРАХ ПЕДАГОГІЧНОЇ ДІЇ ЯК ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА

1.1 ЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР

Професія медичної сестри є унікальною. Її унікальність – в органічному сплаві високого професіоналізму, професійної майстерності, медичної культури, невід’ємними складовими яких є морально-етичні якості: глибоке усвідомлення громадянського і професійного обов’язку, професійна відповідальність, гуманне ставлення і повага до людини, милосердя, толерантність, готовність надати компетентну допомогу пацієнтам незалежно від їх віку чи статі, характеру захворювання, расової чи національної приналежності, релігійних чи політичних переконань, соціального чи матеріального стану, емпатія, чуйність, співчуття, співпереживання. Такі професійно важливі етичні якості завжди цінувалися в медичній сестрі, а на сьогодні, коли зруйновані старі

моральні орієнтири, трансформуються основоположні етичні цінності, моральні норми й ідеали, від дій саме цих фахівців залежить життя і здоров’я громадян.

У межах параграфу з урахуванням нормативно-законодавчих документів, вивчення словниково-довідникових, вітчизняних і зарубіжних наукових джерел відповідно до мети дослідження науково обґрунтувати модель формування професійної етики майбутніх медичних сестер у навчально-виховному процесі медичного коледжу охарактеризуємо поняття «етика», «мораль», «професійна етика», крізь призму етики і педагогічної дії здійснимо ретроспективний аналіз професійної діяльності медичних сестер.

Дійсно, до кола глобальних проблем людства, як показує аналіз нормативно-законодавчих документів («Стратегія ВООЗ в освіті медичних сестер і акушерок» (1998) [265], Міжгалузева комплексна програма «Здоров’я нації» на 2002 – 2011 рр. (2002) [172], Державна програма «Репродуктивне здоров’я нації на період до 2015 року» (2006) [58], Концепція розвитку охорони здоров’я населення України» (2000) [112], «Стратегія інноваційного розвитку України на 2010 – 2020 рр. в умовах глобалізаційних викликів» (2009) [266], наукових джерел останніх десятиріч [14; 72; 136; 145; 199; 219; 230], світова спільнота відносить проблему здоров’я (фізичного, морального, соціального). Мета світової та європейської стратегії охорони здоров’я – поліпшити стан здоров’я і рівень благополуччя населення. Статистичні дані Всесвітньої організації охорони здоров’я [325], Міністерства охорони здоров’я [288] свідчать про незадовільну медико-демографічну ситуацію, від’ємний природній приріст населення в Україні. Лише протягом останнього десятиліття середньоочікувана тривалість життя у чоловіків скоротилася на 2,4 роки, у жінок – на 0,9 роки. У зв’язку з несприятливою екологічною ситуацією та значним постарінням населення народжуваність населення за

останнє десятиліття скоротилася на 35%, а смертність натомість зросла на 18,6% (16,3 на 1000 населення).

В Україні фіксують перевищення показника захворюваності на туберкульоз у 5,3 рази, серцево-судинної патології – в 1,9 разів, на СНІД у 7,1 рази, на ВІЛ – у 5 разів, бронхіальної астми – на 35,2%, онкопатології на 18%. За останні десять років, як свідчать статистичні дані [288], відбулося зростання захворювань серед дітей: хронічних захворювань – у 2,87 рази, хвороб ендокринної системи – у 3,5 рази, хвороб крові та кровотворних органів – у 2,8 рази, хвороб системи кровообігу – у 1,8 рази, хвороб нервової системи – на 43,4%, уроджених вад розвитку – на 77,6%. Щороку 96% населення звертається по медичну допомогу.

Значною мірою покращення фізичного і морального здоров'я в державі залежить від готовності середнього медичного персоналу і насамперед медичних сестер здійснювати комплексний сестринський догляд, що ґрунтується на національних традиціях, світових та європейських стандартах, проводити просвітницьку і профілактичну роботу серед населення на основі глибокого усвідомлення свого громадянського і професійного обов'язку.

Професію медичної сестри відносять до типу «Людина – Людина». Зазначимо, поняття «професія» (лат – вид трудової діяльності (занять) людини) характеризують як вид трудової діяльності, що вимагає підготовки і є, як правило, джерелом існування [102, с. 38; 138].

Поняття «медична сестра» у довідникових джерелах пояснюють так: це фахівець із середньою медичною освітою, котрий працює під керівництвом лікаря в лікувальних, лікувально-профілактичних закладах, дошкільних установах і школах і виконує низку відповідних професійних медичних функцій [39, с.655].

У документах Міжнародної ради медичних сестер «медичною сестрою» називають особу, яка одержала достатню кваліфікацію за основною програмою медсестринського навчання і має

право виконувати у своїй країні відповідальну роботу з медсестринського обслуговування, у тому числі зміцнення здоров'я, попередження хвороб та здійснення догляду за хворими [71]. Останнім часом Міжнародна рада медичних сестер ініціює запровадження спеціалізації «професійна медична сестра»: такий фахівець повинен мати фундаментальну підготовку, володіти методами оцінки фізичного здоров'я пацієнтів, навичками сучасної діагностики, майстерністю спілкування, що дозволяє йому ефективно виконувати професійні обов'язки: надавати медичну допомогу, що відповідає принципу гуманності, активно здійснювати профілактичну діяльність у сфері охорони здоров'я.

Розглянемо особливості професійної діяльності медичних сестер. Передусім пояснимо поняття «діяльність» і «професійна діяльність». Аналіз філософських довідниково-енциклопедичних джерел засвідчує розгляд поняття «діяльність» як людської форми активного ставлення до навколишнього світу [183, с.311]. Діяльність, зазначають дослідники, включає мету, засоби, результат і сам процес діяльності; невід'ємною характеристикою діяльності є її усвідомленість [182]. Розрізняють матеріальну діяльність як узаємодію людини і природи в контексті виробництва; соціальну діяльність як вплив людини на соціальні процеси і організацію суспільного життя; духовну діяльність, що реалізована в інтелектуальному або художньому творчому зусиллі.

У психологічних довідкових джерелах сутність поняття «діяльність» подано як динамічну систему взаємодій суб'єкта зі світом, у процесі яких відбувається виникнення і втілення в об'єкті психічного образу і реалізація опосередкованих ним відносин у предметній дійсності [226, с.101]. С. Рубінштейн довів єдність свідомості і діяльності. Під діяльністю психолог розумів такий процес, за допомогою якого реалізується те чи інше ставлення людини до навколишнього світу, інших людей, до завдань, які ставить перед ним життя. Учений виокремлює практичну і теоретичну діяльність людини як суб'єкта, що пов'язана

з мисленням. Так, мислення розглядається як діяльність, коли враховуються мотиви людини, його ставлення до завдань [235, с.32–33]. Зв'язок між суб'єктом і його діяльністю психолог розумів як умову формування суб'єкта, його розвитку.

Діяльність суб'єкта, за О.Леонтьєвим [151; 152], – зовнішня і внутрішня – опосередковується і регулюється психічним відображенням реальності. За співвідношенням діяльності відкривається співвідношення мотивів. Водночас людська діяльність існує у формі дії або ланцюга дій. Діяльність і дія являють собою справжні реальності. Одна і та ж дія може здійснювати різні діяльності, може переходити з однієї діяльності в іншу, виявляючи таким чином свою відносну самостійність. З діяльністю пов'язані мотиви, дії та операції, які безпосередньо залежать від умов досягнення конкретної мети. О.Леонтьєв зазначав, що життя людини – це «сукупність, точніше система діяльностей, що змінюють одна одну» [151, с.181].

К.Платонов слушно зауважує, що за такої взаємодії діяльність є причиною, а формування свідомості і особистості – наслідком [213]. Як елемент діяльності вчений виділяє поняття «дія», структуру якої складають: мета, що породила її потребу, прагнення до її досягнення, інтерес, переживання труднощів або, навпаки, легкості, і, відповідно, різний ступінь вольового напруження, і психічні акти, на основі яких ця дія виконується. У людини зовнішні умови, що впливають на неї, детермінують її діяльність, опосередковуючи це внутрішніми умовами. Учений наголошує, що свідомою діяльністю людини є результатом зовнішніх умов, опосередкованих внутрішніми умовами і які є особистістю. Єдність діяльності та особистості найбільш чітко знаходить вияв в трьох групах психічних явищ – уміннях, навичках і вчинках [там само, с.153].

Поняття «професійна діяльність медичної сестри» окреслюємо з урахуванням визначення С.Гончаренка [51, с.383] як вид постійно виконуваної діяльності, специфіка якої полягає у здійс-

сненні медсестринської допомоги, лікувально-профілактичної роботи і сестринського догляду за пацієнтом. Зазначимо, що сьогодні в лікувально-профілактичних закладах і установах працюють медичні сестри з такою освітою: молодший спеціаліст, бакалавр, магістр. Медична сестра – молодший спеціаліст покликана здійснювати профілактичну діяльність, догляд та опіку за хворими. Медсестра-бакалавр медицини здійснює, окрім функцій молодшого спеціаліста, управління медсестринськими структурами (в якості старших медичних сестер відділень та завідувачів відділень медсестринського догляду), надає медичну допомогу у спеціалізованих відділеннях, бере участь у підготовці медсестер – молодших спеціалістів. Медсестра-магістр розширює свою діяльність у клінічному медсестринстві, виконує управлінські функції головних спеціалістів управлінь охорони здоров'я, головних медичних сестер лікувально-профілактичних закладів, залучається до викладацької, науково-дослідної діяльності.

За даними Центру медичної статистики МОЗ України [288], чисельність молодших спеціалістів із медичною освітою у 2012 р. в Україні складала 403,619 тис., з них медичних сестер – 294,004 тис., що становить 72% від усіх молодших спеціалістів з медичною освітою. Забезпеченість населення молодшими спеціалістами з медичною освітою становила у 2011 р. – 92,84 %, 2012 р. – 88,96% від потреб ринку праці.

Зазначимо, що сестринська діяльність відрізняється від лікарської і потребує спеціальних знань. Лікарська діяльність полягає в тому, що всі знання та практичні дії лікаря спрямовуються на виявлення патофізіологічних змін в організмі людини, виявлення хвороби та її лікування. Професійна діяльність медичної сестри спрямована на цілісну людину, тобто на особистість, яка відповідно до досліджень психологів має неповторний набір психологічних якостей (характеру, темпераменту, соціального досвіду, життєвої позиції). Медична сестра здійснює безпосередній догляд за пацієнтом, навчає самодогляду й

елементам самогігієни, допомагає пацієнту і його родині психологічно адаптуватися до ситуації, яка виникла.

В основу професійної діяльності медичної сестри покладено такі базові поняття: людина як особистість, навколишнє середовище, оточення, здоров'я, медсестринство. Життя, право на життя людини знаходиться під максимальним правовим захистом держави. Згідно з Конституцією України (стаття 27), ніхто не може бути примусово позбавлений життя. Кожний має право захищати своє життя і здоров'я, життя і здоров'я інших людей від протиправних посягань [109]. Навколишнє середовище включають зовнішні фактори впливу на людину: фізичний (географічні положення, клімат, якість повітря, води тощо); соціальний (сім'я, школа, друзі, знайомі, колеги по роботі тощо); культурний (поведінка людини, її взаємовідносини з іншими людьми (мова, традиції, звичаї, вірування, манери спілкування тощо). Знання про навколишнє середовище пацієнта допомагає медичній сестрі більш ефективно будувати взаємовідносини. Здоров'я (фізичне, моральне) часто характеризують як рівновагу, гармонію, норму, повноцінне існування організму, його пристосування до зовнішніх та внутрішніх стресів, стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а хворобу натовість – як порушення або відхилення від рівноваги неї. У 1947 р. Всесвітня організація охорони здоров'я (далі – ВООЗ) визначила здоров'я передусім як мету, до якої важливо прагнути, як уміння турбуватися про самого себе чи про іншого.

Медсестринство України об'єднує медичних сестер, акушерок, фельдшерів, помічників санітарних лікарів, лаборантів, фармацевтів, зубних техніків, які працюють у лікувально-профілактичних закладах. Мета медсестринства – сприяти зростанню здорових сімей упродовж всього життя, надаючи їм підтримку та заохочуючи їх до відповідальності за своє здоров'я [222]. Поряд з цим поняттям використовують поняття сестринська справа – це допомога людині у визначенні та досягненні

фізичного, розумового, соціального здоров'я і благополуччя в тісному зв'язку із соціальним та екологічним оточенням людини (в цьому виявляється холистичний (цілісний) підхід до пацієнта як до біопсихосоціальної істоти); сприяння зміцненню і збереженню здоров'я; максимальна участь самої людини в піклуванні про своє здоров'я; попередження (профілактика) порушень стану здоров'я пацієнта; полегшення або зведення до мінімуму негативної дії слабкого здоров'я чи хвороби на особистість; задоволення потреб людей у фізичній, емоційній або соціальній підтримці у випадку хвороби, нездужання чи смерті [245; 280]. Поняття «сестринська допомога» на підставі наукових, навчально-методичних джерел [55; 83; 108; 154; 187; 205; 323; 324] пояснюємо як співдію кому-небудь у чому-небудь, участь у чому-небудь, що приносить полегшення кому-небудь. Медична сестра виступає основною єдиною ланкою між пацієнтом і зовнішнім світом; від такого взаєморозуміння значною мірою залежить позитивний результат лікування.

У зв'язку з уведенням нових медичних технологій у діагностиці та лікуванні, міждисциплінарних досліджень із психології, екологічної гігієни, екології людини, біоетики, сестринських моделей догляду [72; 172; 202; 272; 310; 315; 318; 322] зростає обсяг професійної діяльності медичної сестри. У другій половині ХХ ст. медичні працівники отримали реальну можливість не тільки лікувати, а й прилучатися до процесів природного зародження життя, довільно змінювати час смерті пацієнта з допомогою реанімаційних, трансплантологічних заходів або за допомогою евтаназії, визначати і змінювати якісні параметри фізичного здоров'я і життя людини. Складні професійні ситуації, що часто виникають у професійній діяльності, зумовлюють потребу медичних сестер постійно здійснювати морально-етичний вибір. Отже, професійна діяльність медичної сестри реалізується у глибокому розумінні високої професійної та мо-

рально-етичної відповідальності за якість сестринського процесу і результат своєї діяльності.

Розгляд етичної складової професійної діяльності медичної сестри умотивовує аналіз таких понять, як *мораль і етика*. Етимологічно подібні, ці поняття вчені на сьогодні усе ж розмежовують. Простежимо розвиток дослідницької думки.

Як показує аналіз довідникових і наукових джерел, етикою (з грецької мови *ethos* – звичай, характер, з латинської *ethica*) називають один з найдавніших компонентів культури людства, спрямований на становлення і регулювання людських взаємин у процесі їх спільного життя і діяльності [56, с.4]. В основу терміна «етика», що був уведений Аристотелем (384 -322 рр. до н. е.) у IV ст, покладено значення етосу як характеру, темпераменту. Прикметником «*ethikos*» (етичний) видатний мислитель античності позначав групу чеснот, зокрема, мужності, поміркованості, справедливості, розсудливості, дружелюбності, правдивості, люб'язності, знання яких і перетворення їх на «стан душі» обумовлює моральну поведінку людини-громадянина [10, с. 295-374]. Визначаючи предмет етики як практичної науки, Аристотель наголошував на тому, що етика досліджує не всяку діяльність, а лише пов'язану з вільним вибором, який здійснює [11, с. 207].

За аналогією до цього слова в латинській мові від терміна «*mos*» («*morís*»), що означає, зокрема, звичай і порядок, вдача і характер людини давньоримським філософом Цицерон (106 – 43 рр. до н. е.) було утворено прикметник «*moralis*» «моральний», тобто такий, що стосується характеру, норову, звичаю [60; 277]. Від цього терміна походить термін «*moralitas*» – «мораль», наука про людські характери. Соціальні і моральні проблеми, моральні якості громадян як необхідна умова збереження демократії посідають значне місце в етиці грецького філософа Демокрита (460 – 370 рр. до н. е.). У працях Демокрита знаходимо вчення про доброчесність, або моральну справедливу діяльність, спосіб досягнення вищого блага, кінцевої мети життя [60; 277;283].

У судженнях Сократа (469 – 399 рр. до н.е.) основною є теза про те, що головною серед життєвих цілей людини має бути моральне самовдосконалення, самопізнання, отже, виникає питання щодо соціальної відповідальності людини за свої вчинки. За Сократом, людина має бути спрямована на добро й істину. Давньогрецький філософ розглядає мораль як ціннісний смисл вчинків людини, а шлях для прояву здібностей вбачає у самопізнанні, ототожнюючи тим самим знання і чесноти: «Хто знає себе, той знає, що для нього корисно і ясно розуміє, що він може, а чого він не може» [262, с.51]. Етичними проблемами пронизано вчення Платона (424 – 347 рр. до н.е.) [212], у діалогах якого розглядаються такі питання, як моральна самоцінність і суверенність людини, розсудливість, благочестя, справедливість, добродійність, терпимість.

З-поміж моральних якостей Ж-Ж. Руссо (1712 – 1778) виділяв природну доброту людини, з урахуванням якої розробляв власну концепцію морального виховання: виховання добрих почуттів, добрих суджень і доброї волі. У творі «Еміль» французький просвітитель, зокрема, зазначав, що в людини віком від 15 до 25 років завершується процес формування «морального обличчя», а моральне виховання набуває практичного характеру, розвиваючи в особистості добрі відчуття, волю, співчуття і людинолюбство [238]. Ідеї доброти, любові до людей, співчуття і терпимості як умови духовного розвитку кожної особистості висловлювали чеський мислитель Я.Коменський (1592 – 1670), швейцарський педагог І.Песталоцці (1746 –1827) німецький педагог Ф. Дістервег (1790 – 1866). Представник німецької класичної філософії Й. Кант (1724 – 1804) основним законом етики визначив внутрішню поведінку і морального обов'язку [99]. На цьому ґрунтується гармонія відносин між людьми, між людиною і суспільством. Л.Фейербах (1804 – 1872) з усіх людських почуттів особливе місце відводив почуттям моральної любові і дружби. Німецький філософ

вважав їх основою для створення суспільства, в якому володарює справедливість [262].

Про важливість етики йшлося у «Повчанні дітям», кодексах законів про охорону дитинства, захисту честі матері («Статут» Ярослава), опіки сиріт («Руська правда»), у «Слові про закон і благодать» митрополита Іларіона. Г.Сковорода (1722 – 1794) радив вшановувати морально-етичні закони предків. Український філософ доводив, що людину мають увиразнювати такі моральні якості, як любов до людини, людяність, дружба, правдивість, чесність, скромність, почуття людської гідності, «сродна» праця, яка може дозволити людині жити морально, бути самим собою і через працю наблизитися до своєї «внутрішньої людини», до Бога в собі [248].

Сучасна ситуація у світі загалом і в Україні зокрема характеризується глибокими екологічними і духовними кризовими явищами, процесами, подіями, які найбільш гостро відображаються в духовному світі особистості, трансформуючи основоположні етичні цінності, моральні норми й ідеали, «розмиваючи» попередні уявлення про добро і зло, благо людини, людяність. Особливо роль морального фактора зростає в медичній професійній діяльності, де від дій фахівців залежить життя, здоров'я не лише окремих громадян, інтереси суспільства і держав, а й майбутнє цивілізації загалом.

Тривалий період значення термінів «етика» і «мораль» загалом ототожнювали. Зокрема, як показує аналіз джерел (табл. 1.1), під **етикою** розуміють: філософську науку, об'єктом вивчення якої є мораль [39, с.357; 56, с.5]; моральність як форму суспільної свідомості, одну з найважливіших сторін життєдіяльності людини, специфічне явище суспільно-історичного життя [39]; норми поведінки, сукупність моральних правил якого-небудь класу, суспільної організації, професії та ін. [39, с. 357]; кодекси поведінки, що забезпечують моральний характер тих відносин між людьми, що характерні для їхньої професійної діяльності [250, с.285].

Таблиця 1.1

Поняття «етика» в довідкових і наукових джерелах

Джерело	Визначення
Великий тлумачний словник сучасної української мови / гол. ред. В. Т. Бусел [39, с.357]	1. наука про мораль, її походження, розвиток, і роль у суспільному та особистому житті людей; 2. норми поведінки, сукупність моральних правил якого-небудь класу, суспільної організації, професії та ін.
Енциклопедія освіти / голов. ред. В. Г. Кремень [65, с.268]	наука про мораль і використання моральних оцінок у поведінці людини, використання моральних оцінок та розвитку моральної свідомості; форма суспільної свідомості і вид суспільних відносин, спрямованих на ствердження самоцінності окремої особистості, рівності всіх людей; прагнення їх до щасливого й гідного життя.
Гусейнов А. А. [56, с.5]	філософська наука, об'єктом вивчення якої є мораль, моральність як форма суспільної свідомості, як одна з найважливіших сторін життєдіяльності людини
Словарь по этике / под ред. И. С. Кона [250, с. 285]	кодекси поведінки, що забезпечують моральний характер тих відносин між людьми, які впливають з їхньої професійної діяльності

Поняття «мораль» характеризують як предмет вивчення етики; суспільний інститут, що виконує функцію регулювання поведінки людини в усіх сферах, без винятку, її суспільного життя. Складовими моралі є моральна діяльність (вчинки, поведінка людини), моральні стосунки, моральна свідомість [65, с.416]. Мораль – це система норм і принципів поведінки людей у ставленні один до одного і до суспільства [39, с.690]. Моральні зразки поведінки виробляються з дитинства і поступово стають невід'ємною складовою свідомості і поведінки людини.

Етика вивчає нормативний аспект діяльності під світоглядним кутом зору, створюючи певну картину світу, мораль же конкретизує картину світу і світогляд етичної системи, розробляючи сукупність норм, регулятивних положень, що мають бути втілені в життя конкретних індивідів [65, с.416; 250, с.285]. Поряд із цими термінами функціонує термін моральність, що означає сприйняття людиною етичних принципів і норм поведінки [30;38;68;69]. Це показник того, як глибоко й органічно вимоги етичних принципів і норм поведінки втілилися у свідомості і вчинках людини, завдяки формувальному впливу суспільства, педагогічних взаємодій і самовиховання; це те, що повинно стати і є внутрішнім імперативом особистості, що реально відображається в її життєдіяльності, виборах у ситуаціях при альтернативних варіантах, повсякденних вчинках.

Отже, етика як наука виникла й розвивалася в межах філософії і розглядалася як практична філософія, або моральна філософія. До етичних категорій відносять «добро» і «зло», «обов'язок» і «совість», «честь» і «гідність», «відповідальність», «моральний вибір» і «моральний конфлікт», «сенс життя» і «щастя», «товариськість», «дружба», «любов» тощо.

Загальнолюдські принципи моралі відповідно до умов професійної діяльності конкретизуються у професійній етиці, що регулює моральні взаємини людей у суспільній сфері життя. Мета професійної етики – описати й обґрунтувати особливості морально-етичних настанов і ціннісних орієнтацій, що визначають систему морально-етичних норм і принципів з урахуванням специфіки професійної діяльності. Професійна мораль конкретизує загальні моральні норми, оцінки, які безпосередньо характеризують ставлення людини до професійних обов'язків, а опосередковано – до людей, з якими вона взаємодіє відповідно до свого фаху і суспільства, – слушно зауважує Л. Хоружа [286, с.21].

Окреслимо деякі підходи вчених щодо сутності поняття «професійна етика» (табл.1.2).

Таблиця 1.2

Поняття «професійна етика» в довідникових і наукових джерелах

Джерело	Визначення
Джуринський А. [60, с.256]	конкретизує загальні моральні вимоги стосовно своєрідності відповідної професії і займається загалом нормами, правилами поведінки
Гусейнов А. [56, с.31]	це кодекси поведінки, що приписують певний тип моральних взаємовідношень між людьми і способи обґрунтування цих кодексів
Бакштановський В.[16, с.154]	професійні моральні кодекси
Ганжин В.[47, с.11]	це кодекси поведінки і способи обґрунтування даних кодексів, соціально-культурне тлумачення культурно-гуманістичного призначення відповідної професії
Дубова Г. [224, с.16]	галузь етичної науки, що вивчає систему моральних норм і принципів, які діють у специфічних умовах відносин людей певної професії; специфічна дія як загально-етичних, так і особливих норм професійної моралі, що мають аналітично-рекомендаційний характер, виникають й існують у певній професійній групі
Сластьонін В. [249, с.3]	сукупність моральних норм, які визначають ставлення людини до свого професійного обов'язку
Хоружа Л. [286, с.12]	вчення про професійну мораль, сукупність моральних норм, які визначають ставлення працівника до свого професійного обов'язку, а через нього до людей, з якими він контактує за характером своєї діяльності.
Miller-Keane Encyclopedia and Dictionary of Medicine [323, с.84]	етичні норми, цінності і принципи, якими керуються в професії та етичні рішення, прийняті в рамках цієї професії.

Як показує аналіз табл.1.2, в енциклопедичному медичному словнику [323] подано таке визначення професійної етики: це етичні норми, цінності і принципи, якими керуються у професії та етичні рішення, прийняті в рамках цієї професії. А. Гусейнов зазначає, що професійна етика конкретизує загальні моральні вимоги стосовно своєрідності відповідної професії і займається загалом нормами, правилами поведінки [56, с.31]. Змістом професійної етики виступають кодекси поведінки, що приписують певний тип моральних взаємовідносин між людьми і способи обґрунтування цих кодексів [250, с.279]. Вимоги професійної етики складають у тих видах спеціалізованої діяльності, в яких об'єктом праці виступає безпосередньо людина. Особливі моральні кодекси складаються в тих видах діяльності, які пов'язані з виконанням певних специфічних суспільних функцій [250].

В. Бакштановський і Ю. Согомонов доводять, що термін «професійна етика» певною мірою умовний, оскільки означає професійні моральні кодекси [16, с.154]. В. Ганжин і Ю. Согомонов характеризують професійну етику як кодекси поведінки і способи обґрунтування цих кодексів, соціально-культурне тлумачення культурно-гуманістичного призначення відповідної професії [47]. Більш повним є визначення, наведене Г. Дубовим і А.Опальовим. Учені розглядають професійну етику як галузь етичної науки, що вивчає систему моральних норм і принципів, які діють у специфічних умовах відносин людей певної професії [224, с.16]. М.Рудакевич [236] конкретизує, що професійна етика – це своєрідна форма самоорганізації моральної свідомості і відповідної професійної поведінки суб'єкта професійної діяльності. Шляхом теоретичного осмислення індивідуального і суспільного морального досвіду працівник або професійна група виробляють професійні цінності й норми, яких слід дотримуватися, встановлюють правила морального оцінювання рішення, дій, а також виховують (стимулюють) у собі риси характеру, необхідні для моральної діяльності.

Проблема професійної етики розглядається вченими в системі професійної і моральної культури як її важливий компонент. Імпонує позиція В. Сластьоніна [249, с.3], який переконливо доводить, що професійна етика – це сукупність моральних норм, які визначають ставлення людини до свого професійного обов'язку, до людей, з якими фахівець співпрацює за родом професійної діяльності, регулюють моральні відносини людей у трудовій сфері. Ідеться як про загальні, морально-етичні норми і цінності суспільства, так і професійно значущі пріоритети, цільові установки для конкретної професійної діяльності. Моральну культуру дослідники розглядають як «інтегральну єдність» двох суспільних явищ: культури і моралі у вимірі всезагальності, у справжньому сенсі людського буття (В. Біблер [24], А.Гусейнов [56], В. Сухомлинський [268] та ін.).

Професійна етика, як показує аналіз довідникових і наукових джерел [16; 26; 91; 92; 224] інтегрує етику професійної групи (її цінності, вимоги, норми і правила) й індивідуальну етику окремого працівника (вимоги до індивідуальних моральних, професійно-етичних якостей, які зумовлені особливостями характеру, загальною культурою особистості, рівнем моральної зрілості [65, с.106]. Такі якості зумовлюють стійкі прояви моральної свідомості у поведінці, відносинах і вчинках працівника. Вони поєднують у собі соціально-типові ознаки, властиві професійній групі, та індивідуальні особливості.

Отже, на основі узагальнення досліджень [61; 68; 69,] *професійну етику* розглядаємо як систему моральних норм, пріоритетних етичних якостей професійної діяльності, або кодекс; певну нормотворчість і нормативну практику у сфері певної професії. Зміст професійної етики можна представити у вигляді шкали необхідних морально-етичних якостей особистості, а також теоретичних концепцій та системи практичних заходів з її формування з метою успішної професійної діяльності, моральних кодексів поведінки, які декларують певний тип моральних

взаємин між людьми, що визнається оптимальним з погляду виконання цієї професійної діяльності [147]. Професійна етика включає також питання гуманізму, проблеми обов'язку, совісті, честі, психоемоційні риси фахівця, що проявляються у взаємовідношеннях з колегами, іншими людьми в різних соціальних відношеннях тощо. Мораль конкретних професійних груп людей вивчають відповідні галузі етики.

Ученими досліджено специфіку професійної етики педагога (Г. Васянович [36], Л. Хоружа [286]), майбутніх службовців-митників (Н.Тимченко [273]), державних службовців (О.Козієвська [106]), інженерів (О.Лапузіна [147]), податківців (А. Болдова [28]), фахівців сфери побутового обслуговування (Л.Гасюк [48]), майстрів виробничого навчання (О.Кривошеєва [132]) та ін. Здійснюючи теоретико-експериментальне дослідження формування професійної етики майбутніх медичних сестер у навчально-виховному процесі медичного коледжу, ми враховуємо ці праці. Зокрема, спираємося на дослідження О.Кривошеєва [132], в основу якого покладено взаємопов'язані складові професійної етики майстра виробничого навчання: моральну свідомість, моральну діяльність і моральні відносини, що зумовило вибір автором когнітивного, праксологічного та комунікативного компонентів професійної етики. Використовуємо і дослідження теоретико-методологічних, історико-педагогічних і методичних основ формування етичної компетентності майбутніх учителів початкових класів, яке запропонувала Л. Хоружа [286], конструювання змісту деонтологічної підготовки майбутнього педагога М.Васильєвої [35].

Характеристику професійної етики майбутніх медичних сестер розпочнемо з аналізу сутності поняття «медична етика». У наукових джерелах [55; 70; 101; 175; 312; 323] у сутність поняття «медична етика» вкладають як знання, що наочно інтегрують моральні основи особистості медичного працівника, так і, зокрема, теорію і практику стосунків медичного працівни-

ка із хворими, суспільством та колегами; мораль, що представляє собою сукупність моральних норм і оцінок, а також, власне, самі моральні відносини, які регулюють медичну практику.

Перші уявлення про медичну, передусім лікарську етику, як показує аналіз історико-педагогічних джерел [8], представлені були ще в давньоіндійському творі «Аюрведа» («Знання життя», «Наука життя»). У цій книзі окреслені проблеми добра і зла, висловлені прогресивні ідеї про те, що лікар має бути доброзичливим, співчутливим, справедливим, терплячим, спокійним, ніколи не втрачати самовладання. Підкреслювалося, що головним обов'язком лікаря є постійна турбота про покращення здоров'я людей, надання медичної допомоги хворим людям навіть у тих ситуаціях, коли це загрожує його власному життю.

Основні положення медичної етики викладені у «Клятві» давньогрецького лікаря Гіпократ (460 – 377 рр. до н.е.): *повага до життя* («Я не дам нікому просити мене смертельного засобу і не покажу шляху для подібного задуму ...»); *заборона на заподіяння шкоди хворому* («Я спрямую режим хворих до їхньої вигоди, утримуючись від заподіяння всілякої шкоди і несправедливості»); *повага особистості хворого* («У який би дім я не увійшов, я зайду туди тільки для користі хворого ...»); *лікарська таємниця* («Щоб при лікуванні, а також і без лікування я не побачив або не почув відносно життя людського того, що не слід розголошувати, я промовчу про те, вважаючи подібні речі таємницею»); *повага до професії* («Клянуся вчитися лікарському мистецтву нарівні з батьками ... Чисто і непорочно буду я проводити своє життя і своє мистецтво»). Система лікування Гіпократ базувалася на принципах «не зашкодь хворому» (non nocere), дотримання обережності у призначенні лікарських засобів [8, с.14; 75]. Ці ж принципи описував філософ і лікар Ібн Сіна (Авіценна) (980 -1037) у «Книзі зцілення».

Етичним питанням медицини приділяли пильну увагу класики світової і вітчизняної медицини М.Амосов, О.Богомолець,

С. Боткін, В. Бехтерев, М.Мудров, М.Петров, Б.Петровський, М. Пирогов, та ін. З урахуванням досвіду, напрацьованого майстрами медицини, поняття «медична етика» характеризуємо як своєрідний комплекс вимог (принципів, правил і норм) до професійної діяльності і поведінки медичного працівника, до його моральних якостей. Узагальнення дослідницьких позицій щодо медичної етики ґрунтовно представила Н.Шигонська, яка відводить вагоме місце таким категоріям, як: професійний обов'язок (вимоги щодо виконання медичним працівником свого призначення так, щоб інтереси пацієнта і суспільства ставились вище власних), рівність відносин (незалежно від соціального статусу чи власних симпатій, гуманне ставлення до кожного), честь (усвідомлення людиною своєї цінності в суспільстві і визнання її суспільством), совість (суддя всіх вчинків). Медична професія і совість неподільні, – наголошує дослідниця [293].

Професійна етика медичної сестри є складовою медичної етики і базується на принципах медичної етики: «Non posere» («не нашкодь»), що викладені у «Клятві» Гіппократа, повага до пацієнта і до колеги, нормативність, конфіденційність медичної інформації. Поряд із цим поняттям уживаємо як синонімічне поняття *медсестринська (сестринська) етика*. Професійна етика медичної сестри вивчає моральну свідомість, морально-етичні аспекти професійної діяльності, моральні принципи та цінності, які регулюють моральні відносини між медичною сестрою і пацієнтом, родиною пацієнта, іншими членами медичної спільноти і громадськістю [55; 70; 83; 101; 170; 175; 312; 323]. Виокремлення медсестринської етики пояснюють особливостями діяльності медсестри.

Аналіз моделей сестринського догляду дає можливість окреслити специфічні вимоги до професійної діяльності медичної сестри залежно від ролі, яку вона виконує: виконавець вказівок лікаря, помічник і партнер лікаря, керівник, педагог [7, с.35 – 37], психолог. Етичну основу професійної діяльності

медичної сестри як виконавця вказівок лікаря в різних країнах складають морально-етичні положення клятви всесвітньо відомої англійської медсестри Флоренс Найтінгейл (1820 – 1910). Майстер сестринської справи акцентувала увагу на тому, що «медична сестра повинна мати потрібну кваліфікацію: душевну – для розуміння пацієнтів, наукову – для розуміння хвороби, технічну – для догляду за пацієнтом» [104; 316; 327]. Догляд за хворими вона характеризувала як дію з використання навколишнього середовища з метою сприяння здоров'ю пацієнта, особливу увагу приділяла фізичним факторам (навколишньому середовищу, його чистоті, правильному харчуванню), психологічним факторам. Ідеться про дотримання абсолютної чистоти в палатах, режиму харчування, уважне ставлення до всіх скарг хворих. Догляд за хворими і за здоровими – це дві важливі, але різні сфери медсестринської діяльності, – доводила Ф.Найтінгейл: догляд за здоровими – це «підтримка у людини такого стану, за якого хвороба не розвивається»; догляд за хворими – це «допомога людині, яка страждає від хвороби, жити більш повноцінним життям, приносити задоволення» [316].

Видатний хірург М. Пирогов (1810 – 1881) ініціював використання сестер милосердя у якості виконавців вказівок лікарів і розробив для них правила взаємин між собою і лікарями, а також інструкції, що стосувалися догляду за пораненими і хворими. Зокрема, сестра милосердя, наголошував М. Пирогов, має бути «з практичним розсудком і з гарною технічною освітою, точно і чітко виконувати призначення лікарів, але при цьому вона має зберегти чуттєве серце» [210, с. 5–15]. М.Пирогов довів потребу профілактичної медицини і потребу загальнодержавних заходів, чим визначив важливість професійної етики медичної сестри.

На формування основ професійно-етичної діяльності медичної сестри вплинули традиції Хрестовоздвиженської общини сестер (створена у 1854 р. з ініціативи М. Пирогова у Санкт-Петербурзі як перший у світі заклад по догляду не тільки за

хворими і пораненими), медичні сестри Д.Севастопольська, К. Хитрова, К. Бакуніна, Є. Карцева, В. Щедріна, відомі активною участю у Кримській війні та ін. З 1867 р. підготовку сестер милосердя почало здійснювати Російське товариство Червоного Хреста, а в 1914 р. у Росії вже налічувалося 150 шкіл, де навчалося понад 10 тис. осіб. Упродовж XX ст. підготовку медичних сестер віком 18–25 років до роботи в лікувальних закладах, дитячих установах, що тривала два – три роки, здійснювали спеціальні школи і медичні технікуми.

Розгляд професійної діяльності медичної сестри лише як похідної від розпоряджень лікаря стало наслідком недооцінки ролі медичної сестри у сфері охорони здоров'я і причиною значного відставання цієї сфери від рівня багатьох зарубіжних країн. У другій половині XX ст. медична сестра поступово набуває самостійності у виконанні своїх професійних обов'язків, виступає помічником лікаря, зростає і роль психологічних факторів у її діяльності [7; 67; 133; 178; 331]. Значний вплив на формування моральних переконань, поведінки, відносин медичних сестер, її самостійності у світі мала Агнеса Гонджа Бояджиу (мати Тереза Калькутська, 1910 – 1997). Католицька черниця, фундаторка Ордена милосердя, лауреат Нобелівської премії світу власноруч доглядала хворих, створювала хоспіси, притулки для хворих, організовувала школи і будинки для дітей.

Становленню самостійності медичної сестри сприяло і впровадження Європейським регіональним бюро ВООЗ [72] у медичну практику з 1966 р. моделі американської медичної сестри В. Хендерсон (1897-1966). Сутність моделі полягала в зосередженні значної уваги медичної сестри на фізіологічних, психологічних, соціальних потребах людини. На переконання Вірджинії Хендерсон, «...сестра повинна стати на місце кожного пацієнта, щоб зрозуміти його потреби. Сестра – це «ноги безногого», «очі сліпого», опора дитини, джерело знань та впевненості для молоді матері, вуста тих, хто занадто слабкий, щоб говорити...» [319].

Партнером лікарів, як засвідчує аналіз наукових джерел, вважають медичних сестер Сполучених Штатах Америки. Медсестра виступає також учителем, посередником між пацієнтом і лікарем й адвокатом пацієнта. Вона юридично відповідає за збереження всієї інформації про пацієнта, яку вона дізналася в закладі медичного обслуговування [198; 308; 314; 320]. Важливе значення в її професійній діяльності набуває визнання культурних відмінностей пацієнта, розуміння його культурно специфічних реакцій на хворобу. Для виконання цих ролей медсестри повинні мати гарні комунікативні навички і навички ведення юридичної документації.

Про фундаментальні зміни ролі і функцій медичної сестри йдеться, зокрема, в Етичному кодексі професійної етики Міжнародної ради медсестер (1973) [71], у «Стратегії ВООЗ в освіті медичних сестер і акушерок» (1998) [265]. Автори документів наголошують на моральності медичних працівників (знаневій базі в поєднанні з милосердям, співчуттям, толерантністю), важливості вмінь приймати компетентні рішення, брати на себе відповідальність за професійні дії, піклуватися про фізичне, психічне, соціальне здоров'я і благополуччя, поліпшення якості життя окремих людей і суспільства загалом, проводити відповідну просвітницьку діяльність. Важливим етапом реформи сестринської справи, утвердження автономії і самодостатності цієї професії стало прийняття Асоціацією медсестер України у 1999 р. Етичного кодексу медичної сестри [70]. У сучасній моделі, відповідно до цих документів, медична сестра виступає, зокрема, партнером лікаря і виконує низку самостійних функцій: збирає інформацію про пацієнта, визначає його потреби та проблеми, планує і реалізує план лікування певних груп хворих після консультації з лікарем (хоспісах або відділеннях сестринського догляду, лікувально-профілактичних установах та ін.), виконує його призначення щодо діагностичних та лікувальних заходів, діє як незалежно, так і у співпраці з іншими фахівцями.

Як виконавцеві і партнерові лікаря, медичній сестрі необхідно володіти такими якостями, як дисциплінованість, увічливість, чуйність, працездатність, толерантність, відповідальність, точність сенсомоторних функцій. Медсестра повинна сумлінно виконувати свої обов'язки щодо здійснення маніпуляцій, ведення спостереження за станом здоров'я пацієнта. Вона зобов'язана бути завжди зібраною, спокійною і врівноваженою, не допускати нервозності, метушні, помилок у роботі, своїми морально-професійними діями зміцнювати віру в успіх лікування.

Професійна діяльність медсестер часто пов'язана з необхідністю прийняття відповідальних рішень в умовах підвищеної напруги, ризику, дефіциту часу й інформації. Як керівник, медсестра має усвідомлювати особливості управлінської праці, чітко уявляти поставлені завдання, шляхи і способи їх вирішення, брати на себе відповідальність за прийняті рішення.

Як засвідчує проведений нами аналіз наукових джерел [58; 83; 112; 161; 170; 190; 219; 221; 222; 229; 230; 259; 320] і практичного досвіду, професійна діяльність медичних сестер відбувається сьогодні на фоні погіршення стану здоров'я населення, зниження якості сестринської допомоги. Такі явища актуалізують необхідність формування морально-етичних якостей медичних сестер та їх професіоналізму на етапі навчання в медичному коледжі. Ідеться про інтегральну характеристику особистості і діяльності людини (А.Маркова [162], що проявляється у високій продуктивній діяльності; у високому рівні професійної компетентності; у володінні сучасними способами вирішення професійних задач (А. Деркач [59]), що окреслює риси медичної сестри-педагога.

Зазначимо, що словосполучення «медична сестра» містить слово «сестра», яке у словниках і народному вжитку має такі синоніми: утішниця, жалібниця, сердобольна, многострадна, як Матір Божа, сестра милосердя. Як педагог, медсестра виявляє любов до людей, чуйність, доброзичливість; професійне володіння різноманітними педагогічними методами навчання і виховання

(культурою спілкування, культурою слухання, орієнтацією на загальнолюдські цінності; емоційна стабільність [7]. Роль педагога-вихователя медична сестра виконує також, коли долучається до навчально-виховного процесу в медичному коледжі, коли під час виробничої практики допомагає студентам вирішувати питання, пов'язані з наданням сестринської допомоги, коли навчає пацієнтів різного віку, різної культури, освіти навичкам самообслуговування, проводить санітарно-просвітницьку роботу в навчальних закладах, виховує молодь з морально-етичних позицій.

Як психолог і психотерапевт медична сестра, стверджують фахівці [98, 233, 284] має володіти уміннями працювати з особистістю: уміти вловлювати тонкі емоційні ниточки у стосунках з пацієнтом, аналізувати зміст висловлювань пацієнта, відчувати його внутрішній стан, змінювати систему уявлень пацієнта про хворобу, враховуючи особливості характеру, дотримуватися принципу педагогічного оптимізму.

Принципи поведінки медичного персоналу, що спрямовані на досягнення максимального лікувально-оздоровчого ефекту шляхом строгого виконання етичних норм і правил поведінки, вивчає *медична деонтологія* (від грецького «deon» – обов'язок і «logos» – наука) [244, с.180]. Термін «деонтологія» був уведений у науковий обіг на початку XIX ст. англійським філософом Д.Бентамом, а термін «медична деонтологія» уперше ужитий у 1945 р. М. Петровим, основоположником вітчизняної онкології. Предметом медичної деонтології є особистість медичного працівника, його особистісні риси, питання розробки етичних норм і правил поведінки медичного працівника з пацієнтом, а мета – вивчення і створення максимально сприятливих умов для ефективного лікування хворих [101, с.13]. У дослідженні з урахуванням праць М.Васильєвої [35], М.Петрова [206] використовуємо деонтологічний підхід, сутність якого полягає у важливості цілісного розуміння людського організму, лікуванні насамперед хворого, а не хвороби.

Отже, професійна діяльність медичної сестри – це сестринський організований багатоплановий процес, спрямований на особистість з її фізичними і психосоціальними проблемами. У своїй діяльності медична сестра керується міжнародними деклараціями про права людини, Конституцією і законодавством України, де окреслено вагомість моральних цінностей, принципів і норм професійної етики. Метою професійної діяльності медичної сестри є відновлення і підтримка людини в задоволенні її основних життєвих потреб і збереження здоров'я. Невід'ємною складовою професійної діяльності медичної сестри є етична складова, що реалізується у глибокому розумінні високої професійної та моральної відповідальності за якість сестринського процесу і результат своєї діяльності, спрямовується на дотримання вимог Етичного кодексу медичної сестри, принципів медичної, медсестринської етики і деонтології.

1.2. СУТНІСТЬ, ЗМІСТ, КОМПОНЕНТИ ПРОФЕСІЙНОЇ ЕТИКИ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР

Науково-технічний прогрес, поява нових біомедичних технологій ХХ ст. заактуалізували появу біоетики, психофармакології, медичної генетики і разом з тим засвідчили схвильованість населення небезпекою, яка виникла у зв'язку з непередбачуваністю наслідків упровадження у практику недостатньо перевірених нових досягнень біомедичних технологій, загострили проблеми етичного плану у взаємостосунках із пацієнтами, що неможливо розв'язати тільки за допомогою медичних засобів, заактуалізували роль морально-етичних принципів, норм і цінностей професійної діяльності роботи медичних сестер. Лікувально-профілактичні заклади й установи потребують сьо-

годні медичних сестер з високим рівнем володіння технічними операціями і разом з тим або насамперед поваги людської гідності, морально-етичної поведінки й відповідальності, інтелігентності, почуттям такту, умінням слухати і чути пацієнта, психотерапевтичним володінням «цілющим» словом.

У межах параграфу з урахуванням нормативно-законодавчих документів, вивчення словниково-довідникових, вітчизняних і зарубіжних наукових джерел відповідно до мети і завдань дослідження охарактеризуємо сутність, зміст, компоненти професійної етики майбутніх медичних сестер.

Для визначення сутності і змістового наповнення професійної етики майбутніх медичних сестер нами було проаналізовано Етичний кодекс медичної сестри України (1999) [70], Стратегію ВООЗ Концепції розвитку вищої медичної освіти [265], міжнародні етико-нормативні документи [71]. Як показує аналіз, в основу цих документів покладені такі принципи, як повага прав кожної людини на якісну медичну допомогу незалежно від віку, статі, характеру захворювання, расової чи національної приналежності, релігійних чи політичних переконань, соціального чи матеріального стану, яка відповідає принципам гуманності і професійним стандартам; повага гідності і автономії особистості, дотримання справедливості і співчуття, компетентність щодо моральних і юридичних прав пацієнта, вдосконалення знань і вмінь, систематичне підвищення свого культурного рівня; взаємна повага і взаємодопомога між колегами – медичними працівниками.

Нами враховано також Галузеві стандарти вищої медичної освіти (освітньо-професійну програму та освітньо-кваліфікаційну характеристику випускників спеціальності 5.12010102 «Сестринська справа») [192; 193]. Відповідно до Галузевого стандарту вищої освіти, освітньо-кваліфікаційної характеристики молодшого спеціаліста від 2011 р. підготовка студентів зі спеціальності 5.12010102 «Сестринська справа» здійснюється в медичному училищі і медичному коледжі. Підготовку молод-

ших спеціалістів з медичною освітою, зокрема медичних сестер станом на 01.09.2013 р. здійснюють 38 медичних училищ, 2 філії медичних училищ, 76 медичних (фармацевтичних) коледжів. У дослідженні розглядаємо формування професійної етики медичних сестер у медичному коледжі.

Відповідно до «Положення про освітньо-кваліфікаційні рівні (ступеневу освіту)» [214], освітньо-професійної програми, освітньо-кваліфікаційної характеристики [192; 193] випускник медичного коледжу повинен розуміти значення і соціальну сутність своєї майбутньої професії, виявляти до неї стійкий інтерес, мати уявлення про сучасний світ як духовну, культурну, інтелектуальну й екологічну цінність; усвідомлювати себе і своє місце в сучасному суспільстві; знати етичні і правові норми, що регулюють ставлення людини до людини, суспільства, природи, уміти враховувати їх при вирішенні професійних задач; бути здатним до системної дії у професійній ситуації, до аналізу і проектування своєї діяльності, самостійних професійно-моральних дій в умовах невизначеності; бути готовим до професійної і моральної відповідальності за виконану роботу.

Освітньо-кваліфікаційна характеристика визначає виробничі функції і типові задачі діяльності, якими повинен оволодіти випускник спеціальності 5.12010102 «Сестринська справа». Після закінчення медичного коледжу випускники можуть займати первинні посади згідно з Національним класифікатором України ДК 003:2005: сестра медична; сестра медична-анестезист; сестра медична дитячого стаціонару; сестра медична операційна; сестра медична патронажна; сестра медична поліклініки; сестра медична станції (відділення) швидкої та невідкладної медичної допомоги; сестра медична зі стоматології; сестра медична з фізіотерапії; сестра медична з функціональної діагностики; сестра медична з масажу; сестра медична з дієтичного харчування; сестра медична з косметичних процедур; сестра медична з лікувальної фізкультури; статистик медичний.

В освітньо-кваліфікаційній характеристиці виокремлено види вмінь, якими повинні оволодіти медичні сестри: предметно-практичні уміння, предметно-розумові, знаково-практичні, знаково-розумові. Визначено також рівні сформованості умінь, а саме: уміння виконувати дію, спираючись на матеріальні носії інформації щодо неї, вміння виконувати дію, спираючись на постійний розумовий контроль без допомоги матеріальних носіїв інформації, вміння виконувати дію на рівні навички. Передбачено формування таких професійних компетенцій: соціально-особистісних, загальнонаукових, інструментальних, загальнопрофесійних, спеціалізовано-професійних.

У результаті підготовки майбутні медичні сестри мають бути готові до розв'язання проблемних ситуацій, повинні вміти швидко приймати правильні рішення у професійній діяльності; знаходити причини помилок у практичній діяльності; проявляти витримку, рішучість і твердість у прийнятті відповідальних рішень; бути спокійним у несподіваних робочих ситуаціях; пристосовуватися до частої зміни характеру роботи протягом робочого дня; запам'ятовувати щось за короткий час (кілька секунд, хвилин) при виконанні певних операцій, виробничого завдання.

У цьому документі визначено також потребу знань етичних категорій і професійно важливих етичних якостей, принципів медсестринської етики та деонтології, моральних норм, основ мистецтва спілкування в медсестринстві (з пацієнтами, їх родичами та колегами), знань особливостей медсестринської педагогіки, психології, конфліктології, пізнавальних та емоційно-вольових психічних процесів; видів емоцій і почуттів, що необхідні для забезпечення моральних відносин у професійній діяльності.

Узагальнення наукових праць і результатів дослідно-експериментальної роботи, що проводилася в Черкаському, Севастопольському, Уманському, Сумському медичних коледжах, Глухівському медичному училищі, дозволяє більш чітко окреслити сутність базового поняття дослідження «професійна етика

медичної сестри». В основу визначення професійної етики медичних сестер покладено наукове положення, прихильниками якого є значна частина вчених [55; 83, 91, 92, 101, 114, 164, 175, 205, 254, 246.]: *це складова медичної етики, що вивчає моральну свідомість, морально-етичні аспекти професійної діяльності, моральні принципи та цінності, які регулюють моральні відносини між медичною сестрою і пацієнтом, родиною пацієнта, іншими членами медичної спільноти і громадськістю.* Така характеристика потребує звернення до сутності понять «моральна свідомість», «моральна діяльність», «моральні відносини», які пояснимо з урахуванням довідникових і наукових досліджень [61; 64; 67; 68; 69; 114; 161; 223; 226].

Моральна свідомість – це специфічний різновид суспільної та індивідуальної свідомості, спрямований на освоєння гуманістичних властивостей суспільних відносин і вчинків людей з позиції їх відповідності прийнятим у суспільстві морально-етичним нормам та настановам. Моральна свідомість характеризується єдністю почуттєвого, раціонального і вольового компонентів (рис. 2.1). Раціональний компонент проявляється у сформованій системі знань етичних категорій і професійно важливих етичних якостей (професійний обов'язок, моральна і професійна відповідальність, милосердя, професійна честь, совість, повага, толерантність). Такі знання відображають сутність інтелектуальних, світоглядних і моральних цінностей, професійно-моральних ідеалів, переконань, вимог, норм і правил, які регулюють поведінку через відповідні приписи і заборони (це основа етичного кодексу працівника) і є «опочуттєвленими» (І.Зязюн), творчо засвоєними відповідно до власного світогляду. Моральні переконання є основною моральною настановою, яка визначає мету моральних вчинків людини і її впевненість у їх правильності, ґрунтуються на певній ідеї і світогляді.

Почуттєвий компонент моральної свідомості становлять основні етичні категорії професійної етики медичної сестри:

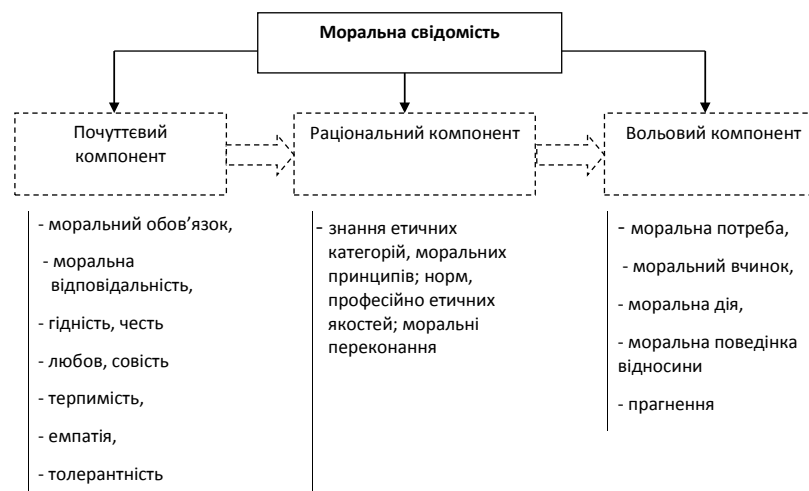


Рис.1.1 СТРУКТУРА МОРАЛЬНОЇ СВІДОМОСТІ

моральний обов'язок, гідність, совість, честь, моральна відповідальність, повага, а також такі професійно важливі етичні якості, як милосердя, любов, толерантність, терпимість, витриманість, професійний такт, емпатія.

Моральна діяльність, культура моральної діяльності є результатом сформованості моральної свідомості, спричиняється моральними мотивами (бажанням творити добро), визначає культуру моральних відносин, тип взаємодії з колегами – медичними працівниками, з пацієнтами, характеризується такими чинниками, як мета, мотиви, вчинки, доброчесні дії, охоплює самовиховання і досвід. Моральні відносини як сукупність залежностей і зв'язків, що виникають у процесі моральної діяльності медичними працівників, регулюють моральну поведінку і проявляються у взаємодії, що ґрунтується на загальнолюдських гуманних цінностях, моральних принципах і нормах.

Узагальнення і систематизація напрацювань О.Лапузіної [147], Л.Гасюк [48], О.Кривошеєвої [132], Т. Недоводеєвої [178], І. Слюсарєвою [254]. дала підстави розробити такі компонен-

ти професійної етики майбутніх медичних сестер: *когнітивний, праксеологічний, комунікативний* (табл. 1.3).

Таблиця 1.3

Компоненти професійної етики медичної сестри

Когнітивний компонент	Праксеологічний компонент	Комунікативний компонент
- рівень професійно-етичних знань етичних категорій і професійно важливих етичних якостей (професійний обов'язок, моральна і професійна відповідальність, милосердя, професійна честь, совість, повага, толерантність), необхідних для формування моральної свідомості, моральної поведінки та моральних відносин у професійній діяльності.	- сформованість уявлень про способи моральної поведінки в соціумі з урахуванням морально-етичних проявів, - ціннісні відносини і стійкість мотивації до взаємодії з людьми, - професійні дії, що впливають на формування моральних переконань і моральної поведінки.	- мовнокомунікативні засоби мовної культури, культури спілкування, культури слухання, що сприяють формуванню умінь попереджувати і вирішувати конфлікти, керуючись моральними цінностями, аналізувати свою поведінку, поводити себе відповідно до моральних норм співтовариства, здійснювати рефлексію своїх дій.

Когнітивний компонент відображає ступінь усвідомлення соціально-моральних професійних цінностей, культуру морально-етичного мислення, наявний рівень професійно-етичних знань етичних категорій і професійно важливих етичних якостей (професійний обов'язок, моральна і професійна відповідальність, милосердя, професійна честь, совість, повага, толерантність), необхідних для формування моральної свідомості, моральної поведінки та моральних відносин у професійній діяльності, етичних принципів і дотримання деонтологічних норм, розвиненість рефлексивних, мислительних здібностей, рівень інтелекту уміння прийняти рішення у складній моральній ситуації.

На основі вивчення Етичного кодексу медичної сестри України [70], наукових, науково-методичних джерел [19, 34, 47, 55, 83, 91, 101, 183,185], вимог кваліфікаційної характеристики молодшого спеціаліста за напрямом 5.12010102 «Сестринська справа» [192], аналізу досвіду професійної діяльності медичної сестри виділимо складові, охарактеризуємо змістове наповнення таких складових професійної етики майбутньої медичної сестри: *обов'язок, відповідальність, гідність, совість, честь*. Аналіз здійснюємо, керуючись положенням американського філософа Д. Дьюї (1859 -1952), котрий доводив, що володіти чеснотами – це «не просто виробити в себе кілька виняткових рис... це означає стати тим, ким людина може стати, завдяки відносинам з іншими у будь-яких життєвих ситуаціях» [64, с. 286].

Ураховуємо також, що для отримання фаху медичної сестри студент повинен володіти певними гуманними якостями (любов до людини, гуманність, доброзичливість, терпимість, відповідальність, милосердя), певними психологічними характеристиками, які забезпечують професійну придатність (стресостійкість, емоційний і вольовий рівень), психолого-педагогічними якостями, що створюють основу для самоконтролю, самооцінки діяльності фахівця, забезпечують взаємостосунки з пацієнтами (емпатія, толерантність, комунікативність).

Характеристику складників професійної етики медичної сестри розпочнемо зі слів Ф. Найтінгейл. Своїм самовіданням і жертвним життям видатна особистість переконливо довела, що «догляд за хворими і за здоровими – це таке ж мистецтво, як живопис та скульптура. Це найвище з мистецтв, але що означає працювати над каменем чи полотном порівняно з працею над живим людським організмом! Мистецтво догляду – це найвище з мистецтв. Тому найстрашніша небезпека, яка йому загрожує, – це небезпека перетворитись у звичайне ремесло...» [316]. Ф. Найтінгейл переконувала, що професійна діяльність медсестри сконцентрована на турботі про пацієнта і про його здоров'я, нормах Добра, святості життя, благого-

віння перед життям («Не нашкодь», «Не убий»). Така турбота спирається на медичні знання, а також на знання із психології, соціології, культурології, історії, етики, естетики, що якнайкраще характеризують цінності особистості, її переконання [309].

Якість *турботи* про пацієнта значною мірою залежить від її доцільності у відповідній ситуації. Медичні сестри гінекологічного відділення, наприклад, мають виявляти особливу увагу, чуйність, зміцнювати впевненість жінки в нормальному перебігу вагітності та сприятливому завершенні пологів.

З-поміж компонентів, що вказують на важливість взаємозв'язку між професійним і етичним началом у професійній діяльності медичної сестри, виділяємо *професійний обов'язок*. Вищим проявом професійного обов'язку є дотримання принципу гуманізму, сумлінне виконання своїх обов'язків щодо хворого. Поняття уведено в науковий вжиток Демокритом, котрий вважав, що обов'язок прямо стосується внутрішніх благородних мотивів [277]. Найбільш моральними є ті вчинки людини, які здійснюються за внутрішнім переконанням. Філософ особливо акцентує увагу на тому, що «сором» і «обов'язок» визначають внутрішні обмежувачі дій людини [283, с.158; 257]. І. Кант вбачав в обов'язку головний принцип моральності [99]. Ідеться про моральну необхідність, зафіксовану в якості принципу поведінки. Це межа відповідальності і т. ін., що визначаються відповідним званням, посадою, родинним станом тощо [39, с.1398] Філософ прагнув відокремити усвідомлення морального обов'язку від почуттєвого емпіричного наміру до виконання морального закону: вчинок буде моральним тільки в тому випадку, якщо здійснюється з поваги до морального закону [99]. Моральний обов'язок медичної сестри – робити добро, не робити шкоду, поважати пацієнта, поважати обов'язки колег, поважати права пацієнта.

Важливим обов'язком медичної сестри є *збереження професійної таємниці*. Вона не має права розголошувати й обговорювати відомості про характер захворювання пацієнта з

його родичами, вільно інтерпретувати результати лабораторних, інструментальних і рентгенологічних досліджень і може засвідчувати лише загальний стан хворого. Особливу увагу медична сестра проявляє під час заповнення медичних документів, їх зміст також має забезпечувати збереження конфіденційної інформації. Обов'язком медичної сестри є її активна участь у медико-санітарній освіті населення, пропагуванні медико-гігієнічних знань.

Професійну *відповідальність* дослідники [19, с.6-10; 239, с.30-37] розуміють як визначення відповідності поведінки, дій, результатів вчинку фахівця змісту моральних норм з урахуванням об'єктивних обставин і можливостей їх виконання. Специфіка професійної моральної і правової відповідальності медичної сестри проявляється насамперед у добросовісному ставленні до професійного обов'язку.

75 відсотків випадків внутрішньолікарняної інфекції, як засвідчують дані центру статистики МОЗ України за березень 2013 р. [288], сталися через безвідповідальність медичних сестер. Виконуючи втручання, які можуть негативно вплинути на стан здоров'я пацієнта, медсестра має передбачити заходи безпеки і профілактичні заходи щодо запобігання ускладнень. Вона несе персональну відповідальність за медичні помилки, недоліки, які сталися внаслідок недбалості, байдужості. Професійні помилки можуть бути пов'язані з недостатнім рівнем знань, з відсутністю досвіду, недосконаліми методами дослідження. Злочинні дії караються законодавством.

Поняття професійного обов'язку і відповідальності тісно пов'язані з поняттям *чесності* і *совісті*. Поняття совість у тлумачному словнику охарактеризовано як усвідомлення і почуття моральної відповідальності за свою поведінку, свої вчинки перед самим собою, людьми, суспільством; моральні принципи, погляди, переконання; сумління [39, с.1353]. Це здатність на основі сформованих моральних обов'язків, співчуття, співпере-

живання здійснювати моральний самоконтроль і самооцінку. Саме з почуття сорому починається формування власного «Я», яке здатне сприйняти і сприймає голос «іншого Я», – доводять практичні медичні проацівник.

Важливе місце у професійній діяльності медичної сестри відводиться *честі та гідності*. На переконання В. Рибалки [231; 232], проявляється передусім в усвідомленні і переживанні людиною своєї соціально-психологічної цінності та індивідуально-психологічної самоцінності як об'єкта і суб'єкта культури. В атрибутивному аспекті честь і гідність особистості, зазначає В.Рибалка [232], включає такі основні етико-психологічні, соціально- та індивідуально-психологічні риси, як потреба поваги до себе та визнання іншими своїх заслуг перед людьми, своєї соціальної цінності; переконаність у власній значущості для суспільства; чесність перед людьми; репутація, висока моральність у стосунках; честюлюбство; вимогливість до себе; шляхетність; правдивість перед собою; самоконтроль; почуття відповідальності перед власною совістю.

Поняття «честь» характеризують як сукупність вищих моральних принципів, якими людина керується у своїй поведінці; повагу, пошану, визнання кого-, чого-небудь [185, с.1601], сукупність рис, що характеризують позитивні моральні якості; усвідомлення людиною своєї громадської ваги, громадського обов'язку [там само, с. 258]. Право на гідність є невід'ємним правом кожної людини і зафіксовано в міжнародних документах, зокрема в «Загальній декларації прав людини», прийнятій Генеральною Асамблеєю ООН [45]. Честь і гідність медичної сестри визначається готовністю ділитись своїми знаннями і досвідом, гуманним ставленням до пацієнтів.

Невід'ємною рисою професії медичної сестри є *повага* до життя пацієнта. Медична сестра повинна поважати права пацієнта на отримання інформації про стан свого здоров'я, можливий ризик від передбачуваних методів діагностики та лікуван-

ня, поважати права пацієнта на полегшення страждань, але не має права сприяти самогубству хворого. З-поміж етичних, емоційно-почуттєвих рис особистості медичної сестри відзначимо здатність до співчуття, бажання допомогти йому. Іноді в медичних колах висловлюється припущення, що співчуття певною мірою відволікає медичну сестру від концентрації на лікуванні хвороби. І все ж більш справедливою є позиція, за якою морально-етичну цінність істинного співчуття визначають ступенем дієвості психотерапевтичного слова і професійної дії.

Співчуттям у дії фахівці [178] називають *милосердя*. Це слово означає добре, співчутливе, безкорисне ставлення до кого-небудь [39, с.706], готовність допомогти кому-небудь або пробачити кому-небудь із співчуття; чуйне ставлення до чийого-небудь горя, до чийось переживань [189, с.302]. На сьогодні це поняття розглядають поряд з такими поняттями, як гуманізм, толерантність, співпереживання, доброта, любов, людяність, емоційний відгук. Проявом милосердя і доброчинності у здійсненні догляду за хворими і самотніми вважають волонтерську діяльність (волонтер – той, хто добровільно бере участь у якій-небудь (як правило, у важкій) справі [244, с.127]). Відповідно до Закону України «Про волонтерську діяльність (2013)» [80], ідеться про добровільну, безкорисливу, соціально спрямовану, неприбуткову діяльність, що здійснюється волонтерами та волонтерськими організаціями шляхом надання волонтерської допомоги і ґрунтується на принципах законності, гуманності, рівності, добровільності, безоплатності, безкорисливості, неприбутковості.

У понятті милосердя, зазначає Т.Недоводєєва [178], поєднано два аспекти: духовно-емоційний (переживання чужого болю як свого) і конкретно-практичний (прагнення до реальної допомоги). Милосердя припускає наявність у людини чуйності (здатності побачити чужу біду), співчуття (здатності відгукнутися на неї), потреби надати допомогу тим, хто її потребує. Саме поняття милосердя стало основою назви «сестра милосердя»,

яка була популярною у Кримську війну 1853 р. Міжнародний Червоний Хрест кожні два роки, 12 травня, у Міжнародний день медичної сестри вручає 50 медалей імені Флоренс Найтінгейл медичним сестрам в усьому світі. На лицьовій стороні в центрі зображення жінки з світильником, символом добра, світла, милосердя і надії, а на зворотному боці медалі є напис латинською мовою «За справжнє милосердя та турботу про людей, що викликають захоплення всього людства».

Важливим компонентом професійної етики медичної сестри є професійна *емпатія*, здатність відчувати психічний стан іншого, співпереживання [39, с.349], провідний чинник успіху у процесі лікування, що допомагає за умови забезпечення довірилого, інтимного спілкування проникати у душевні переживання пацієнта, співчувати йому (виявляти безкорисливе співпереживання, чуйність) [233]. Для медичної сестри необхідні вміння прийняти, «взяти біль пацієнта на себе», допомогти йому дією і словом, полегшити страждання.

Наприклад, більшість шкірних захворювань (екзема, псоріаз, нейродерміти та ін.) характеризується тривалим, хронічним перебігом і не завжди успішно лікуються, нерідко слугують перешкодою в роботі і можуть слугувати причиною розвитку невротичних реакцій. Головним деонтологічним аспектом роботи медичної сестри, наприклад, з пацієнтами хірургічного профілю є боротьба з болем і відчуттям страху до і під час хірургічного втручання, а також у післяопераційний період. Медична сестра психотерапевтичним словом має вивести пацієнта зі стану психічної пригніченості, вселити віру в одужання, пояснити причини можливих загострень і небажані наслідки нерегулярного лікування. Усією своєю поведінкою необхідно створювати атмосферу оптимізму, спокою, впевненості у сприятливому перебігу захворювання.

Особливе місце займає у професії медичної сестри любов. Аналіз наукових джерел [182; 183; 184; 283; 284; 293] підтверджує: це морально-естетичне почуття, яке базується на емоцій-

но-духовному переживанні, зацікавленості, симпатії, що виражається в цілеспрямованій прихильності до предмета любові, у безкорисливому і самовідданому прагненні до нього. Моральна цінність любові полягає у її здатності мобілізувати всі сили особистості, збуджувати в ній творчу енергію, створювати і формувати людину і людське в ній. Серед ефективних прийомів емпатії і сестринської любові виділяють посмішку, лагідний тон голосу, доторкання до співрозмовника, упевнений погляд, вміння заспокоїти і переконати. Міжособистісні стосунки між медичною сестрою і пацієнтом будуються з урахуванням принципу практичної взаємодовіри. Слушно зауважують П.Назар, Ю.Віленський, О.Грандо: що більше ці стосунки ґрунтуються на довірі, то повніше виконують роль емоційного захисту, вища їхня моральна цінність [175].

Професійний такт – це почуття міри, що підказує правильне розуміння або оцінку явищ дійсності; культура поведінки, уважне ставлення до когось [39, с.1428]. Особливо такт необхідний під час першої зустрічі медичного працівника із пацієнтом, розпитування його про хворобу, її розвиток, причини виникнення та методи лікування на попередніх етапах. Для багатьох хворих із захворюваннями внутрішніх органів часто характерна сором'язливість. У спілкуванні з такими хворими потрібні особлива витримка і такт медичної сестри. Значно полегшують стан пацієнтів спокійні бесіди з наведенням прикладів ефективного лікування. Із хворими на стенокардію, аритмію, інфаркт міокарда тощо медичній сестрі важливо підтримувати психічну і, по можливості, фізичну активність пацієнта: залучати до читання книги, прослуховування музики, перегляду теле- і радіопрограм, бесід. Важливу роль у співпраці між пацієнтом і медичною сестрою відіграє принцип партнерства, коли має місце взаємна довіра.

Толерантність пояснюють як здатність переносити несприятливий вплив яких-небудь факторів [39, с.1459], здатність приймати ціннісну систему іншої людини, народу як таку, що не

є небезпечною для власної системи цінностей. Медична сестра має дотримуватися правил внутрішньої і зовнішньої культури поведінки. Це відображається у взаємній ввічливості, у терпимому ставленні, в уміннях спілкуватися із пацієнтами, колегами, лікарями відповідно до обставин, з урахуванням інших поглядів. Когнітивний компонент становлять також уявлення про критерії моральної поведінки у професійній діяльності з урахуванням морально-етичних проявів.

Відповідно до *праксеологічного компонента* набуті й усвідомлені, «глибоко пережиті» особистістю етичні знання виступають мотивом до професійної дії, впливають на формування моральних переконань, дозволяють здійснювати вибір моральних цінностей, перетворюються в особистісно значущі принципи поведінки. Цей компонент підпорядкований специфіці професійної діяльності, реалізації соціальних і професійних ролей, надання конкретної своєчасної невідкладної медичної допомоги пацієнтам (чоловіку, жінці, літній людині чи дитині). *Праксеологічний компонент* передбачає ціннісно-мотиваційний і процесуально-інструментальний аспект професійної етики, культуру моральної діяльності, морально-етичної поведінки, реалізацію етичних цінностей, етичних принципів, деонтологічних норм і правил у житті і професійній діяльності.

Основу компонента складають стійка професійна мотивація і суб'єктна професійна позиція фахівця як носія професійно-моральних цінностей. Ідеться, зокрема, про ступінь суб'єктивної значущості гуманістичних ціннісних орієнтацій, сформованість уявлень про способи моральної поведінки в соціумі з урахуванням морально-етичних проявів, ціннісні відносини і стійкість мотивації до взаємодії з людьми [23, с.18-26, с.148], гуманні стосунки з людьми. Важливі також безпосередні дії, що ґрунтуються на нормах професійної етики і моралі, здатність інтегрувати у своїй роботі біомедичний, психотерапевтичний, соціально-психотерапевтичний аспекти професійної діяльності.

Наявність такого компонента припускає здатність медичних сестер займати аналітичну позицію щодо себе і своєї професійної діяльності, вміння здійснювати рефлексію професійних дій і вчинків у конкретних виробничих ситуаціях, оцінювати свої професійні можливості і здібності, уміння аналізувати свою поведінку і порівнювати її з поведінкою своїх колег, уміння знаходити рішення в нестандартних професійних ситуаціях, керуватися у своїй поведінці цінностями професійної і національної культури тощо. Така особистість характеризується стійкою мотивацією професійного самопізнання і саморозвитку, готовністю до професійного й особистісного самовдосконалення в інтелектуальному, комунікативному, емоційному планах, спроможність до постійного оновлення професійних знань; готовність до формування індивідуального стилю професійної діяльності на основі образу «Я – професіонал».

У цьому компоненті виділимо також *емоційно-ціннісний компонент*. Ідеться про культуру моральних почуттів, взаєморозуміння, ступінь суб'єктивної значущості переживання позитивних емоцій при виконанні професійних дій, наявність моральних почуттів, співчуття. Для медичної сестри важливі уміння розпізнавати свої емоції й емоції інших людей, регулювати власний емоційний стан, співчуття, співпереживання, співчуття, любові до людей. Наслідком розвитку емоцій виступають почуття, в тому числі соціально-значущі і моральні, що можуть виконувати роль механізмів прояву співчуття, емоційного відгуку до оточуючих. Для розвитку емоцій важливі потреби в емоційному контакті, у прилученні до світу іншої людини, у повазі іншою людиною, потреба у самоповазі, у творчій самовіддачі.

З урахуванням наукових досліджень [66; 97; 98; 100; 211; 242; 256] проаналізуємо *комунікативний компонент*. Цей компонент складають мовнокомунікативні засоби мовної культури, професійної (вербальної і невербальної) комунікації, комунікативної взаємодії, культури і мистецтва спілкування, культури слухання,

лінгвоконфліктології, що сприяють формуванню умінь попереджувати конфлікти, керуючись моральними цінностями, аналізувати свою поведінку, поводити себе відповідно до моральних норм співтовариства, здійснювати рефлексію своїх дій.

Особливо важливу роль відіграє толерантне мовне спілкування, за допомогою якого здійснюється психотерапевтична робота з пацієнтами. Медичній сестрі важливо вміти викладати свої думки просто, ясно, дохідливо, не зловживати термінами, не перебивати пацієнта, не допускати зайвої міміки і жестів, захочувати пацієнтів та їх рідних ставити питання і відповідати на них, демонструючи зацікавленість і повагу. Фахівці [43; 154; 164] радять упродовж усіх років навчання звертати увагу на темп, інтонацію, логічні наголоси, інші характеристики мови і мовлення, якими має володіти майбутня медична сестра при спілкуванні. Від темпу мови значною мірою може залежати те, як слухатимуть колеги, пацієнти. Вважають, що чітко вимовлені повідомлення є більш переконливими для пацієнта, котрий знаходиться у стані тривоги.

Для медичної сестри важливу роль відіграє інтонація, з якою вони вітаються, збираються сповістити пацієнту або його рідним певні відомості: доброзичлива чи нейтрально-байдужа, що разом з мімікою й жестами може виявляти як цілющу, так і ятрогенну дію. Доцільно стежити за тоном мовлення (забарвленням голосу, з яким вимовляються слова). Тон може навіть змінити зміст вимовленої фрази, слова, додати йому протилежного змісту. Пацієнт має відчувати, що його правильно розуміють, медична сестра прагне йому допомогти. Помилки у спілкуванні із пацієнтами негативно позначаються на лікуванні пацієнта, а грубість у спілкуванні несумісна з професійним обов'язком і є порушенням принципів медичної етики і деонтології.

Сформованість комунікативного компонента виражається, зокрема, в усному і писемному професійному мовленні, в уміннях

підбирати і використовувати необхідні для кожної професійної ситуації мовні засоби, взаємодіяти з колегами, лікарями, визначати специфічні особливості майбутнього спілкування з пацієнтами, їх родичами та колегами, уникати конфліктів, володіти собою, переконувати й навіювати, приваблювати до себе, надихати, слухати.

Важливою для медичної сестри є культура слухання. Це необхідна умова успішного мовленнєвого спілкування. Активне й емпатичне слухання полегшує сприяє налагодженню міжособистісних стосунків і взаєморозумінню співрозмовників [117; 142, с. 104; 146, с.131-132; 307, 161]. Відомості, отримані під час бесід із пацієнтом, дозволяють медичній сестрі більш чітко поставити діагноз, здійснити відповідний догляд. Нерелективне (пасивне) слухання полягає в умінні невербальними діями, кивком голови, усмішкою, доторканням руки підтримати пацієнта. Важливу роль відіграє мова культури зовнішнього вигляду: ідеально чистий, випрасуваний білий халат, відсутність прикрас і макіяжу символізує фізичну і духовну чистоту медичної сестри, є символом надії для пацієнта.

Проведений аналіз дає підстави характеризувати **професійну етику майбутньої медичної сестри** як сукупність взаємопов'язаних когнітивного, праксеологічного, комунікативного компонентів, наявність яких дозволяє їй продуктивно взаємодіяти із професійним і соціальним середовищем на основі професійно важливих етичних знань, умінь, навичок, професійно важливих якостей, що спрямовані на ефективну організацію лікувально-профілактичного процесу і вирішення професійних завдань. Змістове наповнення професійної етики майбутньої медичної сестри складають такі етичні категорії і професійно важливі етичні якості, як професійний обов'язок, відповідальність, гідність, совість, честь, повага, милосердя, емпатія, толерантність.

1.3. МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ЕТИКИ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР

Світові тенденції глобалізації та інтеграції, соціально-економічні трансформації в Україні початку XXI століття, модернізація системи освіти, в тому числі вищої медичної освіти, зміна знаннево-центричної парадигми на освітньо-орієнтовану, аксіологічну зумовили якісні зміни у професійній підготовці майбутніх медичних сестер з акцентом на формування етично компетентного медичного працівника.

У межах параграфу на основі аналізу наукових джерел відповідно до мети і завдань дослідження охарактеризуємо деякі аспекти основних методологічних підходів до формування професійної етики майбутніх медичних сестер у навчально-виховному процесі медичного коледжу.

Зазначимо, що поняття «підхід» визначають як певну сукупність різноманітних засобів та прийомів, які діють певним чином на щось, на когось, у науковому розумінні характеризують як вихідну позицію. Поняття «формування» (від лат. *formare*) у довідниках характеризують як: вироблення в кому-небудь певних якостей, рис характеру та ін. [39 с. 1544], надання певної форми, творення чогось [243 с. 620]. У психологічному словнику поняття формування визначено як підкріплення поведінки, яка все більше і більше наближається до бажаної [291, с. 572]. І. Зязюн пов'язує поняття «формування» із цілеспрямованим, емоційно-почуттєвим вихованням суб'єкта, впливом середовища, самоосвітою й самовихованням, наголошуючи на тому, що це подовжений у часі, неперервний процес, важливо встановити не лише кінцевий результат, а також простежити його динаміку [89].

Під формуванням професійної етики майбутніх медичних сестер розуміємо процес (від лат. *processus* – просування) послідовної у часі, цілеспрямованої зміни професійно важливих

етичних якостей, що відбувається під впливом наставників, навчально-виховного середовища медичного коледжу, навчально-пізнавальної підготовки, виробничої практики, виховної і громадської діяльності, самоосвіти й самовиховання.

Означений процес, як показує узагальнення різних дослідницьких позицій і дослідно-експериментальної роботи, проведеної на базі Черкаського медичного коледжу, Комунального вищого навчального закладу «Севастопольський медичний коледж імені Жени Дерюгіної», Уманського медичного коледжу, Сумського медичного коледжу, Глухівського медичного училища, відбувається на таких рівнях: на когнітивному – оволодіння студентами знаннями етичних принципів і деонтологічних норм, розвиток рефлексивних, мислительних здібностей, рівня інтелекту; орієнтація на істинно громадянські, духовно-моральні цінності, традиції загальнолюдської і національної культури, формування соціальної і професійної позиції, установок, мотивів; на праксеологічному – усвідомлення значущості морально-етичних норм і цінностей, засвоєння моделей морально-етичної поведінки, реалізація етичних цінностей і принципів, деонтологічних норм і правил у житті і професійній діяльності, усвідомлення потреби вмінь приймати рішення у складній морально-етичній ситуації; залучення студентів в активну усвідомлену участь у соціальній і професійній діяльності, в неперервну медичну практику, участь у роботі професійних медичних товариств, орієнтація на саморозвиток і самовдосконалення; на комунікативному – оволодіння мовнокомунікативними уміннями; емпатією, соціально-професійними ролями медичної сестри у процесі етико-педагогічної взаємодії з різними представниками медичного товариства і пацієнтами.

Зазначимо, що відповідно до Закону України «Про вищу освіту» [79] навчально-виховний процес у вищому навчальному закладі має забезпечувати можливість здобуття особою знань, умінь і навичок у гуманітарній, соціальній, науково-природни-

чий і технічній сферах; забезпечувати можливість інтелектуального, морального, духовного, естетичного і фізичного розвитку особи, сприяти формуванню знаючої, вмілої та вихованої особистості. Фахівці [12; 15; 22; 33; 113; 141; 150; 174] окреслюють навчально-виховний процес як систему організації навчально-виховної, навчально-виробничої діяльності, що визначена навчальними, науковими, виховними планами (лекції, практичні заняття, навчальна і виробнича практика, науково-дослідні роботи, позанавчальна діяльність тощо). Мета працівників медичного коледжу згідно з типовим положенням про навчально-виховний процес [220] полягає в задоволенні потреб особистості в отриманні середньої спеціальної професійної освіти і кваліфікації в обраній галузі професійної діяльності, в її інтелектуальному, культурному, фізичному і моральному розвитку; в задоволенні потреб суспільства у кваліфікованих фахівцях із середньою медичною освітою.

Обираючи підходи, ми виходили з того, що процес формування професійної етики у майбутніх медичних сестер полягає в організації навчально-виховної діяльності в медичному коледжі з освоєння і набуття студентами етичних цінностей і деонтологічних норм щодо професійного обов'язку, відповідальності, гідності, совісті, честі, милосердя, емпатії, толерантності, гуманістичної спрямованості ціннісних орієнтацій. Джерельною базою для визначення підходів слугували, зокрема, дослідження [35; 218; 243], у яких обґрунтовано положення системного, особистісно-діяльнісного, компетентнісного, культурологічного, аксіологічного підходів щодо деонтологічної, професійної підготовки майбутнього педагога і медичної сестри.

До найбільш значущих у віднесемо такі: системний, особистісно-діяльнісний, компетентнісний, міждисциплінарний, культурологічний, аксіологічний підходи.

Застосування положень *системного підходу* дає можливість розглядати професійну підготовку майбутніх медичних сестер

і формування в них професійної етики як цілісну систему в єдності інтелектуальної, емоційно-почуттєвої, дієвої сфер особистості [135; 153; 217]. Зазначимо, що професійну підготовку майбутніх медичних сестер з урахуванням довідникових [51; 223] та наукових [42; 53; 243; 304] джерел розглядаємо і як педагогічну систему (до її складу входять навчально-пізнавальна, науково-дослідницька, виховна підсистеми і підсистема виробничих практик), і як неперервний педагогічний процес формування особистості. Складовими навчально-пізнавальної підготовки є дисципліни соціально-гуманітарної, природничо-наукової, психолого-педагогічної, професійно-практичної підготовки.

Цінність системного підходу полягає у можливості вивчення процесу формування професійної етики майбутніх медичних сестер у навчально-виховному процесі коледжу в динаміці, «цілісності інтегративних властивостей об'єкта» [241, с.5]. Це цілеспрямована діяльність, що представляє єдність змісту, структури, мети навчання і виховання, сукупність професійно важливих морально-етичних якостей особистості, знань, умінь, навичок, професійних здібностей, набуття яких дає можливість формувати когнітивний, праксеологічний, комунікативний компоненти професійної етики студентів спеціальності «Сестринська справа», сприяє оволодінню ними необхідним обсягом загальнокультурних, психолого-педагогічних і етико-професійних знань, дозволяє здійснювати професійну діяльність з урахуванням етичного компонента. Такий процес відбувається за умови органічного взаємопоєднання навчально-пізнавальної, навчально-дослідної діяльності, виробничих практик, виховної, громадської роботи студентів спеціальності «Сестринська справа». Наскрізним, системоутворювальним у цьому процесі виступає виховна складова і виробнича практика.

Компонентами системи є зміст, методи, засоби, форми і результати навчання, що спрямовані на поетапне формування професійної етики у майбутніх медичних сестер у навчаль-

но-виховному процесі медичного коледжу. Ми керувалися основними принципами загальної теорії систем: система тим ефективніша, чим вища її цілісність і ступінь її сумісності з навколишнім середовищем. Серед принципів системного підходу виділимо принципи, описані І.Блаубергом [25] і В.Садовським [241]: принципи цілісності, структурованості, організованості. Принцип цілісності дозволяє вивчати об'єкт у єдності компонентів і зв'язків, а також скоординованості усіх елементів. Принцип структурованості застосовується для розгляду ієрархічності будови об'єкта, послідовного розчленування цілого на частини, розглянутих у єдності, принцип організованості – для структурної впорядкованості об'єкта.

Формування професійної етики майбутніх медичних сестер у навчально-виховному процесі медичного коледжу ефективно й повноцінно за умови взаємодії всіх її складників та супровідних чинників: навчальних планів, програм, навчально-методичного забезпечення, системи аудиторної і позааудиторної виховної і громадської роботи, усвідомлення студентами особистісних та професійних інтересів, розуміння мети майбутньої професійної діяльності у лікувально-профілактичних закладах. Результатом такої роботи виступає сформованість когнітивного, праксеологічного, комунікативного компонентів професійної етики у майбутніх медичних сестер на високому і достатньому рівнях.

Здійснюючи відбір змісту процесу формування професійної етики майбутніх медичних сестер, ми керувалися ідеями *особистісно-діяльнісного підходу*. Такий підхід орієнтує викладача на усвідомлення особистісних цінностей, розвиток особистісного досвіду студента. Пріоритетними принципами особистісно зорієнтованого навчання фахівці [13; 23; 27; 31; 131; 180; 209] визначають визнання й усвідомлення індивідуальності особистості, самоцінності особистості з її неповторним суб'єктивним досвідом; гуманізацію змісту знань; системність

та інтегрованість знань; узгодження наукових і навчальних знань; забезпечення пізнання і психічного розвитку суб'єкта навчального процесу.

В. Рибалка розглядає особистісний підхід як головний психолого-педагогічний принцип організації навчально-виховного процесу в навчальному закладі, що спрямований на гармонійний розвиток особистості особистості [232, с.12]. Особистісний підхід становить комплексна діагностика якостей особистості, їх інтерпретація, комплекс методів цілісного, всебічного розвитку якостей особистості, умови цілісної реалізації цих якостей у відповідних видах діяльності. О.Пехота [209, с. 304–305], О.Бондаревська [31, с.11–17] виокремлюють такі характеристики особистісно зорієнтованої освіти: спрямованість на формування людини як неповторної індивідуальності, духовного життєтворчого суб'єкта культури; особистісна значущість навчання, особистісний життєвий смисл, збереження і відтворення екології людини, її тілесного та духовного здоров'я, особистої свободи і моралі; культуротворчість; соціалізацію; спрямованість на задоволення екзистенційних потреб людини; перехід від пояснення до розуміння, від монологу до діалогу, від соціального контролю до розвитку, від управління до самоуправління. Використання такого підходу дозволяє спрямувати процес формування професійної етики на особистісний і професійний розвиток студентів, гуманізацію етико-педагогічної взаємодії.

На підставі психологічних досліджень (Б. Анан'єв, В. Андреев, І. Бех, Г. Костюк, О. Леонтьєв, А. Матюшкин, В. Моляко, Е. Помиткін, К. Платонов, В. Рибалка [1; 2; 23; 115; 152; 168; 173; 216; 232]) охарактеризуємо вік студентів медичного коледжу (17 – 19 років). Цей вік називають віком ранньої дорослості. Фахівці доводять, що цей етап визначальний у виборі професійних установок: юнакам і дівчатам властиве інтенсивне становлення рис характеру, зростання фізичного розвитку, відбувається

максимальна активізація пізнавальної діяльності, збагачується оперативна пам'ять, увага, підвищується рівень самостійності, незалежності у думках і прагненнях, відбувається становлення власної самобутності. Цей процес досить важливий також і для глибокого усвідомлення громадянських якостей, причетності до культури рідного народу. Разом з тим дослідники застерігають і щодо таких проявів, як егоїзм, невпевненість у своїх можливостях, страх перед невідомою професією тощо. Викладачам, кураторам академічних груп важливо добре розумітися у психологічних особливостях студентського віку і враховувати психологічні типи студентів при проведенні навчальної, виховної роботи, виробничих практик. Пріоритетною у навчально-виховному процесі має особистість студента, розвиток його здібностей, професійних уподобань. Створення максимально сприятливих умов для розвитку самобутності кожного студента сприяє більш ефективній реалізації мети навчально-виховного процесу в медичному коледжі – якісно підготувати студентів до професійної діяльності в лікувальних і лікувально-профілактичних закладах та установах.

Застосування особистісно-діяльнісного підходу (Л. Виготський [46], О. Леонтьєв [151], С. Рубінштейн [235], В. Рибалка [232], Н. Тализіна [270], Я. Цехмістер[289]) дозволяє розглядати процес формування професійної етики майбутніх медичних сестер у навчально-виховному процесі медичного коледжу як діяльність суб'єктів навчання і виховання в єдності. Послідовне формування складових професійної етики у навчально-виховному процесі медичного коледжу забезпечується етико-педагогічною взаємодією «викладач – студент», «студент – студент», «студент – практичний медичний працівник», суб'єктною позицією студентів, їх пізнавальною активністю, наполегливістю, цілеспрямованістю. З урахуванням цього підходу організовуємо самостійну роботу студентів, яку скеровуємо на самоосвіту і саморозвиток особистості, її професійно важливих етичних

якостей. Особистісно-діяльнісний підхід дозволяє здійснити поєднання завдань формування професійної етики з особистим досвідом діяльності і поведінки майбутніх медичних сестер, урахувати пріоритетність їхньої індивідуально значущої сфери, забезпечити виявлення і розкриття свого потенціалу з метою формування професійної етики у процесі навчальної, виховної, практичної виробничої діяльності.

Положення *компетентнісного і міждисциплінарного підходів* урахуємо під час викладання навчальних дисциплін, проведення виробничої практики, у виховній роботі, що регламентовані нормативно-законодавчими документами (Національна доповідь «Новий курс: реформи в Україні. 2010 – 2015» (2010) [176], Стратегія інноваційного розвитку України на 2010 – 2020 рр. в умовах глобалізаційних викликів (2009) [266] та ін.), освітньо-кваліфікаційними характеристиками і забезпечують формування професійної етики майбутніх медичних сестер на основі міжпредметних зв'язків та інтеграції.

Як свідчить аналіз літературних джерел, сьогодні головною ознакою освіти (освіта, зорієнтована на компетенції (competence-based education) є її випереджувальний характер, спрямованість на ідентифікацію особистості шляхом набуття життєвого та професійного досвіду, умовно структурованого у вигляді компетентностей і компетенцій [29; 32; 49; 90; 148; 157; 166; 167; 278]. Компетентнісна модель медичної освіти ґрунтується на ідеях особистісно-діяльнісного підходу. Компетентнісний підхід не заперечує значення знань, але надає перевагу здібностям щодо використання цих знань [40; 92]. Компетентнісний підхід дозволяє розглядати процес формування професійної етики майбутніх медичних сестер як узагальнену здібність людини ефективно діяти у професійних ситуаціях відповідно до норм моралі.

Як зазначають В. Болотов і В. Сериков, компетентнісний підхід на перше місце ставить уміння розв'язувати проблеми, які вини-

кають у різних життєвих ситуаціях [29, с.8-14.]. На підставі аналізу наукових джерел [29; 32; 86; 90; 107; 148] приходимо до висновку, що поняття компетентності охоплює когнітивний і операційно-технологічний складники, а також мотиваційний, етичний, соціальний та поведінковий; включає результати навчання (знання й уміння), систему ціннісних орієнтацій, звичок тощо. реалізація компетентнісного підходу залежить від загальної освітньо-культурної ситуації, в якій живе й розвивається людина.

З-поміж восьми ключових компетенцій (за словниково-довідниковими джерелами, «компетенція» – це добра обізнаність з чим-небудь або коло повноважень якої-небудь організації, установи або особи [39, с.445]) для навчання впродовж життя (вивчати – шукати думати – співпрацювати – діяти – адаптуватися) робоча група з підготовки звіту Європейській раді в Стокгольмі і Єврокомісії виділила загальну культуру та етику / культурну компетенцію [107; 202]. В Україні серед ключових компетентностей як орієнтирів для виявлення результативності освітнього процесу також визначають валеологічно-оздоровчу.

Узагальнення дослідницьких позицій (І. Зязюн [86; 89], А. Маркова [162]) дає підстави дійти висновку, що професійна компетентність фахівців, які працюють у системі «людина – людина», визначається значною мірою ціннісними орієнтаціями фахівця, мотивами його діяльності, усвідомленням самого себе у світі та світу навколо себе, стилем взаємодії з людьми, загальною культурою, здатністю до розвитку свого творчого потенціалу. Характерними рисами професійної компетентності вчені називають підвищення ролі суб'єкта в соціальних перетвореннях, його здатність зрозуміти динаміку процесів розвитку. У дослідженні дотримуємося розуміння професійної компетентності майбутньої медичної сестри як інтегральної особистісної якості, сукупності професійних компетенцій, що зумовлюють готовність до професійної діяльності; її основні ознаки і складові представлені в галузевих стандартах вищої медичної освіти.

Професійна компетентність майбутніх медичних сестер з етики загалом є основною, наскрізною, зважаючи на особливості професійної діяльності, її складові формуються у процесі професійної підготовки, зміст яких доповнений ситуаційними завданнями морально-етичного характеру. З цією метою дисципліни соціально-гуманітарної, психолого-педагогічної підготовки важливо спрямовувати на формування світоглядних, психологічних, мовнокомунікативних умінь як складових професійної компетентності, на оволодіння загальнолюдськими цінностями, опанування національної культури, на формування складників морального світогляду, моральних переконань, моральних відносин. Блок дисциплін професійно-практичної підготовки майбутніх медичних сестер охоплює комплекс медичних знань, умінь і навичок для забезпечення розвитку медичної культури і свідомості як особи, так і суспільства загалом. Професійно-етичний компонент має пронизувати виховну роботу і виробничу практику. Отже, компетентнісний підхід дозволяє розглядати особистість медичної сестри як дипломованого фахівця, професіонала, який володіє низкою професійних компетенцій і несе професійну і моральну відповідальність за свою професійну діяльність.

У формуванні професійної етики майбутніх медичних сестер важливу роль відводимо також *міждисциплінарному* підходу. Зазначимо, С. Гончаренко і Ю. Мальований [49] розглядають це поняття як процес і результат створення нерозривно зв'язаного, єдиного, цільного. Результатом інтеграції, доводять вчені [63; 73; 188; 199; 227], є поява якісно нової властивості, яка не зводиться до суми властивостей об'єднаних елементів, а забезпечує більш високу ефективність функціонування всієї цілісності. Означений підхід сприяє формуванню у свідомості студентів не уривків знань про професійну етику медичної сестри, а забезпечує формування цілісного медико-психолого-педагогічного знання, професійних умінь й освоєння нових видів професійної діяльності. В основу підходу покладено інтегративну

за своєю природою навчальну діяльність, що передбачає систему інтегрованих знань, умінь, ціннісних орієнтацій, ціннісного досвіду. Одним із засобів, що використовуються для досягнення інтеграції у змісті та формах навчання, є міжпредметні зв'язки.

Аналіз науково-методичних джерел переконливо доводить, що змістова інтеграція навчального процесу повинна ґрунтуватися на цілісному розумінні людини, її життєдіяльності, здоров'я та захворювань з урахуванням наслідків еволюції і сучасного розвитку під впливом біоетичних, фізико-хімічних та екологічних чинників, спричинених антропогенними впливами. Насичення навчальних дисциплін «Культурологія», «Основи філософських знань» «Іноземна мова (за професійним спрямуванням)», «Українська мова (за професійним спрямуванням)»; «Основи психології та міжособового спілкування»; «Основи медсестринства»; «Історія медицини та медсестринства», «Медсестринська етика та деонтологія»; «Громадське здоров'я та громадське медсестринство» елементами лінгвокультурології, паралінгвістики, лінгвоконфліктології, медсестринської педагогіки, психотерапії сприяє поглибленню професійно-етичних знань щодо етико-деонтологічних норм, вимог, моральних цінностей, моральних вчинків, моральних відносин, дозволяє глибше усвідомити патріотичне і громадянське покликання медичної сестри.

Відповідно до особистісно-діяльнісного, культурологічного і аксіологічного підходів в освітньо-виховному середовищі медичного коледжу відбувається виховання загальнолюдських і культурних цінностей особистості, провідними з-поміж яких є гуманні цінності життя людини, фізичне і моральне здоров'я, цінності моральних відносин. Медсестринство розглядають як складову загальної культури людства, соціальну складову культури суспільства з її традиціями, звичаями, стереотипами. Тому з'ясовуючи особливості і проектуючи модель формування професійної етики майбутніх медичних сестер в умовах навчально-виховного коледжу, враховуємо *культурологічний підхід*.

Видатний український педагог С. Гончаренко підкреслює: «Під культурою розуміють рівень освіченості, вихованості людини, а також рівень володіння якоюсь галуззю знань або діяльністю» [51, с.182]. Поняття «культурна людина» пояснюють так: «інтелігент (за духовною суттю), який посідає активно-творчу життєву позицію і прагне найвищі здобутки людства, оптимальний раціоналізм діяльності спрямувати на створення творчої свободи і гідності людини як вищої цінності» [226, с.75]. О.Отич доповнює характеристику, вказуючи, зокрема, на тому, що ядро культури людини становить свобода, гуманність, духовність, здатність до самовизначення у світі культури і культурної ідентифікації, прагнення до життєтворчості, самоствердження в усіх сферах її життєдіяльності [201, с.17].

Відповідно до культурологічного підходу [20; 24; 258; 311] навчально-виховне середовище медичного коледжу має сприяти культурному розвитку особистості кожного студента, набуття ним досвіду культурної, морально-етичної поведінки, моральних відносин. Аудиторії, кімнати для проведення доклінічної практики, бібліотека, музей медичного коледжу, настінна інформація, насичена описом історії коледжу, становлення медсестринства, характеристикою передового медсестринського досвіду в регіоні, Україні, за кордоном, територія навколо медичного коледжу, гуртожиток, але насамперед викладачі, куратори, медичні працівники, діяльність яких пронизана загальнолюдськими і національними цінностями, спрямованістю на конструктивне спілкування, надання допомоги і підтримки в культурній самоідентифікації та самореалізації творчого потенціалу, – усе це стимулює розвиток студентів як майбутніх медичних працівників з високим рівнем професійної етики. Взаємодії особистостей в освітньо-виховному середовищі сприяють рівень мотивації у студентів до майбутньої професійної діяльності, реалізація діалогу між викладачем і студентом, між студентами, між студентом і практичним медичним працівником.

Культурологічний підхід виявляється у спілкуванні майбутніх медичних сестер із текстами культури як вихідним матеріалом гуманітарного пізнання. Через ознайомлення, прилучення до фольклорних текстів, в яких представлено родинно-оздоровчі традиції харчування, збереження і зміцнення фізичного, морального та соціального здоров'я українців та представників інших національностей як джерело благополуччя людини, до творів музики, художньої літератури, кінострічок, архітектури, які розкривають благородність медичної професії, її естетику, психотерапевтичний ефект, до художніх полотен у музеях історії медицини, творів декоративно-прикладного мистецтва студенти глибше усвідомлюють потребу і авторитет свого фахового покликання. Головним об'єктом творів виступає людина і її здоров'я, адже «Поки здоров'я служить, то чоловік не тужить», «Як здоров'я маємо – не дбаємо, а втратимо, то плачемо» (народні прислів'я). Шляхом занурення у високохудожні твори М.Амосова, П.Бейліна, М.Булгакова, Б.Полевого, А.Хейлі та ін. відбувається духовне збагачення культурного і компетентного читача, глядача, слухача із самостійним критичним мисленням, високими морально-етичними ціннісними орієнтирами співчуття, емпатії, соціальної солідарності. У навчально-виховному процесі медичного коледжу важливо здійснювати формування культури моральних відносин, моральної поведінки, моральної діяльності, що знаходить вираження у мовному етикеті, культурі спілкування, культурі зовнішнього вигляду майбутніх медичних сестер.

Майбутні медичні працівники мають формувати у себе і здатність виконувати професійну діяльність з урахуванням принципу діалогу культур, що припускає взаємопроникнення і взаємозбагачення культур: розуміти значущість іншої людини, іншого світосприймання і іншого бачення цінностей, дозволяє розширити власний кругозір. Медичні сестри повинні дотримуватися моральних норм гуманізму, милосердя, взаємодопомога, мають бути толерантними у наданні сестринської допо-

моги (а не медичних послуг, як це стало популярно) і здійснення сестринського догляду, повинні бути терпимими і поважати людську гідність і права пацієнта. Набути таких рис допомагає володіння іноземною мовою, залучення студентів до пізнання духовної культури інших країн, вивчення Етичного кодексу професійної етики Міжнародної ради медсестер [71]. Американська асоціація медичних сестер (1994) стверджує, що культура є центральним концептом догляду. Визнання і прийняття культурних відмінностей людей і розуміння їх культур часто дають відповіді на питання про етіологію хвороб і забезпечують безпечний та ефективний догляд [308].

Застосування цього підходу увиразнює роль музею історії медичного коледжу і бібліотеки як культурно-освітніх організацій, працівників цих установ, які мають усвідомлювати всю вагомість, серйозність справи громадянського, морально-етичного виховання студентської молоді. У зв'язку зі зростанням ролі інформаційно-комунікаційних технологій, зростанням ролі освіти і освіченості пацієнтів, біомедичних технологій зростає роль самоосвітнього, медіаосвітнього компоненту у професійно-етичній підготовці майбутніх медичних сестер, які мають уміти критично осмислювати, аналізують і оцінюють медичну інформацію, висловлювати власну думку, створюють власні професійно орієнтовані тексти для просвітницької роботи серед населення.

Важлива роль у формуванні професійної етики майбутніх медичних сестер відводиться *аксіологічному підходу*. Аксіологія з грецької мови *ахія*-цінність, *logos*-слово означає розділ філософії, що займається вивченням категорії цінностей в етиці, естетиці, релігії [44; 244, с.34]. Аксіологічний підхід орієнтує навчально-виховний процес у медичному коледжі на формування соціокультурних і професійних цінностей і професійних ціннісних якостей, на формування і реалізацію суб'єктно-особистісного потенціалу майбутньої медичної сестри. Отже,

йдеться передусім про педагогічну аксіологію. Питання педагогічної аксіології як основи духовної культури майбутнього фахівця розглядають І. Бех, В.Бобрицька, І.Зязюн, В. Кремінь, Л. Лук'янова, О.Отич, В. Рибалка, В. Сластьонін, Л.Хомич, та ін. [23; 26; 85; 88; 131; 157; 200; 249; 279; 285] Учені визначають педагогічну аксіологію як галузь педагогічного знання, що розглядає освітні цінності з позиції самоцінності людини і здійснює ціннісні підходи до освіти на основі визнання цінності самої освіти [237, с. 99]. У своїй роботі керуємося міркуваннями І. Зязюна і О. Отич, які наголошують: в аксіологічній ситуації людина має виявляти вміння співпереживати, оцінювати, співчувати, і суб'єкт, духовно опановуючи навколишній світ, розглядає кожен із об'єктів дійсності з обох позицій [85; 201].

Аксіологічний підхід, застосований з метою формування професійної етики майбутніх медичних сестер, передбачає гуманістичну орієнтацію медичної освіти. Особистість медичної сестри розвивається шляхом засвоєння медичної культури, професійної (медсестринської) етики як системи цінностей. Підхід спрямований на виокремлення тих цінностей, які сприятимуть формуванню професійної етики, усвідомленню медсестринської праці, розуміння важливості самовизначення професійного шляху.

Дослідники поняття «цінності» характеризують як властивості предмета чи явища, притаманні йому тому, що він включений у сферу суспільного буття людини і є носієм певних соціальних стосунків; це властивості суб'єкта (людини), що є об'єктами його інтересів, позначень його різних практичних ставлень до навколишніх предметів і явищ [182]; специфічні утворення у структурі індивідуальної свідомості, що є ідеальними зразками й орієнтирами діяльності особистості й суспільства [249, с.100]. Поняття «цінності» характеризують також і як специфічні соціальні визначення об'єктів навколишнього світу, їх позитивне або негативне значення для людини і суспільства (благо, добро

і зло, прекрасне і потворне), що наявне в явищах суспільного життя і природи [283, с.416].

Такі різні пояснення зумовлені відмінностями, зазначає Т. Садова [240] у вирішенні проблеми об'єктивно-суб'єктивного, матеріально-ідеального, індивідуально-суспільного відносно характеристики ціннісної системи. Науковець слушно зазначає, що вже в самому слові «цінність» закладено ідею корисності для людини. Цінним для майбутньої медичної сестри може стати все те, що буде життєво важливим капіталом у її особистісному і професійному становленні.

Важливе визнання цінності, власне, самої медичної сестри; цінність здоров'я людини і суспільства загалом як об'єкта професійної діяльності медичної сестри; цінності професійної діяльності медичної сестри та її результатів. Основні цінності професійної етики медичної сестри, зокрема милосердя, гуманність, любов і турбота, співчуття, доброзичливість, працьовитість, чемність виписані у клятві Ф. Найтінгейл, в Етичних кодексах медичних сестер кожної держави [70; 71; 303; 322].

Німецький історик і соціолог А. Вебер пов'язує проблеми сучасної цивілізації з кризою людини, з кризою ціннісної свідомості, що не встигає за викликами часу [37, с.42-55]. На переконання В. Біблера [24, с.35], зростає вага загальнолюдських цінностей, разом з тим зростає вага й індивідуально людського, що зосереджене в можливості і здатності особистості брати на себе, на свою совість суверенну роль судді власних вчинків, нести повну відповідальність за свої моральні дії.

Отже, реалізація аксіологічного підходу забезпечує переведення, трансформацію певних соціально-значущих цінностей на рівень конкретних ціннісних пріоритетів особистості. У такому випадку певна цінність перетворюється в суб'єктивне надбання цієї людини, тобто ця цінність стає суто індивідуальною реальністю, значущою тільки для суб'єкта, який її переживає. Цінності, виконуючи функцію стимулів, створюють умови для реалізації особистості.

У межах аксіологічного підходу викремлюємо *деонтологічний* підхід, у центрі уваги якого – підготовка студентів спеціальності «Сестринська справа» до професійної діяльності, що побудована на повазі до людей, відповідальності, чесності, толерантності. Ідеться про вимоги професійного та особистісного порядку, принципи (гуманності, милосердя, конфіденційності), норми, вимоги, яким має відповідати поведінка медичної сестри в умовах професійної діяльності. Професійна моральна поведінка медичної сестри як система дій і вчинків педагога в різних ситуаціях включає нормативний та особистісний компоненти, які взаємодіють один з одним і реалізуються в діяльності. Нормативний компонент професійної поведінки медичної сестри включає знання норм, вивченням яких займається медична деонтологія, й уміння ними користуватися у процесі професійної діяльності.

Усвідомлення професійних норм дозволяє медичній сестрі визначати потрібну стратегію і тактику, плани й цілі професійної діяльності, свідомо регулювати свою поведінку. Дотримуючись принципів та норм, що є умовою, продуктом і засобом пізнання, медична сестра формує ставлення до себе як до професіонала, інших учасників сестринського процесу.

З-поміж норм професійної поведінки медичної сестри виділимо моральні та правові, зокрема, норми-рамки (норми-заборони, норми-права, норми-обов'язки, норми-рекомендації), що строго регламентують поведінку, і норми-ідеали, що проектують найбільш оптимальні моделі професійної поведінки (важливо, щоб вони стали усвідомленим, внутрішнім спонуканням людини). Під кутом зору деонтологічного підходу Л.Поплавською окреслено типи поведінки і взаємодії медичної сестри з пацієнтом: тип формального спілкування (відсутнє прагнення зрозуміти суб'єкта взаємодії, звичні маски-ролі – ввічливості, чемності, скромності, співучасті тощо, а також набір стандартних фраз); примітивний тип взаємо-

дії (мета взаємодії – в отриманні певних вигод чи поступок); формально рольова взаємодія (знання соціальної ролі суб'єкта взаємодії); ділове спілкування (врахування особливостей особистості, характеру, віку, настрою співрозмовника); духовне міжособистісне спілкування (у бесіді може бути обговорена будь-яка тема, в тому числі й виключно особиста) [218]. Дослідниця подає продуктивну спробу охарактеризувати ролі медичної сестри, зокрема, як медпрацівника-психотерапевта, медпрацівника-колеги, медпрацівника-консультанта, медпрацівника-співрозмовника.

Отже, формування професійної етики майбутніх медичних сестер у навчально-виховному процесі медичного коледжу розглядається як система взаємопов'язаних дій викладача і студентів, яка здійснюється з урахуванням особистісно-діяльнісного, компетентнісного, системного, міждисциплінарного, культурологічного, аксіологічного підходів.

РОЗДІЛ 2. ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ЕТИКИ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР КРИЗЬ ПРИЗМУ ПЕДАГОГІЧНОЇ ДІЇ

2.1. СТАН ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ЕТИКИ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР У НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОМУ ПРОЦЕСІ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ

Дослідження етичних основ професійної діяльності, визначення сутності, змісту і компонентів професійної етики майбутніх медичних сестер, методологічних підходів до формування професійної етики майбутніх медичних сестер у навчально-виховному процесі медичного коледжу стало основою для проведення аналізу стану формування професійної етики майбутніх медичних сестер у навчально-виховному процесі медичного коледжу і виявлення рівнів сформованості когнітивного, праксеологічного, комунікативного компонен-

тів професійної етики у студентів спеціальності «Сестринська справа».

З метою виявлення спрямованості змісту професійної підготовки на формування професійної етики майбутніх медичних сестер у 2007 – 2010 рр. було здійснено педагогічне спостереження за навчально-виховним процесом, вивчено досвід вищих медичних навчальних закладів I–II рівнів акредитації, окреслено мотиваційні чинники навчання в медичних коледжах, зміст і навчально-методичне забезпечення, професійно-етичний потенціал дисциплін соціально-гуманітарної, психолого-педагогічної, професійно-практичної підготовки, виробничих практик, позааудиторної виховної роботи.

Анкетування (дод. А), проведені серед студентів Черкаського, Уманського, Сумського, Севастопольського медичного коледжів, Глухівського медичного училища засвідчили, в основному, усвідомлення респондентами суспільного значення майбутньої професії: пріоритетною є орієнтація більшості студентів на отримання професії – 42,1 %, отримання знань – 29,6%, отримання диплому – 22,7%, отримання професійного досвіду – 3,2%. Інтерес до професії медичного працівника виявлявся шляхом читання художньої літератури, перегляду кінофільмів і телепередач (19,7%), спостереження за роботою медичних працівників (медичної сестри) у лікувально-профілактичних закладах (17,4%), сімейними традиціями (працюють мама, тато, родичі) – 26,5%, 56, 3% опитаних не виявляли інтересу до майбутньої професії, не усвідомлюють усіх вимог і складнощів майбутньої професії. На рішення вступити на спеціальність «Сестринська справа» вплинули поради батьків, друзів, учителів (63,7%), благородне прагнення приносити користь людям. Щоправда, відповідь «Сюди вступити легше, ніж в інший ВНЗ» подали тільки 18,2%.

Було наявне коливання рівня повної задоволеності навчанням: 1 курс – 31%, 2 курс – 21%, 3 курс – 17%, що студенти

пояснювали відчуттям невдоволеності собою як майбутнім фахівцем в умовах соціальної невизначеності, відсутністю часу для якісної підготовки, наявністю несистематизованих знань з різних циклів спеціальних, соціально-гуманітарних, психолого-педагогічних наук, невпевненістю у своїх силах під час виробничої практики і виховній роботі. Студенти схильні до ситуативної тривожності, відчувають труднощі в етико-педагогічній комунікативній взаємодії з однокурсниками, викладачами, під час виробничої практики – з медичними працівниками і пацієнтами. Психологи пояснюють це наслідками заниженого рівня самооцінки, нестабільною особистою емоційною стійкістю, слабким знанням основ комунікації [17; 59; 82; 103; 211; 216].

Наявна проблема розчарування професією, що 47% опитаних пояснюють недоліками професійної підготовки: практична діяльність спеціалістів сестринської справи відрізняється від теоретичної підготовки. Отже, навчально-виховне середовище має «працювати» на професійну адаптацію ще на допрофесійному етапі. Підсилює вагомість проблеми формування професійної етики у студентів і те, що серед викладачів, які опікуються навчанням і керують виробничою практикою, значна кількість медичних працівників, котрі не мають спеціальної педагогічної підготовки.

Такі відповіді підтвердили потребу більш детально проаналізувати організацію навчально-виховного процесу: навчальний план спеціальності «Сестринська справа», програми навчальних курсів, практики, методичне забезпечення виховної роботи.

Основним нормативним документом, що визначає організацію навчального процесу в медичному коледжі, є навчальний план. Виконуючи дослідно-експериментальну роботу з проблеми формування професійної етики майбутніх медичних сестер у навчально-виховному процесі медичного

коледжу, ми проаналізували навчальні плани Черкаського медичного коледжу, Комунального вищого навчального закладу «Севастопольський медичний коледж імені Жени Дерюгіної», Уманського медичного коледжу, Сумського медичного коледжу, які діяли у 2006 і 2011рр. У 2006 році з метою виконання Програми дій щодо реалізації положень Болонської декларації в системі вищої освіти України на 2004-2005 рр., «Програми розвитку медсестринства України на 2005-2010 рр.» наказом Міністерства охорони здоров'я України від 02.06.2006 р., № 353 було затверджено і уведено в навчальний процес з 2006–2007 навчального року типові навчальні плани підготовки фахівців за спеціальністю 5.110102 «Сестринська справа». Розробником навчальних планів виступив Черкаський медичний коледж.

Проведений нами аналіз засвідчує, що навчальні плани підготовки молодшого спеціаліста зі спеціальності 5.12010102 «Сестринська справа» укладені на підставі освітньо-професійної програми та структурно-логічної схеми підготовки. У документі визначено перелік та обсяг нормативних і вибіркового навчальних дисциплін, послідовність їх вивчення, конкретні форми проведення навчальних занять та їх обсяг, графік навчального процесу, форму та засоби проведення поточного і підсумкового контролю.

Аналіз навчальних планів підготовки молодших спеціалістів спеціальності 5.12010102 «Сестринська справа» за 2006 р., за яким ми працювали на початку дослідно-експериментальної роботи, і 2011 р., за яким продовжували дослідно-експериментальну роботу (див. табл. 2.1), засвідчує наявність низки навчальних дисциплін гуманітарної та соціально-економічної підготовки, природничо-наукової підготовки, професійної і практичної підготовки, в межах яких доцільно розглядати і розглядаються (за програмами) питання професійної етики майбутніх медичних сестер.

Таблиця 2.1

**Кількість годин на навчальні дисципліни
у навчальних планах спеціальності
5.12010102 «Сестринська справа» (2006, 2011рр.)**

№ пп	Назва предмету	Нав-ий план (2006 р.), год.	Нав-ий план (2011 р.), год.
1.	Основи філософії	60	54
2.	Культурологія	54	54
3.	Українська мова (за професійним спрямуванням)	45	54
4.	Іноземна мова (за професійним спрямуванням)	180	216
5.	Основи правознавства	60	54
6.	Основи психології та міжособове спілкування	90	81
7.	Основи медсестринства	405	432
8.	Історія медицини і медсестринства	60	81
9.	Медсестринська етика та деонтологія	30	54
10.	Громадське здоров'я та громадське медсестринство	-	54
11.	Кількість аудиторних годин	3600	4140
12.	Самостійна робота	1800	2340

Аналіз табл. 1.4 засвідчує, що в навчальному плані 2011 р. порівняно з навчальним планом 2006 р. відбулося зростання кількості годин на викладання медичної етики та деонтології (з 30 год. до 54 год.), української та іноземної мови (за професійним спрямуванням) (із 45 та 180 год. відповідно до 54 і 216 год.), основ медсестринства (із 405 до 432 годин), історії медицини і медсестринства (із 60 до 81 год.). Зокрема, на першому курсі студенти опановують такі навчальні предмети: «Культурологія», «Основи психології та міжособове спілкування», «Основи медсе-

стринства», «Історія медицини та медсестринства». Ураховуючи специфіку медичної професії, програма курсу «Культурологія» (54 год.) [140] передбачає ознайомлення студентів з надбаннями вітчизняної та світової медичної науки як складової частини світової культури, зі взаємозв'язками і взаємовпливом української культури і культури народів світу, з динамікою формування української національної свідомості й української ментальності. Дисципліна забезпечена навчальним посібником Ж. Безвершук [21], значне місце в якому належить тестам. Однак у програмі і посібнику не актуалізовані питання щодо культури здорового способу життя, духовного, морального, соціального здоров'я, медсестринської культури, культури поведінки, відповідальності, обов'язку, милосердя та інших морально-етичних якостей медичної сестри, видатних особистостей медицини, які культивували авторитет оздоровчих традицій, діалогу культур.

Мета дисципліни «Основи психології та міжособового спілкування» (у 2006 р. було 90 год., у 2011 р. – 81 год.), як показує аналіз навчальної програми [196], – вивчення психології особистості, її діяльності, спілкування, конфліктології взаємовідносин і взаємостосунків, елементів психологічного забезпечення професійної діяльності майбутнього медичного працівника. У навчальному посібнику Л.Засекої, Т.Пастрик [82] висвітлено, зокрема, особливості організації її пізнавальної, мотиваційної та емоційної сфер, темпераменту, характеру, здібностей, психологічні засади ефективного професійного спілкування, соціальної перцепції як ефективного чинника міжособистісної взаємодії, феноменології конфлікту та способів його вирішення. Разом з тим практична діяльність медичних сестер потребує звернення до психології комунікативної взаємодії різних типів медичних сестер з різними типами пацієнтів, до особливостей культури слухання, емпатії, опанування деяких аспектів основ психотерапії. До того ж матеріал навчальної дисципліни варто продовжувати опановувати в наступних соціально-гуманітарних,

спеціальних дисциплінах на другому і третьому курсах, коли залучаємо студентів до виробничої і переддипломної практик.

Відповідно до програми курсу «Основи медсестринства» (у 2006 р. було 405 год., у 2011 р. – 432 год.) [194] і підручника «Основи медсестринства» (автори – М.Лісовий, Л.Ольховська, В.Капустник [154] студенти ознайомлюються з етичними кодексами медичної сестри, з різними моделями медсестринської справи, окремими аспектами медсестринської педагогіки. Водночас є потреба загострити увагу на формуванні у студентів більш чітких моральних суджень, специфіки морально-етичної поведінки у професійній діяльності, більш чіткого розуміння таких професійно-етичних якостей, як обов'язок, відповідальність, повага, честь, гідність, совість, милосердя, у формуванні більш високого ступеня самостійності й усвідомленості у виконанні окремих професійних дій, що відповідають нормам медсестринської етики.

Аналіз програми навчальної дисципліни «Історія медицини та медсестринства» (зазначимо зростання годин з 60 у 2007 р. до 81 години у 2011 р.) [96] та підручника М.Шегедин «Історія медицини та медсестринства» [292] дає можливість простежити в історичній послідовності зміни в медичній сфері, допомагає чіткіше зрозуміти сучасний стан медицини та сестринської справи як її складової та самостійної спеціальності і галузі у практичній охороні здоров'я. Однак у програмі недостатньою мірою розглядається роль відомих особистостей у розвитку медсестринської справи. У підручнику описано становлення медсестринства як фаху в різних країнах світу й в Україні, однак бажано було б чіткіше виокреслити фахові портрети відомих особистостей медичних сестер як майстрів етико-педагогічної взаємодії, зацентувати увагу на тому, що пріоритетною, системоутворюючою складовою професійної компетентності, професійної діяльності медичної сестри є саме етична складова.

На другому курсі студенти опановують такі навчальні дисципліни, як «Основи філософських знань», «Основи правознав-

ства». Як показує аналіз робочої програми «Основи філософських знань» [197] (спостерігаємо зменшення кількості годин на читання курсу (у 2006 р. було 60 год., у 2011 р. – 54 год.) і підручника О.Данильяна «Філософія» [57], метою викладання філософії є формування у студентів цілісного уявлення про світ, людину як цілісність, її соціально-діяльнісну сутність, формування моральної свідомості, моральних переконань, критичного мислення, однак недостатньо проведено міждисциплінарний зв'язок з питаннями філософії медсестринської справи.

Відповідно до навчальної програми дисципліни «Основи правознавства» [195] (спостерігаємо зменшення кількості годин на читання курсу (у 2006 р. було 60 год., у 2011 р. – 54 год.) студенти засвоюють основні теоретичні положення і поняття чинного законодавства України, набувають умінь тлумачити і правильно застосовувати з урахуванням правової свідомості та правової культури нормативно-правові акти у практичній медичній діяльності, грамотно оцінювати юридичні факти, вільно орієнтуватися в сучасному правовому полі. Однак програмою не передбачено питання морально-етичної поведінки медичних сестер. Охарактеризовано зв'язок лікарської етики та медичної деонтології з правовою культурою, а бажано зацентувати увагу і на особливостях медсестринської етики та деонтології, її зв'язку з правовими аспектами, специфікою професійного обов'язку, моральним вчинком, кримінальною відповідальністю.

Заняття з української мови за професійним спрямуванням, як показує аналіз програми [278], викладачі спрямовують на набуття студентами знань фахової медичної термінології; оволодіння екстралінгвістичними засобами спілкування (мелодика, фразовий наголос, паузи, ритм, тембр, темп і сила голосу), оволодіння мовним етикетом. Однак увага студентів недостатньою мірою акцентується на аналізі мовних засобів стилів спілкування медичної сестри і виокреслення гуманістичного стилю спілкування, невербальних засобів спілкування (жестів, міміки,

інтонації, пауз, зовнішнього виляду), лінгвокультурологічному аналізі концептів «здоров'я», «життя», «серце», «медицина», «турбота», «совість», «честь», «милосердя», недостатньо аналізується психотерапевтична специфіка слова, специфіка спілкування з пацієнтами різного віку, статі, особливості мовленнєвої поведінки медичної сестри в різних виробничих ситуаціях.

На третьому курсі студенти опановують такі навчальні дисципліни: «Громадське здоров'я та громадське медсестринство», «Медсестринська етика та деонтологія». Навчальна дисципліна «Громадське здоров'я та громадське медсестринство» уведена в навчальний план медичних коледжів у 2011 р. (54 год.) і спрямована, згідно з навчальною програмою [54], на формування у студентів умінь здійснювати профілактику найбільш поширених захворювань серед дорослого населення і дітей з урахуванням принципів медичної деонтології та етики. Водночас, на наше переконання, варто посилити в курсі деонтологічні засади медсестринської професії як її нормативної бази, показати реалізацію професійно важливих етичних якостей медичної сестри у професійній профілактичній діяльності.

Мета дисципліни «Медсестринська етика та деонтологія» (у 2006 р. було 30 год., у 2011 р. – 54 год.), як свідчить аналіз програми [171] і підручника Н.Касевича «Медсестринська етика і деонтологія» [101], полягає в підготовці майбутньої медичної сестри до ефективної етико-педагогічної взаємодії з лікарем, колегами, пацієнтом, до визначення, попередження, етичної оцінки професійних морально-етичних помилок. Однак, враховуючи Етичний кодекс медичної сестри, варто було б чіткіше узгодити інтеграцію цього курсу з мовними дисциплінами, «Основами психології та міжособистісне спілкування», «Основами медсестринства», «Основами правознавства», а також з курсами медсестринства в хірургії, внутрішній медицині, педіатрії, акушерстві, гінекології, онкології. Заняття бажано доповнити психолого-педагогічним аналізом фольклорних, художніх, фахових текстів. Варто також

приділити увагу етичній складовій у невербальному спілкуванні, зокрема міміці, жестам, пантоміміці, кольоротерапії, зовнішньому вигляду. Це сприятиме поглибленню професійно-етичних знань щодо етико-деонтологічних норм, вимог, моральних цінностей, моральних вчинків, моральних відносин, а в період виробничої практики дозволить на більш високому професійному рівні здійснювати догляд за пацієнтами.

Іноземну мову, згідно з навчальним планом, читають усі роки навчання студентів. Заняття з іноземної мови за професійним спрямуванням (у 2006 р. було 180 год., у 2011 р. – 230 год.), як свідчить аналіз програми і підручника «Англійська мова для студентів-медиків» [306], викладачі спрямовують на формування мовнокомунікативних (лексичних, фонетичних, граматичних) умінь шляхом залучення до виконання тестових завдань, аналізу фахових текстів, розігрування рольових ситуацій. Однак увага студентів недостатньою мірою акцентується на мовно-психологічних, естетичних, етико-педагогічних аспектах взаємодії з різними типами пацієнтів, пацієнтами – представниками різних етнічних груп.

З'ясуємо також роль і місце виробничої практики у формуванні професійної етики майбутніх медичних сестер. Її зміст, програма, форми звітності обумовлені «Положенням про практику студентів вищих навчальних закладів», Галузевим стандартом вищої медичної освіти, навчальним планом спеціальності, освітньо-кваліфікаційними характеристиками. Як показує проведений нами аналіз, порівняно з 2006 р. кількість годин, зокрема, на виробничу переддипломну практику (3 курс) зросла: у 2006 р. на практику відводилося всього 240 год., у 2011 р. – 324 год. Однак при збільшенні кількості годин і незмінних цілях у програмах практик нестатньо враховано професійно-етичний компонент.

Охарактеризуємо зміст виробничих практик студентів спеціальності «Сестринська справа». Як показує аналіз дже-

рел [145; 222; 321; 326], у більшості країн Європи, США, Канади майбутні медичні сестри проходять практику на клінічних базах, а медичні коледжі у країнах Європи організовані на базах лікарень. В Україні такі практики відбуваються на другому і третьому курсах. Навчальна (доклінічна) практика (1 курс) передбачає практичну роботу в кабінетах сімейних лікарів чи дільничних терапевтів і педіатрів, проведення медсестринської діагностики стану здоров'я, валеометричних досліджень, опрацювання комплексних заходів з первинної і вторинної профілактики захворювань, чинників ризику, які виявляють під час обстеження. Виробнича практика (2 курс) і переддипломна практики (3 курс) здійснюються в умовах відділень лікувально-профілактичних закладів.

Відповідно до програми [41; 208] керівники практик вирішують такі основні завдання: допомогти студентам оволодіти сучасними методами здійснення сестринського догляду, приймати самостійні рішення в реальних виробничих умовах, виховувати потребу систематично збагачувати свій знанєвий досвід і застосовувати його у практичній діяльності. Проведене нами опитування випускників спеціальності «Сестринська справа» (дод. Б.1) дало можливість зробити такі висновки. Для 33,5% студентів значення виробничої практики полягає можливості поглибити теоретичні знання, набути досвіду професійної діяльності, 28 % опитаних набули окремих умінь роботи з пацієнтами, 27% – усвідомити недоліки в теоретичних знаннях і практичних умінь. Однак лише 13% практикантів у процесі підготовки до виробничої практики моделювали професійно-етичні ситуації; недостатньо уваги приділяється і питанням, що пов'язані із вибором студентами оптимального варіанта моральної поведінки в різних проблемних ситуаціях.

Аналіз звітної документації практик засвідчив також, що в системі виробничих практик поки що недостатньо реалізується принцип неперервності, орієнтований на формування про-

фесійної етики майбутніх медичних сестер, її послідовний розвиток і вдосконалення від курсу до курсу. Серед причин такого стану – невідпрацьований механізм урахування індивідуальних особливостей, інтересів студентів, взаємозв'язку між коледжем і медичними установами, в яких проводиться практика. На жаль, констатуємо також і неналежний авторитет професії в суспільстві, неналежну оплату праці, часто відсутність потреби особистісного зростання і самореалізації, що приводить до формального виконання професійних обов'язків і безвідповідальності. Такі недоліки не дають повною мірою реалізуватися такій педагогічній умові, як етико-педагогічна взаємодія «студент – пацієнт» під час виробничої практики.

Нами було здійснено також аналіз змістового наповнення інтегрованого ліцензійного іспиту «Крок М», який складають випускники медичного коледжу з метою діагностики рівня професійної компетентності. Згідно із вимогами Державних стандартів вищої освіти, мета іспиту – встановити відповідність рівня професійної компетентності випускника мінімально необхідному рівню умінь застосовувати знання і розуміння фундаментальних біомедичних наук та основних медичних дисциплін, які є найважливішими для забезпечення допомоги хворому. Як показує аналіз, програма іспиту містить питання з п'яти навчальних предметів: «Медсестринство в педіатрії», «Медсестринство в хірургії», «Медсестринство в терапії», «Медсестринство в акушерстві та гінекології», «Медсестринська справа». Натомість питання з медсестринської етики та деонтології представлені несистемно, що стало приводом для укладання тестів (дод. Г).

Аналіз стану формування професійної етики майбутніх медичних сестер продовжимо характеристикою виховного процесу медичного коледжу. Джерельною базою слугує наявний практичний досвід медичних коледжів, а також теоретичні напрацювання щодо ідей морального виховання особистості А.Макаренка, В.Сухомлинського, Г.Сковороди, К.Ушинського та ін.; наукові пра-

ці Г.Васяновича і Л.Хоружої, дисертаційні дослідження Х.Мазепи, С.Поплавської, С. Тихолаз, Я. Цехмістера [159; 218; 274; 289]). Керуємося також дослідженнями О. Парахіної [204], яка зауважує, що основними функціями процесу професійного виховання майбутнього медичного працівника є формування соціально-моральної позиції; збагачення емоційного досвіду особистості; включення у професійно орієнтовану діяльність, засвоєння норм і традицій медичного товариства, прийнятих у ньому норм і правил поведінки, способів взаємовідносин із колегами і пацієнтами, формування базової професійної культури, досвіду самореалізації, а результатом є набуття системи професійних цінностей, розширення духовних потреб, інтересів, соціально-цінних мотивів, збагачення емоційно-вольової сфери, морально-етичних відчуттів.

Тривалий досвід виконання почесних обов'язків куратора групи в Черкаському медичному коледжі, формувальна дослідно-експериментальна робота в Уманському медичному коледжі переконує, що особливості виховної роботи в медичному коледжі полягають у вихованні студентів на ідеях Любові, Добра, Честі, Гідності. Виховну роботу студентів здійснюємо за планами відповідної діяльності коледжу, кураторів академічних груп, студентських об'єднань, гуртків та секцій тощо. З-поміж основних напрямів виховної роботи кураторів виділимо орієнтацію студентів на соціально-моральні і професійні цінності, розвиток уявлень про професійний обов'язок, моральну відповідальність, честь, на формування моральних переконань, морально-етичної поведінки, на розвиток у майбутніх медичних сестер здатності до емоційно-вольової саморегуляції, контролю за власною діяльністю і поведінкою, збагачення досвіду сприйняття і розуміння інших людей; дотримання морально-етичних, деонтологічних норм; включення студентів у волонтерську діяльність, формування в них досвіду соціально і професійно-цінної медсестринської поведінки.

Нами було здійснено аналіз цілеспрямоване педагогічне спостереження за виховною роботою у Бердичівському, Сум-

ському, Полтавському Галицькому, Черкаському, Запорізькому, Уманському медичних коледжів, Комунальному вищому навчальному закладі «Севастопольський медичний коледж імені Жени Дерюгіної», Глухівському медичному училищі, опрацьовано сайти коледжів. Як показує проведений нами аналіз досвіду вищих медичних навчальних закладів, виховна діяльність у коледжах здійснюється за такими її основними напрямками: морально-психологічна підготовка фахівця, морально стійкого, національно свідомого громадянина і патріота України до виконання професійних обов'язків; професійно спрямована позааудиторна діяльність студентів (залучення їх до активної участі в клубах, гуртках, секціях); доброчинна діяльність (допомога хворим, людям похилого віку, інвалідам, сиротам) тощо, а основою діяльності педагогічного колективу є, зокрема, Кодекс честі педагогів-наставників. Наявне формування успішних міжособистісних стосунків між викладачем і студентом, спільне розв'язання професійних проблем, виконання творчих завдань.

У коледжах, як показує аналіз сайтів [74; 81; 215; 267], проводять посвячення у студенти, конкурс професійної майстерності, виховні години, різні заходи естетичного й етичного спрямування (конференції, класні години з питань виховання гуманізму та моральності, про милосердя, добро, фізичне і моральне здоров'я; бесіди з елементами диспуту «Я – громадянин України і світу»); діють програми «Турбота», «Твоя професія – твій моральний вибір», «Сім'я та коледж: консолідація зусиль», що відображають зміст громадянського, морально-естетичного, правового виховання; загони «Милосердя», що співпрацюють із районним центром соціальних служб для дітей, сім'ї та молоді міста. Створена система тренінгової роботи та психологічних консультацій для студентів, що мають ознаки дезадаптації. Вагомі навчальні і виховні здобутки Житомирського інституту медсестринства описані С.Поплавською [218] та Н.Шигонською [293], спрямовані на формування готовності медичних сестер до професійної комунікатив-

ної взаємодії. На посилення виховної роботи спрямований, зокрема, і наказ МОЗ України від 27.11.2008 р. № 687 «Про покращення виховної роботи у вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах I-IV рівнів акредитації, закладах післядипломної освіти, науково-дослідних установах і закладах охорони здоров'я».

Водночас, як показують опитування студентів Черкаського, Уманського, Сумського, Севастопольського медичного коледжів, Глухівського медичного училища, та аналіз джерел [159; 234] виховна робота часто побудована на епізодичних заходах і спорадичній взаємодії колективів закладів із соціальними інститутами, недостатньою мірою пов'язана з морально-етичним виміром професії. Куратори спрямовують виховну діяльність переважно на розв'язання навчальних проблем, недостатньо уваги приділяють збагаченню морального досвіду, розвитку моральних взаємин студентів, творенню нових традицій етичного змісту. Недостатньо системною є просвітницька, профілактична робота щодо різних, зокрема неінфекційних захворювань, волонтерська робота в лікарнях, будинку інвалідів, будинку дитини, співпраця медичного коледжу з лікарнями, поліклініками, загальноосвітніми навчальними закладами, закладами культури і мистецтва (театри, кінотеатри, музеї, художні виставки та ін.), етико-педагогічна взаємодія «студент – студент», «студент – викладач».

Отже, проведений аналіз дозволив дійти висновку: формування професійної етики майбутніх медичних сестер загалом не завжди послідовне і системне (на цьому наголошується і в таких джерелах: [18; 33; 156; 190]). Етичні вимоги до майбутніх фахівців наявні в освітньо-кваліфікаційних характеристиках, але нечітко прописані; в навчальних предметах розглядаються загальні теоретичні положення медсестринської етики, деякі норми професійно-етичної поведінки медичної сестри. Зміст навчальних програм важливо змінювати із суто біомедичної та медико-поведінкової моделі на модель, що базується на гуманітарно-медичних та соціальних науках [145]. Навчальна, позааудиторна виховна робота, виробнича практика недостатньою взаємопов'язані, ети-

ко-педагогічною взаємодією «студент – студент», «студент – викладач», «студент – медичний працівник».

На другому етапі констатувального експерименту було передбачено визначити рівні сформованості професійної етики майбутніх медичних сестер. З цією метою були визначені критерії оцінки рівня сформованості професійної етики, професійно-етичних якостей студентів та їх показники.

Зазначимо, що критерії відображають сутнісні характеристики рівнів досліджуваного утворення. У довідкових джерелах критерій визначають як ознаку, на підґрунті якої відбувається оцінка, визначення або класифікація будь-чого; міра судження, оцінки будь-яких явищ [105, с.149]. Критеріями можуть бути показники успішності за результатами навчальної (усні, письмові опитування, заліки, іспити); виховної діяльності (волонтерські проекти, виховні заходи під час практики тощо), дані методик і тестів.

Ю. Бабанський [15], С.Гончаренко [51] та ін. визначили, що основними критеріями для визначення рівня знань і умінь учнів з теоретичних дисциплін можуть бути: кількість правильно розв'язаних завдань; співвідношення кількості вирішених і поставлених завдань; успішність студентів; узгодження кінцевого результату з поставленим завданням; зіставлення і порівняння окремих процесів, узагальнення, виділення в них загального і типового, подібності і розходження; осмислення знань, умінь і навичок; розкриття внутрішньої сутності явищ і процесів; пояснення взаємозв'язків і основних закономірностей; застосування отриманих знань, умінь і навичок на практиці й перенесення їх на інші види роботи. Кожний критерій має ряд показників, які характеризують найбільш істотні і необхідні прояви діагностованої якості, спрямованість мотивації, знання, оволодіння операціями.

Узагальнення і систематизація опрацьованих наукових джерел [7; 28; 35; 49; 66; 67; 68; 91; 93; 97; 106; 141; 143; 147; 155; 174; 179; 203; 218; 228], результати дослідно-експериментальної роботи дала підстави розробити такі критерії сформо-

ваності професійної етики майбутніх медичних сестер: *когнітивний, праксеологічний, комунікативний* (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Критерії та показники оцінювання сформованості професійної етики майбутніх медичних сестер

Критерій	Показники
Когнітивний	- ступінь усвідомлення моральних цінностей професії
	- рівень сформованості етичних знань (глибина, повнота, усвідомленість) та їх використання у професійній діяльності медичних сестер
	- обґрунтованість моральних суджень
	- сформованість уявлень про критерії моральної поведінки у професійній діяльності з урахуванням морально-етичних проявів
Праксеологічний	- ступінь моральності, самостійності й усвідомленості виконання окремих професійних дій
	- відповідність професійних дій нормам медсестринської етики
	- співвідношення кількості виконаних і запропонованих ситуаційних завдань морально-етичного змісту
Комунікативний	- рівень сформованості мовнокомунікативних умінь
	- рівень розвитку емпатії
	- рівень реалізації соціально-професійних ролей медичної сестри у процесі етико-педагогічної взаємодії

Показниками когнітивного критерію визначили такі: ступінь усвідомлення моральних цінностей професії; рівень сформованості знань основних моральних норм, принципів, правил (глибина, повнота, усвідомленість) як основи моральних переконань, їх використання у професійній діяльності медичних сестер; обґрунтованість моральних суджень щодо моральних норм, етичних принципів; сформованість уявлень про критерії мораль-

ної поведінки у професійній діяльності з урахуванням морально-етичних проявів, її відповідність принципам сестринської етики.

Праксеологічний критерій складають показники: ступінь моральності, самостійності й усвідомленості виконання окремих професійних дій; відповідність професійних дій нормам медсестринської етики; співвідношення кількості виконаних і запропонованих ситуаційних завдань морально-етичного змісту. Показниками комунікативного критерію є рівень сформованості мовнокомунікативних умінь; рівень розвитку емпатії; рівень реалізації соціально-професійних ролей медичної сестри у процесі етико-педагогічної взаємодії.

У ході діагностики було визначені чотири рівні сформованості професійної етики майбутніх медичних сестер за кожним критерієм: *високий, достатній, низький, початковий*. Подамо опис цих рівнів.

Характеризуючи рівні сформованості професійної етики майбутніх медичних сестер за когнітивним критерієм (табл. 2.3), ми виходили з того, що когнітивний критерій характеризує світоглядну сферу, тому важливо, як студент усвідомлює суспільне значення і моральні цінності професії, чи має стійкі мотиви та цілі професійно-етичної підготовки, чи розуміє специфіку морально-етичної поведінки у професійній діяльності і дотримується деонтологічних вимог. Важливою є інтелектуальна сфера майбутньої медичної сестри, тобто наявність певної сукупності знань про специфіку професійної діяльності медичної сестри, медичної, медсестринської етики, знань професійно-етичних якостей (обов'язок, відповідальність, повага, честь, гідність, совість, милосердя), деонтологічних норм, на основі яких відбувається формування праксеологічної основи професійно-етичної діяльності. С.Гончаренко [51, с.184] визначає знання як особливу форму духовного засвоєння результатів пізнання, процесу відображення дійсності, яка характеризується усвідомленням їх істинності.

Таблиця 2.3

**Рівні сформованості професійної етики
майбутніх медичних сестер за когнітивним критерієм**

Рівні сформованості	Характеристика
Високий	Студент усвідомлює суспільне значення і моральні цінності професії, має стійкі мотиви та цілі професійно-етичної підготовки, характеризується глибокими і повними, міцними знаннями про специфіку професійної діяльності медичної сестри, медичної, медсестринської етики, знаннями професійно-етичних якостей (обов'язок, відповідальність, повага, честь, гідність, совість, милосердя), деонтологічних норм, використовує їх під час виробничої практики і виховної діяльності, його моральні судження обґрунтовані; він усвідомлює специфіку морально-етичної поведінки у професійній діяльності і дотримується деонтологічних вимог.
Достатній	Студент загалом усвідомлює суспільне значення і моральні цінності професії, мотивований на отримання професійно-етичних знань, володіє знаннями про специфіку професійної діяльності медичної сестри, медичної, медсестринської етики, знаннями професійно-етичних якостей (обов'язок, відповідальність, повага, честь, гідність, совість, милосердя), деонтологічних норм, але вони не завжди системні, може використовувати їх під час виробничої практики і виховної діяльності, але не завжди прагне спиратися на них у своїй поведінці; моральні судження загалом обґрунтовані; студент усвідомлює специфіку моральної поведінки у професійній діяльності, але не завжди дотримується деонтологічних вимог.
Низький	Студент нечітко усвідомлює суспільне значення і моральні цінності професії, слабо мотивований на отримання професійно-етичних знань, фрагментарно володіє знаннями про специфіку професійної діяльності медичної сестри, медичної, медсестринської етики, знаннями професійно-етичних якостей (обов'язок, відповідальність, повага, честь, гідність, совість, милосердя), деонтологічних норм; використовує їх під час виробничої практики і виховної діяльності, але його моральні судження часто не сформовані; він нечітко усвідомлює специфіку морально-етичної поведінки у професійній діяльності, у поведінці орієнтується швидше на зовнішні чинники (громадську думку), а не на власні міркування.

Продовження таблиці 2.3

Рівні сформованості	Характеристика
Початковий	Усвідомлення суспільного значення і моральних цінностей професії, знання студента про специфіку професійної діяльності медичної сестри, медичної, медсестринської етики, знання професійно-етичних якостей (обов'язок, відповідальність, повага, честь, гідність, совість, милосердя), деонтологічних норм мають нестійкий характер; студент епізодично керується ними під час виробничої практики і виховної діяльності, його моральні судження не сформовані; морально-етична поведінка у професійній діяльності загалом не сформована.

Невід'ємними якостями знань є їх глибина, повнота, осмисленість. Знання виступають складником світогляду людини, значною мірою визначають її ставлення до дійсності, моральні погляди й переконання, вольові риси особистості, характер. Особливою формою духовного засвоєння результатів пізнання, процесу відображення дійсності, яка характеризується усвідомленням їх істинності [51, с. 184]. Важливо також, чи моральні судження студента обґрунтовані, чи використовує він набуті знання їх під час виробничої практики і виховної діяльності.

На етапі констатувального експерименту було визначено рівні сформованості професійної етики майбутніх медичних сестер за пракесологічним критерієм (табл. 2.4). Цей критерій характеризує практичну здатність успішно реалізовувати професійну діяльність у лікувально-профілактичному закладі, дотримуючись самостійності й усвідомленості у виконанні окремих професійних дій, що відповідають нормам медсестринської етики, з урахуванням професійно-етичних якостей (обов'язок, повага, честь, гідність, совість, милосердя); уміти виконувати під час навчання, вирішувати під час практики виробничі, ситуаційні завдання морально-етичного змісту, характеризуватися відповідальністю за збереження здоров'я і життя пацієнтів, активністю у соціальній, волонтерській діяльності.

Таблиця 2.4

Рівні сформованості професійної етики майбутніх медичних сестер за праксеологічним критерієм

Рівні сформованості	Характеристика
Високий	Студент характеризується високим ступенем самостійності й усвідомленості у виконанні окремих професійних дій, що відповідають нормам медсестринської етики, відзначаються відповідальністю за збереження і відповідальності здоров'я і життя пацієнтів; успішно виконує на етапі навчання ситуаційні завдання морально-етичного змісту, реалізує професійну діяльність з урахуванням професійно-етичних якостей (обов'язок, повага, честь, гідність, совість, милосердя), студент активний у соціальній, волонтерській діяльності.
Достатній	Студент в основному усвідомлено і самостійно виконує окремі професійні дії, що відповідають нормам медсестринської етики, успішно виконує на етапі навчання ситуаційні завдання морально-етичного змісту, під керівництвом наставника реалізує професійну, волонтерську діяльність з урахуванням професійно-етичних якостей (обов'язок, відповідальність, повага, честь, гідність, совість, милосердя).
Низький	Студент виконує окремі професійні дії, які відповідають нормам медсестринської етики, але не завжди усвідомлено і самостійно; загалом усвідомлює відповідальність за здоров'я і життя пацієнтів; володіє частиною професійно-етичних якостей для виконання ситуаційних завдань морально-етичного змісту, а також здійснення професійної діяльності під час виробничої практики, але допускає помилки під час планування й організації такої діяльності, епізодично бере участь у волонтерській діяльності.
Початковий	Студент виконує окремі професійні дії, які відповідають нормам медсестринської етики, лише під керівництвом наставника; слабо володіє більшістю професійно-етичних якостей для виконання ситуаційних завдань морально-етичного змісту, а також професійної діяльності під час виробничої практики, допускає помилки під час планування й організації такої діяльності, наявне відсутнє прагнення до інтеграції у соціальне і професійне середовище.

На етапі констатувального експерименту було визначено рівні сформованості професійної етики майбутніх медичних сестер за комунікативним критерієм (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Рівні сформованості професійної етики майбутніх медичних сестер за комунікативним критерієм

Рівні сформованості	Характеристика
Високий	Студент характеризується високим рівнем сформованості мовнокомунікативних умінь, рівнем розвитку емпатії, дотримується норм літературної мови, техніки мовлення, доречно використовує формули мовленнєвого етикету (вітання, вибачення, співчуття, прохання), добирає доцільні мовленнєві засоби, аргументацію, доводить думку, посилюючись на факти, дотримується культури зовнішнього вигляду, успішно виконує соціально-професійні ролі медичної сестри у процесі етико-педагогічної комунікативної взаємодії, вільно орієнтується в ситуації професійного спілкування, в тому числі і з пацієнтами різного віку, статі, освіти тощо, аналізує і моделює професійно орієнтовані ситуації, а отриманий досвід використовує під час практики і у виховній діяльності.
Достатній	Студент володіє достатнім рівнем сформованості мовнокомунікативних умінь та рівнем розвитку емпатії, загалом дотримується норм літературної мови, техніки мовлення, загалом використовує формули мовленнєвого етикету (вітання, вибачення, співчуття, прохання), добирає мовленнєві засоби, аргументацію, під наглядом наставника дотримується культури зовнішнього вигляду, виконує соціально-професійні ролі медсестри у процесі етико-педагогічної комунікативної взаємодії. Студент достатньою мірою орієнтується в ситуаціях професійно-етичного спілкування з пацієнтами різних категорій, аналізує професійно орієнтовані ситуації, а отриманий досвід прагне використовувати під час практики і у виховній діяльності.

Продовження таблиці 2.5

Рівні сформованості	Характеристика
Низький	Студент в основному володіє мовнокомунікативними вміннями, прагне дотримуватися норм літературної мови, техніки мовлення, може використовувати деякі формули мовленнєвого етикету (вітання, вибачення, співчуття, прохання), прагне добирати доцільні мовленнєві засоби, виконує соціально-професійні ролі медичної сестри у процесі етико-педагогічної комунікативної взаємодії під керівництвом викладача. Студент розуміє ситуації професійно-етичного спілкування, але не вміє їх аналізувати і моделювати, йому складно використовувати отриманий досвід під час і у виховній діяльності.
Початковий	Студент володіє окремими мовнокомунікативними вміннями, не схильний до прояву емпатії, здійснює комунікативну взаємодію епізодично. Студент не вміє аналізувати соціально-професійні ролі медичної сестри, часто не розуміє суті ситуацій професійно-етичного спілкування, не вміє використовувати отриманий досвід під час практики і у виховній діяльності.

Студенти відповідно до комунікативного критерію характеризуються певним рівнем сформованості мовнокомунікативних умінь, рівнем розвитку емпатії, дотримуються норм літературної мови, володіють технікою мовлення, уживають формули мовленнєвого етикету (вітання, вибачення, співчуття, прохання), добирають доцільні мовленнєві засоби, аргументацію, уміють доводити думку, посилаючись на факти, презентують культуру зовнішнього вигляду. Для студента важливі і невербальні уміння (володіння голосом, інтонацією, поставою, жестами, мімікою).

Вагому роль відіграє також здатність до емпатії і взаєморозуміння, ступінь суб'єктивної значущості переживання позитивних емоцій при виконанні професійних дій, наявність моральних почуттів, співчуття. Такі студенти успішно (чи під

керівництвом викладача) виконують соціально-професійні ролі медичної сестри як помічника лікаря, педагога, психолога у процесі етико-педагогічної комунікативної взаємодії, вільно (в основному, недостатньо) орієнтуються в ситуації професійного спілкування, в тому числі і з пацієнтами різного віку, статі, рівнів освіти аналізують і моделюють (самостійно, чи під керівництвом викладача) професійно орієнтовані ситуації, а отриманий досвід використовують (достатньою мірою чи недостатньо) під час виробничої практики.

На основі проведених анкетувань, опитувальників на визначення мотивів та цінностей професії медичної сестри, діагностики здібності до емпатії та рефлексії до комунікативної взаємодії, можливих стилів поведінки медичної сестри в конфліктних ситуаціях, тестів, проблемно-пошукових, ситуаційних завдань морально-етичного змісту (див. дод. Г) проаналізуємо рівні сформованості професійної етики майбутніх медичних сестер за кожним критерієм. Здійснюючи кількісний аналіз одержаних результатів, враховували підрахунок кількості, зокрема, правильних повних, правильних неповних, неповних і відсутніх відповідей. Виконуючи якісний аналіз відповідей, ураховували правильність, глибину, повноту дій і операцій, ступінь самостійності студентів, обґрунтованість їхніх моральних суджень. Статистична обробка результатів здійснювалася із застосуванням спеціальних можливостей електронних таблиць MS Excel.

Серед студентів проводили опитування щодо мотивів та цінностей професії медичної сестри». Результати дослідження вказують на те, що найбільшу цінність для опитуваних становлять соціальна значущість професії, прагнення здійснювати конструктивний діалог і взаємодію. Достатньо низькими виявилися результати за шкалами «Я хочу піклуватися про людей, у яких сталося горе» і «Я вважаю, що розумію почуття оточуючих». Аналіз опитувальника діагностики емпатійних здібностей засвідчив, що лише 5,3% і 43,8% респондентів ЕГ і 4,6% і 41,1% студентів КГ во-

лодіють високим і достатнім рівнями розвитку емпатії відповідно. На низькому і початковому рівнях знаходиться 27,8% і 23,1 % студентів ЕГ і 28,5% і 25,8% студентів КГ. Студенти рідко приймають до серця проблеми друзів, не мають звички уважно вивчати обличчя і поведінку людей, щоб зрозуміти їхній характер, схильності, здібності; їм складно увійти в довіру до людини, коли в цьому виникає потреба; вони майже не розмірковують над причинами вчинків людей, які мають до них безпосереднє відношення; іноді їх рідні дорікають за черствість, неухвагу до них.

Аналіз усних відповідей, дискусій, в яких беруть участь студенти, виявило загалом низькі показники сформованості комунікативних умінь: на низькому і початковому рівнях знаходиться 27,1% і 30,8 % студентів ЕГ і 28,7% і 29,6% студентів КГ. Їм складно у навчанні, а ще частіше під виробничої практики і виховної діяльності дотримуватися норм літературної мови, техніки мовлення, добирати доцільні мовленнєві засоби, аргументацію, уміти доводити думку, посилаючись на знання медицини і медсестринської етики, іноді складно дотримуватися культури зовнішнього вигляду, вони не відчують важливості невербальних умінь (володіння голосом, інтонацією, поставою, жестами, мімікою).

Аналіз результатів за опитувальником «Оцінно-рефлексивні складові готовності медичної сестри до професійно-етичної комунікативної взаємодії» (дод. Д) засвідчує низькі показники за шкалами, які безпосередньо стосуються навчальної, а в подальшому – професійної діяльності: «Я постійно відчуваю відповідальність за навчання», «Я систематично аналізую результати своєї підготовки до занять», «Я постійно планую характер бесід з іншими людьми», «Я прагну бути більш упевненим у собі». Це вимагає посилення психолого-педагогічної підготовки етичним компонентом.

Підтверджує потребу формування у студентів уявлень про критерії моральної поведінки у професійній діяльності з урахуванням морально-етичних проявів, рівнів реалізації соціально-професійних ролей медичної сестри у процесі етико-педагогіч-

ної взаємодії і тест-опитувальник типових способів поведінки у конфліктних ситуаціях (дод. А.6). Частіше за все студенти обирали відповіді, що свідчать про потребу уникнути взаємодії, активно переслідувати власні цілі, ігноруючи цілі та інтереси іншої людини, рідше відповідали так, що це свідчило про співпрацю і компроміс, коли партнери намагаються знайти задовільний баланс своїх інтересів та потреб.

Процес формування професійної етики майбутніх медичних сестер буде відбуватися більш ефективно, якщо під час занять використовувати активні та інтерактивні методи виховуючого навчання, які спонукають до самостійних і відповідальних навчально-виробничих дій, сприяють саморозвитку і самореалізації. До таких методів відносять навчальні ситуаційні завдання, ігровий метод, професійно-орієнтовані проекти, що дають можливість моделювати різні професійно-етичні ситуації, стимулюють формування моральної свідомості, відповідних переконань, моральної поведінки. Водночас, як показує анкетування студентів (дод. А.1), ефективно сприяють формуванню професійних умінь і професійної етики: тестове опитування – 34,5%, використання викладачами професійно-орієнтованих, ситуаційних завдань – 26%

Серед запропонованих форм роботи, які ефективно сприяють формуванню професійної етики, викладачі виділяють: практичні заняття – 26,9 %, лекції – 15,5 %, опрацювання наукової літератури – 75,1 %, індивідуальна робота – 71,5 %, самостійна робота студентів – 67 %, виробнича практика – 58,6 %, однак прикладу досвідченого педагога відводять лише 30,1 %. При визначенні доцільних форм поточного контролю студентами були названі тестове опитування, фронтальне опитування, індивідуальне опитування і індивідуальні завдання.

Студенти (78%) відзначають низьку частотність використання викладачами ситуаційних завдань, залучення їх до роботи в етичному гуртку, дискурс-студії, консультаційному бюро. Аналіз виконаних ситуаційних завдань (дод. Д), виконаних

студентами третього курсу засвідчив, що в частини студентів відсутні належні знання морально-етичних норм і правил, їм складно обґрунтовувати моральні судження, із запропонованих десяти ситуаційних завдань виконали лише три.

Як показує анкетування (дод. А. 2), лише 15% опитаних викладачів використовують етико-педагогічні ігри, тренінги, що імітують професійно-етичні ситуації, з метою формування складників моральної відповідальності, моральної поведінки, професійно-етичних якостей студентів. Є необхідність посилити навчально-дослідну роботу, більш умотивовано залучати студентів до роботи етико-педагогічного гуртка, дискурс-студії, консультаційного бюро перекладу.

У формуванні професійної етики майбутніх медичних сестер значну роль відіграє самостійна робота. Навчальні плани підготовки молодших спеціалістів спеціальності 5.12010102 «Сестринська справа» 2006 р. і 2011рр. засвідчують зростання кількості годин на самостійну роботу з 1800 (у 2006р.) до 2340 год. (у 2011 р.). Як показує опитування (див. дод. А.1), прагнення випускників до самоосвіти дещо зросло за час дослідно-експериментальної роботи (2006 р. – 2,5%; 2007 р. – 15,8%; 2008 р. – 28,1 %; 2009 р. – 31,5%; 2010 р. – 35,7%). Щодо оцінки ролі самоосвіти, то 52,9 % опитаних відводять цьому аспекту достатньо вагому роль, а 9,8 % – домінуючу роль. Під час опитування майбутні медичні сестри висловили потребу в особистісному самовдосконаленні, саморозвитку і відзначили у цьому процесі певні труднощі: у них недостатній рівень знань, умінь і навичок, вони перевантажені навчальною діяльністю.

Однак, як показує проведене нами опитування викладачів (див. дод. А.2), значну проблему становить недостатнє навчально-методичне забезпечення самостійної роботи. Це відзначили майже всі опитані викладачі (92%) як з педагогічною, так і з медичною освітою. Не вистачає навчально-методичного забезпечення, яке б інтегрувало мету і завдання кількох курсів,

наприклад, іноземної мови і медсестринської етики і деонтології, пропонувало ситуаційні завдання, спрямовані на розгляд конкретних виробничих ситуацій у професійній діяльності. Це зумовило розробку нами робочих навчальних програм з курсів «Іноземна мова (за професійним спрямуванням)» (дод. В), «Медсестринська етика та деонтологія» (дод. Б), посібника «Медсестринська етика» [117].

Існує потреба в організації і дієвості неперервного вдосконалення педагогічної майстерності викладачів медичного коледжу шляхом залучення їх до вивчення і застосування передового досвіду медичних працівників, більш активної участі у психолого-педагогічних семінарах, школах педагогічної майстерності, майстер-класах тощо.

За результатами тестів-опитувальників, перевірки ситуаційних завдань морально-етичного змісту нами було констатовано рівні сформованості професійної етики у студентів ЕГ і КГ за когнітивним, праксеологічним, комунікативним критеріями (табл. 2.6).

Таблиця 2.6

Рівні сформованості професійної етики у майбутніх медичних сестер на етапі констатувального експерименту, %

	Когнітивний		Праксеологічний		Комунікативний	
	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
Високий	1,5	1,8	1,1	1,4	1,7	2,1
Достатній	12,5	13,6	12,4	13,6	12,9	13,5
Низький	58,3	57,5	53,8	51,9	56,3	55,2
Початковий	27,7	27,1	32,7	33,1	29,1	29,2

Визначимо, зокрема, високий і достатній рівні сформованості професійної етики студентів ЕГ і КГ: за когнітивним кри-

терієм (високий рівень: в ЕГ – 1,8%; у КГ – із 1,5%; достатній рівень: в ЕГ – 13,6%; у КГ – 12,5%); за праксеологічним критерієм (високий рівень: в ЕГ – 1,4%; у КГ – 1,1%; достатній рівень: в ЕГ – 13,6%; у КГ – 12,4%); за комунікативним критерієм (високий рівень: в ЕГ – 2,1%; у КГ – 1,7%; достатній рівень: в ЕГ – 13,5%, у КГ – 12,9%).

Такі студенти загалом усвідомлюють моральні цінності професії, специфіку морально-етичної поведінки у професійній діяльності, мають стійкі мотиви та цілі професійно-етичної підготовки, характеризуються глибокими і повними, міцними знаннями професійно-етичних якостей, деонтологічних норм, використовують їх під час виробничої практики; характеризуються високим ступенем самостійності й усвідомленості у виконанні окремих професійних дій, що відповідають нормам медсестринської етики, успішно виконують соціально-професійні ролі медичної сестри, активні у соціальній, волонтерській діяльності.

Натомість низький і початковий рівні сформованості професійної етики студентів ЕГ і КГ складають: за когнітивним критерієм (низький рівень: в ЕГ – 57,5%, у КГ – 58,3%; початковий рівень: в ЕГ – 27,1% і у КГ – 27,7%), за праксеологічним критерієм (низький рівень: в ЕГ – 51,9%, у КГ – 53,8%, початковий рівень: в ЕГ – 33,1% і у КГ – 32,7%), за комунікативним критерієм (низький рівень: в ЕГ – 55,2% і у КГ – 56,3%, початковий рівень: в ЕГ – 29,2% і у КГ – 29,1%). На жаль, є значна кількість студентів, в яких усвідомлення суспільного значення і моральних цінностей професії, знання професійно-етичних якостей, деонтологічних норм мають нестійкий характер; морально-етична поведінка у професійній діяльності загалом не сформована. Студенти виконують окремі професійні дії, які відповідають нормам медсестринської етики, лише під керівництвом наставника; відсутнє прагнення до інтеграції у соціальне і професійне середовище.

Представимо середні значення рівнів сформованості професійної етики майбутніх медичних сестер за вищенаведеними

критеріями на етапі констатувального експерименту. Згідно з даними рис. 2.1, на констатувальному етапі в контрольних групах високий і достатній рівні сформованості професійної етики майбутніх медичних сестер спостерігалися у 14% студентів, в експериментальних групах – у 15,4% студентів. Виявлений переважно низький і початковий рівні сформованості професійної етики засвідчує неготовність студентів до професійно-етичної діяльності, що характеризується несформованістю морально-етичних якостей як основи громадянськості, переважанням цінностей, які не відображають об'єктивну сутність медсестринської професії, домінуванням установки на механічне виконання медичних маніпуляцій, переважанням егоїстичної спрямованості ціннісних орієнтацій, невміння налагодити конструктивні моральні відносини з колегами і пацієнтами.

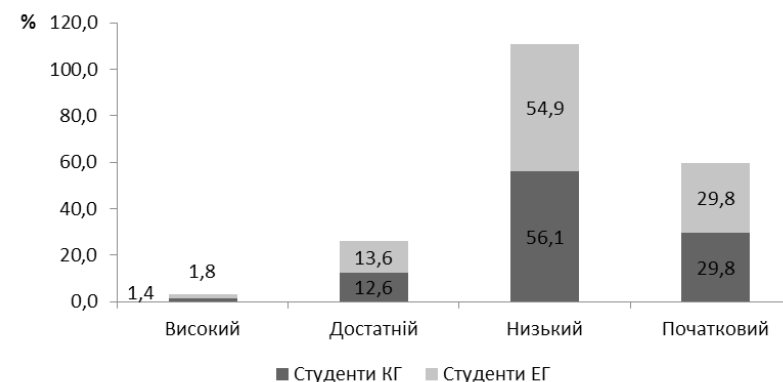


Рис. 2.1 Середні значення рівнів сформованості професійної етики майбутніх медичних сестер за критеріями (когнітивним, праксеологічним, комунікативним) на етапі констатувального експерименту

Проведений аналіз засвідчив також труднощі адаптації студентів до навчання (відчуття самотності, іноді неприйняття студента групою однолітків), до вимог режиму діяльності

медичного коледжу, проживання в гуртожитку, роботи в лікувально-профілактичних закладах, до колективу медичних працівників, труднощі самовизначення в обраній спеціальності, труднощі у спілкуванні з викладачами, однокурсниками, з медичними працівниками.

На основі опитувань (дод. А.2), проведених серед 97 викладачів Черкаського, Севастопольського, Уманського, Сумського медичних коледжів, Глухівського медичного училища приходимо до висновку, що лише 20% викладачів у межах навчальних дисциплін систематично залучали студентів до опанування аспектів моралі і етики через культурологічний, аксіологічний, деонтологічний виміри професійної діяльності медичних сестер, проводили заняття з використанням міжпредметних зв'язків, що дозволяє розширити уявлення про професію і про складові професійної етики, зокрема, професійний обов'язок, відповідальність, співчуття, милосердя, толерантність, професійний такт. Причинами такого стану є те, що викладачі часто вважають, що це прерогатива спеціальних навчальних предметів (68%) і що, власне, вони вже самими темами занять спонукають до етико-морального й деонтологічного виховання, формування у студентів відповідних переконань (78%).

На підставі проведеного аналізу стану формування професійної етики майбутніх медичних сестер приходимо до висновку: медичні коледжі здійснюють професійну підготовку студентів спеціальності «Сестринська справа» з урахуванням морально-етичної складової професійної діяльності, однак цей процес гальмується низкою суперечностей. При зростанні вимог суспільства до якості медичного обслуговування різних категорій населення в медичних коледжах проблема формування професійної етики в середнього медичного персоналу недооцінюється. Проаналізовані програми і педагогічні спостереження за навчально-виховним процесом засвідчують важливість професійно орієнтованих навчальних дисциплін, високий по-

тенціал виробничих практик, позааудиторної виховної роботи у формуванні професійної етики майбутніх медичних сестер з урахуванням динамічних змін у медицині, психології, педагогіки і недостатню морально-етичною спрямованістю їх змісту для досягнення цієї мети. Педагоги усвідомлюють необхідність удосконалення процесу формування професійної етики майбутніх медичних сестер, але загалом не мають відповідного навчально-методичного забезпечення цього процесу.

Отже, навчально-виховний процес у медичних коледжах має бути орієнтований на оновлення змісту навчально-пізнавальної, навчально-дослідної підготовки, виховної роботи, практики шляхом інтеграції фахового й етичного компонентів у зміст медсестринської освіти, а це сприятиме підготовці на медичних сестер, які здійснюватимуть професійну діяльність з урахуванням професійно-етичних знань, високого рівня сформованості моральних переконань і морально-етичних відносин.

2.2. МОДЕЛЬ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ЕТИКИ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР

Розв'язання завдань дослідження уможливлюється за умови впровадження в навчально-виховний процес медичних коледжів моделі формування професійної етики майбутніх медичних сестер. У межах параграфу розглянемо сутність понять «модель», «формування», охарактеризуємо структуру моделі формування професійної етики майбутніх медичних сестер та етапи її реалізації у навчально-виховному процесі медичного коледжу.

Моделюванням називають відтворення характеристик деякого об'єкта на іншому об'єкті, що спеціально створений для його вивчення. Аналіз науково-довідникових праць дає можливість

припустити, що поняття «модель» не має однозначного тлумачення. У філософському словнику зазначається, що модель (лат. – міра, зразок) – це предметна, знакова або уявна система, що відтворює, імітує чи відображає принципи внутрішньої організації або функціонування, певні властивості, ознаки і характеристики об'єкта дослідження (оригіналу), безпосереднє вивчення якого неможливе, ускладнене або недоцільне і може замінити цей об'єкт у пізнавальному процесі з метою одержання нових знань про нього [283, с. 394]. У словнику професійної освіти модель визначено як зразок, примірник чого-небудь; зменшене відтворення якоїсь споруди, механізму; тип, марка, зразок конструкції; схему для пояснення якогось явища або процесу [223].

Моделювання вважають однією з основних категорій теорії пізнання: на ідеї моделювання базуються теоретичні й експериментальні методи наукового дослідження; при теоретичних – використовуються різного роду знакові, абстрактні моделі, при експериментальних – предметні моделі [295]. Фахівці доводять ефективність використання моделювання в різних галузях наукових досліджень і, зокрема, в педагогічній науці. Моделювання як метод пізнання і метод дослідження дозволяє більш чітко окреслити наукову проблему, встановити її взаємозв'язки з аналогічними проблемами, перевірити гіпотезу дослідження, побудувати копію, наочно-образну характеристику досліджуваних процесів і явищ за допомогою схем, описів тощо [12]. А. Кузнецова обґрунтувала певні методологічні норми застосування методу моделювання в педагогічних системних дослідженнях [135]. Для нашого дослідження важливі, зокрема, такі: модель – це результат схематизації, однак ступінь цієї схематизації залежить від загального замислу і цілей аналізу, від очікуваної повноти і точності рішення; доцільно побудована модель дозволяє відображати найбільш суттєві риси явища.

Здійснюючи моделювання процесу формування професійної етики майбутніх медичних сестер, використовуємо напрацьован-

на дослідників С.Архангельського [12], О. Дубасенюк [63], В. Загвязинського [77; 78], А.Лігоцького [153]. На основі узагальнення дослідницьких позицій здійснимо графічне моделювання процесу формування професійної етики майбутніх медичних сестер у навчально-виховному процесі медичного коледжу. Таке моделювання має мету, є логічним (відображає зміни, що відбуваються у рівнях сформованості професійної етики майбутніх медичних сестер унаслідок певних змін у навчально-виховному процесі медичного коледжу), а також є прогностичним (виокреслюючи модель, ми враховуємо і реальний навчально-виховний процес медколеджу, і закладаємо бажаний результат – сформована професійна етика майбутніх медичних сестер.

Необхідність побудови такої моделі обумовлена низкою обставин. Її розробка дозволяє систематизувати наявні напрацювання і здійснити пошук можливих шляхів оптимізувати процес професійної підготовки майбутніх медичних сестер з урахуванням етичного компонента у змісті медсестринської освіти. Окрім того, модель дозволяє більш наочно представити досліджуваний процес, обґрунтувати внутрішню структуру, компоненти, їх взаємозв'язки.

Модель формування професійної етики майбутніх медичних сестер у навчально-виховному процесі медичного коледжу представлена на рис. 2.2. Модель є схематичним відображенням розгорнутого в часі навчально-виховного процесу в медичному коледжі, який здійснюється відповідно до соціального замовлення на підготовку фахівців, які здатні надавати якісні медичні послуги, освітньо-кваліфікаційних вимог спеціальності «Сестринська справа». Така модель є гуманістичною, тобто орієнтує професійну підготовку майбутніх медичних сестер на їхні потенційні можливості, сприяє розвитку і саморозвитку пізнавальних можливостей, рефлексивного, критичного, творчого мислення.

У побудові моделі ми враховували: суспільні вимоги до якості професійно-етичної медсестринської діяльності, зміст

професійної етики майбутніх медичних сестер; результати аналізу стану формування професійної етики майбутніх медичних сестер у навчально-виховному процесі медичного коледжу, аналізу рівнів сформованості професійної етики майбутніх медичних сестер; мету навчання і виховання в медичному коледжі. Проектуючи модель, використовували дослідження таких науковців, як Н.Тимченко [273], О.Козієвська [106], А.Болдова [28], О.Лапузіна [147], Л.Гасюк [48], О.Кривошеєва [132], в яких обґрунтовано специфіку формування професійної етики у фахівців різного профілю, спиралися на дослідження І.Слюсарєвої [254], в якому подано модель формування деонтологічної компетентності студентів медичного коледжу.

Модель формування професійної етики майбутніх медичних сестер містить *нормативно-цільовий, змістово-процесуальний, оцінно-результативний* блоки. Блоки моделі тісно взаємопов'язані цілями і завданнями щодо підготовки медичних сестер, які здійснюватимуть професійну діяльність з урахуванням професійно-етичних знань, високого рівня сформованості моральних переконань і морально-етичних відносин, здатні до професійного розвитку і саморозвитку. З'ясуємо сутність блоків.

Нормативно-цільовий блок відображає соціальний запит, запланований результат, уявлення про рівень професійної етики, який повинен бути досягнутий майбутніми медичними сестрами після опанування дисциплін соціально-гуманітарної, психолого-педагогічної, професійно-практичної підготовки, проведення навчально-дослідної, виховної роботи, виробничих практик, що визначені галузевим стандартом вищої медичної освіти. Модель підпорядковується меті формування у майбутніх медичних сестер високого і достатнього рівнів професійної етики за когнітивним, праксеологічним, комунікативним критеріями, завданням формування у майбутніх медичних сестер ціннісного ставлення до майбутньої професійної діяльності, знань етичних знань етичних категорій і професійно важли-

вих етичних якостей (професійний обов'язок, моральна і професійна відповідальність, милосердя, професійна честь, совість, повага, толерантність), розвитку потреби в опануванні професійно-етичними знаннями, необхідними для формування професійно-етичних умінь; моральних переконань, моральної поведінки, що забезпечують моральні відносини; сприяти розвитку відчуття необхідності постійної самоосвіти, саморозвитку і самовдосконалення, зокрема в галузі медицини і професійної (медсестринської) етики.

Цей блок моделі охоплює суб'єктів навчання і виховання: студентів, викладачів, наставників, медичних працівників, громадськість, міжособистісна взаємодія яких спрямована на вирішення головної мети медичної, медсестринської діяльності – підтримка фізичного і морального здоров'я конкретної людини і суспільства загалом, здійснення сестринського догляду, що ґрунтується на національних традиціях, світових та європейських стандартах, проведення просвітницької і профілактичної роботи серед населення.

У проекті моделі враховані положення системного, особистісно-діяльнісного, компетентнісного, міждисциплінарного, культурологічного, аксіологічного, деонтологічного підходів.

Відповідно до системного підходу всі елементи професійної підготовки в медичному коледжі (навчально-пізнавальна підготовка, навчально-дослідна, виховна робота, виробнича практика) спрямовуються на реалізацію як певних завдань, так і спільної мети діяльності колективу викладачів медичного коледжу, студентів – розвиток і саморозвиток високого рівня моральних переконань і морально-етичних відносин, моральної поведінки, що дасть можливість якісно виконувати свої професійні обов'язки, розвиватись як фахівцеві, так і громадянину і патріоту своєї країни.

Положення системного і міжпредметного підходів застосовуємо при укладанні програм навчальних дисциплін, при

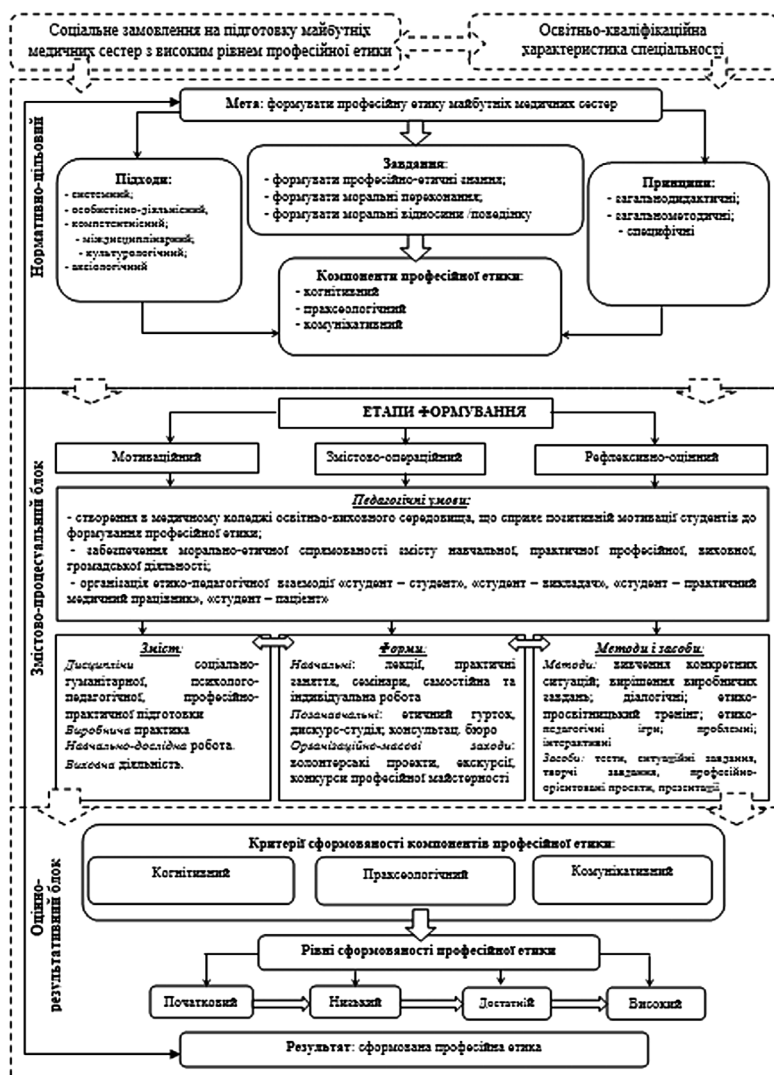


Рис. 2.2. Модель формування професійної етики майбутніх медичних сестер у навчально-виховному процесі медичного коледжу

відборі навчального матеріалу. Компетентнісний підхід провідні країни світу, Європи визнають дієвою передумовою професійної підготовки компетентного фахівця медсестринської справи, його готовності використовувати отримані знання для розв'язання проблем, що виникають у професійній медсестринській діяльності, а результатом побудови освітнього процесу має бути сформованість їх професійної компетентності, з-поміж яких етична є однією з головних.

Укладаючи робочі навчальні програми, зокрема, з курсів «Іноземна мова (за професійним спрямуванням)», «Медсестринська етика та деонтологія», збагачуючи програми курсів «Культурологія», «Основи філософських знань», «Українська мова (за професійним спрямуванням)»; «Основи психології та міжособового спілкування», «Основи медсестринства», «Історія медицини та медсестринства», «Громадське здоров'я та громадське медсестринство» з урахуванням положень компетентнісного підходу, враховуємо досвід зарубіжних країн.

Як показує аналіз сайтів, у медичному коледжі Данді (Велика Британія) з-поміж понад ста основних і вибіркокових навчальних предметів студенти обирають курси психології та європейської філософії, на лекціях і практичних заняттях з яких переглядають фільми і твори мистецтва про морально-етичну комунікативну взаємодію медичного працівника з колегами, пацієнтами, громадськими організаціями, обговорюють важливі наукові розробки з медицини, дискусійні етичні питання [329]. Мета навчання студентів у Медичному коледжі при Університеті Кембріджа, – стати милосердними, вдумливими, досвідченими медичними працівниками. Увагу привертає предмет «Підготовка до взаємодії з пацієнтом». Заняття відбуваються безпосередньо в лікарнях, де студенти в умовах клінічної практики навчаються морально-етичному спілкуванню з пацієнтами. Медична школа Університету Едінбурга [330] пропонує для студентів навчальні курси сестринського догляду, медсестрин-

ських теорій, соціологічних та психологічних аспектів охорони здоров'я.

Особистісно-діяльнісний підхід є важливою умовою побудовою навчально-виховного процесу на принципах конструктивного діалогу як психологічно рівноправної співпраці викладача і студентів (у коледжі), соціального партнерства медичних працівників і студентів (під час виробничої практики у лікувально-профілактичних закладах). У навчально-виховному процесі це реалізується у формуванні професійно-етичних якостей, моральних почуттів щодо себе, інших людей, щодо своїх вчинків, поведінки з іншими однокурсниками, викладачами, наставниками, моральних переконань і потреби здійснювати доброчесні дії, забезпечується активними позиціями студентів на заняттях, стилем професійно-етичного спілкування.

Дослідження підпорядковано принципам науковості, зв'язку теорії і практики, цілеспрямованості, комплексності, системності, послідовності й наступності. Спираємося також на принципи педагогічного гуманізму (моральний принцип, на якому ґрунтується гуманізація навчально-виховного процесу, центром якого є учень (студент), педагогічного оптимізму (принцип, що ґрунтується на радості, завдяки чому розкривається морально-етичний, емпатійний, інтелектуальний потенціал студента), описані в дослідженні Г.Васяновича [36], принципи медсестринської етики і деонтології: («Non posere» («не нашкодь»), повага до пацієнта і до колеги, нормативність, конфіденційність медичної інформації).

У умовах динамічного зростання обсягів теоретичного матеріалу і скорочення часу аудиторних занять застосування міждисциплінарного підходу при викладанні психолого-педагогічних і фахових нормативних дисциплін дозволяє координувати зміст навчальних програм із суміжних предметів, забезпечувати взаємопроникнення окремих навчальних предметів, тобто їх інтеграцію з метою формування цілісної узагальненої системи знань й умінь нового рівня,

стимулює формування предметних, ключових і професійних компетентностей, забезпечує взаємодію суб'єктів навчально-виховного процесу. Під час таких занять відбуваються не тільки інтеграція знань студентів, інтеграція діяльності викладачів кількох дисциплін у створенні цілісних знань, а й об'єднання навчальних і виховних завдань, мобілізація особистісних характеристик студентів.

Культурологічний, аксіологічний підходи реалізуємо у відборі змісту навчального матеріалу, виховних заходів, волонтерських проєктів. Мета такого змісту – переконати вихованців у тому, що медицина і мистецтво тісно переплетені розмаїтими і глибокими духовними зв'язками. Мистецтво «опочуттєвлює» медицину, дозволяє розуміти світ і себе у світі, залучити їх до енергетичного потенціалу фольклорної пам'ятки, художнього полотна чи літературного, музичного твору і цим самим формувати у себе фундаментальні життєві цінності, духовний світ, викликати співчуття, емпатію, розуміння іншої людини, іншого світогляду і цінностей.

На взаємозв'язку медицини з духовними традиціями важливо проводити заняття з культурології, основ філософії, психології, української та іноземної мови. Під час занять, у виховній діяльності знайомимо студентів з книгами медичних працівників про мистецтво, митців про медицину, з лікарями, письменниками, медсестрами. Залучаємо студентів до подорожей Україною і світом через, зокрема, і через віртуальні екскурсії до музеїв: Національного музею історії медицини (м.Київ), в якому зберігаються науково-методичні, аудіовізуальні, художньо-технічні експонати, проводяться виставки Червонного хреста і Червонного Півмісяця, Національного музею-садиби імені М.Пирогова (м.Вінниця), музею-аптеки і музею історії медицини Галичини імені Мар'яна Панчишина (м.Львів). Така робота увиразнює взаємодію «студент» – «медичний працівник», дає можливість пізнати гуманізм видатних особистостей і медичної справи загалом.

Змістово-процесуальний блок моделі представлений змістом, етапами, формами, методами, принципами організації

навчально-виховного процесу. З-поміж принципів організації навчально-виховного процесу виділяємо інтерактивність, поєднання індивідуальних, групових і колективних форм навчання; принцип єдності знань і поведінки, розвивальне навчання, природовідповідність, соціальне партнерство.

У змісті навчальних дисциплін, виробничої практики пропонуємо посилити етичну складову з метою набуття студентами мінімуму знань моральних норм, принципів, професійно-етичних якостей як необхідної умови формування моральної свідомості, моральних відносин, моральної поведінки у професійній діяльності; забезпечити єдність етичних і фахових знань, достатній рівень сформованості основних параметрів професійно-етичних знань (їх глибину, повноту, ґрунтовність, усвідомленість). Викладання навчальних дисциплін здійснюємо на основі принципів інтеграції, наступності, опори на творчий метод та пошукову роботу. Вивчення тем супроводжуємо формуванням умінь і навичок самостійної роботи, зокрема, умінь працювати з навчальною, художньою, спеціальною (медичною) літературою, словниками, читати і аналізувати фаховий текст, виконувати ситуаційні завдання морально-етичного характеру, критично осмислювати прочитане, робити висновки та їх обґрунтовувати тощо.

У виховній діяльності дотримуємося цілеспрямованої взаємодії викладацького складу, студентських колективів із соціальними інститутами (родина студента, медичні установи, загальноосвітні навчальні заклади тощо), що зорієнтована на формування важливих професійно-етичних якостей майбутніх медичних сестер, їх особистісного і професійного розвитку і саморозвитку, самовдосконалення, самореалізації.

Відбір змісту компонентів професійної етики та формування на цій підставі у студентів відповідних знань основ професійної етики, адекватних практичних умінь і етичних якостей у навчально-виховному процесі медичного коледжу здійснюємо з урахуванням принципів гуманізму, диференціації, інтеграції, соціального і про-

фесійного розвитку і саморозвитку особистості. Набуті студентами уміння, як показують результати виробничих практик, забезпечують можливість продуктивної взаємодії з колегами і клієнтами.

Основними формами навчальної діяльності, які сприяють формуванню професійної етики майбутніх медичних сестер, визначено практичну (лекції, практичні заняття, семінари), самостійну та індивідуальну роботу, навчально-дослідну роботу [287; 298]. З позанавчальних форм роботи використовуємо, зокрема, етичний гурток, дискурс-студію, консультаційне бюро. Серед організаційно-масових заходів надаємо пріоритету навчальним екскурсіям, конференціям, конкурсам професійної майстерності, волонтерським проектам просвітницького, лікувально-профілактичного характеру.

З-поміж методів, які задіяні в навчанні студентів, виокремимо, зокрема, такі: вивчення конкретних ситуацій, вирішення виробничих завдань, діалогічні, етико-просвітницький тренінг, етико-педагогічні ігри, проблемні, інтерактивні; серед засобів, що використовувані в дослідно-експериментальній роботі, – тести, ситуаційні завдання морально-етичного змісту, творчі завдання, робочі щоденники виробничої практики.

Цей блок моделі представлений педагогічними умовами (детальніше в п. 2.3), дотримання яких, як показує дослідно-експериментальна робота здійснювана на базі Черкаського медичного коледжу, Комунального вищого навчального закладу «Севастопольський медичний коледж імені Жени Дерюгіної», Уманського медичного коледжу, Сумського медичного коледжу, Глухівського медичного училища, може забезпечити ефективність процесу формування професійної етики майбутніх медичних сестер, а також етапами формування професійної етики майбутніх медичних сестер: мотиваційним, змістово-операційним, рефлексивно-оцінним.

Охарактеризуємо етапи формування професійної етики майбутніх медичних сестер у навчально-виховному процесі медичного коледжу.

Мотиваційний етап (1 курс) важливий для формування позитивної мотивації студентів до набуття знань етики, етичних категорій, моральних переконань, цінностей професії і людського життя, людської гідності, розвитку критичного мислення, що забезпечується створенням у навчально-виховному процесі культурно-освітнього, розвивального середовища. Цей етап передбачає поступове включення студентів до діяльності соціально-професійного товариства медичних працівників, мета якої – духовно-моральне служіння, життєве призначення робити добро, бути милосердними у здійсненні сестринського догляду, ознайомлення із сутністю професії, базовими поняттями професійної діяльності медичної сестри (людина, здоров'я, життя, оточення, середовище), з етико-деонтологічними основами медсестринської діяльності. Це передбачає залучення студентів до вивчення понять «мораль», «етика», «професійна етика», історичних витоків медсестринської етики.

Ідеться про фахове орієнтування на майбутню медичну, медсестринську діяльність упродовж усіх років навчання в медичному коледжі. У цьому контексті зростає роль взаємодії медичного коледжу з іншими медичними установами, а також із загальноосвітніми навчальними закладами з метою здійснення професійної орієнтації. Системно організована профорієнтаційна діяльність викладацького складу і студентів третього курсу, які проводять просвітницьку роботу в школах, стимулює більш свідомий вибір медичної професії і формування професійної медсестринської етики, головним компонентом якої виступає гуманізм і милосердя як єдність співпереживання, співчуття, терпимості, готовності до відкритого діалогу із суб'єктом, що потребує сестринської допомоги.

Зміст культурологічної, психологічної, історико-медичної підготовки, навчальної (доклінічної) практики, виховної роботи, що спрямовані на формування загальнонаукових та інструментальних компетенцій, відповідно до освітньо-кваліфікаційних вимог

спеціальності «Сестринська справа» [192; 193], важливо збагатити морально-етичним, деонтологічним компонентом. Висока медична культура, професіоналізм медсестри, її професійно-етичні якості значною мірою визначаються рівнем психологічної підготовки, тому опанування основ психології та міжособового спілкування, у тому числі з урахуванням таких джерел [3; 17; 52; 97; 100] вивчення історії та філософії медсестринської справи в Україні і за кордоном, різних моделей медсестринської справи і медсестринського процесу, навчання техніки спілкування дає можливість студентам прилучитися до дослідження психології особистості, діяльності, психології спілкування, конфліктології, формувати уявлення про цілісний гуманістичний і творчий характер професії, формувати вміння налагоджувати стосунки в колективі, сприяє розумінню себе та інших; формуванню загальнолюдських і національних цінностей, принципів і норм медичної етики.

Навчально-дослідна, позааудиторна виховна робота, що здійснюється студентами під керівництвом кураторів груп, викладачів коледжу, студентів старших курсів, є продовженням процесу формування професійно-етичних якостей. Важливу роль мають відігравати кураторські години, етичний гурток, дискурс-студія, етико-просвітницький тренінг, ігри-подорожі, спрямовані на підготовку бесід, диспутів, круглих столів, предметних тижнів циклових комісій, екскурсій, урочистих заходів, волонтерських, етико-просвітницьких, волонтерських проєктів, пошукова робота з вивчення історії медсестринства в особистостях, взаємозв'язку медицини і мистецтва.

У програмі виховної роботи важливо знайти місце для більш тісної співпраці студентів і викладачів–наставників між собою, а також з ветеранами коледжу, медичними працівниками, працівниками громадських організацій, соціальними педагогами, шкільними психологами, співпраці медичного коледжу з лікувально-профілактичними, загальноосвітніми навчальними закладами, громадськими установами.

Зміст навчальної (доклінічної) практики важливо доповнити темами про типи моральної поведінки медичної сестри, типи пацієнтів, моральні вчинки у медсестринській діяльності, основи мистецтва спілкування з різними категоріями пацієнтів.

На *змістово-операційному етапі* (2 курс) особливу увагу приділяємо забезпеченню морально-етичної спрямованості змісту навчальної, практичної професійної, виховної, громадської діяльності. Під час опанування навчальних курсів, залучення до виробничої практики, виховної діяльності звертаємо увагу на врахування міжпредметних зв'язків, що є одним із способів паралельного і взаємопов'язаного навчання професії.

Вивчення філософської, правово навчальних дисциплін доцільно скерувати на ознайомлення студентів з етичними категоріями добра і зла, вивчення моральних норм як форм моральних вимог, які регулюють поведінку людей через загальні приписи і заборони, що поширюються на однотипні вчинки, що є основою Етичного кодексу медичної сестри України [70], на вивчення сутності вчинків і відносин, моральної відповідальності, вироблення навичок аргументації моральних суджень, на засвоєння студентами основних теоретичних положень і понять національного права України, формування в них високого рівня правової свідомості та правової культури, вміння тлумачити і правильно застосовувати нормативно-правові акти у практичній медсестринській діяльності. Заняття з мовних курсів важливі для формування мовно-мовленнєвої культури, усвідомлення потреби і вмінь доречно користуватися вербальними і невербальними засобами мовленнєвого етикету. Доцільним є залучення навчальних ситуацій, фахових відеоматеріалів, професійних видань, звітних матеріалів виробничої практики як основи перевірки набутих етичних знань, формування моральних суджень, моральної поведінки, усвідомленого виконання професійних дій з урахуванням морально-етичних проявів. Роботу над культурою мови студентів є необхідність проводити з

урахуванням двох аспектів: підвищення загальномовної та професійної мовної культури.

Важливу роль відводимо виробничій практиці студентів. Вона проводиться в педіатричному, хірургічному відділеннях і спрямована на поглиблення й удосконалення теоретичних знань, медсестринських навичок; здійснення диференційованого догляду за пацієнтами з різними хворобами; проведення просвітницької роботи з урахуванням професійно-етичних вимог, санітарно-освітньої роботи з пацієнтами та їхніми родичами; активну участь студентів у роботі лікарні (в оздоровчо-просвітницьких заходах, у конференціях, конкурсах професійної майстерності тощо). Головною рисою практики є дотримання правил Етичного кодексу медичної сестри України.

У межах виховної роботи є необхідність ширше залучати студентів до дискурс-студій, виконання волонтерських проєктів, шефської співпраці з дитячим будинком, реабілітаційним центром, до пошукової роботи, конкурсів професійної майстерності, оздоровчо-просвітницьких заходів, що дозволяють більш чітко усвідомити важливі етичні категорії відповідальності, обов'язку, милосердя, честі, гідності.

Рефлексивно-оцінний етап (3 курс) важливий для забезпечення ефективної організації етико-педагогічної взаємодії «студент – студент», «студент – викладач», «студент – практичний медичний працівник», «студент – пацієнт» під час навчальної, виховної діяльності, переддипломної практики, пріоритету розвитку особистості, її гуманних, морально-етичних, громадянських якостей. Цей етап має на меті розвиток у студентів рефлексивної діяльності, умінь самоаналізу, самооцінки своєї роботи, застосування набутих етичних знань, умінь під час виробничої практики.

Основні завдання вивчення іноземної мови, заняття з якої важливо проводити в тісному взаємозв'язку із клінічними дисциплінами та дисциплінами природничо-наукової підготовки, –

формування умінь мовленнєвого спілкування в типових фахових ситуаціях, формування умінь розуміти зміст автентичних медичних тестів, передавати письмово необхідну інформацію. Шляхом бесід, етико-педагогічних ігор залучаємо студентів до обговорення питань цінності людського життя, морально-етичних і деонтологічних норм медичної спільноти, відповідальності, морального обов'язку, етико-педагогічної взаємодії з різними типами пацієнтів, із представниками різних етнічних груп.

У медицині та медсестринській справі, зокрема, виникає багато етичних проблем, що стосуються народження, смерті, трансплантації, клонування, репродуктивного здоров'я тощо, у зв'язку з чим знання етики і деонтології є для медичної сестри пріоритетними. Сучасні вимоги до медичної сестри як до соціального працівника зумовлюють уведення у професійну підготовку курсів, які виконують функцію інтеграційної ланки між медико-біологічного, психолого-педагогічного і загальнокультурного блоками. Їх ключовими, системостворюючим компонентами виступають поняття «медична сестра як етична особистість», «медична сестра як компетентний фахівець». Мету інтегрованого курсу «Медсестринська етика та деонтологія» вбачаємо в поглибленні розуміння моральної свідомості, морально-етичних аспектів професійної діяльності, морально-етичних медсестринських принципів і цінностей, які регулюють моральні відносини між медичною сестрою і пацієнтом, родиною пацієнта, іншими членами медичної спільноти і громадськістю. Навчальні заняття спроектовані на дослідження основних етичних категорій і професійно етичних якостей: обов'язок, гідність, совість, честь, відповідальність, толерантність, повага до професії, повага до людей, відчуття гідності, милосердя, на аналіз професійних помилок, які виникають внаслідок недотримання професійних обов'язків, на аналіз конфліктних ситуацій, ятрогенії тощо.

У виховній роботі професійно-етичні якості, риси моральної поведінки, моральних відносин формуємо у студентів шляхом

залучення їх до програми «Лікарняний клоун», «Арттерапія» (для педіатричних відділень), етико-комунікативного тренінгу, консультаційного бюро, до проектної та пошукової роботи з вивчення і застосування передового досвіду медичних сестер регіону, до волонтерської роботи у консультаційних центрах з пропаганди здорового способу життя, просвітницької, профілактичної роботи у загальноосвітніх навчальних закладах.

Переддипломну практику, що проводиться у педіатричному, хірургічному, педіатричному відділеннях лікарень, поліклінік і амбулаторій сімейної медицини, у палатах інтенсивної терапії, невідкладної допомоги, в маніпуляційних кабінетах, скеровуємо на догляд за пацієнтами, проведення просвітницької роботи, забезпечення етико-педагогічної взаємодії «студент – студент» як колега, «студент – практикант – медична сестра», «студент-практикант – пацієнт». Етичний компонент пронизує всі професійні дії медичних сестер, їх ефективності сприяє взаємодія з досвідченими фахівцями – носіями і традицій професійного медичного товариства.

Значний етичний потенціал містить самостійна діяльність студентів, яку на підставі узагальнень наукових досліджень [257] розглядаємо як багатопланове, багаторівневе утворення, що включає систему індивідуальної та групової навчальної діяльності студентів, що здійснюється під опосередкованим керівництвом викладача і спрямована на стимулювання пізнавальної активності, розвиток інтелектуальних здібностей, потреби в самоосвіті, розвиток і саморозвиток особистості на основі виявлення індивідуальних можливостей.

Самостійну роботу студентів спрямовуємо на засвоєння знань з професійної етики, формування і розвиток професійно-етичних навичок і вмінь, їх творче застосування під час виробничої практики, виховної роботи, вчасне коригування процесу засвоєння знань з професійної етики, професійно-етичних навичок і вмінь. Невід'ємною складовою самостійної роботи сту-

дентів є пошук наукової літератури з певної теми, написання есе, конспектів, складання анотацій, рефератів, підготовка професійно орієнтованого проекту, санбюлетнів, буклетів з профілактики хвороб. Така робота вимагає від викладача постійного розвитку і саморозвитку.

Оцінно-результативний блок характеризує досягнуті зміни результатів педагогічного процесу відповідно до поставленої мети, відображає ефективність формування професійної етики майбутніх медичних сестер у навчально-виховному процесі медичного коледжу, спрямований на перевірку рівнів сформованості професійної етики майбутніх медичних сестер за когнітивним, праксеологічним, комунікативним критеріями, на вияв недоліків і корегування процесу формування професійної етики майбутніх медичних сестер у ході аудиторних і позааудиторних занять, форм науково-дослідної, виховної роботи, у процесі виробничої, переддипломної практик, на формування і вдосконалення навичок самооцінки і самоконтролю.

З цією метою розроблено діагностичний супровід формування професійної етики майбутніх медичних сестер. Перевірка й оцінювання процесу формування професійної етики майбутніх медичних сестер у навчально-виховному процесі медичного коледжу, оцінювання рівнів сформованості професійної етики майбутніх медичних сестер дає змогу виявити ефективність методів і прийомів навчання, які застосовуються викладачем, стимулює систематичну роботу, розвиває почуття активності, самостійності, відповідальності за результати навчання, дозволяє виявити причини невдач, вчасно вжити раціональних заходів для виправлення недоліків. Критеріями оцінювання у предметній галузі є глибина, повнота, точність знань, чіткість виконання професійних дій, що відповідають нормам медсестринської діяльності.

З-поміж видів контролю, який використовували під час дослідно-експериментальної роботи, – вхідний, поточний, тема-

тичний (рубіжний), підсумковий, завершальний (іспит «Крок М»), з-поміж форм – усний, письмовий, автоматизований.

Рівень сформованості знань етичних категорій дозволяє перевірити усний і письмовий контроль. Однією з основних форм діагностування рівня знань, умінь та навичок у майбутніх медичних сестер є *тестова перевірка*. Під час дослідно-експериментальної роботи ми використовували комплекси тестових завдань до курсу «Медсестринська етика та деонтологія» (дод. Г), інтегрованих тестів з навчальних дисциплін «Основи філософії», «Основи психології та міжособового спілкування» «Основи медсестринства», «Медсестринська етика та деонтологія» (дод. Г), за допомогою яких діагностували рівень когнітивного і праксеологічного компонентів професійної етики майбутніх медичних сестер. Такий вид контролю застосовували під час проведення практичних занять, проміжного та підсумкового контролю. Розробляючи тестові завдання, дотримувалися наступних вимог: запитання не повинні містити декілька компонентів; використовувати відкриті творчі завдання; до кожного запитання потрібно підібрати кілька варіантів відповідей; для різних варіантів тестів використовувати запитання однакової складності.

Ефективним вважаємо застосування також ситуаційного навчання професійної етики майбутніх медичних сестер, що реалізує особистісно-діяльнісний підхід до навчання, сприяє закріпленню навичок відповідального морально-етичного ставлення до майбутньої професійної діяльності. У навчально-виховному процесі використовуємо практичні завдання і задачі – проблемні ситуації з необхідним і достатнім набором даних і передбачуваним результатом.

Зазначимо, що педагогічною ситуацією фахівці [286, с.132] називають суперечність між педагогічною метою і можливістю її досягти. У дослідженні використовуємо поняття ситуації морально-етичного характеру. Це ситуації, які відбуваються у професійній діяльності медичної сестри і відображають особливос-

ті її професійної етики. Виконання завдань дозволяє навчитися швидко, в обмеженому часі приймати рішення, активно слухати один одного, працювати в команді, набувати професійного досвіду. Кожна ситуаційна задача включає в себе умову (опис ситуації та вихідні дані, взяті як з реальної медсестринської практики, так і з Етичного кодексу медичних сестер України) і питання (завдання), на яке необхідно відповісти. Цінність виконання ситуаційних завдань морально-етичного змісту студентами полягає в тому, що здійснюється позитивний формувальний вплив на особистість, зміцнюються уміння моральної поведінки, студенти ненав'язливо «входять», «занурюються» в етико-педагогічну взаємодію, у співпраці з практичним медичним працівником, із пацієнтом. Вирішення завдань і задач вимагає теоретичних знань, досвіду практичної діяльності, отриманого під час виробничої практики.

Отже, модель формування професійної етики майбутніх медичних сестер у навчально-виховному процесі медичного коледжу адекватно відображає розгорнутий у часі педагогічний процес, проектується відповідно до соціального замовлення суспільства, освітньо-кваліфікаційних характеристик спеціальності 5.12010102 «Сестринська справа», з урахуванням положень системного, особистісно-діяльнісного, компетентнісного, міждисциплінарного, культурологічного, аксіологічного підходів, загальнодидактичних і специфічних принципів. Модель підпорядковується завданням формування у майбутніх медичних сестер професійно-етичних знань, моральних переконань, моральної поведінки і охоплює нормативно-цільовий, змістово-процесуальний, оцінно-результативний блоки, поділяється на етапи (мотиваційний, змістово-операційний, рефлексивно-оцінний), кожний з яких має свій зміст, форми і методи навчання й виховання, а результатом її впровадження є сформована професійна етика майбутніх медичних сестер.

2.3. ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ЕТИКИ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР

2.3.1. Освітньо-виховне середовище як невід'ємний складник формування професійної етики.

Процес формування професійної етики майбутніх медичних сестер у навчально-виховному процесі медичного коледжу може відбуватися більш успішно, як показує аналіз наукових джерел та дослідно-експериментальної роботи, завдяки реалізації відповідних умов. У межах параграфу розглянемо сутність понять «умова», «педагогічна умова», обґрунтуємо педагогічні умови, реалізація яких сприяє формуванню когнітивного, праксеологічного, комунікативного компонентів професійної етики майбутніх медичних сестер, формуванню їх готовності здійснювати професійну діяльність з урахуванням професійно-етичних знань, високого рівня сформованості моральних переконань і морально-етичних відносин.

У довідникових джерелах поняття «умова» визначають як обставину, від якої що-небудь залежить; як вимогу, що ставиться однією зі сторін, які домовляються; усну чи письмову згоду про що-небудь, домовленість; правила, що встановлені в будь-якій сфері життя, діяльності; обставини, від яких залежить що-небудь [189, с.685]; як необхідну обставину, яка робить можливим здійснення, створення, утворення чого-небудь або сприяє чомусь [183, с.632]. У психологічних джерелах умову розглядають як сукупність явищ зовнішнього чи внутрішнього середовища, що ймовірно впливає на розвиток конкретного психічного явища, яке опосередковується активністю особистості, групою людей [130, с.206]. У педагогічних джерелах пода-

ють більш детальну характеристику умовам, від яких залежить ефективність педагогічного процесу [253, с.243].

Досліджена література дає можливість охарактеризувати поняття «педагогічні умови» як обставини, від яких залежить і відбувається цілісний продуктивний педагогічний процес професійної підготовки фахівців, що опосередковується активністю особистості, групою людей [253, с.243]; як систему певних форм, методів, матеріальних умов, реальних ситуацій, що об'єктивно склалися чи суб'єктивно створених, необхідних для досягнення конкретної педагогічної мети [209].

На основі узагальнення дослідницьких позицій у контексті нашого дослідження педагогічні умови визначаємо як суттєві внутрішні і зовнішні впливи, чинники, фактори, обставини, від реалізації яких залежить ефективність формування професійної етики у навчально-виховному процесі медичного коледжу, рівень сформованості професійно-етичних якостей, професійно-етичних умінь майбутніх медичних сестер, необхідних для здійснення професійної діяльності. Це умови, створені зусиллями колективу для поліпшення навчального процесу, система органічно пов'язаних між собою психічних і практичних дій, спрямованих на розв'язання конкретних педагогічних завдань навчання.

Специфіка педагогічних умов формування професійної етики майбутніх медичних сестер у навчально-виховному процесі медичного коледжу детермінується станом, особливостями сучасної медицини, медсестринства, сутністю і змістом майбутньої професійної діяльності, професійної підготовки.

На основі досліджень щодо підвищення якості професійної підготовки, професійного виховання, етики та деонтології медичних працівників (І.Булах [33], К. Кузнецова [136], Ю.Лавриш [145], Т. Лебединець [149], П.Назар [175], О.Снісар [255], М.Шегедин [292], професійної підготовки майбутніх медичних сестер (Т.Кудрявцева [134], О. Недоводєєва [178], О. Парахіна [204], І.Радзієвська [228], І.Слюсарєва [254] та ін., щодо проблем

виховання гуманності (О.Андрійчук [4]), емпатійної культури (І.Кузнецова [137]), організаційно-педагогічних умов виховної роботи (Х.Мазепа [159]) в медичному коледжі, щодо особливостей формування професійного мовлення (М.Лісовий [155]), комунікативної культури (О.Уваркіна [276]), професійних цінностей (К.Куренкова [143]) медичних сестер, їх готовності до професійної комунікативної взаємодії (С.Поплавська [218], Н.Шигонська [293]) з-поміж педагогічних умов виділимо такі:

- створення в медичному коледжі освітньо-виховного середовища, що сприяє позитивній мотивації студентів до формування професійної етики;
- забезпечення морально-етичної спрямованості змісту навчальної, практичної професійної, виховної, громадської діяльності студентів;
- організації етико-педагогічної взаємодії «студент – студент», «студент – викладач», «студент – практичний медичний працівник», «студент – пацієнт».

Для визначення педагогічних умов враховували також результати дослідно-експериментальної роботи в Черкаському, Севастопольському, Уманському, Сумському медичних коледжах, Глухівському медичному училищі; керувалися також дослідженнями Л.Гасюк [48], О.Кривошеєвої [132]), О.Лапузіної [147], в яких обґрунтовано умови формування професійної етики фахівців різних профілів.

Зокрема в контексті нашого дослідження було вивчено можливості навчально-виховного процесу медичних коледжів і доведено необхідність такої умови, як *створення в медичному коледжі освітньо-виховного середовища, що сприяє позитивній мотивації студентів до формування професійної етики*.

В основу умови покладено провідні ідеї антропоцентричної моделі навчання і виховання, яка спирається на розуміння сутності людини як відкритої, постійно змінної системи [131], а також на положення про сутність навчання і виховання як

створення сприятливого для розвитку особистості середовища [232]. З урахуванням основних положень Концепції національного виховання особистості [110] навчально-виховне середовище розглядаємо як триєдність навчання, виховання і соціалізації. Ідеться про середовище, в якому цілісно взаємопов'язуються освітній, виховний, позанавчальний, навчально-дослідницький, просвітницький напрями діяльності коледжу, усі компоненти системи професійної підготовки (навчально-пізнавальна, навчально-дослідна, виховна, практики); найбільш яскраво реалізується взаємодія всіх суб'єктів навчально-виховного процесу (студентів, викладачів, наставників груп, медичних працівників, бібліотекаря), в якому студенти успішно залучаються до різних видів професійно-навчальної, науково-дослідної, виховної, просвітницької діяльності, а це загалом забезпечує формування професійної етики. Це особливий соціум, світ суб'єктів, котрі об'єднані спільною метою – розвиток, саморозвиток, самореалізація особистості майбутньої медсестри.

Проведений аналіз наукових джерел [23; 87; 157; 201; 231; 285] засвідчує, що сутність самореалізації особистості дослідники (І.Бех, І.Зязюн, Л.Лук'янова, О.Отіч, В.Рибалка, Л.Хомич та ін.) розглядають, зокрема, з позицій з позицій особистісно-діяльнісного, аксіологічного підходів. Застосування особистісно-діяльнісного підходу дозволяє підійти до самореалізації особистості як до діяльності і самодіяльності суб'єкта, що прагне до позитивних самозмін. Аксіологічний підхід передбачає визнання найвищою цінністю людини прагнення розвивати внутрішній потенціал самості, тобто здійснювати постійне самозростання і самовдосконалення власного професійного потенціалу в різних видах фахової діяльності в системі «медична сестра – пацієнт», «медична сестра – лікар», «медична сестра – медична сестра», «медична сестра – родичі пацієнта».

Якісно впливають на формування професійної етики майбутніх медичних сестер такі характеристики навчально-вихов-

ного середовища, як відкритість, наявність умов для вільного спілкування у групі, в коледжі між викладачами та студентами. Навчально-виховне середовище медичного коледжу має сприяти підвищенню мотивації студентів до навчання, розвитку таких особистісних якостей, як інтелект, упевненість у собі, емоційна стійкість, стресостійкість, відповідальність. Саме на основі позитивної мотивації формується стійке позитивне ціннісне ставлення до обраної професії, з'являється потреба в самоаналізі діяльності, вчинків, поведінки, власного внутрішнього світу, формуються інтереси й життєві ідеали. Самоаналіз розвиває самосвідомість і сприяє самопізнанню [127].

Якість формування позитивної мотивації набувати знання щодо морально-етичної поведінки, моральних відносин у професійної діяльності медичної сестри значною мірою залежить від профорієнтаційної, просвітницької роботи щодо оздоровчих традицій, профілактики правопорушень серед учнів, боротьби з тютюнопалінням, зі СНІДом тощо, яку проводять викладачі і студенти старших курсів з учнями загальноосвітніх навчальних закладів. Ідеться про систему заходів, що спрямовані на забезпечення активного, свідомого професійного самовизначення та становлення особистості з урахуванням індивідуальних можливостей, стану здоров'я, професійних здібностей та запитів суспільства. Складовими профорієнтаційної роботи виступають професійна освіта, професійна консультація, професійний відбір. Ефективність профорієнтаційної роботи зі вступниками на спеціальність «Сестринська справа» пов'язана з конструктивним використанням принципів наступності, послідовності, природо-, культуровідповідності.

Важливими є екскурсії учнів і студентів першого курсу до медичної амбулаторії, Будинку інвалідів, Будинку дитини, до музеїв історії медичної справи, медичного коледжу. На контекст майбутньої професійної діяльності спрямовані систематичні просвітницькі матеріали в газетах, на радіо, телебаченні,

залучення учнів шкіл до виховних заходів і студентських конференцій, проведення викладачами і студентами медичного коледжу окремих лекцій у школах, дні «відкритих дверей», співпраця з місцевими громадськими і релігійними організаціями. Профорієнтаційна, просвітницька діяльність проводиться всі роки навчання в медичному коледжі і покликана активно сприяти професійному, моральному і громадянському становленню майбутніх медичних сестер, а необхідною умовою успішності духовно-морального, морально-етичного розвитку особистостей, на думку Е. Помиткіна, має бути творча, духовна атмосфера в навчальному закладі. Учений слушно зауважує, що, якщо «можливо створити власну духовну атмосферу, жити в ній, дихати нею, то це й буде необхідним станом для вашого прогресу» [216, с.65].

Невід'ємними складовими професійно-етичного освітньо-виховного середовища в медичному коледжі виступають аудиторії, кабінети, в яких навчаються майбутні медичні сестри. Ці приміщення оснащені муляжами, макетами людини й окремих органів, санітарними бюлетенями про здоровий образ життя, методи профілактики різних захворювань, виставкою медичних книг, професійних і практичних здобутків вихованців медичного коледжу, конкурсів професійної майстерності і мають за своєю функціональністю сприяти вихованню милосердя, співпереживання, співчуття, толерантності, готовності до діалогу із суб'єктом, який потребує сестринської допомоги. Особливе місце у навчально-виховному середовищі медичного коледжу відводиться культурі зовнішнього вигляду. Білий, чистий, випрасуваний халат, шапочка, косинка і маска, відсутність прикрас, мінімальний макіяж (для дівчаток) має підкреслювати авторитет професії, довіру пацієнта та його родини до всієї системи медичного обслуговування.

Освітньо-виховне середовище – це невід'ємна складова формування громадянських якостей, що передбачає авторитет національних традицій у медицині, медсестринстві, тому

важливу роль відіграє залучення студентів до пошукової роботи щодо медсестринських династій свого регіону, країни, до роботи в бібліотеці, до дискурс-студії з вивчення спадщини Г.Сковороди, Т.Шевченка, І.Франка, Лесі України, видатних особистостей. Важливі також і повага до етнонаціональної різноманітності, терпимість до світоглядних позицій, діалогічність з носіями інших культур, що є стрижневими принципами демократичного громадянського суспільства.

2.3.2. Морально-етична спрямованість змісту навчальної, практичної професійної, виховної, громадської діяльності студентів

Для формування професійної етики майбутніх медичних сестер важливою є така педагогічна умова, як *забезпечення морально-етичної спрямованості змісту навчальної, практичної професійної, виховної, громадської діяльності студентів*.

Цілком умотивованим вважаємо визначення О. Неловкіної-Берналь, яка характеризує професійну спрямованість навчання студентів медичних спеціальностей як цілісний феномен зі специфічними педагогічними ознаками, що виявляється в наявності професійно значущих ідеалів, інтересів, настанов, принципів, схильностей, здібностей, бажань і мотивів цілеспрямованої навчально-пізнавальної діяльності студентів з набуття знань та вмінь [179]. Робота медичної сестри, слушно наголошує С.Поплавська [218] – це особливий вид комунікативної діяльності, де вагому роль відіграє психотерапевтичне значення культури слова, колориту мовлення, інтонації, тональності. З цією метою заняття з курсів української мови, іноземної мови за професійним спрямуванням вибудовуємо в контексті формування ціннісних установок, культури поведінки, етикету, розширення культурного кругозору й діалогу культур, формуван-

ня студентів як мовних особистостей, як емпатійної особистості, котра вміє здійснювати рефлексивну діяльність.

Для забезпечення формування студентів як етичних особистостей широко упроваджуємо активні, інтерактивні, діалогічні, проблемні методи навчання, застосовуючи які, звертаємо увагу міжпредметні зв'язки, що є одним із способів паралельного і взаємопов'язаного навчання мови та професії, спираємося на набуті студентами знання із спеціальних дисциплін, фізіології, психології, деонтології, культурології, педагогіки про такі риси особистості медичної сестри, як гуманність, доброзичливість, повага до пацієнтів, милосердя, совість, чесність, порядність, вірність обов'язку, такт.

Для поглиблення і систематизації мовних знань та збагачення професійного словника важливим є залучення комунікативних вправ і тренінгів на чіткість артикуляції звуків, тренування інтонації, на уміння управляти мімікою і жестами, виконання завдань морально-етичного, культурологічного, аксіологічного спрямування. Здійснюємо це шляхом аналізу фахових відеоматеріалів, професійних видань, художніх текстів, звітних матеріалів виробничої практики.

Кожен студент готує психологічне дослідження – опис фізичного і психічного стану здоров'я пацієнта похилого віку або дитини, пропонує план психосоціальної активності хворого, ситуативні діалоги, учасниками яких виступають «пацієнт – медсестра», «лікар – медсестра», «медична сестра -родичі пацієнта». При роботі з казкою, легендою, художнім текстом використовуємо такі методи, як метод «драматизації», що дозволяє засвідчити емоційне співпереживання змісту, підвищує рівень емпатії тощо.

Курси мовних дисциплін, з основ психології і міжособового спілкування, історії медицини і медсестринства, медсестринської етики і деонтології разом із спеціальними предметами утворюють своєрідний цикл медсестринської педагогіки. Мета медсестринської педагогіки – підготувати майбутніх медичних сестер з урахуванням гуманістичних і культуротворчих функцій

особистісно-орієнтованої освіти, народного медичного досвіду і наукових знань до успішного застосування медико-педагогічного досвіду у професійній діяльності, забезпечити ефективну етико-педагогічну взаємодію учасників лікувального процесу.

У цьому контексті є необхідність посилити увагу до опанування процесів пізнання людської особистості, формування готовності до довірливого, фахово-етичного діалогу із суб'єктом, що потребує сестринської допомоги. Важливий курс психології, адже при розмові з хворими необхідні знання людської психіки, уміння слухати, переконувати, реагувати на репліку партнера в ході комунікації. Головна мета медико-педагогічних практичних ситуаційних завдань, діалогових (емпатичних) бесід – викликати пізнавальний інтерес у студентів, спрямувати їхню розумову діяльність на позитивне спілкування з пацієнтом.

Студенти отримують можливість давати об'єктивну оцінку значущості ситуації, демонструвати свої переконання, ставлення, цінності за допомогою вербальних, невербальних засобів, випробувати свої сили, прийняти складні рішення й обговорювати їх можливі наслідки, аналізувати кожен мовленнєву дію та прийняте рішення. Моделювання власних мовленнєвих дій сприяє опануванню досвіду проведення аналізу власної мовленнєвої діяльності.

Навчальні ігри з проектування професійних ситуацій проводимо з метою розвинути складники культури спілкування майбутньої медичної сестри, яке має бути наповнене позитивною енергетикою, емпатійністю, асоціативністю, виразністю, чистотою, логікою викладу інформації, інтонаційним багатством [148, с.191-196].

Професійно-етична спрямованість навчально-виховного процесу медичного коледжу досягається, зокрема, і шляхом виконання студентами під час виховної, навчально-дослідної роботи та виробничої практики професійно орієнтованих проєктів («проєкт» у перекладі з латинської мови (projectum) означає «кинутий уперед, задум, план» [244, с.470]). Ідея включення

проектної діяльності в освітній процес була запропонована ще американським педагогом і філософом Д. Дьюї [64].

Дослідники часто ототожнюють слово «проект» із поняттям «проблема», вказуючи на те, що проект як проблема може означати ситуацію творчості [209]. Розв'язання проблеми передбачає використання сукупності різноманітних методів і засобів навчання, а також необхідність умінь застосовувати знання з різних галузей, а головною особливістю проектування фахівці називають такі: створювати нові продукти [137], сприяти у формуванні здатності працювати в різних групах, виконуючи соціальні ролі лідера, виконавця, посередника тощо; ознайомлювати їх з різними поглядами на одну й ту ж проблему тощо. Проектні технології змінюють систему стосунків «викладач – студент».

Методи проектування під час позааудиторної виховної роботи і виробничої практики можуть бути різні: есе про честь, совість, порядність, дискусія, мозковий штурм, рольові ігри, метод портфоліо, пам'ятка практичних порад для студентів, які йдуть на виробничу практику з метою підвищити її стресостійкість, пошукова робота про видатних особистостей медсестринства тощо. Результатами проектування є професійно орієнтовані проекти у дискурс-студії, відеофільм, фотовиставка, альбом, бортжурнал, мультимедійна презентація, онлайн-газета, альманах, виховна година, програма волонтерської роботи, заходи профорієнтаційної спрямованості, бесіди з пацієнтами різних вікових груп тощо. Як результат, проект «навчає» майбутню медичну сестру навичкам самостійного й усвідомленого виконання професійних дій, які відповідають нормам медсестринської етики.

Під час переддипломної практики студенти беруть активну участь у проведенні санітарно-освітньої роботи з пацієнтами та їх родичами, у медсестринських конференціях, медсестринських конкурсах і т. ін. З метою набуття умінь та навичок самостійного розв'язання виробничих, наукових і організаційних завдань та активізації їх діяльності, розширення світогляду, підвищення іні-

ціативи студентам пропонується виконати наступні професійно орієнтовані проекти: виготовити тематичні санбюлетені (стенди, таблиці), зібрати статистичні дані з окремих патологічних одиниць, враховуючи дані сучасної екологічної ситуації; підготувати і провести профорієнтаційні бесіди в лікувально-профілактичних установах та школах за місцем проходження практики; зібрати відгуки про випускників коледжу, які працюють на базах практики, підготувати повідомлення про майстрів медсестринської справи, круглий стіл на фахові теми.

2.2.3. Етико-педагогічна взаємодія «студент – студент», «студент – викладач», «студент – практичний медичний працівник», «студент – пацієнт»

Організація етико-педагогічної взаємодії «студент – студент», «студент – викладач», «студент – практичний медичний працівник», «студент – пацієнт», що є наступною педагогічною умовою, можлива завдяки системному і систематичному формуванню духовно-ціннісного особистісного внутрішнього простору студентів. У такому просторі, вважаємо, мають знайти відображення такі складники, як самопізнання (рефлексія, самосприйняття, самоідентифікація, самовизначення, самообмеження), самоактуалізація (саморозкриття, розгортання сутнісних сил людини, самопрогнозування); самовдосконалення, саморозвиток, самовираження, самоствердження [2; 163; 242; 260; 271; 274; 297; 298; 305].

У цьому контексті вартісним є бачення всесвітньо відомих майстрів теорії і практики виховання А. Макаренком і В.Сухомлинським особистості вихованця, його духовності, обов'язку, волі, відповідальності, потреби в гармонійному розвитку. У професійній діяльності викладачів медичного коледжу

доцільно реалізувати концепцію паралельної педагогічної дії А.Макаренка [160], що знайшла відображення в ідеї виховання особистості в колективі, методи педагогічного впливу (дитячої радості, громадської думки, змагання), педагогічної вимоги, які стимулювали його вихованців до свідомої організації свого життя. За В.Сухомлинським, мудрість педагога концентрується і в його вмінні розуміти постійний стан самоутвердження й самовиховання дитини, і в умінні розуміти мову дитинства [268].

Дослідники переконливо доводять, що міжособистісна взаємодія медичного працівника з пацієнтом спрямована на вирішення головного завдання медичної діяльності – видужання хворого, підтримки його фізичного і морального здоров'я [204, с.126, 134]. Успішність вирішення такого завдання є можливим за умови правильної організації взаємовідносин. Отже, ефективною формою етик-педагогічної взаємодії виступає діалог особистостей, у якому поєднуються «дві позиції розуміння, два рівноправних голоси; інша думка так або інакше враховується» [297, с.17].

Вагомим є діалог між однолітками. Організовуючи етико-педагогічну взаємодію «студент – студент», враховуємо вікові особливості: студенти вступили на навчання до медичного коледжу після одинадцяти класів загальноосвітньої школи. Важливим є процес адаптації до умов навчання, практики, профес соціалізації вихованців, зміна середовища спілкування, перебування студентів у товаристві однокурсників, студентів старших курсів, медичних працівників. Усе це впливає на формування в них моральних суджень, уявлень про критерії моральної поведінки у професійній діяльності, на ступінь моральності, самостійності у виконанні окремих професійних дій, на комунікативну взаємодію, виконання спільних справ. Враховуємо також гендерний аспект: більшість середнього медичного персоналу становлять жінки, чим пояснюється материнська специфіка комунікативної взаємодії у професійній діяльності. Важливу роль і відіграє студентське самоврядування, інститут кураторства,

що планують колективні види діяльності студентів з урахуванням їх інтересів: проектування спільних волонтерських проєктів, виконання громадських доручень тощо.

Ціннісно-етичним і естетичним має бути етико-педагогічна взаємодія «студент – викладач». Кожний викладач, куратор групи в медичному коледжі, на наше переконання, має володіти достатніми знаннями сестринської педагогіки, вікової, медичної, педагогічної психології і вмінням цей дорогоцінний досвід передати своїм молодим колегам. Високо оцінює роботу викладача відомий вчений І. Зязюн. Зокрема дослідник пише: «Викладання у професійному навчальному закладі – це і мистецтво, і наука. Мистецтво тому, що кожне заняття неповторне. Його хід, емоційне забарвлення, використовувані засоби залежать від цілого ряду факторів, багато з яких важко передбачити. У цьому розумінні викладання чимось подібне до творчості художника, письменника, поета, від яких вимагається і глибоке знання життя, людської душі, уміння співпереживати особистості. Але разом з тим це і наука, в основі якої є об'єктивні закони..., що забезпечують процес цілеспрямованого розвитку особистості професіонала» [89, с.430].

Специфіка естетико-психологічних чинників педагогічної взаємодії полягає в їх взаємозв'язку з її афективною стороною, тобто з емоціями, почуттями, переживаннями її учасників, які визначальним чином впливають на перебіг та результати цієї взаємодії, – переконує О.Отіч [201, с. 33]. Завдання викладача як організатора педагогічної взаємодії полягає у «зараженні» студентів власними емоціями, інтересом, бажаннями опанувати навчальний предмет, який він викладає, у формуванні в них потреби з власної волі залучитися до запропонованої педагогом навчальної діяльності.

Доброзичливість, чуйність, терпимість, ненав'язливий вплив, захопленість благородною справою, людинолюбство, відчуття такту, вміння зрозуміти іншого, товариськість (на цьому наголошували свого часу П.Каптерев, А.Макаренко,

В.Сухомлинський, К.Ушинський та ін.) – ці якості викладача значною мірою прислужаться майбутнім медсестрам як педагогам. Секрети професіоналізму педагогів, які співпрацюють з майбутніми медичними сестрами, полягають насамперед у ґрунтовній підготовці до заняття, у поєднанні високої вимогливості і турботи про студента як особистість громадянина, патріота своєї професії, країни, громадянина світу. Про стан емоційної близькості, тепла, що дає можливість відчувати себе «прийнятим» і зрозумілим саме тоді, коли особистість відчуває страх, гнів, горе, писав К.Роджерс [233].

Кваліфіковані поради-дії викладача, пов'язані із психопрофілактикою, психогігієною, психотерапією, психокорекцією, оздоровчо-реабілітаційними заходами, розгляд ситуацій взаємин між медпрацівником і хворим, дозволяють студентам сестринського відділення глибше усвідомити складнощі і морально-ціннісні орієнтири майбутньої професії, серед завдань якої – налагодити особливу організацію спілкування із пацієнтом під час діагностики, власне лікування чи профілактичних оглядів.

Ефективними засобами розвитку діалогічної взаємодії на заняттях з предметів гуманітарного циклу, зокрема іноземної, української мови, можуть бути завдання на мовне вправління (комунікативна розминка у вигляді участі в ситуаційних іграх, конструювання психолого-медичних задач); творчі завдання (наприклад: підготуйте усну розповідь на тему «Зцілення словом»); робота у групах, у парах, конкурси. Є потреба в уведенні дискусій (типу «Медсестринський догляд чи медсестринське обслуговування: що є пріоритетним сьогодні?»), есе на основі професійно орієнтованих текстів художньої літератури (наприклад, творів Д.Лондона «Бери-бери», Г.Мопасана «Погоня за здоров'ям», А.Шарова «Життя перемагає» та ін.). Це допоможе розвинути образну уяву, а через запитання, спонукання до дії ініціювати ціннісно-сміслову комунікацію, внутрішній діалог й розумову активність студентів. Звичайно, таке спілкування

можливе, коли колектив нагадує сім'ю, в якій панують чуйність, повага, здатність виявляти співчуття, вміння допомагати, тобто, де формуються кращі духовні цінності.

Діяльність викладача має бути спрямована на гуманізацію взаємин із студентами. На переконання І.Зязюна, основною функціональною одиницею, за допомогою якої виявляються всі властивості педагогічної діяльності, є педагогічна дія як єдність цілей і змісту [89].

Проведений аналіз наукових студій [86; 87], рефлексія власного досвіду дозволили визначити основні ціннісні орієнтації та змістові установки наставника відносно студента: толерантність, спрямована на розуміння того, що всі вихованці індивідуальні й неповторні, кожний має право на власні погляди; емпатійне ставлення до студента, що передбачає прагнення і вміння відчувати іншого як самого себе, розуміти іншу позицію, інший внутрішній світ, відчувати і сприймати проблеми, переживання іншої людини; діалогізм як бажання і вміння слухати і чути студента, здатність викладати навчальний матеріал у формі відповіді на запитання, які виникають у студентів, «йти не з предметом до учня, а з учнем до предмета», здійснювати міжособистісний діалог на основі рівності позицій, взаємної довіри й поваги. Саме діалогічні стосунки сприяють гуманізації взаємин викладачів-кураторів і студентів.

Важливу роль у формуванні етико-педагогічної взаємодії з досвідченими фахівцями сестринської справи і прилучення до традицій професійного медичного товариства відіграє виробнича практика. Часто, як показує опитування, у період практики, під час призначення ліків, медсестринського обстеження пацієнтів, студентам складно здійснювати вербальне спілкування, між пацієнтами і медичними працівниками виникають проблемні ситуації, в яких студенти не готові прийняти доцільні рішення. Завдання керівників практик – збагачувати своїх вихованців професійним досвідом сестринського догляду,

виховувати у студентів прагнення ретельно й цілеспрямовано спостерігати за поведінкою пацієнтів з метою надання якісної допомоги, забезпечувати морально-етичні відносини. Реалізується модель оптимальних взаємин, що ґрунтуються на співпраці і передбачає взаємоповагу, взаємодопомогу, взаєморозуміння, взаємодовіру, відносини партнерські, але з дотриманням субординації, толерантні, взаємоввічливі. Студент-практикант має в особі медичного працівника, медичної сестри бачити свого порадника і наставника, який може допомогти, скерувати, упередити від непрофесійних вчинків, байдужості, професійної недбалості, натомість медичний працівник, медична сестра – поважати особистість студента-практиканта, спрямовувати його професійні дії, вказуючи в делікатній формі на виявлені недоліки, щиро і радіючи його професійним успіхам. Мета такої взаємодії – надати всебічну медичну, психологічну, моральну допомогу пацієнту. Для студента важливі знання основ конфліктології, комунікативної взаємодії з фахівцями, які мають різний професійний статус, знання умінь встановлювати з ними доцільні професійні й особистісні стосунки.

Виробнича практика має сприяти організації етико-педагогічної взаємодії «студент – пацієнт». Майбутній медичній сестрі важливо навчитися розуміти психологію людини, яка відчуває невпевненість, тривогу і страх за своє здоров'я, своє життя, фізичний біль, знаходиться у стані пригніченості, роздратування. Необхідні знання таких якостей, як темперамент, характер, тип поведінки пацієнта, спостережливість, умінь помічати зовнішні, добре, аби і внутрішні зміни, все, що відбувається з пацієнтами. З комунікабельними пацієнтами (т.зв. екстерналами), що часто бувають збудливими, викликають агресію, гнів, важливо передусім встановити емоційний контакт, а потім з'ясувати більш вагомі дані щодо захворювання чи лікування. З пацієнтами, які «замкнені в собі» (інтерналі), у своєму внутрішньому світі, необхідний спочатку нейтральний інформаційний кон-

такт і лише поступово формування емоційного й оптимістичного ставлення до лікування. Пацієнтам, які до процесу лікування ставляться скептично, важливо методами навіювання, переконання, заохочення пояснювати ефективність процесу лікування, яке призначено лікарем.

Для студентів важливе ознайомлення із класифікацією медичних працівників, яку запропонував І.Харді [284]: робот, солдат, мати, експерт, нервовий медик. Нервовому медичному працівникові небажано працювати в лікувально-профілактичному закладі; можливо, на сьогодні варто замислитися і над доцільністю медичних працівників з якостями робота. Звичайно, очікуванішими у лікарнях, за опитуваннями пацієнтів, є медична сестра материнського типу. Уособленням такого типу вважали Матір Терезу. Такий тип добре володіє емпатією, спроможністю до співпереживання. Окрім того, професійно-етична особистість медичної сестри має втілювати і риси фахової допитливості, рішучості й акуратного виконання маніпуляцій.

Необхідною умовою успішної етико-педагогічної взаємодії «студент – пацієнт» вважаємо дотримання культури слухання. Йдеться про вироблення відчуття присутності, сконцентрування уваги на іншій людині, що надзвичайно важливо у медичній практиці. Для ефективного слухання фахівці пропонують використовувати рефлексивний (передбачає активний зворотній зв'язок), емпатичний (передбачає вияв співчуття і співпереживання), критичний стилі слухання (настанова на критичне сприйняття інформації), що ґрунтуються на певних мовленнєвих прийомах і потребують значних свідомих зусиль, комплексу знань і вмінь [307, с.130 -131]. Для вміння слухати потрібна чутливість, розуміння, а також утримання від будь-яких суджень про іншу людину.

Отже, проведений нами аналіз медичних, педагогічних, психологічних джерел дозволяє визначити комплекс умов, ре-

алізація яких потрібна для забезпечення ефективності формування професійної етики майбутніх медичних сестер: розроблення і впровадження моделі формування професійної етики майбутніх медичних сестер; створення в медичному коледжі освітньо-виховного середовища, що сприяє позитивній мотивації студентів до формування професійної етики; забезпечення морально-етичної спрямованості змісту навчальної, практичної професійної, виховної, громадської діяльності студентів; організація етико-педагогічної взаємодії «студент – студент», «студент – викладач», «студент – практичний медичний працівник», «студент – пацієнт».

РОЗДІЛ 3. РЕАЛІЗАЦІЯ МОДЕЛЕЙ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ЕТИКИ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР КРІЗЬ ПРИЗМУ ПЕДАГОГІЧНОЇ ДІЇ

3.1. ОРГАНІЗАЦІЯ І ХІД ДОСЛІДНОЇ РОБОТИ

Вивчення, узагальнення, систематизація наукових джерел, аналіз стану досліджуваної проблеми у практиці медичних коледжів дало можливість дійти до висновку: процес формування професійної етики майбутніх медичних сестер набуде більшої ефективності, якщо в системі навчально-виховної роботи медичного коледжу поетапно, за відповідних педагогічних умов реалізувати модель формування професійної етики. На цій підставі було розроблено програму наукового пошуку, визначено провідні ідеї, мету і завдання, етапи проведення педагогічного експерименту, зміст діяльності на окремих етапах, контингент респон-

дентів. Розроблена програма зумовила необхідність проведення педагогічного експерименту в природних умовах і визначення критеріїв, згідно з якими передбачалося оцінювання рівнів сформованості професійної етики майбутніх медичних сестер.

Метою і завданням дослідно-експериментальної роботи поставили перевірити модель формування професійної етики майбутніх медичних сестер, а також перевірити обґрунтованість і таких педагогічних умов формування професійної етики майбутніх медичних сестер, як створення в медичному коледжі освітньо-виховного середовища, що сприяє позитивній мотивації студентів до формування професійної етики; забезпечення морально-етичної спрямованості змісту навчальної, практичної професійної, виховної, громадської діяльності студентів; організація етико-педагогічної взаємодії «студент – студент», «студент – викладач», «студент – практичний медичний працівник», «студент – пацієнт»); з'ясувати педагогічні можливості дисциплін соціально-гуманітарної, психолого-педагогічної, професійно-практичної підготовки, виховної роботи, виробничої практики у формуванні і розвитку професійно-етичних знань, розвитку моральних переконань, морально-етичної поведінки і відносин студентів; розробити апробувати навчально-методичний комплекс, що містить робочі навчальні програми з курсів «Іноземна мова (за професійним спрямуванням)», «Медсестринська етика та деонтологія», навчальний посібник «Медсестринська етика», ситуаційні завдання морально-етичного змісту для студентів спеціальності 5.12010102 «Сестринська справа»; за критеріями і показниками оцінити рівень сформованості професійної етики майбутніх медичних сестер.

Дослідження здійснювалося упродовж 2005 – 2013 рр.

На *першому етапі* (2005 – 2006) було здійснено теоретичний аналіз праць з проблеми дослідження, сформульовано об'єкт, предмет, визначено мету, основні завдання, концептуальну ідею, гіпотезу, розроблено програму дослідження, об-

ґрунтовано етичні засади професійної діяльності майбутніх медичних сестер, сутність, компоненти професійної етики майбутніх медичних сестер, підготовлено навчально-методичні матеріали для проведення педагогічного експерименту. Було проаналізовано нормативно-законодавчі документи, що стосуються підготовки фахівців вищої школи (закон України «Про вищу освіту» [79], наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про стан і перспективи підготовки молодших спеціалістів I–II рівнів акредитації системи навчальних закладів»), формування професійно важливих, морально-етичних якостей медичних працівників («Концепція розвитку охорони здоров'я населення України» (2000) [112], Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002 – 2011 рр. (2002) [172], Державна програма «Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 року» (2006) [58], «Програма розвитку медсестринства України на 2005 – 2010 рр. (2005) [222], Етичний кодекс професійної етики Міжнародної ради медсестер (1973) [71], Етичний кодекс медичної сестри України (1999) [70], «Стратегія ВООЗ в освіті медичних сестер і акушерок» (1998) [265].

Узагальнювали матеріали щодо діяльності медичних коледжів України, щодо педагогічного досвіду медичних працівників; зокрема вивчали навчальні плани спеціальності «Сестринська справа»; робочі програми дисциплін соціально-гуманітарної, психолого-педагогічної, професійно-практичної підготовки; статистичні матеріали; річні звіти про навчальну, науково-дослідницьку, виховну роботу студентів; документацію з виробничої практики (щоденники, тематичні санбюлетені, витяги з історії хвороби, листки призначення); аналізували різні форми науково-дослідної і виховної роботи (гурток, навчальні екскурсії, конференції, конкурси професійної майстерності, проекти просвітницького характеру), систематизували результати заліково-екзаменаційних сесій та інтегрованого іспиту «КРОК», здійснювали відбір методичного забезпечення

навчальних дисциплін з метою посилення етичного компонента (проблемні, ситуаційні, творчі завдання, тести, етико-педагогічні ігри, тренінги).

На *другому етапі* (2007 – 2008) було визначено критерії, показники, рівні сформованості професійної етики майбутніх медичних сестер, дібрано методики педагогічної діагностики рівнів сформованості професійної етики майбутніх медичних сестер, проведено констатувальний експеримент, метою якого було здійснити аналіз стану формування професійної етики майбутніх медичних сестер у навчально-виховному процесі медичного коледжу, виявити вихідні рівні сформованості професійної етики майбутніх медичних сестер, з'ясувати причини недоліків навчальної підготовки, виробничих практик, виховної роботи. За отриманими результатами було розроблено програму формувального етапу педагогічного експерименту.

Зазначимо, що поняття «педагогічна діагностика» використовують для характеристики різних ознак і різних педагогічних явищ, у тому числі рівнів гуманістичного виховання, подають і таке пояснення: це сукупність прийомів контролю і оцінки, спрямованих на вирішення завдань оптимізації навчального процесу, диференціації студентів, а також удосконалення навчальних програм і методів педагогічного впливу [51, с.349].

Складність проведеного дослідження полягала в тому, що професійна етика фахівця проявляється в діяльності, з іншого – виступає як внутрішня якість. У зв'язку з цим на підставі проаналізованих науково-методичних джерел нами було визначено такі методи діагностики: методи, які з'ясовують внутрішній стан особистості, методи, які фіксують зовнішні вияви професійно-етичних якостей (експертні оцінки етичних категорій знань, рівень професійних знань, умінь, навичок).

Перша група методів діагностики сформованості професійної етики майбутніх медичних сестер характеризується виявленням осмислених переживань особистості щодо професійної діяльнос-

ті, можливих стилів поведінки, ставлення до пацієнтів. До таких методів відносимо опитування, анкетування, інтерв'ю, бесіди, спостереження, тестування. В основі опитувань за допомогою опитувальників і анкет лежить вибір найбільш оптимальної діяльності респондента в різних професійно-етичних ситуаціях. Метод анкетування у процесі діагностики сформованості професійної етики у майбутніх медичних сестер дозволяє зібрати необхідний матеріал для встановлення загальних даних про студента та основних характеристик рівнів сформованості професійної етики особистості, з'ясувати вплив позитивних та негативних чинників на означений процес формування професійної етики.

З-поміж діагностичних методик вимірювання рівнів сформованості професійної етики майбутніх медичних сестер виділимо, зокрема, опитувальники: «Мотиви та цінності привабливості професії медичної сестри»; запитальник діагностики здібності до емпатії; «Оцінно-рефлексивні складові готовності медичної сестри до комунікативної взаємодії» (адаптовано за С. Поплавською); типових стилів поведінки медичної сестри в конфліктних ситуаціях (за К. Томасом) (дод.А.3-А.6). Були також використані метод бесіди як інструмент діагностики інтелектуальної та емоційно-вольової сфери респондентів, метод спостереження, що дає результати при вивченні більш складних етичних якостей, ціннісних характеристик особистості.

Дослідна робота ґрунтувалася на принципах гуманізації (перехід викладача від монологу до діалогу зі студентом, створення умов для самопізнання і самореалізації шляхом залучення до участі в іграх, роздумах, пошукової роботи), об'єктивності (дослідження проводилося в реальних умовах), системності, послідовності, єдності навчальної та виховної діяльності, особистісної орієнтації, культуровідповідності, педагогізації, діалогізації, практичної спрямованості.

Педагогічний експеримент проводили на базі Черкаського медичного коледжу, Комунального вищого навчального закла-

ду «Севастопольський медичний коледж імені Жені Дерюгіної», Уманського медичного коледжу, Сумського медичного коледжу, Глухівського медичного училища. Експериментальним дослідженням на різних етапах було охоплено 456 студентів, 97 викладачів, 45 медичних працівників.

Одним із завдань цього етапу також було формування вибірки майбутніх медичних сестер для участі у формувальному експерименті. У ході дослідження було обґрунтовано кількісний та якісний склад учасників контрольних (КГ) та експериментальних (ЕГ) груп загалом з однаковим рівнем знань, умінь та навичок. В експерименті взяли участь 261 студент Черкаського і Уманського медичних коледжів. Студенти були розподілені на дві групи (контрольна (КГ) – 130 студентів, експериментальна (ЕГ) – 131 студент) і знаходилися на початок експерименту в однакових стартових умовах. Для математичного обґрунтування вибору контрольних груп на формувальному етапі експерименту ми використовували статистичні методи.

Перевірка однорідності КГ і ЕГ (правильність їхньої вибірки) здійснювалася на основі статистичного аналізу результатів вхідного контролю з використанням t-критерію Ст'юдента [144; 186; 263].

На *третьому етапі* (2009 – 2012) було проведено формувальний експеримент. Мета експерименту: перевірити ефективність моделі формування професійної етики майбутніх медичних сестер у навчально-виховному процесі медичних коледжів, вияв педагогічних умов формування професійної етики майбутніх медичних сестер, здійснити аналіз результатів дослідження. Цією метою важливо було розробити й апробувати навчальні програми курсів «Іноземна мова (за професійним спрямуванням)» (дод. В), «Медсестринська етика та деонтологія» (дод. Б), тестові завдання до курсу «Медсестринська етика та деонтологія» (дод. Г), ситуаційні завдання морально-етичного змісту з курсу «Медсестринська етика та деонтологія» (дод. Д), тести (інтегровані)

до навчальних дисциплін «Основи філософії», «Основи психології та міжособового спілкування», «Основи медсестринства», «Медсестринська етика та деонтологія» (дод. Г). Здійснювали комплексний вплив на когнітивну, емоційно-вольову, діяльнісно-практичну сферу особистості студентів шляхом залучення їх до різних видів соціальної і професійно значущої діяльності.

Дисципліна «Іноземна мова (за професійним спрямуванням)» враховувала особливості виробничої практики і була збагачена такими розділами: 1 курс: розділ 1. Медична сестра, її місце в суспільстві; розділ 2. Історія медицини та медсестринства; 2 курс: розділ 3. У лікарні. Роль та функції медичної сестри в догляді за пацієнтом; розділ 4. Системи організму та їх хвороби; 3 курс: Розділ 5. Професійно-етичне спрямування роботи медичної сестри. Курс «Медсестринська етика та деонтологія» був доповнений такими темами, як «Медична сестра – носій гуманітарної культури», «Професійна етика медичної сестри як компонент професійно-педагогічної культури і професіоналізму», «Волонтерство та просвітницька діяльність як інструмент формування професійно-етичних якостей медичної сестри», «Медична сестра як виконавець, педагог (наставник), керівник, захисник пацієнта», «Стресостійкість медичної сестри» етико-комунікативними тренінгами на оволодіння навичками ефективного спілкування.

Навчальний посібник «Медсестринська етика» [117], підготовлений до дослідної апробації, був написаний англійською мовою і призначений для навчання, самонавчання з таких навчальних дисциплін: «Іноземна мова (за професійним спрямуванням)», «Медсестринська етика та деонтологія», «Основи медсестринства», «Основи психології та міжособового спілкування». Книга вміщує автентичні тексти різного ступеня складності за темами «Етика медичної сестри», «Робота медичної сестри з різними категоріями пацієнтів», «Мистецтво спілкування», а також виробничі ситуаційні, творчі завдання, в основу яких покладені витяги з історії хвороб діалоги з колегами, пацієнтами,

представниками різних культур та релігійних поглядів. Відбір змісту завдань було здійснено з урахуванням вікових і психологічних особливостей студентів, вимог кваліфікаційних характеристик. Були також розроблені проблемно-пошукові, творчі, завдання з окремих тем мовних, психолого-педагогічних, спеціальних курсів, виховної роботи, які студенти реалізовували в етико-педагогічному гуртку, консультаційному бюро, дискурс-студії, тренінгах. Упродовж кожного етапу здійснювалося коригування змісту навчально-методичного забезпечення.

Залучали студентів до виконання ситуаційних завдань морально-етичного змісту, до створення професійно орієнтованих проектів у процесі навчально-пізнавальної діяльності та під час виробничої і переддипломної практик, виховної роботи. Запропоновану модель реалізовували поетапно, що дозволило спостерігати динаміку рівнів сформованості когнітивного, праксеологічного, комунікативного компонентів професійної етики студентів на освітньо-кваліфікаційному рівні «молодший спеціаліст».

Навчально-виховний процес вибудовували і кожен з педагогічних умов реалізовували на основі принципів наступності між шкільною і вищою освітою; науковості, принципів фундаментальності (системне вивчення досягнень вітчизняної і світової медичної, психологічної, педагогічної науки); зв'язку теорії і практики, єдності навчання, виховання, розвитку особистості; об'єктивності, цілеспрямованості, комплексності, системності, особистісної орієнтованості; професійної компетентності; гуманізації і гуманітаризації; демократичності; інтеграції та міждисциплінарних зв'язків; враховувалися також принципи педагогічного гуманізму, оптимізму, медсестринської етики і деонтології. Відбір змісту навчального матеріалу, завдань, форм, методів, засобів здійснювали з урахуванням вікової специфіки, психологічних особливостей студентів, вимог освітньо-кваліфікаційної характеристики.

Експериментальна перевірка ефективності моделі формування професійної етики майбутніх медичних сестер здійсню-

валося шляхом уведення до мовних, психологічних, педагогічних і спеціальних дисциплін, виховної роботи, виробничих практик додаткової професійно-етичної інформації. Упродовж зазначеного періоду використовували різні форми перевірки, зокрема усні та письмові відповіді, есе, тестові, індивідуально-творчі завдання, ситуаційні завдання морально-етичного змісту, творчі завдання, професійно орієнтовані проекти, контрольні роботи, реферати та пошукові роботи, доповіді.

Розробляючи змістове наповнення дослідної роботи, враховували державні документи, які зацентовують увагу на модернізації професійної підготовки майбутніх фахівців на засадах інноваційного розвитку (Національна доповідь «Новий курс: реформи в Україні. 2010 – 2015» (2010) [176], Стратегія інноваційного розвитку України на 2010 – 2020 рр. в умовах глобалізаційних викликів (2009) [266], Національна стратегія розвитку освіти в Україні на період до 2021 року (2012) [177], галузевий стандарт вищої медичної професійної освіти, освітньо-кваліфікаційні характеристики спеціальності «Сестринська справа» [192;193; 214].

Для порівняння результатів, отриманих в ЕГ і КГ, і діагностування рівнів здійснювали поточні і контрольні зрізи на основі тих ж анкет, опитувальників, які складали під час констатувального етапу експерименту. Реалізація кожної з педагогічних умов відбувалася на основі принципів науковості, зв'язку теорії і практики, цілеспрямованості, комплексності, системності, послідовності й наступності, враховували також принципи педагогічного гуманізму, оптимізму, медсестринської етики і деонтології.

Викладачі, які брали участь в дослідно-експериментальній роботі, були ознайомлені з методикою реалізації запропонованої моделі та відповідним навчально-методичним забезпеченням. Для викладачів під час засідань циклових комісій, на нарадах кураторів груп, колективу викладачів медичного коледжу впродовж 2010 -2013 рр. проводили семінар «Викладач і

студент: діалог особистостей», на якому розглядали такі питання, як сутність педагогічної діяльності викладача медичного коледжу, поняття педагогічного спілкування як діалогу, стилі педагогічного спілкування; конфлікти у педагогічній взаємодії. Мета семінарів – прагнення змінити стереотипне мислення самих викладачів, працювати на створення ситуації успіху, зміцнення партнерських стосунків.

Для порівняння експериментальних результатів, отриманих у групах, використовувалися методи математичної статистики. Відповідно до «Методики проведення порівняльного педагогічного експерименту» (автор С. Гончаренко) [50] визначили умови проведення експерименту, які змінювалися. В ЕГ виклад навчального матеріалу із дисциплін соціально-гуманітарної, психолого-педагогічної, професійно-практичної підготовки мав проблемний характер, постійно прослідковували інтегративні зв'язки з медсестринською етикою і деонтологією, в КГ – традиційний інформативно-пояснювальний характер. В ЕГ під час проведення лекційних, семінарських, практичних занять, індивідуальної, самостійної, науково-дослідної, виховної роботи, виробничої практики цілеспрямовано звертали увагу на професійно-етичний компонент майбутньої професійної діяльності, а в КГ – це відбувалося в межах робочих навчальних програм і планів виховної роботи. В ЕГ систематично використовувалися ситуаційні завдання морально-етичного змісту, а в КГ – застосовували традиційну систему завдань відповідно до робочих навчальних програм. Студенти ЕГ брали участь у виховній, волонтерській роботі етико-педагогічного, етико-просвітницького характеру систематично, з урахуванням індивідуальних особливостей студенти КГ – брали участь у виховній, волонтерській роботі, але це відбувалося не системно і систематично, без належного врахування етико-просвітницького характеру заходів. Під час виробничої і переддипломної практик студентів ЕГ спрямовували також на підготовку професійно

орієнтованих, етико-просвітницьких проєктів, моделювання вирішення конкретних ситуацій, виробничих завдань морально-етичного змісту, а в КГ – роботу спрямовували на виконання традиційних завдань практики.

З-поміж умов, які не варіювалися, для студентів ЕГ і КГ було відведено орієнтовно однакову кількість годин для вивчення дисциплін соціально-гуманітарної, психолого-педагогічної, професійно-практичної підготовки.

Перевірка показників когнітивного критерію відбувалася за співвідношенням кількості виконаних і запропонованих завдань; враховували також логічність, повноту (кількість фактів, зв'язків тощо відповідно до навчальної програми), послідовність, оперативність (якість, що характеризується числом ситуацій, в яких застосовуються знання етичних категорій, моральних норм, або кількістю способів застосування знань) обґрунтованість морально-оцінних суджень; оригінальність мислення, системність (якість сукупності знань, яка характеризується наявністю у свідомості структурно-функціональних зв'язків між різнорідними елементами знань; передбачає усвідомлення не тільки логіки предмета, а й розуміння структурних зв'язків між поняттями, фактами, їх наслідками).

Кількісну обробку результатів вправ, усних і письмових відповідей здійснювали за коефіцієнтом професійно-етичних знань (враховували дослідження С.Поплавської [218]), який розраховували за формулою:

$$K_3 = (a + b + c) / 3 \quad (3.1),$$

де а – системність, b – повнота, c – оперативність.

Для приведення отриманих даних у числову форму використовували метод шкалювання: 5 балів означало високий рівень сформованості певної з визначених якостей етичних знань, 3 – достатній рівень, 1 – низький, 0 – початковий рівень. Ураховували такі умови: якщо $3,67 < K_3 \leq 5$, то рівень сформова-

ності знань високий; якщо $2,33 < K_3 \leq 3,67$, сформованість знань відповідає достатньому рівню; $1 < K_3 \leq 2,33$ – знання на низькому рівні; $1 < \text{або} = K_3$ – знання на початковому рівні. Для діагностування використовувалися тести, усні відповіді, результати комплексних контрольних робіт, ліцензійного іспиту «Крок М».

Для порівняння результатів, отриманих в ЕГ і КГ, застосовували формулу:

$$t = \frac{|P_1 - P_2|}{\sqrt{\frac{P_1 * q_1}{N_1} + \frac{P_2 * q_2}{N_2}}} \quad (3.2),$$

P_1, P_2 – відсотки; q_1, q_2 – відповідно $100 - P_1, 100 - P_2$.

N_1, N_2 – кількість досліджуваних об'єктів. Якщо $t > 2$, то існує істотна відмінність, якщо $t < 2$, то істотної відмінності немає. Якщо $t > 3$, то відмінність безумовно достовірна [144, с. 282].

На *четвертому етапі* (2012 – 2013) здійснено аналіз, систематизацію, узагальнення і математичну обробку результатів експерименту; результати впроваджено в навчально-виховний процес медичних коледжів. Авторка брала безпосередню участь у розробці, апробації та практичному впровадженні розроблених положень дослідження, здійснюючи викладацьку і виховну діяльність у Черкаському медичному коледжі упродовж 2005 – 2013 рр.

Розглянемо динаміку формувальної дослідно-експериментальної роботи, проведеної в умовах навчально-виховного процесу медичного коледжу з метою виявлення ефективності моделі формування професійної етики майбутніх медичних сестер.

3.2. ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ЕТИКИ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР У ПРОЦЕСІ СПЕЦІАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН

Реалізація моделі формування професійної етики майбутніх медичних сестер у навчально-виховному процесі медичного коледжу відбувалася поетапно (мотиваційний, змістово-операційний, рефлексивно-оцінний етапи), у навчальній (під час вивчення соціально-гуманітарних, психолого-педагогічних, спеціальних курсів), у виховній діяльності, під час доклінічної, виробничої, переддипломної практик. Результатом кожного етапу є певний рівень сформованості професійної етики майбутніх медичних сестер.

На *мотиваційному етапі* формування професійної етики майбутніх медичних сестер (1 курс) реалізовували, зокрема, такі педагогічні умови: створення в медичному коледжі освітньо-виховного середовища, що сприяє позитивній мотивації студентів до формування професійної етики; забезпечення морально-етичної спрямованості змісту навчальної, виховної діяльності студентів; етико-педагогічна взаємодія «студент – студент», «студент – викладач». Пріоритету надавали особистості студента, формуванню у нього позитивної мотивації до набуття професійно-етичних знань, моральних переконань, цінностей професії. Для професійної діяльності медичної сестри характерний мотив турботи про тих, хто потребує допомоги, дотримання моральних норм, соціальної відповідальності.

На цьому етапі студенти проходили процес адаптації до умов навчання коледжу. Зазначимо, що частково завдання формувати позитивну мотивацію до набуття професійно-етичних знань виконували ще на допрофесійному етапі, коли проводили профорієнтаційну роботу з потенційними абітурієнтами у загальноосвітніх школах, залучали учнів до виховних заходів і

студентських конференцій, до днів «відкритих дверей», обговорення кінофільмів, телепередач, предметних тижнів, до написання творів на конкурс «Медична сестра – громадянин і патріот моєї держави», «Магія медсестринського слова».

Зазначимо, що дослідна робота відбувалася, зокрема, в Черкаському медичному коледжі, який вважають провідним в умовах модернізації вищої медичної освіти. За активної участі фахівців цього коледжу у 2006 і 2011 рр. було розроблено галузевий стандарт вищої медичної освіти, освітньо-кваліфікаційні характеристики, програму підвищення кваліфікації викладачів, 4 навчальні програми з дисциплін [41, 171, 194, 208], у тому числі програму «Іноземна мова (за професійним спрямуванням)» [95], до розробки якої були долучені і ми. Уманський медичний коледж теж потужно працює над формуванням моральної культури, професійно-етичних якостей представників благородної професії. На мотиваційному етапі ми передбачали здійснити тісну співпрацю викладачів і студентів з метою усвідомлення студентами сутності професійної діяльності медичної сестри; засвоєння морально-етичних норм, стандартів морально-етичної поведінки, методів морально-етичного аналізу професійних ситуацій.

На заняттях це практикували таким чином: викладач створює умови, за яких студент, беручи участь у розв'язанні завдання, відповідаючи, дискутуючи, аналізуючи, ілюструючи, отримує позитивне враження й задоволення від спілкування з професійно орієнтованим текстом, зі своїми однокурсниками, викладачем. При кількаразовому повторенні це переходило у тривалу пам'ять, а згодом виступало чинником підвищення самооцінки й, відповідно, мотивації до набуття професії.

У процесі викладання таких навчальних дисциплін, як «Іноземна мова за професійним спрямуванням» (див. п.3.3), «Культурологія», «Основи психології та міжособове спілкування»; «Основи медсестринства»; «Історія медицини та медсестринства» набула важливості установка на діяльнісно-розвивальний харак-

тер навчання. Зокрема, в курсі «Основи психології та міжособове спілкування» розглядали аспекти психології комунікативної взаємодії різних типів медичних сестер з різними типами пацієнтів, особливості комунікації, активного слухання, емпатії, толерантності, що сприяє формуванню у студентів умінь спілкуватися з пацієнтом та членами його родини, медичним персоналом і загалом сприяє формуванню психологічного мікроклімату [296].

Ураховуючи специфіку майбутньої професійної діяльності, у курсі культурології передбачали ознайомлення студентів із надбаннями вітчизняної та закордонної медсестринської науки як складової частини світової культури, акцентували увагу до медсестринської культури, культури здорового способу життя, духовного, морального, соціального здоров'я, медсестринської культури, культури поведінки, відповідальності, обов'язку, милосердя, видатних особистостей медицини, які культивували авторитет оздоровчих традицій, діалогу культур.

На заняттях з курсу «Основи медсестринства» розглядали специфіку морально-етичної поведінки медичної сестри у професійній діяльності залежно від її соціально-професійної ролі: виконавець вказівок лікаря, помічник лікаря, педагог, психолог, аналізували ситуації, які потребують знань людської психіки, умінь слухати, переконувати, реагувати на репліку партнера в ході комунікації, застосовувати підбадьорювальні, заспокійливі прийоми, знімати стрес.

На семінарах з курсу «Історія медицини та медсестринства» з урахуванням напрацювань дослідників [52; 76; 205; 206; 207; 210] аналізували роль відомих медичних сестер (Катерина Бакуніна, Даша Севастопольська, А.Гонджи Бояджиу (Матері Терези), Ф.Найтінгейл, М.Пирогова, В.Хендерсон), створювали фахові портрети сучасних медичних сестер, прослідковували розвиток медсестринської справи як в Україні, так і за кордоном, акцентували увагу на розвиток нових медичних технологій, біоетики, досліджували їх етичне призначення, роль у профе-

сійній діяльності майбутніх медичних сестер. Заняття відзначалися особистісним, проблемним підходом, орієнтацією на мислення, спілкування, пізнання.

На *змістово-операційному етапі* (2 курс) особливу увагу було приділено забезпеченню морально-етичної спрямованості змісту навчальної, практичної професійної, виховної, громадської діяльності.

Формування когнітивного, праксеологічного, комунікативного компонентів професійної етики студентів відбувалося у професійно орієнтованих курсах української та іноземної мови (див. п.3.3), основ філософії, правознавства шляхом залучення до різних видів мовленнєвої діяльності з метою засвоєння медичної та морально-етичної, деонтологічної, морально-правової терміносистеми, етичних категорій добра і зла, моральних вчинків і відносин, моральної відповідальності, основ мовленнєвої поведінки у професійно-етичних ситуаціях, виконання ситуаційних завдань морально-етичного змісту, тестів. Матеріал навчальних дисциплін тісно пов'язували із психолого-педагогічними, клінічними дисциплінами, з дисциплінами природничо-наукової підготовки, на заняттях передбачали розвиток психологічних якостей студентів, їх пам'яті, мислення, уваги тощо.

Вивчаючи тему «Філософські проблеми медицини» курсу «Основи філософських знань», пропонували студентам поміркувати, зокрема, про роль біоетики, що виникла як спроба відповіді на появу багатьох нових актуальних етичних проблем, з'явилися в медицині у зв'язку з новими медичними технологіями; про правила поведінки медичного персоналу щодо пацієнтів, правила взаємовідносин у медичній корпорації, пояснити сутність трансплантації, донорства, евтаназії, генної інженерії, підготувати повідомлення, організували круглий стіл з проблем біоетики, деонтології. Таким чином, розвивали у студентів пошукове мислення, відстоювання власної позиції зору, навчали елементам дискусії.

На заняттях з «Основ правознавства» студенти під керівництвом викладача працювали над засвоєнням студентами основних теоретичних положень і понять національного права України, Етичного кодексу медичної сестри, формування вмінь тлумачити і правильно застосовувати нормативно-правові акти у практичній медсестринській діяльності. Заняття вибудовували з урахуванням комунікативно-діяльнісного підходу і пріоритету освітнього діалогу, що допомагало студентам опановувати складне мистецтво спілкування в медсестринському процесі.

Щоб інноваційні технології, застосовані в навчальному процесі, були ефективними, авторитетом для студентів повинен бути сам педагог. «...Без особистого безпосереднього впливу вихователя на вихованця, що проникає в характер,- писав К. Ушинський, – навчання не можливе. Тільки особистість може діяти на розвиток і визначення особистості, тільки характером можна сформувати характер. Причини такого морального магнетизування приховані глибоко в природі людини» [281, с.123]. Викладач має бути не лише знавцем медичних тонкощів, а й психологом, майстром діалогічної взаємодії, що ґрунтується на відкритості, щирості і природності у спілкуванні, сприйнятті вихованців як партнерів, прагненні до духовного взаємозбагачення і доказу істинності знання. Діалог, у процесі якого відбувається обмін не тільки знаннями, а й особистісними смислами, співпраця і співтворчість, стимулює розвиток позитивної «Я – концепції», забезпечує гуманістичний стиль спілкування в системі «учитель – учень» [31; 297].

Рефлексивно-оцінний етап (3 курс) був спрямований на забезпечення ефективної організації етико-педагогічної взаємодії «студент – студент», «студент – викладач», «студент – практичний медичний працівник», «студент – пацієнт» під час навчальної, виховної діяльності, переддипломної практики, пріоритету розвитку особистості, її гуманних, морально-етичних, громадянських якостей; а також на реалізацію й інших педагогічних умов.

Зазначимо, що у 2011 р., коли ми виконували дослідно-експериментальну роботу, Міністерство освіти і науки, молоді та спорту та Міністерство охорони здоров'я України увело в навчальний план медичних коледжів навчальну дисципліну «Громадське здоров'я та громадське медсестринство». Це сприяло проведенню нашого наукового пошуку шляхів ефективного формування складових професійної етики майбутніх медичних сестер, дало можливість залучити до занять дослідницький матеріал зарубіжного досвіду, медичних організацій щодо збереження та зміцнення здоров'я здорових людей, мотивувати студентів готувати етико-просвітницькі проекти з профілактики найпоширеніших захворювань серед дорослих і дітей, раціонального харчування, налагодити більш тісну співпрацю з територіальними громадами.

Сучасні вимоги до медичної сестри обумовили уведення у професійну підготовку інтегрованого курсу «Медсестринська етика та деонтологія», ключовими ідеями якого ми визначили «медична сестра як етична особистість». Ідеться, зокрема, про медсестринську педагогіку, метою занять якої є зацікавити студентів якнайширшим і глибоким обговоренням питань головної ідеї сестринської справи – безкорисливо здійснювати сестринський догляд. Курс був спрямований на формування у студентів уявлення про елементи деонтології в діяльності медичних сестер при спілкуванні з різними категоріями пацієнтів. На практичних заняттях студенти відповідали на питання, що стосувалися морально-етичних аспектів поведінки медичної сестри, вирішували ситуаційні задачі.

Зокрема, опрацьовуючи тему «Збереження професійної таємниці», розв'язували таку ситуаційну задачу: У гастроентерологічне відділення на обстеження поступила нова пацієнтка. Чергова медична сестра була їй знайома. Хвора звернулася до медсестри з проханням розповісти про захворювання. Медсестра задовольнила прохання. Чи правильно

вчинила медична сестра? Якою повинна бути тактика медсестри?

В якості методичної рекомендації щодо вирішення задачі студенти використовували статті Етичного кодексу медичної сестри України, зокрема, «Медична сестра і право пацієнта на інформацію», «Обов'язок зберігати професійну таємницю». На заключному етапі заняття з метою визначення морально-етичної позиції студентів була організована дискусія на тему «У чому в повсякденній діяльності медсестри проявляється милосердя?»

Для студентів пропонували також таку ситуаційну задачу: чи можна за згодою батьків здійснити пересадку здорового серця від новонародженого з глибоким органічним і незворотнім дефектом мозку (олігофренія, ідіотія) іншому новонародженому з важким, несумісним з життям, вродженим пороком серця (і з нормальними функціями мозку) за умови гарантованого успіху в операційно – технічному відношенні? Таким чином, використовуючи метод ситуаційних завдань, ми прагнули залучити студентів до вирішення морально-етичної проблеми, де наявний контекст милосердного (або немилосердного) вирішення проблем.

Студенти виконували психотерапевтичні вправи з налагодження позитивних взаємовідносин, уникнення конфлікту між членами колективу та медичною сестрою і пацієнтом. Вправа «Діалог» має сильний психотерапевтичний ефект і може бути рекомендована в тих випадках, коли людина переживає тривалий і болісний конфлікт з іншою людиною. Вправа «Мій ворог – мій друг» – психотерапевтичного характеру, допомагає принципово змінити ставлення до іншої людини, з якою у вас гостро-напружені взаємини. Студенти виконували вправи на вияв можливої поведінки в ситуаціях пресингу, тренували типи дихання, вчилися техніці невразливості.

Необхідною умовою якісної професійної діяльності майбутньої медичної сестри є вміння раціонально використовувати час при догляді за хворим, роботі з паперами, підготовці

до маніпуляцій та ін., тому ефективними були вправи на тайм-менеджмент, тренінг на розвиток рефлексії, емпатії, безсловесного спілкування, командного мислення, який включав тестові методики, діагностики на визначення рівня емпатії та безпосередньо вправи на тренування емпатії («Дискусія», «Шеренга»). Студенти також оволодівали техніками релаксації (за Сью Бішоп), що дозволило більш ефективно підготуватися до ефективної етико-педагогічної взаємодії «студент – пацієнт», «студент – медичний працівник».

Освоєння студентами сестринської педагогіки здійснювалося на практичному занятті з теми «Медсестринська педагогіка в дії». Студенти знайомилися з основними цілями, прийомами і методами навчання в сестринській справі, опановували вміннями здійснення сестринського догляду за пацієнтами різних типів. В якості методичного забезпечення на занятті використовували картки-завдання, наприклад: пояснити пацієнту правила користування кишеньковим інгалятором; навчити родичів правилам догляду за важкохворим і нерухомо пацієнтом у домашніх умовах; навчити пацієнта самостійного введенню інсуліну; навчити пацієнта техніці накладання зігріваючого компресу; навчити пацієнта самостійно вимірювати артеріальний тиск і т.д.

У ролі учня виступав викладач, студент або група студентів, залежно від завдання. Робота з картками дозволяла сформувати у студентів уміння доводити, обґрунтовувати свої дії, внести різноманітня в роботу, сприяти активізації уваги, підвищенню інтересу до занять, забезпечити глибоке розуміння навчального матеріалу.

Етико-педагогічні ігри на практичних заняттях дали можливість студентам удосконалити навички з догляду за пацієнтом, виявляти проблеми та розробляти шляхи їх вирішення. З цією метою під керівництвом викладача була організована самостійна робота в парах, в ході якої студенти проводили повне сестринське обстеження один одного, складали індивіду-

альний план догляду, фіксуючи дані в орієнтовну сестринську історію хвороби.

Ситуаційні задачі ускладнювали шляхом включення в умову додаткових відомостей. Наприклад:

Пацієнтка Р., 44 роки скаржиться на значне збільшення маси тіла за останні 5 років (з 65 до 107 кг при зрості 175 см.). Апетит підвищений, дієти не дотримується, в раціоні переважають вуглеводи. Турбує задишка при незначному фізичному навантаженні, пітливість, стомлюваність, схильність до закрепів. П'ять років тому розлучилася, дітей не має. Працює бухгалтером, проживає одна. Батько і мати страждають повнотою.

Об'єктивне обстеження: надмірне харчування, відкладення підшкірно-жирової клітчатки рівномірний. Шкіра звичайного забарвлення, гіпергідроз. Набряків немає. Пульс 72 удари на хвилину, ритмічний, АТ 150/100. Дихання везикулярне, 18 на хвилину.

Завдання: 1. Оцінити стан хворого; 2. Перерахувати порушені потреби; 3. Поставити сестринський діагноз; 4. Визначити короткострокові і довгострокові цілі; 5. Спланувати сестринські втручання.

Зорієнтовували студентів на деонтологічне забезпечення сестринського процесу, тобто правильне використання інформації, що міститься в умові для постановки сестринського діагнозу та подальшого планування спільних дій медичної сестри і пацієнта. Використання у процесі навчання ситуаційних завдань такого типу дозволяло формувати у майбутніх медичних сестер вміння аналізувати отриману інформацію і робити правильні висновки, сприяло розвитку співпереживання, емоційної чуйності, необхідних для ефективної взаємодії з пацієнтами в умовах лікувального закладу.

3.3. ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ЕТИКИ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР У ПРОЦЕСІ МОВНИХ ДИСЦИПЛІН

Мовні дисципліни упродовж навчання студентів у медичному коледжі виступали невід'ємним складником у формуванні професійної етики майбутніх медичних сестер.

На мотиваційному етапі під час занять з іноземної мови спільно зі студентами виконували ситуаційні завдання морально-етичного змісту. Наприклад: Тема «Спілкування медичної сестри і пацієнта» передбачала аналіз такої ситуації: пацієнтка засмучена через те, що їй слід залишитись у лікарні для дослідження. Медсестра має спрямовувати бесіду так, щоб пацієнтка відчувала себе невимушено і комфортно. Це дозволяло, як показує виробнича практика, якісніше виконати медичні маніпуляції.

З метою ефективного формування професійної етики майбутніх медичних сестер у навчально-виховному процесі було запропоновано практичні заняття-дискусії, тренінги, заняття-дослідження. Зокрема, тему «Пацієнт у приймальні відділенні» з курсу «Основи психології і міжособове спілкування» проводили як заняття-дискусію. Студенти були поділені на малі групи та «програвали» ситуації спілкування медичної сестри з людиною похилого віку, з дитиною, з важкохворим, з пацієнтом, який має вади слуху, дискутували, обговорювали, спільно знаходили можливі варіанти вирішення ситуацій. Основний акцент робили на розвиток у студентів критичного мислення, формування умінь планувати пізнавальну діяльність, здобувати інформацію, формулювати проблему та ін.

На заняттях-дослідженнях з теми «Медсестринська освіта» студенти були розподілені на 3 групи і досліджували навчання медичних сестер в Україні, Великій Британії, США: знаходили

спільне і відмінності в етичному кодексі медичних сестер різних країн, складали порівняльну таблицю, розробляли професійно орієнтовані проекти із етико-педагогічної взаємодії з різними типами пацієнтів та їх родичами.

Ефективною формою діалогу викладача і студента виступала спільна науково-дослідницька діяльність у бюро перекладу «Тлумач». Для перекладу було відібрано теми з автентичних джерел («Здорове харчування», «Спілкування медичної сестри з колегами», «Медична сестра – адвокат пацієнта», «Евтаназія»). Студенти вивчали мовні кліше мовленнєвого етикету (вітання, вибачення, співчуття, прохання), добирали доцільні мовленнєві засоби комунікації, аргументували, доводили свою думку, посиляючись на факти. Поряд з цим опановували світ медсестринської професії, досліджували особливості стосовно культури спілкування в медичному колективі, товариських колегіальних взаємовідносин медичної сестри і лікаря, стосовно поваги індивідуальних потреб і цінностей пацієнта, поваги і захисту його інтересів.

На змістово-операційному етапі на заняттях з «Української мови (за професійним спрямуванням)» значну увагу приділяли вивченню фахової медичної термінології, аналізу за словниками синонімів, фразологічних зворотів лінгвоконцептів «людина», «життя», «здоров'я», «любов», «турбота», «обов'язок», «відповідальність», «совість», «честь», «милосердя», «повага», залучали студентів працювати з різними видами словників. 3-поміж завдань, які проектували на формування мовнокомунікативних умінь, виділяли завдання на розуміння та сприйняття етичних норм професійного спілкування, на оволодіння екстралінгвістичними засобами спілкування (мелодика, фразовий наголос, паузи, ритм, тембр, темп і сила голосу), невербальні засоби (міміка, жести, інтонація, паузи), дослідження груп емоційно-зabarвленої лексики, специфіку спілкування з пацієнтами різного віку, статі, опа-

новувати собою, бути стресостійким, пам'ятки стресостійкості «Створи собі настрій» (дод Е).

Етико-педагогічний тренінг (вправи «Передача інформації без слів», «Свій простір», «Лаборанти») спрямовували на формування комунікативних вмінь, на допомогу студентам керувати своєю поведінкою (сприймання психічного стану, уміння спостерігати, визначати стан іншої людини за зовнішніми ознаками (поза, вираз обличчя, рухи), успішно виконувати соціально-професійні ролі медичної сестри у процесі етико-педагогічної комунікативної взаємодії з медичними працівниками, з пацієнтами різних вікових категорій, рівнів освіти, тощо.

Подолати складнощі запам'ятовування іномовної інформації в курсі «Іноземної мови (за професійним спрямуванням)» сприяло застосування методу «мозкового штурму» та відеопрезентацій. Робота з автентичними текстами професійно-етичного спрямування допомагала студентам не тільки більш якісно оперувати основними термінами медичного профілю, а й посилювала ціннісно-мотиваційний компонент професійної етики. Увага зосереджувалася на лексемах, фразах, які більш доцільно вживати у спілкуванні з пацієнтами: вітання, побажання, лексеми співпереживання.

Відео-, кінофрагменти з медичної практики на заняттях використовували з метою інтенсифікації навчального процесу і надання йому професійної спрямованості. Вони створювали додаткове мовне середовище й відтворювали мовну ситуацію звуковими і зоровими засобами. Зоровий ряд допомагав краще запам'ятати мовні структури, стимулював розвиток мовленнєвих навичок і навичок аудіювання. Такі види діяльності розвивали уміння швидко й точно орієнтуватися у складних професійних ситуаціях. Спільну діяльність підсилювали проблемні завдання, що відображають реальні професійні ситуації, вимагали роздумів, інтерпретації та актуалізації фахової інформації, власних доказів, критичного

мислення, коли студент свідомо піддає сумніву ті чи інші положення, думки чи вислови.

Під час вивчення, зокрема, циклу тем «Системи людського організму», у діалогах «На прийомі у лікаря», «Скарги хворого», «Симптоми та хвороби», «Захворювання серця», «Профілактика захворювань», «Захворювання систем організму», «Робота у відділеннях лікарні» студенти використовували анатомічну, клінічну та фармацевтичну лексику. Заняття супроводжували атласами з анатомії, клінічних дисциплін, що покращувало засвоєння матеріалу. Учасниками діалогів виступали «пацієнт – медсестра», «лікар – медсестра», «медична сестра – родичі пацієнта». Апробовані нами ділові ігри «На прийомі у терапевта», «У педіатра», «У стоматолога» дали можливість студентам повторити й закріпити свої знання з анатомії і фізіології, медсестринства, фармакології, клінічних дисциплін.

Серед текстів фахового спрямування, які пропонували студентам, переважали тексти про сутність емпатії, моралі й моральності, видатних медиків, вправи-діалоги з імовірним пацієнтом (трирічною дівчинкою, юнаком-сиротою, батьком, дідусем тощо), рольові ігри «Ваші скарги», «Радість видужання», «Лікар і медсестра: субординація чи взаємодопомога» «В аптеці», конкурс «Знайди помилки в поведінці медичної сестри» та ін. Такі види діяльності розвивали вміння швидко і точно орієнтуватися у складних ситуаціях, формували складові емотивної культури.

Головною цінністю, що культивувалася на заняттях, у виховній роботі, під час виробничої практики, передбачали цінність етичного розвитку; пропонували широку тематику проектних робіт: «Спілкування з іномовним пацієнтом», «Медична освіта за кордоном», «Обов'язки медичної сестри», «Відповідальність медичної сестри», «Честь і гідність сьогодні» та ін.

Студентів зацікавили етико-педагогічні ігри, мету яких передбачали у моделюванні предметного і соціального аспектів

змісту професійної діяльності, у формуванні умінь приймати індивідуальні та спільні рішення, для розвитку критичного мислення. Наприклад, студентам пропонували розглянути («обіграти») такі професійні ситуації: до вас у відділення прибуває пацієнт з вадами зору (слуху, обмеженням руху). Оформіть медсестринську історію хвороби з урахуванням типу поведінки пацієнта; пацієнт відмовляється від необхідної та важливої процедури. Ваші дії як медсестри. Перевагою ігор є те, що вони дозволяють розглянути, проаналізувати, вирішити виробничу проблему в умовах короткого терміну, навчити працювати в нестандартних ситуаціях; концентрувати увагу учасників на головних аспектах проблеми і встановлювати причинно-наслідкові зв'язки; розвивати порозуміння між учасниками гри [94; 216, с.180; 264]. Заняття вибудовували з урахуванням комунікативно-діяльнісного підходу і пріоритету освітнього діалогу, що допомагало студентам опановувати складне мистецтво спілкування в медсестринському процесі.

Щоб інноваційні технології, застосовані в навчальному процесі, були ефективними, авторитетом для студентів повинен бути сам педагог. «...Без особистого безпосереднього впливу вихователя на вихованця, що проникає в характер,- писав К. Ушинський, – навчання не можливе. Тільки особистість може діяти на розвиток і визначення особистості, тільки характером можна сформувати характер. Причини такого морального магнетизування приховані глибоко в природі людини» [281, с.123]. Викладач має бути не лише знавцем медичних тонкощів, а й психологом, майстром діалогічної взаємодії, що ґрунтується на відкритості, щирості і природності у спілкуванні, сприйнятті вихованців як партнерів, прагненні до духовного взаємозбагачення і доказу істинності знання. Діалог, у процесі якого відбувається обмін не тільки знаннями, а й особистісними смислами, співпраця і співтворчість, стимулює розвиток позитивної «Я – концепції», забезпечує гуманістичний стиль спілкування в системі «учитель – учень» [31; 297].

На рефлексивному етапі продовжували професійно-етичну роботу на заняттях з курсу «Іноземна мова (за професійним спрямуванням)», під час яких студенти створювали відеоматеріали та проекти на основі реальних ситуацій у лікарнях містах і профілактичних закладах охорони здоров'я. Ми намагалися активізувати діяльність студентів шляхом залучення до розробки проектів, які мають реальний сенс продовження у професійній діяльності за кордоном чи в певних життєвих ситуаціях (туристичних поїздках, у гостях, на екскурсіях). Студентам пропонували виконати проектні роботи з тем «Здоров'я дитини, його захищеність у США, Великій Британії, Україні в етичному вимірі» (порівняльну характеристику, спільні риси та особливості). Такі роботи студенти презентували студентам молодших курсів.

Зацікавлення напрацюваннями Ю. Лавриш [145,с.30], яка досліджувала особливості професійної підготовки медичних сестер у вищих медичних навчальних закладах Канади, дозволило нам апробувати в навчальному процесі Черкаського медичного коледжу проект «Медична сестра як соціальний працівник». Його мета – підтримка і пропаганда здорового способу життя, профілактика захворювання, розробка рекомендацій щодо покращення здоров'я окремих груп населення. Це, до речі, є пріоритетним у вищих медичних навчальних закладах Канади, де зміст навчальних програм підготовки медичних сестер змінюється від суто біомедичної та медико-поведінкової моделі на модель, яка базується на гуманітарно-медичних та соціальних науках, що мають на меті покращення медичної допомоги з огляду на моральне та етичне ставлення до пацієнтів. У навчальних закладах читають «Вступ до соціальної сестринської справи». Мета дисципліни полягає у вивченні інформації про шляхи функціонування людини у складній соціальній системі, про встановлення взаємодії між стилем життя, оточенням (середовищем) та розвитком оздоровчих навичок

та лійної поведінки, співпраці між пацієнтом і медичним фахівцем та ін.

Проектували, зокрема, такі ситуації на порівняння:

1. У Сполучених Штатах Америки медсестер вважають колегами лікарів, а не їх підлеглими. Вони можуть ставити під сумнів дії лікарів та інших фахівців, якщо вони становлять небезпеку для пацієнтів. Це включає в себе навіть відмову виконувати вказівки лікаря і повідомлення відповідного керівництва, якщо медсестра вважає, що вказівки є небезпечними. А як в Україні?

2. У Сполучених Штатах Америки медсестра є не тільки постачальником медичного обслуговування, а й учителем, посередником між пацієнтом і лікарем та адвокатом пацієнта. Для виконання цих ролей медсестри повинні мати не тільки хороші словесні комунікативні навички, а й гарні навички ведення документації, щоб забезпечити цілісність догляду, розуміння пацієнтом догляду та ведення юридичної документації, зокрема такої, як медична карта пацієнта. А як це відбувається в українських медичних коледжах?

Використання методів активного навчання в медичному коледжі стимулювало творчу активність майбутніх медичних сестер, їх самостійний пошук в набутті ними практичних навичок аналізувати ситуації, знаходити правильні рішення, сприяло їхньому професійному саморозвитку.

Сучасні вимоги до медичної сестри обумовили уведення у професійну підготовку інтегрованого курсу «Медсестринська етика та деонтологія», ключовими ідеями якого ми визначили «медична сестра як етична особистість». Ідеться, зокрема, про медсестринську педагогіку, метою занять якої є зацікавити студентів якнайширшим і глибоким обговоренням питань головної ідеї сестринської справи – безкорисливо здійснювати сестринський догляд. Курс був спрямований на формування у студентів уявлення про елементи деонтології в діяльності медичних сестер при спілкуванні з різними категоріями пацієнтів. На практичних заняттях студенти відповідали на питання, що

стосувалися морально-етичних аспектів поведінки медичної сестри, вирішували ситуаційні задачі.

Зокрема, опрацьовуючи тему «Збереження професійної таємниці», розв'язували таку ситуаційну задачу: У гастроентерологічне відділення на обстеження поступила нова пацієнтка. Чергова медична сестра була їй знайома. Хвора звернулася до медсестри з проханням розповісти про захворювання. Медсестра задовольнила прохання. Чи правильно вчинила медична сестра? Якою повинна бути тактика медсестри?

У якості методичної рекомендації щодо вирішення задачі студенти використовували статті Етичного кодексу медичної сестри України, зокрема, «Медична сестра і право пацієнта на інформацію», «Обов'язок зберігати професійну таємницю». На заключному етапі заняття з метою визначення морально-етичної позиції студентів була організована дискусія на тему «У чому в повсякденній діяльності медсестри проявляється милосердя?»

Для студентів пропонували також таку ситуаційну задачу: чи можна за згодою батьків здійснити пересадку здорового серця від новонародженого з глибоким органічним і незворотнім дефектом мозку (олігофренія, ідіотія) іншому новонародженому з важким, несумісним з життям, вродженим пороком серця (і з нормальними функціями мозку) за умови гарантованого успіху в операційно – технічному відношенні? Таким чином, використовуючи метод ситуаційних завдань, ми прагнули залучити студентів до вирішення морально-етичної проблеми, де наявний контекст милосердного (або немилосердного) вирішення проблем.

Студенти виконували психотерапевтичні вправи з налагодження позитивних взаємовідносин, уникнення конфлікту між членами колективу та медичною сестрою і пацієнтом. Вправа «Діалог» має сильний психотерапевтичний ефект і може бути рекомендована в тих випадках, коли людина переживає тривалий і болісний конфлікт з іншою людиною. Вправа «Мій ворог – мій друг» – психотерапевтичного характеру, допомагає

принципово змінити ставлення до іншої людини, з якою у вас гостро-напружені взаємини. Студенти виконували вправи на вияв можливої поведінки в ситуаціях пресингу, тренували типи дихання, вчилися техніці невразливості.

Необхідною умовою якісної професійної діяльності майбутньої медичної сестри є вміння раціонально використовувати час при догляді за хворим, роботі з паперами, підготовці до маніпуляцій та ін., тому ефективними були вправи на тайм-менеджмент, тренінг на розвиток рефлексії, емпатії, безсловесного спілкування, командного мислення, який включав тестові методики, діагностики на визначення рівня емпатії та безпосередньо вправи на тренування емпатії («Дискусія», Шеренга»). Студенти також оволодівали техніками релаксації (за Сью Бішоп), що дозволило більш ефективно підготуватися до ефективної етико-педагогічної взаємодії «студент – пацієнт», «студент – медичний працівник».

Освоєння студентами сестринської педагогіки здійснювалося на практичному занятті з теми «Медсестринська педагогіка в дії». Студенти знайомилися з основними цілями, прийомами і методами навчання в сестринській справі, опановували вміннями здійснення сестринського догляду за пацієнтами різних типів. В якості методичного забезпечення на занятті використовували картки-завдання, наприклад: пояснити пацієнту правила користування кишеньковим інгалятором; навчити родичів правилам догляду за важкохворим і нерухомо пацієнтом у домашніх умовах; навчити пацієнта самостійного введенню інсуліну; навчити пацієнта техніці накладання зігріваючого компресу; навчити пацієнта самостійно вимірювати артеріальний тиск і т.д.

У ролі учня виступав викладач, студент або група студентів, залежно від завдання. Робота з картками дозволяла сформувати у студентів уміння доводити, обґрунтовувати свої дії, внести різноманіття в роботу, сприяти активізації уваги, підвищенню інтересу до занять, забезпечити глибоке розуміння навчального матеріалу.

Етико-педагогічні ігри на практичних заняттях дали можливість студентам удосконалити навички з догляду за пацієнтом, виявляти проблеми та розробляти шляхи їх вирішення. З цією метою під керівництвом викладача була організована самостійна робота в парах, в ході якої студенти проводили повне сестринське обстеження один одного, складали індивідуальний план догляду, фіксуючи дані в орієнтовну сестринську історію хвороби.

Ситуаційні задачі ускладнювали шляхом включення в умову додаткових відомостей. Наприклад:

Пацієнтка Р., 44 роки скаржиться на значне збільшення маси тіла за останні 5 років (з 65 до 107 кг при зрості 175 см.). Апетит підвищений, дієти не дотримується, в раціоні переважають вуглеводи. Турбує задишка при незначному фізичному навантаженні, пітливість, стомлюваність, схильність до закріпів. П'ять років тому розлучилася, дітей не має. Працює бухгалтером, проживає одна. Батько і мати страждають повнотою.

Об'єктивне обстеження: надмірне харчування, відкладення підшкірно-жирової клітчатки рівномірний. Шкіра звичайного забарвлення, гіпергідроз. Набряків немає. Пульс 72 удари на хвилину, ритмічний, АТ 150/100. Дихання везикулярне, 18 на хвилину.

Завдання: 1. Оцінити стан хворого; 2. Перерахувати порушені потреби; 3. Поставити сестринський діагноз; 4. Визначити короткострокові і довгострокові цілі; 5. Спланувати сестринські втручання.

Зорієнтовували студентів на деонтологічне забезпечення сестринського процесу, тобто правильне використання інформації, що міститься в умові для постановки сестринського діагнозу та подальшого планування спільних дій медичної сестри і пацієнта. Використання у процесі навчання ситуаційних завдань такого типу дозволяло формувати у майбутніх медичних сестер вміння аналізувати отриману інформацію і робити правильні висновки, сприяло розвитку співпереживання, емоційної чуйності, необхідних для ефективної взаємодії з пацієнтами в умовах лікувального закладу.

3.4. ПОЗААУДИТОРНА ДІЯЛЬНІСТЬ І ВИРОБНИЧА ПРАКТИКА – НЕВІД’ЄМНИЙ СКЛАДНИК ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ЕТИКИ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР

На *мотиваційному етапі* ефективною формою діалогу викладача і студента виступала спільна науково-дослідницька діяльність у бюро перекладу «Тлумач». Для перекладу було відібрано теми з автентичних джерел («Здорове харчування», «Спілкування медичної сестри з колегами», «Медична сестра – адвокат пацієнта», «Евтаназія»). Студенти вивчали мовні кліше мовленнєвого етикету (вітання, вибачення, співчуття, прохання), добирали доцільні мовленнєві засоби комунікації, аргументували, доводили свою думку, посиляючись на факти. Поряд з цим опановували світ медсестринської професії, досліджували особливості стосовно культури спілкування в медичному колективі, товариських колегіальних взаємовідносин медичної сестри і лікаря, стосовно поваги індивідуальних потреб і цінностей пацієнта, поваги і захисту його інтересів.

Програму доклінічної практики доповнили темами про типи моральної поведінки медичної сестри, типи пацієнтів, моральні вчинки у медсестринській діяльності, основи мистецтва спілкування з різними категоріями пацієнтів. Проводили тренінг на емоційну рівновагу (суть тренінгу: глибоко дихаючи, концентруєтесь на процесі дихання; стежите уявним поглядом, як повітря проникає через дихальні шляхи у легені, повільно наповнюєте і розширюєте їх; потім, після паузи, повільно видихаєте (час виконання – 3–5 хвилин). Таким чином, студенти навчалися внутрішню зосереджуватись перед важливою справою, впорядковувати емоційність, позбуватися тривожних думок, керувати рівнем своєї уваги. Тренінг на командну взаємодію включав вправи «Я в групі» на позиціонування себе в колективі, «Мотузка» – на виявлення лідера формувалася вміння працювати в команді.

Внесли зміни у програму виховної роботи, де пріоритетне місце займала співпраця студентів і викладачів–наставників, а також співпраці колективів медичного коледжу з лікувально-профілактичними та загальноосвітніми навчальними закладами. Робота студентів у бібліотеці закріплювала заняття етичного гуртка, на яких першокурсники аналізували тексти фольклору (прислів’я, приказки, наприклад: З лікарем дружи, та не май у ньому потреби; Сміх краще лікує, ніж усі ліки. Без здоров’я немає щастя. Природа, час і терпеливість – це добрі ліки; легенди про силу і мужність козаків, перекази, казки про живу і мертву воду, чудодійні горішки тощо), присвячені темам здоров’я і родинно-оздоровчих традицій, морально-етичної поведінки в сім’ї, в побуті, у громаді, темі міжособистісних взаємин, психотерапевтичній функції слова в лікуванні. Це дозволило вдосконалити підготовку до навчальних екскурсій, до урочистих заходів (свято милосердя, День медичної сестри, Посвята у студенти, Посвята у медичні сестри, «Шануємо ветеранів» та ін.), а також на навчальній (доклінічній) практиці під керівництвом наставника аналізувати типи моральної поведінки, моральні вчинки в медсестринській діяльності, опановувати основи мистецтва спілкування з пацієнтами різного віку (діти, підлітки, люди похилого віку), різної освіти.

З-поміж спільних видів діяльності студентів і кураторів груп, учнів загальноосвітніх шкіл, які планують вступати до медичного коледжу, відзначимо підготовку, зокрема, збірки поезій «Крапля милосердя». Збірку складають поетичні твори, які відповідали таким вимогам: засвідчити глибоку повагу до видатних майстрів медсестринської справи, лікарів, діяльність яких була насичена невичерпною любов’ю до Батьківщини і свого народу. Особливе місце займали поезії, основу яких складали відомі вислови Парацельса «Найкращі ліки – це любов і турбота», Фл. Найтінгейл «Сестра повинна мати потрібну кваліфікацію: сердечну – для розуміння хворих, наукову – для розуміння хво-

роби і технічну- для догляду за хворими», напутні слова Матері Терези, молитовні слова та ін.

У виховній діяльності широкий резонанс серед студентської молоді викликали зустрічі з медичними працівниками – ветеранами коледжу, працівниками громадських організацій, практикуючими медсестрами регіону, представниками Корпусу Миру з США, батьками студентів групи, які працюють у лікувально-профілактичних закладах.

Формою контролю узагальнення і систематизації професійно-етичних знань, набутих умінь, професійно-значущих етичних якостей стало виконання тестових завдань, завдань на перевірку умінь аналізувати наукову літературу з питань філософсько-культурологічних основ етики, ціннісно-орієнтовані фольклорні, художні тексти, готувати повідомлення з історії і філософії сестринської справи.

На змістово-операційному етапі (2 курс) логічним продовженням опанованих у медичному коледжі курсів стала участь майбутніх медичних сестер у конкурсах професійної майстерності «Золоті руки». Конкурс проводився між різними групами одного курсу, між бригадами однієї групи або між старшими та молодшими курсами, включав діагностичні та ситуаційні завдання, зокрема, з творів художньої літератури.

Наприклад: із роману О. Бальзака «Шагренева шкіра»: «...ти важко дихаєш, щось віддається у тебе в грудях, і мені стає страшно. У тебе такий короткий сухий кашель, як у мого батька. Я вловила ознаки цієї хвороби за особливим звуком в твоїх легенях. А потім тебе лихоманило, у тебе була волога і гаряча рука». Завдання: 1. Визначити стан пацієнта. 2. Надати сестринську допомогу. Учасникам команд було запропоновано продемонструвати стан пацієнта і догляд за ним.

Важливу роль у формуванні професійної етики відігравала дискурс-студія «Медична етика і моральне здоров'я». На засіданнях студії залучали студентів до аналізу текстів художньої

літератури (наприклад: М.Булгаков «Записки юного лікаря», Б.Полевой «Лікар Віра», А.Чехов «Хірургія», Л.Толстой «Три смерті», Дж.Лондон «Бери-бери»), кінострічок («Дні хірурга Мишкина», «Щаслива Женька, «Мій ангел-охоронець», «Собаче серце», «Сільський лікар», «Лікарня на околицях міста», «Медики», «Щоденник пам'яті», «Дорога моя людина» та ін.). Предметом обговорення стали питання смислу життя, ставлення до праці в системі охорони здоров'я, професійно-етичних, громадянських якостей медичних працівників. Шляхом дискусії, висловлення моральних суджень студенти навчалися давати морально-етичну оцінку вчинкам героїв під кутом зору етичної поведінки, моральних відносин, вчилися коментувати прочитане, побачене, пережите.

Виробничу практику студентів, що проводиться в педіатричному, хірургічному відділеннях, спрямовували на здійснення догляду за пацієнтами з дотримання правил Етичного кодексу медичної сестри України, проведення просвітницької роботи з урахуванням професійно-етичних вимог, санітарно-освітньої роботи з пацієнтами та їхніми родичами. Передбачали активну участь студентів у роботі лікарні (в оздоровчо-просвітницьких заходах, у конференціях, конкурсах професійної майстерності тощо). Участь студентів в об'єднанні «Милосердя», у підготовці плакатів «Хоспісна допомога», в конкурсі професійної майстерності, а також у волонтерських проектах, оздоровчо-просвітницьких заходах під час виробничої практики дозволило більш чітко усвідомити важливі деонтологічні вимоги до медичної сестри, такі професійно-етичні якості медичної сестри, як честь, гідність, совість, повага, милосердя.

Формою контролю узагальнення і систематизації набутих знань і вмінь стало виконання ситуаційних завдань, підготовлені професійно орієнтовані проекти, виховні заходи професійно орієнтованого спрямування, конкурс професійної майстерності.

Рефлексивно-оцінний етап (3 курс) переддипломну практику, що проводилася в умовах стаціонарних відділень, ден-

ного стаціонару, поліклінік і амбулаторій сімейної медицини, у палатах інтенсивної терапії, невідкладної допомоги, в маніпуляційних кабінетах, скеровували передусім на догляд за хворими і забезпечення етико-педагогічної взаємодії «студент – студент як колега», «студент – практикант – «медична сестра», «студент-практикант – пацієнт». Етичний компонент пронизував усі професійні дії медичних сестер, ефективності яких сприяла взаємодія з досвідченими фахівцями – носіями цінностей і традицій професійного медичного товариства. Формуванню моральних відносин і взаємодії сприяли програми «Лікарняний клоун», «Арттерапія», які підготували студенти для педіатричних відділень. Результати практичної діяльності оформляли у щоденнику практики.

Важливим компонентом практичної діяльності студентів була професійна емпатія, прагнення «взяти біль пацієнта на себе», допомогти йому дією і словом, полегшити страждання. Головним деонтологічним аспектом роботи медичної сестри, наприклад, з пацієнтами хірургічного профілю була боротьба з болем і відчуттям страху у післяопераційний період. Студенти прагнули вивести пацієнта зі стану психічної пригніченості, усією своєю поведінкою створювали атмосферу оптимізму, спокою, впевненості у сприятливому перебігу захворювання. У спілкуванні з пацієнтами із захворюваннями внутрішніх органів були потрібні особлива витримка і такт медичної сестри. Значно полегшували стан пацієнтів спокійні бесіди, спільне читання книги, прослуховування музики, перегляду теле- і радіопрограм, бесід.

Освоєння студентами маніпуляційної техніки, що полегшує фізичні і психічні страждання пацієнта, передбачало також організацію самодіагностики здібностей до співпереживання, емоційної чуйності, співчуття та ін. Найбільш успішно це завдання вирішувалося за умов залучення студентів до тренінгів, які проводили у великих (15-20 осіб), малих групах (4-6 осіб). Їх мета – практичне тренування, відпрацювання мовно-

комунікативних умінь і навичок у змодельованих ситуаціях. Студентам імпонувала динамічність та енергійність тренінгових вправ «Передача інформації без слів», «Свій простір», «Лаборанти»[290], виконання яких дозволяло успішно виконувати соціально-професійні ролі медичної сестри у процесі етико-педагогічної комунікативної взаємодії, орієнтувалися в ситуації професійного спілкування, в тому числі і з пацієнтами різних вікових категорій, рівнів освіти тощо. У результаті участі у тренінгу учасники визначали рівень сформованості своєї моральної свідомості та порівнювали власні етичні ставлення зі ставленнями інших членів групи; аналізують зміни, які відбулися у членів групи у формуванні професійно-етичних ставлень у процесі групового обговорення[297]. Етико-просвітницький тренінг «Школа Успіху» дозволив студентам під час переддипломної практики на більш високому професійному рівні здійснювати догляд за різними категоріями пацієнтів, попереджувати деонтологічні і професійні помилки у професійній діяльності, створювати колегіальні взаємовідносини в медичному колективі, запобігати виникненню конфліктних ситуацій, надавати психологічну підтримку.

Продовжували дослідно-експериментальну роботу під час проектування виховних заходів. Ефективними для формування професійно-етичних якостей медичної сестри виявилися, як показує аналіз дослідно-експериментальної роботи, заходи «Серце віддаю дітям» (за В. Сухомлинським), «Ліки, що слова» (за О. Захаренком), «День позитивних емоцій», які проводили студенти в етичному гуртку, у дискус-студії «Моральні та етичні якості медичної сестри».

Вагоме місце у навчально-виховному процесі відводили консультаційному бюро, консультативному центру для потенційних абітурієнтів медичного коледжу, центру пропаганди здорового способу життя та профілактики захворювань. Бюро працювало в активному режимі. Студенти готували профорієнтаційну інфор-

мацію, буклети про медичний коледж, професію медичної сестри в газети, на радіо, телебаченні, залучали учнів шкіл до виховних заходів і студентських конференцій, проводили консультації з питань профілактичного сестринського догляду. Лекторська група організувала цикл бесід серед студентів молодших курсів з пропаганди здорового способу життя, круглі столи, конкурс плакатів на тему «Етика як регулятор взаємин», які після підведення підсумків були передані в лікувально-профілактичні заклади.

Студенти консультаційного бюро залучалися до профорієнтаційної роботи, проводили професійні консультації. Такий вид діяльності спрямовували на індивідуальну допомогу у виборі професії, роз'ясненню морально-етичних сторін професії медичної сестри. Профорієнтаційну роботу проводили як з учнями, так і з їх батьками. «Занурення» у світ медичної професії відбувалося на зустрічах потенційних вступників з викладачами й учнями старших курсів медичного коледжу, практичними медичними працівниками.

Новим і цікавим надбанням стала спільна робота студентів і викладачів-лікарів, які здійснювали виїзди по селах з метою діагностики і профілактики захворювань молочної залози, шлункового тракту, серцевих хвороб. Така діяльність стимулювала формуванню моральних відносин і продуктивній етичній взаємодії студентів з викладачами і потенційними пацієнтами.

Просвітницька, профілактична робота в загальноосвітніх навчальних закладах, волонтерська робота в консультаційних центрах з пропаганди здорового способу життя спонукала бажання студентів звернутися до книг відомих медиків, психологів, стимулювала формування умінь висловлювати критичні судження щодо моральності вчинків, переконання у морально-етичній значущості своєї професії. З'явилася потреба в оптимістичному спілкуванні з куратором групи, однокурсниками.

На становлення особистості майбутньої медичної сестри значною мірою впливала участь у волонтерському русі. Орга-

нізаторами волонтерської діяльності виступали найчастіше викладачі і студенти старших курсів. Створені волонтерські групи надавали практичну допомогу лікувально-профілактичним закладам міста. У госпіталі для ветеранів було встановлено графік чергування студентів з доставки продуктових передач важкохворим пацієнтам, проводилися гігієнічні процедури, було організовано збір речей, іграшок, грошових коштів для дітей-сиріт у Будинку дитини. У рамках такої допомоги студенти організовували концерти, святкування днів народження, вікторини. Волонтерські групи проводили акцію «Чиста весна», місячник «Ваше здоров'я – у ваших руках».

Волонтери взяли участь у пошуковій роботі – для музею коледжу збирали матеріал про випускників училища – учасників Великої Вітчизняної Війни, а також медичних працівників, які проявили героїзм і милосердя в мирний час. Результати пошукової роботи представляли у випусках газет коледжу «Медик», на урочистих лінійках. Студенти проводили акції, присвячені Всесвітньому дню боротьби з туберкульозом, СНІДом.

Ефективності виховної роботи, яку спрямовували на залучення студентів до участі в соціальних проектах громадських організацій міста, діяльності консультаційних центрів і центрів профорієнтації, сприяла тісна взаємодія з досвідченими фахівцями, медичними, соціальними працівниками. Результати ситуаційних завдань та клінічних ситуацій, тестів, просвітницьких програм переддипломної практики, портфолію виховної діяльності дозволили оцінити рівень сформованості професійної етики у майбутніх медичних сестер.

Професійно-етична діяльність студентів і викладачів під час виробничої практики і виховних заходів набувала характеру творчого процесу спільної діяльності двох суб'єктів, у ході чого відбувалася трансляція культурних цінностей і, як наслідок, – формування професійної етики у майбутніх медичних сестер.

3.5. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДНОЇ РОБОТИ

Для визначення ефективності запропонованої на формувальному етапі експерименту моделі, вияву педагогічних умов формування професійної етики майбутніх медичних сестер у навчально-виховному процесі медичного коледжу на кожному з етапів реалізації моделі, зокрема, на мотиваційному, змістово-операційному і рефлексивно-оцінному етапах був проведений зріз рівнів сформованості професійної етики в учасників формувального експерименту, який відбувався на базі Черкаського медичного коледжу і Уманського медичного коледжу. Усього було задіяно 261 студента, які були розподілені на орієнтовно однакові дві групи: КГ – 130 студентів, ЕГ – 131 студент і знаходилися на початок експерименту в однакових умовах. Навчання у студентів ЕГ в освітньо-виховному середовищі, що сприяло позитивній мотивації до формування професійної етики, за програмами навчальних дисциплін, виробничих практик, виховної роботи, що були збагачені морально-етичним змістом, використовували форми, методи, засоби, які активізували процес формування професійної етики, у студентів КГ тривало за традиційними навчальними програмами або збагачувалося частково ситуаційними завданнями морально-етичного змісту. З метою узагальнення результатів формувальної дослідно-експериментальної роботи було використано методи математичної статистики.

На *мотиваційному етапі* на основі оцінювання тестових завдань (див. дод. Г), ситуаційних завдань (див. дод. Д), рефератів і повідомлень з історії медсестринства в науковому гуртку, участі студентів у виховних заходах професійно орієнтованого спрямування було проведено контрольний зріз. Було визначено, що рівні сформованості професійної етики за когнітивним, праксеологічним, комунікативним критеріями у студентів ЕГ зросли: за когнітивним критерієм (високий рівень: в ЕГ – із 1,8% до 8,5%; у КГ – із 1,5 до 3,5%; достатній рівень: в ЕГ – із 13,6% до 35,4%; у КГ – із 12,5

до 17,9%); за праксеологічним критерієм (високий рівень: в ЕГ – із 1,4% до 11,2%; у КГ – із 1,1 до 1,5%; достатній рівень: в ЕГ – із 13,6% до 28,2%; у КГ – із 12,4 до 13,6%); за комунікативним критерієм (високий рівень: в ЕГ – із 2,1% до 10,2%; у КГ – із 1,7 до 5,6%; достатній рівень: в ЕГ – із 13,5% до 32,5%; у КГ – із 12,9 до 19,2%).

Натомість зменшилась кількість студентів на низькому і початковому рівнях сформованості професійної етики студентів ЕГ і КГ: за когнітивним критерієм (низький рівень: в ЕГ – з 57,5% до 34,9%, у КГ – з 58,3% до 55,7%; початковий рівень: в ЕГ – з 27,1% до 21,2% і у КГ – із 27,7% до 22,9%), за праксеологічним критерієм (низький рівень: в ЕГ – із 51,9% до 37,1%, у КГ – із 53,8% до 49,6%, початковий рівень: в ЕГ – із 33,1% до 23,5% і у КГ з 32,7% до 28,6%), за комунікативним критерієм (низький рівень: в ЕГ – із 55,2% до 36,0%, у КГ – із 56,3% до 52,8%, початковий рівень: в ЕГ – із 29,2% до 21,3%, у КГ – із 29,1% до 22,4%).

Проведене педагогічне спостереження, виконані завдання засвідчили, що показниками когнітивного критерію стали ступінь усвідомлення моральних цінностей професії. Відбувалися якісні зміни у вихованні інтересу, відповідального ставлення до обраної професії, розуміння її суспільного і особистісного смислу, усвідомленого і відповідального ставлення до справи. Студенти відчували небайдуже ставлення до себе, реальне зацікавлення справами, прагнення допомогти.

Результати тестових завдань, завдань на перевірку умінь аналізувати наукову літературу з питань філософсько-культурологічних основ етики, ціннісно-орієнтовані фольклорні, художні тексти, готувати повідомлення з історії і філософії сестринської справи, про специфіку психології взаємодії різних типів медичних сестер з різними типами пацієнтів, ситуаційних завдань засвідчили зміни за таким показником когнітивного критерію, як рівень сформованості етичних знань, обґрунтованість моральних суджень. Студенти виявляли допитливість, здатність до критичного аналізу, були здатні були концентрувати увагу, чітко ро-

зуміли зміст і мету тих чи інших видів діяльності. Показниками праксеологічного критерію стали співвідношення кількості виконаних і запропонованих ситуаційних завдань морально-етичного змісту, показниками комунікативного критерію став рівень сформованості мовнокомунікативних умінь.

У медичних коледжах, в яких проводили дослідну роботу, завдяки систематичним зусиллям викладацького складу, студентського самоврядування створювалося освітньо-виховне середовище, яке сприяло позитивній мотивації студентів до формування професійної етики. Як результат виховної роботи була надрукована збірка поезій «Крапля милосердя». Ефективною формою діалогу викладача і студента виступала спільна науково-дослідницька діяльність у бюро перекладу «Тлумач».

Подано середні значення рівнів сформованості професійної етики майбутніх медичних сестер за вищенаведеними критеріями на *мотиваційному* етапі (рис. 3.1). Згідно з даними рис. 3.1, на мотиваційному етапі в КГ високий і достатній рівні сформованості професійної етики спостерігалися у 22,6% студентів, в ЕГ – у 42% студентів, низький рівень – у 52,7% студентів КГ і 36,0% студентів ЕГ, початковий рівень – у 24,6% студентів КГ і 22,0% студентів ЕГ. Кращі зміни у студентів ЕГ зумовлені тим, що в навчально-виховному процесі пріоритету надавали передусім особистості студента, навчально-виховне середовище «працювало» на підвищення самооцінки студентів, формування в них позитивного досвіду і прагнення пізнати світ медичної професії. Однак залишається значна кількість студентів на початковому рівні, що вказує на потребу більш системної навчальної, виховної роботи взаємодіючих суб'єктів навчання.

Охарактеризуємо зміни, які відбулися у рівнях сформованості професійної етики майбутніх медичних сестер на *містово-операційному* етапі. На основі оцінювання ситуаційних завдань (див. дод. К), професійно орієнтованих проектів, участі студентів у виховних заходах професійно орієнтованого спрямування, конкурсах професійної майстерності було визначе-

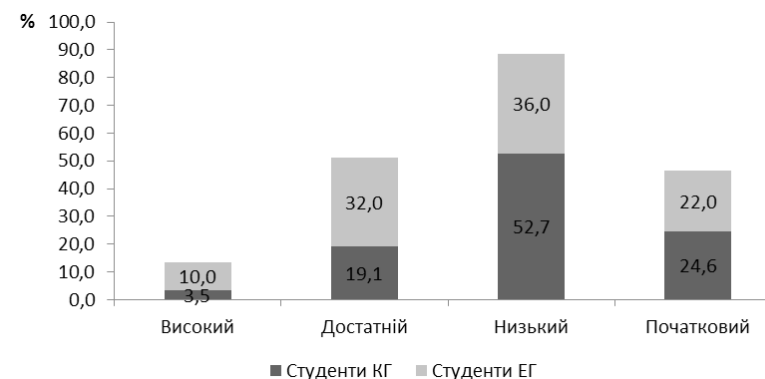


Рис. 3.1 Середні значення рівнів сформованості професійної етики майбутніх медичних сестер за критеріями (когнітивним, праксеологічним, комунікативним) на мотиваційному етапі

но, що відбулося зростання рівнів сформованості професійної етики студентів за когнітивним критерієм (високий рівень: в ЕГ – із 1,8% до 16,5%; у КГ – із 1,5 до 6,3%; достатній рівень: в ЕГ – із 13,6% до 38,7%; у КГ – із 12,5 до 19,8%); за праксеологічним критерієм (високий рівень: в ЕГ – із 1,4% до 14,5%; у КГ – із 1,1 до 3,1%; достатній рівень: в ЕГ – із 13,6% до 36,5%; у КГ – із 12,4 до 21,3%); за комунікативним критерієм (високий рівень: в ЕГ – із 2,1% до 12,8%; у КГ – із 1,7 до 7,5%; достатній рівень: в ЕГ – із 13,5% до 41,3%; у КГ – із 12,9 до 41,3%).

Натомість зменшилась кількість студентів на низькому і початковому рівнях сформованості професійної етики студентів ЕГ і КГ: за когнітивним критерієм (низький рівень: в ЕГ – з 57,5% до 30,1%, у КГ – з 58,3% до 56,8%; початковий рівень: в ЕГ – з 27,1% до 14,7% і у КГ – із 27,7% до 17,1%), за праксеологічним критерієм (низький рівень: в ЕГ – із 51,9% до 35,8%, у КГ – із 53,8% до 48,3%, початковий рівень: в ЕГ – із 33,1% до 13,2% і у КГ з 32,7% до 27,3%), за комунікативним критерієм (низький рівень: в ЕГ – із 55,2% до 33,1%, у КГ – із 56,3% до 46,2%, початковий рівень: в ЕГ – із 29,2% до 12,8%, у КГ – із 29,1% до 20,5%).

Представимо середні значення рівнів сформованості професійної етики майбутніх медичних сестер за вищенаведеними критеріями на змістово-операційному етапі (рис. 3.2). Згідно з даними рис. 3.2, на змістово-операційному етапі в КГ високий і достатній рівні сформованості професійної етики спостерігалися у 27,9% студентів, в ЕГ – у 53,4% студентів, низький рівень – у 50,4% студентів КГ, у 33% студентів ЕГ, початковий рівень – у 21,6% студентів КГ і 13,6% студентів ЕГ. Кращі результати у студентів ЕГ зумовлені тим, що в навчально-виховному процесі надавали пріоритету морально-етичної спрямованості змісту навчальної, практичної професійної, виховної, громадської діяльності. Початковий і низький рівні сформованості професійної етики вказують на потребу корегувати постійно зміст завдань, постійно турбуватися про освітньо-виховне середовище, що має сприяти позитивній мотивації студентів до формування професійної етики, організовувати етико-педагогічної взаємодії «студент – студент», «студент – викладач», «студент – практичний медичний працівник», «студент – пацієнт».

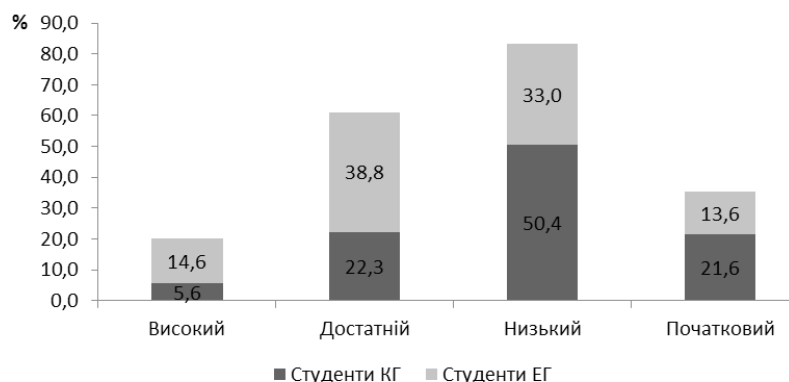


Рис. 3.2. Середні значення рівнів сформованості професійної етики майбутніх медичних сестер за критеріями (когнітивним, праксеологічним, комунікативним) на змістово-операційному етапі

Результати ситуаційних завдань, виконаних студентами етико-просвітницьких проектів, участі студентів у тренінгах, етико-педагогічних гуртках, у конкурсах професійної майстерності, засвідчили зміни за такими показниками когнітивного критерію, як рівень сформованості етичних знань, їх глибина, повнота, усвідомленість, сформованість уявлень про критерії моральної поведінки у професійній діяльності з урахуванням морально-етичних проявів. Показниками праксеологічного критерію стали ступінь моральності, самостійності й усвідомленості виконання окремих професійних дій; показниками комунікативного критерію – рівень розвитку мовнокомунікативних умінь, рівень розвитку емпатії. У студентів відбувався розвиток критичного мислення, вони відстоювали власну позицію, у виробничих ситуаціях дотримувалися культури моральної поведінки, застосовували відповідні мовні засоби, міміку, жести, інтонацію, прагнули визначати стан іншої людини за зовнішніми ознаками (поза, вираз обличчя, рухи), виконувати соціально-професійні ролі медичної сестри у процесі етико-педагогічної комунікативної взаємодії з медичними працівниками.

Участь у дискурс-студії «Медична етика і моральне здоров'я», в об'єднанні «Милосердя», просвітницьких заходах під час виробничої практики дозволило студентам більш чітко усвідомити важливі деонтологічні вимоги і такі професійно-етичні якості медичної сестри, як честь, гідність, совість, повага, милосердя, навчитися зберігати стресостійкість.

Охарактеризуємо зміни, що відбулися на *рефлексивно-оцінному* етапі реалізації моделі формування професійної етики майбутніх медичних сестер. За допомогою опитувальника «Мотиви та цінності професії медичної сестри» (дод. Б) визначали також зміни в мотиваційній сфері у студентів ЕГ і КГ на початку та в кінці експерименту. Результати подані в табл. 3.1.

Для здійснення статистичної обробки даних мотиваційної сфери медичної сестри сформулюємо основні статистичні гіпотези:

Таблиця 3.1

**Мотиви та цінності професії медичної сестри
у студентів ЕГ і КГ (на початку та в кінці експерименту),
у відносних частотах до максимальної кількості балів**

№ п/п	Мотиви та цінності привабливості професії медичної сестри	Відносні частоти			
		До експ.		Після експ.	
		ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
1	Я завжди прагну допомогти людям, які потребують цього	0,26	0,18	0,78	0,48
2	У мене не виникало антипатії до хворих людей	0,13	0,19	0,65	0,48
3	Я завжди уважно вислуховую співбесідника, незважаючи на його характер	0,25	0,30	0,53	0,32
4	У мене не виникає внутрішнього опору, коли мене просять допомогти	0,17	0,15	0,68	0,49
5	Мене ніколи не дратують люди, які звертаються до мене з проханням	0,18	0,19	0,49	0,29
6	Про хворих людей я ніколи не думав, не знав, що вони на це заслуговують	0,36	0,39	0,75	0,58
7	Я досить організована людина: дотримуюсь розпорядку та складаю перелік справ	0,25	0,27	0,62	0,41
8	Я із задоволенням виконую свої щоденні справи та обов'язки	0,21	0,29	0,65	0,36
9	Я вважаю, що я розумію почуття оточуючих	0,20	0,19	0,59	0,45
10	Я готовий (готова) вислуховувати від пацієнтів навіть про їх буденні проблеми	0,17	0,19	0,51	0,46
11	Я люблю піклуватись про людей, у яких сталося горе	0,22	0,20	0,72	0,55
12	Мені подобається знаходитися серед людей і надавати їм допомогу	0,35	0,31	0,65	0,54
13	Я отримую задоволення від роботи, до якої залучено багато людей	0,30	0,32	0,69	0,52
14	Мене приваблює соціальна значущість професії медичної сестри	0,29	0,28	0,71	0,52
15	У професії медичної сестри мені подобається можливість здійснювати підтримку хворих	0,28	0,25	0,52	0,39

16	У професійній діяльності існує можливість толерантного ставлення до хворого	0,19	0,19	0,67	0,42
17	Я дуже люблю спілкуватись	0,38	0,35	0,71	0,58

H_0 : число студентів медичного коледжу, у яких зросла мотивація та ціннісні установки привабливості професії медичної сестри, в експериментальній групі не більша, ніж у контрольній.

H_1 : число студентів медичного коледжу, у яких зросла мотивація та ціннісні установки привабливості професії медичної сестри, в експериментальній групі більша, ніж у контрольній.

Для визначення розбіжностей між експериментальними та контрольними групами розраховуємо t – критерій Ст'юдента (3.3):

$$t_{\text{емп}} = \frac{|\overline{EG} - \overline{KG}|}{\sqrt{n_1 \times D_{EG} + n_2 \times D_{KG}}} \times \sqrt{\frac{n_1 \times n_2}{n_1 + n_2}} \times (n_1 + n_2 - 2), \quad (3.3)$$

де $\overline{EG}$, $\overline{KG}$ – середні значення вибірки за експериментальною та контрольною групами;

D_{EG} , D_{KG} – дисперсія вибірки за експериментальною та контрольною групами;

n_1 , n_2 – кількість спостережень (питань).

Таким чином, алгоритм розрахунку матиме вигляд:

Розраховуємо середні значення вибірки за експериментальною та контрольною групами:

$$\overline{EG} = \frac{1}{17} \times (0,78 + 0,65 + 0,53 + \dots + 0,67 + 0,71) \approx 0,64$$

$$\overline{KG} = \frac{1}{17} \times (0,48 + 0,48 + 0,32 + \dots + 0,42 + 0,58) \approx 0,46$$

2. Розраховуємо дисперсії значень вибірки за експериментальною та контрольною групами:

$$D_{EG} = \frac{1}{17} \times ((0,78 - 0,64)^2 + (0,65 - 0,64)^2 + \dots + (0,71 - 0,64)^2) \approx 0,007176$$

$$D_{KT} = \frac{1}{17} \times ((0,48 - 0,46)^2 + (0,48 - 0,46)^2 + \dots + (0,58 - 0,46)^2) \approx 0,007047$$

3. Розрахуємо емпіричне значення критерію:

$$t_{\text{емп}} = \frac{|0,64 - 0,46|}{\sqrt{17 \times 0,007176 + 17 \times 0,007047}} \times \sqrt{\frac{17 \times 17}{17 + 17}} \times (17 + 17 - 2) = 6,04$$

4. Порівняємо емпіричне значення з критичним значенням Ст'юдента:

$$t_{\text{емп}} = 6,04 \geq t_{\text{крит}} = 4,07, \text{ при } p = 0,001$$

Таким чином, гіпотеза про несуттєвість відмінностей між КГ і ЕГ відхиляється на рівні значущості 0,001, можемо стверджувати про суттєві розбіжності в оцінці ознак студентів КГ і ЕГ відносно мотивації та ціннісних установок привабливості професії медичної сестри.

Перевірка тестів, проблемно-пошукових, ситуаційних завдань морально-етичного змісту, самостійних робіт, професійно-орієнтованих проектів дала можливість визначити рівень професійно-етичних знань, необхідних для формування моральної свідомості, моральної поведінки та моральних відносин у професійній діяльності, переконатися у забезпеченості морально-етичної спрямованості змісту навчальної, практичної професійної, виховної, громадської діяльності студентів.

Показниками сформованості професійної етики відповідно до когнітивного, праксеологічного критеріїв у студентів ЕГ стали здатність до критичного аналізу; концентрація уваги, допитливість, цілеспрямованість, здатність правильно формулювати проблему, образність мислення, гнучкість розуму, наполегливість, прояв етичної відповідальності, ступеня усвідомлення суспільного значення надання медичної допомоги пацієнту, спрямованість на дотримання норм професійної етики медичної сестри; сформованість етичних принципів, які регулюють ставлення до професійної діяльності, усвідомлене бажання

досягти певних успіхів у професійній діяльності; прагнення актуалізувати одержані знання під час виробничої практики і у професійній діяльності; здатність переживати позитивні емоції щодо здійснення медичної допомоги; розуміння важливості професійного розвитку і саморозвитку протягом життя; прагнення подолати внутрішні перешкоди, які виникають у діяльності; спроможність співпрацювати у команді (групі).

Зросло усвідомлення особистості до включеності у професійну діяльність, зріс ступінь самостійності у виконанні завдань; здатність самостійно усвідомлювати професійну інформацію; здатність послідовно і самостійно виконувати дії; здатність узагальнювати і презентувати результати дослідження у професійно орієнтованому проекті. Відповіді студентів були логічними, повними, послідовними, обґрунтованими. Прослідковувалася спроможність до вільного міжособистісного і професійного спілкування з урахуванням знань мовних засобів комунікативної взаємодії; наявна культура професійного мислення; вміння подавати інформацію з урахуванням потреб пацієнта, його віку, стану; спроможність вирішувати конфліктні ситуації у професійній діяльності; уміння своєчасно та якісно виконувати розпорядження, приймати рішення, виявляти повагу до інших; спроможність встановлювати ділові контакти; уміння етично себе поводити.

Використання діагностики рівня емпатійних здібностей, типових способів поведінки в конфліктних ситуаціях, теста-опитувальника щодо рівня сформованості оцінно-рефлексивних складових готовності медичної сестри до комунікативної взаємодії дозволили перевірити рівень організації етико-педагогічної взаємодії «студент – студент», «студент – викладач», «студент – практичний медичний працівник», «студент – пацієнт».

Відбулися позитивні зміни у показниках комунікативного критерію, у сформованості мовнокомунікативних умінь (табл. 3.2). Кількісні показники сформованості мовнокомунікативних умінь у ЕГ змінилися у напрямку значного зростання високого

(з 6,8% до 30,1% опитаних), достатнього (з 35,3% до 42,1% респондентів) рівнів. Аналіз усних відповідей, дискусій засвідчив наявність умінь дотримуватися норм літературної мови, техніки мовлення, добирати доцільні вербальні і невербальні засоби, аргументацію, уміти доводити думку, посиляючись на знання медицини і медсестринської етики, дотримуватися культури зовнішнього вигляду. Відбулися якісні зміни у типових способів поведінки у конфліктних ситуаціях; студенти прагнули до взаємодії і співпраці.

Таблиця 3.2

Рівні сформованості мовнокомунікативних умінь у студентів ЕГ і КГ (до і після експерименту)

Рівні	До експерименту		Після експерименту	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
	%	%	%	%
Високий	6,8	6,5	30,1	21,3
Достатній	35,3	35,2	42,1	44,4
Низький	27,1	28,7	23,3	20,4
Початковий	30,8	29,6	4,5	13,9

Після проведення формувального етапу педагогічного експерименту високий рівень розвитку емпатії у ЕГ виріс з 5,3% до 23,8% (у КГ: з 4,6% до 14,5%); достатній – із 35,3% до 48,9% (у КГ: з 41,1% до 48,9%) (див. табл. 3.5). Низький рівень розвитку емпатії у ЕГ знизився з 27,8% до 15,8% (у КГ: з 28,5% до 25,9%; початковий – із 23,1% до 11,5% (у КГ – із 25,8% до 14,5%).

Студенти прагнули допомогти друзям, коли в них виникали проблеми, уважно вивчати обличчя і поведінку людей, щоб зрозуміти їхній характер, схильності, здібності; розмірковували над причинами моральних вчинків у професійній діяльності, співпереживали, «брали біль пацієнта на себе».

Таблиця 3.3

Сформованість рівнів емпатії у студентів ЕГ і КГ (до і після експерименту)

Рівні емпатійних тенденцій	До експерименту		Після експерименту	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
	%	%	%	%
Високий	5,3	4,6	23,8	14,5
Достатній	43,8	41,1	48,9	45,1
Низький	27,8	28,5	15,8	25,9
Початковий	23,1	25,8	11,5	14,5

Результати дослідження сформованості рефлексивно-оцінного компонента професійної етики у студентів ЕГ і КГ на початку та в кінці експерименту представлено в табл. 3.4. Дані табл. 3.4 свідчать, що кращі показники характерні для студентів ЕГ за шкалами «Я постійно відчуваю свою відповідальність за навчання», «Я проявляю достатню ініціативу на заняттях», «Я прагну ставати більш упевненим у собі», «Мені цікава думка інших людей про мене», «Я часто обговорюю свої досягнення з близькими та друзями», «Серед людей я почуваю себе досить комфортно».

Таблиця 3.6

Результати сформованості рефлексивного компонента професійної етики у студентів ЕГ і КГ на початку та в кінці експерименту

№	Рефлексивний складова професійної етики	Відносні частоти			
		До		Після	
		ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
1	Я постійно відчуваю свою відповідальність за своє навчання	0,16	0,17	0,75	0,42
2	Я систематично аналізую результати своєї підготовки до занять	0,09	0,12	0,68	0,39

3	Я проявляю достатню ініціативу на заняттях	0,21	0,23	0,56	0,35
4	Я обмірковую якість своїх виступів перед аудиторією	0,19	0,17	0,59	0,36
5	Я постійно планую характер бесід з іншими людьми	0,17	0,15	0,53	0,32
6	Я прагну бути більш упевненим у собі	0,26	0,24	0,72	0,51
7	Я прислуховуюсь до порад інших людей	0,23	0,22	0,63	0,48
8	Мені цікава думка інших людей про мене	0,26	0,25	0,70	0,39
9	Я прагну обговорювати власні проблеми з близькими та друзями	0,29	0,27	0,61	0,30
10	Я намагаюся відповідати очікуванням інших людей	0,17	0,16	0,59	0,31
11	Я часто обговорюю свої досягнення з близькими та друзями	0,28	0,29	0,64	0,25
12	Я прагну краще розуміти інших людей	0,22	0,19	0,68	0,48
13	Серед людей я почуваю себе комфортно	0,29	0,27	0,60	0,47
14	Я не приймаю участі в обговоренні пліток	0,28	0,30	0,72	0,51
15	Мені цікаво як люди ставляться до мене	0,25	0,23	0,58	0,43

Використовуючи формулу 3.3 та алгоритм розрахунку критерію Ст'юдента, перевіряємо гіпотезу про суттєвість відмінностей між КГ і ЕГ. Так, $\overline{EG} = 0,64$, $\overline{KG} = 0,40$, $D_{EG} = 0,004093$, $D_{KG} = 0,0063$, $t_{emp} = 8,83$. Оскільки $t_{emp} = 8,83 \geq t_{крит} = 4,22$, то гіпотеза про несуттєвість відмінностей відхиляється на рівні значущості 0,001, а, отже, можемо стверджувати про суттєві розбіжності в оцінці ознак студентів КГ і ЕГ відносно сформованості рефлексивного компонента професійної етики у студентів.

Показниками сформованості професійної етики відповідно до когнітивного критерію у студентів ЕГ стали ступінь усвідомлення моральних цінностей професії; рівень сформованості етичних знань (глибина, повнота, усвідомленість); обґрунтованість моральних суджень, стійка мотивація до професійно-етичної діяльності, допитливість, цілеспрямованість, здатність

до критичного аналізу; концентрація уваги, дисциплінованість, чітке розуміння змісту і мети тих чи інших видів діяльності.

Визначено, що на *рефлексивно-оцінному етапі* відбулося зростання рівнів сформованості професійної етики студентів за когнітивним критерієм (високий рівень: в ЕГ – із 1,8% до 19,2%; у КГ – із 1,5 до 9,1%; достатній рівень: в ЕГ – із 13,6% до 42,8%; у КГ – із 12,5 до 27,4%); за праксеологічним критерієм (високий рівень: в ЕГ – із 1,4% до 17,4%; у КГ – із 1,1 до 4,2%; достатній рівень: в ЕГ – із 13,6% до 39,8%; у КГ – із 12,4 до 30,3%); за комунікативним критерієм (високий рівень: в ЕГ – із 2,1% до 18%; у КГ – із 1,7 до 12,4%; достатній рівень: в ЕГ – із 13,5% до 46,5%; у КГ – із 12,9 до 34,5%). Натомість зменшилась кількість студентів на низькому і початковому рівнях сформованості професійної етики студентів ЕГ і КГ: за когнітивним критерієм (низький рівень: в ЕГ – з 57,5% до 30,2%, у КГ – з 58,3% до 56,2%; початковий рівень: в ЕГ – з 27,1% до 7,8% і у КГ – із 27,7% до 7,3%), за праксеологічним критерієм (низький рівень: в ЕГ – із 51,9% до 36,0%, у КГ – із 53,8% до 53,3%, початковий рівень: в ЕГ – із 33,1% до % і у КГ з 32,7% до 12,2%), за комунікативним критерієм (низький рівень: в ЕГ – 55,2% до 29,2% і у КГ – із 56,3% до 40,5%, початковий рівень: в ЕГ – із 29,2% до 6,3 і у КГ – із 29,1% до 12,6%).

Представимо середні значення та динаміку рівнів сформованості професійної етики майбутніх медичних сестер за вищевказаними критеріями на рефлексивно-оцінному етапі формувального експерименту (рис. 3.3).

Згідно з даними рис. 3.3, на рефлексивно-оцінному етапі в КГ високий і достатній рівні сформованості професійної етики майбутніх медичних сестер спостерігалися у 39,3% студентів, в ЕГ – у 61,2% студентів.

Характер відмінностей між результатами сформованості професійної етики на різних етапах у студентів ЕГ свідчить про поетапність та неперервність цього процесу. Високим результатам студентів ЕГ сприяло збагачення професійно-етичним

компонентом соціально-гуманітарних, психолого-педагогічних, спеціальних дисциплін, навчально-дослідницької, виховної діяльності і виробничих практик. Зокрема, у курсах «Іноземна мова за професійним спрямуванням», «Медсестринська етика та деонтологія» було запропоновано систему завдань, які використовували під час проведення практичних занять, у процесі самостійної та індивідуальної роботи. Мета завдань – перевірити ступінь усвідомлення моральних цінностей професії, рівень сформованості етичних знань, їх глибину, повноту, усвідомленість, обґрунтованість моральних суджень, сформованість уявлень про критерії морально-етичної поведінки у професійній діяльності.

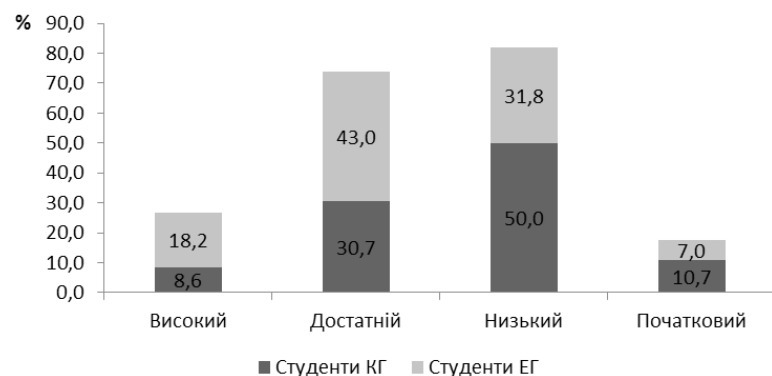


Рис. 3.3. Середні значення рівнів сформованості професійної етики майбутніх медичних сестер за критеріями (когнітивним, праксеологічним, комунікативним) на рефлексивно-оцінному етапі формувального експерименту

У навчально-виховному процесі використовували етико-педагогічні ігри. Мета таких ігор: виробити у студентів уміння й навички розв'язування ситуаційних завдань морально-етичного змісту, забезпечити оволодіння ними мовнокомунікативними вміннями, виступити в різних професійних ролях. У процесі

гри імітували медичне середовище (лікарню, поліклініку). Між студентами розподіляли ролі: «Медична сестра і депресивний пацієнт», «Дитина і маніпуляція», «Примхливий пацієнт», «Медична сестра навчає самоогляду», «Перша допомога постраждалому». Студенти засвоювали оптимальні зразки професійних дій, продукували більш ефективні варіанти морально-етичної поведінки в медичному колективі. За допомогою етико-педагогічних ігор перевіряли сформованість у студентів моральних цінностей, здатність до ефективних моральних відносин.

Наприклад, під час етико-педагогічної гри «Медсестра і пацієнт» кожен студент відповідно до умови гри приймав на себе певну роль («Медсестра» (може, бути декілька типів), «Примхливий пацієнт», «Глухонігий пацієнт», «Неврівноважений пацієнт», «Важкохворий пацієнт», «Літній пацієнт», «Дитина» тощо). Навчальне завдання, яке вирішується в такій грі, було спрямоване на формування у студентів уміння конструктивного спілкування з різними групами, розвиток творчого мислення. Оцінку діяльності гравців підводили колективно.

Результати переддипломної практики, щоденники, звіти студентів засвідчили добросовісне виконання професійно-етичних обов'язків, готовність студентів відповідати свої моральні вчинки, моральні дії. Студенти в лікарнях надавали якісну допомогу пацієнтам, що полегшувала їх фізичні і психологічні страждання, успішно взаємодіяли з пацієнтами різних груп (дітьми різного віку, людьми літнього віку). Практика дала можливість переконалися в наявності у навчально-виховному середовищі еталонів професіоналізму і майстерності.

Згідно з даними рис. 3.4, загалом за період експерименту частка студентів з високим і достатнім рівнями сформованості професійної етики майбутніх медичних сестер зросла (на 7,1% та 18,1% в КГ, 16,4% та 29,5% в ЕГ), натомість частка студентів з низьким і початковим рівнями – зменшилася (на 6,1% та 19,1% в КГ, 23,1% та 22,8% в ЕГ).

Отже, простежуємо динаміку зміни рівнів сформованості професійної етики студентів ЕГ у ході формувального експерименту, всі рівні сформованості професійної етики у студентів ЕГ є вищими, ніж у КГ.

Аналіз змін за когнітивним критерієм дав можливість дійти висновку, що студенти ЕГ з високим рівнем сформованості професійної етики (19,2%) у порівнянні зі студентами КГ більш чітко усвідомлювали суспільне значення і моральні цінності професії, мали стійкі мотиви та цілі професійно-етичної підготовки, відзначалися більш глибокими моральними судженнями щодо професійно-етичної діяльності, знаннями моральних норм, чіткіше уявляли специфіку морально-етичної поведінки у професійній діяльності. У студентів спостерігалася більш інтенсивна динаміка формування таких професійно-етичних якостей, як обов'язок, відповідальність, повага, честь, гідність, совість, милосердя.

Зміни відбулися за праксеологічним критерієм: студенти ЕГ з високим рівнем (17,4%) характеризувалися більш високим ступенем самостійності й усвідомленості у виконанні окремих професійних дій, вчинків, дотримання моральної поведінки, які відповідають нормам медсестринської етики, відзначалися відчуттям відповідальності за здоров'я і життя пацієнтів, не підробним інтересом до пацієнтів, до роботи медичних працівників, товариськістю, прагненням співпрацювати. Дані засвідчили зміни у студентів ЕГ в рівнях сформованості професійної етики за комунікативним критерієм; високий рівень склав 18% студентів. Вони характеризувалися високим рівнем сформованості мовнокомунікативних умінь, рівнем розвитку емпатії, успішно виконували соціально-професійні ролі медичної сестри у процесі етико-педагогічної комунікативної взаємодії, вільно орієнтувалися в ситуації професійного спілкування, в тому числі і з пацієнтами різного віку і освіти тощо, аналізували і моделювали професійно орієнтовані ситуації, а отриманий досвід використовували під час виробничої практики.

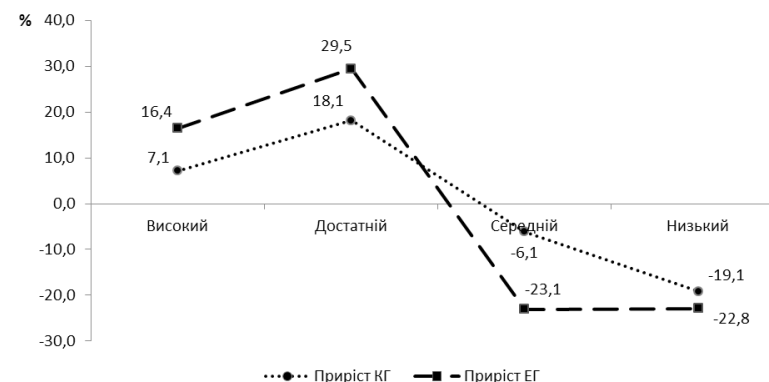


Рис. 3.4. Зростання середніх значень рівнів сформованості професійної етики майбутніх медичних сестер за критеріями (когнітивним, праксеологічним, комунікативним) на рефлексивно-оцінному етапі формувального експерименту у порівнянні з початком експерименту

Як показує аналіз, зменшилося кількість студентів з низьким і початковим рівнем за кожним критерієм. Однак слід посилити роботу зі студентами, які нечітко усвідомлюють суспільне значення і моральні цінності професії, слабко мотивовані на отримання професійно-етичних знань, фрагментарно володіють знаннями медсестринської етики, професійно-етичних якостей, деонтологічних норм; використовують їх під час виробничої практики, але їх моральні судження часто не сформовані. Студенти виконували окремі професійні дії, які відповідають нормам медсестринської етики, але не завжди усвідомлено і самостійно; загалом усвідомлювали відповідальність за здоров'я і життя пацієнтів; володіли окремими професійно-етичними якостями для виконання ситуативних завдань морально-етичного змісту, водночас допускали помилки під час планування й організації такої діяльності.

Студенти в основному володіли мовнокомунікативними вміннями, прагне дотримуватися норм літературної мови, техніки

мовлення, може використовувати деякі формули мовленнєвого етикету (вітання, вибачення, співчуття, прохання), прагнули добирати доцільні мовленнєві засоби, виконує соціально-професійні ролі медичної сестри у процесі етико-педагогічної комунікативної взаємодії під керівництвом викладача. Студенти розуміли ситуації професійно-етичного спілкування, але не вміли їх аналізувати і моделювати, їм було складно використовувати отриманий досвід під час виробничої практики і у виховній діяльності.

Зменшилася кількість студентів з початковим рівнем. Усвідомлення ними суспільного значення і моральних цінностей професії, знання студентів про специфіку професійної діяльності медичної сестри, медичної, медсестринської етики, знання професійно-етичних якостей (обов'язок, відповідальність, повага, честь, гідність, совість, милосердя), деонтологічних норм мають нестійкий характер; студенти епізодично керувалися ними під час виробничої практики, його моральні судження не сформовані; морально-етична поведінка у професійній діяльності загалом не сформована.

Студенти виконували окремі професійні дії, які відповідають нормам медсестринської етики, лише під керівництвом наставника; слабо володіли більшістю професійно-етичних якостей (обов'язок, відповідальність, повага, честь, гідність, совість, милосердя) для виконання ситуаційних завдань морально-етичного змісту, а також професійної діяльності під час виробничої практики, допускали помилки під час планування й організації такої діяльності, наявне відсутнє прагнення до інтеграції у соціальне і професійне середовище. Студенти володіли окремими мовнокомунікативними вміннями, але не були схильні до прояву емпатії, здійснювали комунікативну взаємодію епізодично, не вміли аналізувати соціально-професійні ролі медичної сестри, часто не розуміли суті ситуацій професійно-етичного спілкування, не вміли використовувати отриманий досвід під час практики і у виховній діяльності.

Позитивні результати засвідчили наявність взаємодії викладачів, кураторів академічних груп, медичних працівників.

Такі результати доводять ефективність розробленої моделі формування професійної етики майбутніх медичних сестер у навчально-виховному процесі медичного коледжу, а результатом її поетапного впровадження є високий рівень сформованості професійної етики медичних сестер.

Отже, отримані після проведення формувального етапу експерименту дані щодо рівня сформованості компонентів професійної етики майбутніх медичних сестер наочно демонструють, що в результаті формувальних впливів мали місце істотні позитивні зрушення досліджуваних феноменів. Це дозволяє зробити висновок, що процес формування професійної етики майбутніх медичних сестер відбувся, а розроблена нами модель довела свою ефективність завдяки дотримання вимог цілеспрямованого характеру навчально-виховного процесу, переорієнтації на особистість студента, розкриття його здібностей, самобутності й самоцінності; адаптації програм та умов навчання до можливостей студента, системного, особистісно-діяльнісного, компетентнісного, міждисциплінарного, культурологічного, аксіологічного підходів, загальнодидактичних принципів, принципів педагогічного гуманізму, оптимізму, медсестринської етики і деонтології.

ВИСНОВКИ

У монографії здійснено цілісний науковий аналіз проблеми формування професійної етики майбутніх медичних сестер у навчально-виховному процесі медичного коледжу.

1. На підставі вивчення нормативно-законодавчих документів, Етичного кодексу медичних сестер України, медико-педагогічних, психолого-педагогічних джерел обґрунтовано важливість морально-етичної і деонтологічної складової професійної діяльності медичної сестри. Етичну основу професійної діяльності медичної сестри становлять гуманність і милосердя, принципи медичної (медсестринської) етики: повага до пацієнта і колеги, нормативність, конфіденційність медичної інформації. Узагальнення результатів вітчизняних і зарубіжних наукових джерел переконливо доводить важливість дослідження професійної, мед сестринської етики майбутніх медичних сестер як невід'ємного компонента його професійно-педагогічної культури і професіоналізму.

Професійну етику медичної сестри охарактеризовано як складову медичної етики, що вивчає моральну свідомість, мо-

ральні й етичні аспекти професійної діяльності медичних працівників, моральні принципи та цінності, які регулюють моральні відносини між медичною сестрою і пацієнтом, родиною пацієнта, іншими членами медичної спільноти і громадськістю.

Узагальнення наукових джерел дала підстави обґрунтувати когнітивний, праксеологічний, комунікативний компоненти професійної етики майбутніх медичних сестер. *Когнітивний компонент* відображає ступінь усвідомлення моральних цінностей професії, наявний рівень професійно-етичних знань етичних категорій і професійно важливих етичних якостей, необхідних для формування моральної свідомості, моральної поведінки та моральних відносин у професійній діяльності. Відповідно до *праксеологічного компонента* набуті й усвідомлені, «глибоко пережиті» особистістю етичні знання виступають мотивом до професійної дії, впливають на формування моральних переконань, дозволяють здійснювати вибір моральних цінностей, перетворюються в особистісно значущі принципи поведінки. *Комунікативний компонент* складають мовнокомунікативні засоби мовної культури, культури спілкування, культури слухання, що сприяють формуванню умінь попереджувати і вирішувати конфлікти, керуючись моральними цінностями, аналізувати свою поведінку, поводити себе відповідно до моральних норм співтовариства, здійснювати рефлексію своїх дій.

Аналіз освітньо-кваліфікаційних характеристик, навчальних планів і навчально-методичного забезпечення професійної підготовки, виробничої практики, виховних заходів засвідчив, що процес формування професійної етики майбутніх медичних сестер у медичному коледжі не має системного і цілісного характеру. Навчальна, позааудиторна виховна робота, виробнича практика характеризуються недостатньою морально-етичною спрямованістю змісту, етико-педагогічною взаємодією «студент – студент», «студент – викладач», «студент – куратор групи», «студент – медичний працівник», «студент – пацієнт». Зроблено

висновок, що ефективності формування професійної етики майбутніх медичних сестер сприяє освітньо-виховне середовище медичного коледжу, яке розглядається як сукупність навчально-методичних, навчально-виробничих, психологічних, виховних умов, що адекватно відображають контекст майбутньої медсестринської діяльності в лікувально-профілактичних закладах.

Критеріями і показниками рівнів сформованості компонентів професійної етики визначено *когнітивний* (показники: ступінь усвідомлення моральних цінностей професії; рівень сформованості етичних знань (глибина, повнота, усвідомленість); обґрунтованість моральних суджень; сформованість уявлень про критерії моральної поведінки у професійній діяльності з урахуванням морально-етичних проявів), *праксеологічний* (показники: ступінь моральності, самостійності й усвідомленості виконання окремих професійних дій; відповідність професійних дій нормам медсестринської етики; співвідношення кількості виконаних і запропонованих ситуаційних завдань морально-етичного змісту), *комунікативний* (показники: рівень сформованості мовнокомунікативних умінь; рівень розвитку емпатії; рівень реалізації соціально-професійних ролей медичної сестри у процесі етико-педагогічної комунікативної взаємодії). Виявлений переважно низький рівень сформованості професійної етики у студентів спеціальності «Сестринська справа» засвідчив необхідність удосконалення навчально-виховного процесу, що уможлиблюється шляхом оновлення його змісту, обґрунтування педагогічних умов формування професійної етики майбутніх медичних сестер.

Модель формування професійної етики майбутніх медичних сестер є схематичним відображенням розгорнутого в часі навчально-виховного процесу, що проектується відповідно до соціального замовлення суспільства, освітньо-кваліфікаційних вимог, підпорядковується завданням формування у майбутніх медичних сестер професійно-етичних знань, моральних пере-

конань, моральної поведінки, що забезпечує моральні відносини. Розроблена модель містить нормативно-цільовий, змістово-процесуальний, оцінно-результативний блоки, враховує положення системного, особистісно-діяльнісного, компетентнісного, міждисциплінарного, культурологічного, аксіологічного підходів, реалізується поетапно (мотиваційний, змістово-операційний, рефлексивно-оцінний етапи). Запропоновану модель перевірено під час формувальної дослідно-експериментальної роботи, що передбачала опанування студентами навчальних курсів, їх участь у виховній роботі, у виробничих практиках, зміст яких доповнений традиційними та інноваційними формами і методами, що спрямовані на формування когнітивного, праксеологічного, комунікативного компонентів професійної етики, перевірку, коригування набутих професійно-етичних якостей та їх неперервне вдосконалення. Результатом стало підвищення рівня сформованості компонентів професійної етики майбутніх медичних сестер.

На підставі проведеної дослідної роботи і теоретичного аналізу обґрунтовано педагогічні умови формування професійної етики майбутніх медичних сестер у навчально-виховному процесі медичного коледжу. Основними з цих умов є: створення в медичному коледжі освітньо-виховного середовища, що забезпечує позитивну мотивацію студентів до формування професійної етики; забезпечення морально-етичної спрямованості змісту навчальної, практичної професійної, виховної, громадської діяльності; організація етико-педагогічної взаємодії «студент – студент», «студент – викладач», «студент – медичний працівник», «студент – пацієнт».

5. За результатами дослідження розроблено і впроваджено навчально-методичний комплекс, що містить робочі навчальні програми з курсів «Іноземна мова (за професійним спрямуванням)», «Медсестринська етика та деонтологія», навчальний посібник «Медсестринська етика», ситуаційні завдання морально-

етичного змісту для діагностики та формування професійної етики майбутніх медичних сестер у навчально-виховному процесі медичного коледжу. Доведено, що запропонований комплекс сприяє формуванню професійної етики майбутніх медичних сестер, їх особистісному і професійному розвитку та саморозвитку.

Проведена робота стимулює продовжити науковий пошук щодо дослідження проблем розвитку професійної етики майбутніх медичних сестер різних освітньо-кваліфікаційних рівнів; виявлення наступності в розвитку професійної етики медичних сестер у вищих медичних навчальних закладах та в інститутах післядипломної медичної освіти; здійснення порівняльно-педагогічного аналізу формування професійної етики медичних сестер в Україні і за кордоном.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ананьев Б. Г. О проблемах современного человекознания / Ананьев Б.Г. – СПб.: Питер, 2001. – 272 с.
2. Андреев В. И. Педагогика творческого саморазвития : инновационный курс. Кн. 1 / Валентин Иванович Андреев. – Казань: Казан. ун-т, 1996. – 577 с.
3. Андреева Г. М. Психология социального познания : учеб. пособие для психол. и пед. спец. вузов / Галина Михайловна Андреева. – М.: Аспект-Пресс, 2000. – 288 с.
4. Андрійчук О.Я. Виховання гуманності у студентів медичного коледжу в процесі фахової підготовки : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец 13.00.07 «Теорія і методика виховання» / О.Я.Андрійчук. – К., 2003. – 19 с.
5. Андрос Е.И. Истина как проблема познания и мировоззрения /Е.И.Андрос, Институт философии АН УССР. – К.: Наукова думка, 1984. – 144 с.
6. Андрущенко В. П. Вища педагогічна освіта і наука України : історія, сьогодення та перспективи розвитку. Автономна республіка Крим /ред. рада : В. Г. Кремень, В. П. Андрущенко [та ін.]; АПН України. Асоціація ректорів педагогічних університетів Європи. Інститут вищої освіти. – К.: Знання України, 2009. – 295 с.

7. Аниськина Н. Н. Формирование профессиональной направленности студентов средних медицинских учебных заведений: дисс... канд. пед. наук: 13.00.08 / Аниськина Наталья Николаевна. – Брянск, 1999. – 221с.

8. Антология педагогической мысли народов СССР / АПН СССР ; [редкол.: А. И. Кондаков (председ.) и др.]. – М. : Педагогика, 1985. – [Т.1.] : Антология педагогической мысли Древней Руси и Русского государства XIV-XVII вв. / [сост. С. Д. Бабышин, Б. Н. Митюров]. – 1985. – 366 с.

9. Апресян Р.Г. История этики нового времени: Лекции и статьи. М.: Директ-Медиа, 2014. – 325с.

10. Аристотель. Большая этика // Аристотель. Соч.: В 4 т.- М., 1983. – Т. 4. / Пер. с древнегреч.; Общ. ред. А. И. Доватура; Пер. Т. А. Миллер. – М.: Мысль, 1983. – С. 295 – 374 [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://gzvon.lg.ua/biblioteka/kafedra_filosofii/libph/aristotel/01/st000.shtml.htm

11. Аристотель. Никомахова этика / Аристотель // Философы Греции: пер. с греческого Н. Брагинская. – М.: ЗАО «Издательство «ЭКСМО-Пресс». – 1997. – 176 с.

12. Архангельский С. И. Учебный процесс в высшей школе и его закономерные основы и методы/ Сергей Иванович Архангельский. – М.: Высшая школа, 1980. – 368 с.

13. Атанов Г.А. Деятельностный подход в обучении / Геннадий Алексеевич Атанов. – Донецк: ЕАИ-пресс, 2001. – 160 с.

14. Бабаліч В. А. Формування у студентів медичного коледжу готовності до пропаганди і реалізації ідей здорового способу життя у майбутній професійній діяльності: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / В.А.Бабаліч. – Кіровоград, 2006. – 20 с.

15. Бабанский Ю. К. Рациональная организация учебной деятельности / Юрий Константинович Бабанский – М.: Знание, 1981. – 96 с.

16. Бакштановский, В.И. Профессиональная этика / В.И. Бакштановский, Ю.В.Согомонов // Социологические исследования. – 2005. – Вып. 1. – С.3 – 7.

17. Балл Г. О. Про передумови запобігання конфліктів між педагогом та учнями / Г. О. Балл // Педагогіка толерантності. – 1998. – № 3–4. – С.61–63.

18. Банчук М. В. Якість підготовки медичних сестер – нагальна вимога часу / [М. В. Банчук, О. П. Волосовець, І. І. Фещенко, Т. І. Чернишенко та ін.] // Буковинський медичний вісник. – Чернівці : Буковин.

держ. мед. ун-т, 2007. – Спец. вип. : матеріали Конгресу «Розвиток медсестринської справи в Україні». – С. 7 –10.

19. Баранова С. В. Розвиток поняття «відповідальність» в сучасній психології / С. В. Баранова // Актуальні проблеми психології / Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України: [зб. наук. пр.]. – К., 2002. – Т. IV. ч. 5. – С. 6–10.

20. Бахтин М. М. Литературно-критические статьи / М. М. Бахтин. – М.: Художественная литература, 1986. – 543 с.

21. Безвершук Ж.О. Культурологія: Навч. посіб.: відповіді на питання екзаменаційних білетів / Ж.О. Безвершук, О.В. Щербакова. – К. : Знання, 2010. – 326 с.

22. Беспалько В. П. Системно-методическое обеспечение учебно-воспитательного процесса подготовки специалистов / В. П. Беспалько, Ю. Г. Татур. – М.: Высшая школа, 1989. – 141 с.

23. Бех І. Д. Виховання особистості : у 2 кн. Кн. 2: Особистісно орієнтований підхід: науково-практичні засади : навч.-метод. посіб. / І.Д. Бех. – К. : Либідь, 2003. – 344 с.

24. Библер В.С. Школа диалога культур: идеи, опыт, перспективы. – Кемерово: Кемеровский пед. ун-т, 1993. – 414 с.

25. Блауберг И. В. Проблема целостности и системный подход / И. В. Блауберг ; Э. М. Мирский (сост., вступ. ст.). – М. : Эдиториал УРСС, 1997. – 448 с.

26. Бобрицька В.І. Співвідношення цілей і засобів діяльності педагога як проблема професійної етики / В. І. Бобрицька // Педагогічна освіта: теорія і практика. Педагогіка. Психологія. 2013. – №18. – С.45–49.

27. Божович Л.И. Проблемы формирования личности: Под редакцией Д.И.Фельдштейна / Вступительная статья Д. И. Фельдштейна. 2-е изд. М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1997. – 352 с.

28. Болдова А.А. Формування професійної етики майбутніх працівників податкової служби в навчально-виховному процесі : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / А.А. Болдова. – К., 2009. – 20 с.

29. Болотов В. А. Компетентностная модель: от идеи к образовательной программе / В. А. Болотов, В. В. Сериков // Педагогика. – 2003. – № 10. – С. 8–14

30. Большая Советская Энциклопедия [Электронный ресурс] – Режим доступа : <http://bse.sci-lib.com>

31. Бондаревская Е. В. Гуманистическая парадигма личностно-ориентированного образования / Е. В. Бондаревская // Педагогика. – 1999. – № 4. – С. 11–17.

32. Борытко Н. М. Профессионально-педагогическая компетентность педагога / Н. М. Борытко // Интернет-журнал «Эйдос». – 2007. – 30 сентября. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.eidos.ru/journal/2007/0930-10.htm>.

33. Булах І. Є. Система управління якістю медичної освіти в Україні / І.Є.Булах. – Д. : АРТ-Прес, 2003. – 212 с.

34. Вагнер Е. А. Раздумья о врачебном долге / Е. А. Вагнер. – 2-е изд., испр. и доп. – Пермь : Кн. изд-во, 1991. – 245 с. [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://tgma-pediatr.ru/wp-content/uploads/E_A_Vagner_-Razdumya_o_vrachebnom_d.pdf

35. Васильева М.П. Теоретичні основи деонтологічної підготовки педагога: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора педагогічних наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / М. П. Васильева. – Х., 2004. – 37 с.

36. Васянович Г.П. Педагогічна етика / Г.П.Васянович: навч.-метод. посіб. – Л.: Норма, 2005.– 344 с.

37. Вебер А. Возможно ли устойчивое развитие. Человек и общество перед лицом глобальных вызовов / А. Вебер // Свободная мысль. – 1998. – №5. – С.42–55.

38. Великий енциклопедичний словник [Електронний ресурс]. – Режим доступа: <http://dic.academic.ru/dic.nsf/enc3p/338482>

39. Великий тлумачний словник сучасної української мови : 250 000 слів / [уклад. і гол. ред. В. Т. Бусел]. – К. ; Ірпінь : Перун, 2009. – 1736 с.

40. Вербицкий А. А. Компетентностный подход и теория контекстного обучения / Андрей Александрович Вербицкий. – М. : ИЦПКПС, 2004. – 84 с.

41. Виробнича практика : програма для вищ. мед. (фармацевтичних) навч. закл. I–III рівнів акредитації за спец. 5.12010102 «Сестринська справа» [уклад.: Л. А. Базунова, А. М. Діхтяренко, І. А. Козинець, І. Я. Губенко, І. В. Радзівська, О. Т. Шевченко]. – К., 2012. –15 с.

42. Вишнякова С. М. Профессиональное образование : словарь: ключевые понятия, термины, актуальная лексика / С. М. Вишнякова. – М.: НМЦ СПО, 1999. – 538 с.

43. Вітенко І. С. Загальна та медична психологія / І. С. Вітенко. – К. : Здоров'я, 1994. – 296 с.

44. Всемирная энциклопедия : Философия / [главн. научн. ред. и сост. А.А.Гриданов]. – М. : АСТ, Мн. : Харвест, Современный литератор, 2001. – 1312 с.

45. Всеобщая декларация прав человека // Права человека : сб. междунар. док-тов. – М., 1986. – С. 22.

46. Выготский Л.С. Психология развития человека. – М.: Изд-во Смысл; Изд-во Эксмо, 2005. – 1136 с.

47. Ганжин В.Т. Этика и управление нравственными процессами / В.Т.Ганжин, Ю. В. Согомонов // Научное управление нравственными процессами и этико-прикладные исследования. – Новосибирск: Наука. Сиб. отделение, 1980. – С. 11 – 22.

48. Гасюк Л. М. Формування професійної етики молодших спеціалістів сфери побутового обслуговування у системі навчально-виховної роботи коледжу: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Л.М.Гасюк. – К., 2004. –20 с.

49. Гончаренко С. Інтегроване навчання: за і проти / С.Гончаренко, Ю.Мальований // Освіта. – 1994. – 16 лютого. – С.2-3.

50. Гончаренко С. У. Педагогічні закони, закономірності, принципи. Сучасне тлумачення / С. У. Гончаренко. – Рівне : Волинські обереги, 2012. – 192 с.

51. Гончаренко С.У. Український педагогічний енциклопедичний словник / С.У. Гончаренко. Видання друге, доповнене й виправлене – Рівне: Волинські обереги, 2011. – 550 с.

52. Грандо А. Подорож у минуле медицини / О.А.Грандо. – К.: РВА «Тріумф», 1995. – 176 с.

53. Гуменюк О.М. Організаційно-педагогічні умови професійної підготовки молодших спеціалістів стоматологічного профілю :автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Гуменюк О.М. . – К., 2004. – 26 с.

54. Громадське здоров'я та громадське медсестринство: програма для вищ. мед. (фармацевтичних) навч. закл. I—III рівнів акредитації / [уклад.: М.Б., І.С. Смачило, У.Ю. Безкоровайна, Р.В. Неділько]. К., 2011. –19с.

55. Губенко І. Я. Медсестринський процес. Основи сестринської справи та клінічного медсестринства : навч. посіб. для студ. вищ. мед. закл. освіти I – II рівнів акредитації / І. Я. Губенко, О. Т. Шевченко, Л. П. Бразалій., В. Г. Апшай – К.: Здоров'я, 2001. – 208 с.

56. Гусейнов А.А., Этика: учебник /А.А.Гусейнов Р.Г.Апресян. – М.: Гардарики, 2000. – 472 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступа: http://www.intelros.ru/pdf/Reyting/Ethics_Gusseinov_Apressyan.pdf

57. Данильян О. Г. Основи філософії: навч. посібник / О. Г. Данильян, В. М. Тараненко. – Харків: Право, 2003. – 352 с.

58. Державна програма «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року (2006) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1849-2006-p>

59. Деркач А. А. Психология развития профессионала : учеб. пособие / А. А. Деркач, В. Г. Зазыкин, А. К. Маркова. – М.: РАГС, 2000. – 124 с.

60. Джуринский А. Н. История педагогики : учеб. пособие для студ. педвузов / А. Н. Джуринский. – М. : Владос, 2000 – 432 с.

61. Донцов А. В. Моральна культура вчителя / А. В. Донцов: монографія. – Х.: ХНУ имени В. Н. Каразина, 2008. – 240 с.

62. Дробницкий О. Г. Мир оживших предметов. Проблема ценности и марксистская философия / Олег Григорьевич Дробницкий. – М. : Политиздат, 1967. – 351 с.

63. Дубасенюк О. Теоретико-методологічні засади інтегрованої субдисципліни «Методика викладання педагогіки» / Олександра Дубасенюк // *Interdyscyplinarność pedagogiki i jej subdyscypliny*; pod redakcją Zofii Szaroty, Franciszka Szloska. – Krakowie: Uniwersytetu Pedagogicznego im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie, 2013. – s. 425-435.

64. Дьюї Джон. Моральні принципи в освіті / Джон Дьюї ; пер. з англ. М. Олійник. – Л.: Літопис, 2001. – 32 с.

65. Енциклопедія освіти / за ред. В. Г. Кремінь ; Акад. пед. наук України. – К. : Юрінком Інтер, 2008. – 1040 с.

66. Епифанцева А. С. Формирование иноязычной коммуникативной компетентности студента медицинского колледжа : автореф. дисс. на соискание наук. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования» / Епифанцева А. С. – Оренбург, 2010. – 21 с.

67. Ермакова И. Е. Формирование этико-профессиональных представлений учащихся средних медицинских учебных учреждений : дисс... канд. пед. наук : 13.00.01 / Ермакова Ирина Евгеньевна. – Воронеж, 2003. – 176 с.

68. Етика: навч. посіб. / В. О. Лозовой, М. І. Панов, О. А. Стасевська та ін. / за ред. проф. В. О. Лозового. – К.: Юрінком Інтер, 2002. – 224 с.

69. Етика: навч. посіб. для студ. гуманіт. вузів / Т. Г. Аболіна, В. В. Єфіменко, О. М. Лінчук та ін. – К.: Либідь, 1992. – 328 с.

70. Етичний кодекс медичної сестри України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://on2.docdat.com/docs/1537/index-13243-1.html>

71. Етичний кодекс професійної етики Міжнародної Ради медсестер // *Медичний вісник*. – 2007. – 7 трав.

72. Європейське регіональне бюро ВООЗ [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.who.int/countries/ukr/ru/index.html>

73. Єліна Т. О. Підсилення міжпредметних зв'язків засобами ознакової інтеграції [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://intkonf.org/elina-to-pidsilennya-mizhpredmetnih-zvyazkiv-zasobami-oznakovoyi-integratsiyi>.

74. Житомирський інститут медсестринства [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.zhim.org.ua>

75. Жуана Жак. Гиппократ. След в истории [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.e-reading.biz/bookreader.php/1017574/Zhak_-_Gippokrat.html

76. З досвіду медсестринства різних країн // *Медсестринство*. – 2006. – № 3. – С. 40–41.

77. Загвязинский В. И. Исследовательская деятельность педагога : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. завед. / В. И. Загвязинский. – М. : Академия, 2006. – 176 с.

78. Загвязинский В. И. Методология и методика дидактического исследования / В. И. Загвязинский. – М. : Педагогика, 1982. – 160 с.

79. Закон України «Про вищу освіту» // *Офіційний вісник України*. – 2002. – № 8. – С. 1 – 43.

80. Закон України «Про волонтерську діяльність» (2013) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/3236-17>

81. Запорізький медичний коледж [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.zbmk.zp.ua/

82. Засєкіна Л. В. Основи психології та міжособове спілкування : навч. посіб. / Л. В. Засєкіна, Т. В. Пастрик. – Луцьк : Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2013. – 184 с.

83. Заховаева А. Г. Основные проблемы философии сестринского дела / А. Г. Заховаева // *Сестринское дело*. – М. : Медицинский вестник, 2003. – № 2. – С. 28–29.

84. Зимняя И. А. Компетентностный подход. Каково его место в системе современных подходов к проблемам образования? (теоретико-методологический подход) / И. А. Зимняя // *Высшее образование сегодня*. – 2006. – № 8. – С. 21 – 26.

85. Зязюн І. А. Аксіологічні ресурси педагогічної дії вчителя / Зязюн І. А. // *Естетика і етика педагогічної дії : зб. наук. пр. / Ін-т пед.*

освіти і освіти дорослих НАПН України, Полтавський нац. пед. ун-т ім. В.Г.Короленка. – К.; Полтава, 2011. – Вип. 1. – С. 9–24.

86. Зязюн І. А. Компетентісний педагог завжди й повсюдно – учитель, психолог, культуролог, вчений / І.А.Зязюн // Сучасні заклади освіти – 2012 : міжнар. виставка, 1-3 берез. 2012 р.: офіц. каталог виставки / МОН, молоді та спорту України, НАПН України. – К., 2012. – С. 23–24.

87. Зязюн І. А. Краса педагогічної дії – у красі душі вчителя / І.А. Зязюн // Пед. газета. – 2011. – Верес. (№9). – С. 4.

88. Зязюн І. Криза цінностей – катастрофа суспільств і держав / Іван Зязюн // Освіта дорослих : теорія, досвід, перспективи: зб. наук. пр. / Ін-т пед. освіти і освіти дорослих НАПН України. – 2010. – Вип. 2. – С. 7 – 19.

89. Зязюн І. А. Філософія педагогічної дії : монографія / Іван Андрійович Зязюн. – Черкаси: ЧНУ імені Богдана Хмельницького, 2008. – 608 с.

90. Иванова Е. О. Компетентностный подход в соотношении со знаниево-ориентированным и культурологическим. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.eidos.ru/journal/2007/0930-23.htm>

91. Иванюшкин А.Я. Профессиональная этика в медицине: фил. очерки / А.Я.Иванюшкин; АМН СССР.–М.: Медицина, 1990.–222с.

92. Иванюшкин А.Я. Профессиональная этика в работе среднего медицинского персонала / А.Я. Иванюшкин // Главная медицинская сестра. – 2002. – №2. С.18-26.

93. Ильин Е. П. Сущность и структура мотива / Е. П. Ильин // Психологический журнал. – 1995. – № 2. – С. 27 – 41.

94. Иванова Т. В. Культура педагогического менеджменту викладача ВНЗ непедагогічного профілю: навч.-метод. посіб. / Т. В. Иванова. Нац. акад. пед. наук України, Ін-т пед. освіти і освіти дорослих. – К. : Педагогічна думка, 2012. – 137 с.

95. Іноземна мова (за професійним спрямуванням) для студентів медичних училищ (коледжів) зі спеціальності 5.12010102 «Сестринська справа» / [уклад.: І. Я. Губенко, О. В. Петухова, О. П. Кравченко, Ю. А. Нешпіль, Л. А. Рибій]. – К., 2007. – 27 с.

96. Історія медицини та медсестринства : програма для вищ. мед. (фармацевтичних) навч. закл. I—III рівнів акредитації за спец. 5.12010102 «Сестринська справа» / [уклад.: І. С. Смачило, У. Ю.Безкоровайна, М. Б. Шегедин]. – К., 2011. –12 с.

97. Каган М. С. Мир общения : проблемы межсубъектных отношений / М. С. Каган – М. : Политиздат, 1988. – 319 с.

98. Каліна Н.Ф. Психотерапія: підручник / Н.Ф.Каліна.- К.: Академ-видав України, 2010. – 288 с.

99. Кант И. Сочинения: в 6 т. Т. 4, ч. 1 / под ред. В. Ф. Асмус. – М.: Мысль, 1963–1966. – 544 с.

100. Капська А. Й. Педагогіка живого слова : навчально-методичний посібник / А. Й. Капська. – К. : ІЗМН, 1997. – 140 с.

101. Касевич Н.М. Медсестринська етика і деонтологія: підруч. для студ. вищ. мед. навч. закладів / Н.М.Касевич. – К. :Медицина, 2009. – 200 с.

102. Климов Е. А. Образ мира в разнотипных профессиях / Е. А. Климов. – М. : Философия, 1995. – 224 с.

103. Климов Е. А. Психология профессионала : избранные психол. труды / Евгений Александрович Климов. – М.: Ин-т практ. психологии, 1996. – 400с.

104. Клятва Флоренс Найтингейл [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.medcentre.ru/klyatva-florens-najtingejl/>

105. Коджаспирова Г.М. Словарь по педагогике / Г.М. Коджаспирова, А.Ю. Коджаспиров. – Москва: ИКЦ «МарТ»; Ростов н/Д: Издательский центр «МарТ», 2005. – 448 с.

106. Козієвська О.І. Особливості формування культури мовлення у професійній діяльності державних службовців: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з держ.упр.: спец. 25.00.03 «Державна служба» / О.І. Козієвська. – К., 2003. – 20 с.

107. Компетентісний підхід у сучасній освіті : світовий досвід та українські перспективи : бібліотека з освітньої політики / [Н. М. Бібік, Л. С. Ващенко, О.І. Локшина та ін.; під. заг. ред. О. В. Овчарук]. – К.: «К.І.С.», 2004. – 111 с.

108. Комшук Т. С. Етичні основи сестринської справи / Т. С. Комшук // Медсестринство. – 2009. – №2. – С. 25–27.

109. Конституція України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр>

110. Концепція національного виховання // Освіта. – 1994. – 26 жовтня. – С. 1–3.

111. Концепція розвитку вищої медичної освіти [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=12141>

112. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000>

113. Косарев И. И. Гуманизация педагогического процесса в системе высшего медицинского образования / И. И. Косарев // Здравоохранение Российской Федерации. – 1993. – № 6. – С. 21–24.

114. Косенко В. Г. Медицинская психология для медсестер и фельдшеров / В. Г. Косенко, Л. Ф. Смоленко, Т. А. Чебуракова. – Ростов н/Д : Феникс, 2002. – 416 с.

115. Костюк Г. С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості / Г. С. Костюк; за ред. чл.-кор. АПН СРСР Л.М.Проколієнко; [упоряд. : В. В. Андрієвська, Г. О. Балл, О. Т. Губко, О. В. Проскура]. – К.: Рад. школа, 1989. – 608 с.

116. Кравченко О. Гуманізація навчально-виховного середовища медичного коледжу як основа формування професійної етики медичних сестер / Олена Кравченко // Освіта дорослих: теорія, досвід, перспективи: зб. наук. пр. / [редкол.: Л.Б. Лук'янова (голова) та ін.]; Ін-т пед.освіти і освіти дорослих НАПН України. – К.; Ніжин, 2012. – Вип. 4. – С.147-154.

117. Кравченко О. Медсестринська етика: навч. посібник для студентів спеціальності «Сестринська справа» / Олена Кравченко. – Черкаси: Інтеграл-Техноімпекс, 2012. – 88 с.

118. Кравченко О. Медсестринська етика у вимірах педагогічної дії /Олена Кравченко // Рідна школа. – 2012. – №12. – С. 54-56.

119. Кравченко О. Професійна етика медичної сестри в історико-педагогічному контексті / Кравченко О.// Вісн. Черкаського університету. Сер.: Педагогічні науки / Черкаський нац. ун-т імені Богдана Хмельницького.– Черкаси, 2011. – Вип. 196, ч. II – С. 62-65.

120. Кравченко О. Професійна підготовка майбутніх медичних сестер у медичному коледжі: аксіологічний підхід / Олена Кравченко // Освіта дорослих: теорія, досвід, перспективи / зб. наук. пр. [редкол. Л.Б.Лук'янова (голова) та ін.]; Ін-т пед. освіти і освіти дорослих НАПН України. – Київ-Ніжин, 2013. – Вип. 6. – С. 69-74.

121. Кравченко О. Формування мовної особистості майбутніх медичних сестер: етичний компонент / Олена Кравченко // Вісн. Прикарпатського університету. Серія: Педагогіка. – Івано-Франківськ, 2013. –Вип.XLIX. – С. 361-364.

122. Кравченко О. Формування професійної етики майбутніх медичних сестер у навчально-виховному процесі медичного коледжу: методологічні підходи / Олена Кравченко // Педагогіка вищої та середньої школи: зб. наук. пр. /ДВНЗ «Криворізький національний університет». – Кривий Ріг, 2013. – Вип. 38. – С.218-221.

123. Кравченко О.П. Виховна робота в медичному коледжі як засіб формування медсестринської етики / Кравченко О.П. // Наук.зап. Сер.: Пед. та іст. науки: / [зб. наук. ст.] / НПУ імені М. П. Драгоманова: – К., 2012. – Вип. СІ (101). – С.156-164.

124. Кравченко О.П. Етичні цінності сестринської справи: зарубіжний досвід / О.П.Кравченко // Вісн. Черкаського університету. Сер.: Педагогічні науки / Черкаський нац. ун-т ім. Богдана Хмельницького. – Черкаси, 2012. – Вип. 32 (245) – С. 53-56.

125. Кравченко О.П. Профорієнтаційна робота – невід'ємна складова формування професійної етики майбутніх медичних сестер / Кравченко О.П. // Наук. часоп. НПУ імені М. П. Драгоманова. Сер. 17, Теорія і практика навчання і виховання: [зб. наук. праць]. – К., 2012. – Вип.20 – С. 102-107.

126. Кравченко О.П. Самореалізація професійно-етичних якостей студентів медичних коледжів в умовах навчально-виховного процесу /О.П.Кравченко //Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – Суми, 2012. – №7(25). – С. 76-82.

127. Кравченко О.П. Формування професійної етики студентів медичного коледжу засобами інноваційних технологій / О.П.Кравченко // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – Суми, 2012. – №4. – С. 244-253.

128. Кравченко О.П. Формування професійної етики майбутніх медичних сестер у навчально-виховному процесі медичного коледжу: реалізація моделі / О.П.Кравченко // Вісник Черкаського університету. Серія: Педагогічні науки / Черкаський нац. ун-т ім. Богдана Хмельницького. – Черкаси, 2013. – Вип. 37 (290). – С.48-54.

129. Краевский В. В. Методология педагогики: [пособие для педагогов-исследователей] / Краевский В. В. – Чебоксары : Чуваш, ун-т, 2001. – 244 с.

130. Краткий психологический словарь / [ред.-сост. Л. А. Карпенко]; под общ. ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. – 2-изд., расш., испр. и доп. – Ростов н /Д : Фенникс, 1999. – 512 с.

131. Кремень В. Г. Синергетика в освіті: контекст людиноцентризму: монографія / В. Г.Кремень, В. В. Ільїн. – К. : Педагогічна думка, 2012. – 368 с.

132. Кривошеева О. І. Формування професійної етики майстрів виробничого навчання в професійно-технічних навчальних закладах : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / О.І. Кривошеева. – Вінниця, 2007. – 20 с.

133. Кропачева М. Л. Приобщение студентов медицинского вуза к профессиональной этико-деонтологической культуре (на материале преподавания гуманитарных дисциплин): дисс.... кандидата пед. наук: 13.00.08 / Кропачева Марина Леонидовна. – Ижевск, 2012. – 229 с.

134. Кудрявцева Т.О. Підготовка майбутніх медичних сестер у медичних коледжах до розв'язання проблемних ситуацій у професійній діяльності : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Т.О.Кудрявцева. – Х., 2012. – 20 с.

135. Кузнецова А. Г. Развитие методологии системного подхода в отечественной педагогике: монография / А. Г. Кузнецова. – Хабаровск: ХК ИППК ПК, 2001. – 152 с.

136. Кузнецова Е. А. Валеологическое сопровождение индивидуального образовательного маршрута студента как условие профессиональной подготовки в медицинском колледже: автореф. дис. на соискание уч. степени канд. пед. наук: спец. 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования» / Е.А.Кузнецова. – СПб., 2012. – 21 с.

137. Кузнецова І. В. Педагогічні умови формування емпатійної культури студентів вищих медичних навчальних закладів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / І. В. Кузнецова. – Х., 2005. – 21с.

138. Кузьмина Н.В. Профессионализм педагогической деятельности : метод. пособие / Н.В. Кузьмина, А.А. Реан. – Санкт-Петербург – Рыбинск, 1993.– 54 с.

139. Кузьмінський А. І. Теоретико-методологічні засади післядипломної педагогічної освіти в Україні : дис... доктора пед. наук: 13.00.04 / Кузьмінський Анатолій Іванович. – К., 2003. – 443 с.

140. Культирологія : програма для вищ. мед. (фармацевтичних) навч. закл. І–ІІІ рівнів акредитації за спец. 5.12010102 «Сестринська справа» / [уклад.: М. П. Панасюк, І. Ю. Павленко]. – К., 2011. – 18 с.

141. Куприянов Б. В. Социальное воспитание в учреждениях дополнительного образования: учеб. пособие для студ. пед. вузов / Б.В. Куприянов, Е. А. Салина, Н. Г. Крылова, О. В. Миновская; под ред. А.В. Мудрика. – М.: Академия, 2004. – 240 с.

142. Куранова С.І. Основи психолінгвістики : навч. посібник / С.І. Куранова. – К. : ВЦ «Академія», 2012. – 208 с.

143. Куренкова К. М. Формування професійних цінностей майбутніх медичних сестер у процесі фахової підготовки : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед: спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / К.М. Куренкова. – Х., 2009. –20 с.

144. Кыверялг А. А. Методы исследования в профессиональной педагогике / А. А. Кыверялг. – Таллин: Валгус, 1980 – 335 с.

145. Лавриш Ю. Філософські засади викладання сестринської справи у вищих медичних закладах Канади [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://eprints.zu.edu.ua/1032/>

146. Лавріненко О. А. Історичний аспект психологічних чинників мовленнєвої комунікації вчителя / О.А. Лавріненко // Психологічні і педагогічні проблеми педагогічної дії: зб. наук. пр.: у 2 ч. / Ін-т пед. освіти і освіти дорослих НАПН України, НТУ «ХПІ». – Х., 2012. – Ч. І / за наук. ред. В.В. Рибалки, Е.О. Помиткіна. – С. 191–201.

147. Лапузіна О.М. Формування професійної етики у майбутніх інженерів на основі ситуаційного навчання: автореф. дис. канд. пед. наук: спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / О.М. Лапузіна; Вінниц. держ. пед. ун-т ім. М. Коцюбинського. – Вінниця, 2006. –20 с.

148. Лебедев О. Е. Компетентностный подход в образовании // Школьные технологии. – 2004. – №5. – С. 3–12.

149. Лебединець Т. М. Педагогічні засади організації науково-методичної діяльності викладачів медичних училищ : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Тетяна Михайлівна Лебединець. – Х., 2008. – 216 с.

150. Леднев В. С. Содержание образования: сущность, структура, перспективы / Вадим Семенович Леднев. – М.: Педагогика, 1991. – 224 с.

151. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность / А.Н. Леонтьев. – М.: Политиздат, 1975. – 304 с.

152. Леонтьев А. Н. Избранные психологические произведения : в 2-х т. Т. 2. / А.Н. Леонтьев. – М.: Политиздат, 1983. – 320 с.

153. Лігоцький А. О. Освіта і суспільство : монографія / Анатолій Олексійович Лігоцький. – К. : Правник, 1998. – 310 с.

154. Лісовий В. М. Основи медсестринства: підручник / Лісовий В. М., Ольховська Л. П., Капустник В. А. – К.: Медицина, 2010. – 560 с.

155. Лісовий М. І. Формування професійного мовлення майбутніх медичних працівників у вищих медичних навчальних закладах: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец.13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / М. І. Лісовий. Вінницький держ. пед. ун-т ім. М.Коцюбинського. – Вінниця, 2006. – 20 с.

156. Локай Б. А. Стан і проблеми мед сестринської освіти / Б. А. Локай // Медсестринство. – 2006. –№ 1. – С, 42–44.

157. Лук'янова Л. Дорослість як базова категорія/ Лариса Лук'янова// Освіта дорослих: Теорія, досвід, перспективи: збірник наукових праць.К.; Ніжин: Видавець ПП Лисенко М.М., 2010. Вип.2. –С.19-27.

158. Льюис Д. Управление стрессом: Как найти дополнительные 10 часов в неделю / Дэвид Льюис ; Пер. с англ. – М.: Альпина Паб лишер, 2012. -238с.

159. Мазепа Х. П. Організаційно-педагогічні умови виховної роботи в медичному коледжі: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Х.П.Мазепа. – Тернопіль, 2001. – 20 с.

160. Макаренко А.С. Педагогіка індивідуальної дії / А.С.Макаренко: у кн.: Педагогічна майстерність: Хрестоматія: навч. посіб. / Упоряд. І.А. Зязюн, Н.Г.Базилевич, Т.Г.Дмитренко та ін.; За ред. І.А. Зязюна. – К.: СПД Богданова А.М., 2008. – С.212-213.

161. Максименко С. Д. Медична психологія / Максименко С. Д., Коваль І.А, Максименко К.С., Папуча М.В. // За ред. акад. С.Д. Максименка. Підручник. – Вінниця : Нова книга, 2008 – 520с.

162. Маркова А. К. Психология профессионализма / Аэлита Капитоновна Маркова. – М.: Междунар. гуманитар. фонд «Знание», 1996. – 308 с.

163. Маслоу А. Самоактуализация. Психология личности. Тексты / А.Маслоу. – М., 1982. – 116 с.

164. Матвеев В.Ф. Основы медицинской психологии, этики и деонтологии: учеб. пособие для уч-ся в мед. училище / Валентин Федорович Матвеев. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Медицина, 1984. – 176 с.

165. Материалы древней Греции. Собрание текстов Демокрита, Гераклита, Эпикура. – М., 1955. – 239 с.

166. Матушкин Н. Н. Формирование компетенций выпускника вуза на основе процессного подхода / Н. Н. Матушкин, С.И. Пахомов, И.Д.Столбова – М. : Медицина, 1974. – 176 с.

167. Матушкин Н. Н. Формирование перечня профессиональных компетенций выпускника высшей школы / Н. Н. Матушкин, И.Д. Столбова // Высшее образование сегодня. – 2007. – №11. – С. 28–30.

168. Матюшкин А. М. Загадки одаренности: проблемы практической диагностики / А. М. Матюшкин. – М.: Школа-Пресс, 1993. – 126 с.

169. Мацько Л. Українська мова в освітньому просторі: навч. посіб. для студентів-філологів освітньо-кваліфікаційного рівня «магістр» / Любов Мацько. – К.: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2009. – 675 с.

170. Медсестринская практика. Доклад комитета экспертов ВО-ОЗ.-Женева, 1996. –51с.

171. Медсестринська етика та деонтологія : програма для вищ. мед. (фармацевтичних) навч. закл. I–III рівнів акредитації за спец. 5.12010102 «Сестринська справа» / [уклад.:Л. П. Бразалій, В. Г. Апшай, І. Я. Губенко, І. В. Радзієвська]. – К., 2011. – 13 с.

172. Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002-2011 рр. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/14-2002-п>

173. Моляко В. О. Здібності, творчість, обдарованість: теорія, методика, результати досліджень: кол. моногр. / В. О. Моляко; О. Л. Музика (ред.); Держ. фонд фундаментальних досліджень МОН України. – Житомир: Рута, 2006. – 320 с.

174. Морева Н.А. Педагогика среднего профессионального образования: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Н. А. Морева. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : Педагогика, 2001. – 272 с.

175. Назар П. С. Основы медицинской этики / П. С. Назар, Ю. Г. Віленський, О.А. Грандо. – К.: Здоров'я, 2002. – 344 с.

176. Новый курс: реформи в Україні. 2010–2015. Національна доповідь / за заг. ред. В. М. Гейця [та ін.]. – К.: НВЦ НБУВ, 2010. – 232 с.

177. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на період до 2021 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.president.gov.ua/documents/15828.html>

178. Недоводеева Т.А. Воспитание милосердия у студентов медицинской училища: дисс.... канд. пед. наук спец. : 13.00.02 / Недоводеева Татьяна Александровна. – Кострома, 2006. – 253 с.

179. Неловкіна-Берналь О. А. Формування професійної спрямованості студентів медичних спеціальностей на початковому етапі навчання: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / О. А. Неловкіна-Берналь. – Луганськ, 2010. – 23 с.

180. Ничкало Н. Г. Естетичні та етичні засади особистісного розвитку педагога / Нелля Ничкало // Пед. газета. – 2011. – Верес. (№ 9). – С. 4.

181. Ничкало Н. Ідея суспільства знань і праці в наукових пошуках / Н.Ничкало // Теорія і практика управління соціальними системами. – 2010. – №3. – С. 22-28.

182. Новая философская энциклопедия [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://iph.ras.ru/elib/0933.html>

183. Новейший философский словарь / А. А. Грицанов (сост. и глав. науч. ред.) – 3-е изд., исправл. – Минск : Книжный Дом, 2003. – 1279 с.

184. Новый тлумачний словник української мови : в трьох томах / 10. [укл. В. Яременко, О. Сліпушко]. – II вид. – К. : Аконтіт, 2005. – Т. 3. – 2005. П.-Я. – 928 с.

185. Новый тлумачний словник української мови : у 3 т. Т. 1. : 200 000 слів / уклад. В. В. Яременко, О. М. Сліпушко. – К. : Аконтіт, 2006. – 926 с.

186. Новиков Д. А. Статистические методы в педагогическом исследовании (типовые случаи) / Д. А. Новиков. – М. : МЗ-Пресс, 2004. – 67 с.

187. Обуховец Т. П. Основы сестринского дела : учеб. пособие для студентов образоват. учреждений сред. проф. образования, обучающихся в медицинских училищах и колледжах / Т. П. Обуховец, Т. А. Складорова, О. В. Чернова ; под общ. ред. Б. В. Кабарухина. – Изд. 8-е ; доп. и перераб. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2007. – 509 с.

188. Огієнко О. Інтердисциплінарність сучасної педагогіки : методологічний аспект //Interdyscyplinarność pedagogiki i jej subdyscypliny; pod.redakcją Zofii Szaroty, Franciszka Szloska.- Krakowie: Uniwersytetu Pedagogicznego im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie, 2013. –s.114-123.

189. Ожегов С. И. Толковый словарь русского языка: 80000 слов и фразеологических выражений / Ожегов С. И., Шведова Н. Ю. – М. : Оникс, 2008. – 736 с.

190. Олійник О. В. Причини браку медичних сестер у різних країнах світу / О. В. Олійник // Буковинський мед. вісник. – Буковина, 2007. – Спец. вип. – С. 43–45.

191. Онищук Л. А. Теоретичні і методичні основи гуманізації управління загальноосвітніми навчальними закладами I – II ступенів : дис... доктора пед. наук: 13.00.01 / Онищук Людмила Анатоліївна. – К., 2006. – 399 с.

192. Освітньо-кваліфікаційна характеристика молодшого спеціаліста (галузь медицина) / Мін-во освіти і науки України. – К., 2011.– 48 с.

193. Освітньо-професійна програма молодшого спеціаліста(галузь медицина) / Мін-во освіти та науки молоді та спорту. – К., 2011.– 201 с.

194. Основы медсестринства : програма для вищ. мед. (фармацевтичних) навч. закл. I–III рівнів акредитації за спец. 5.12010102 «Сестринська справа» / [уклад.: Л. П. Бразалій, В. Г. Апшай, І. В. Радзієвська, І.Я. Губенко]. – К.: Медицина, 2011. – 42 с.

195. Основы правознавства : програма для вищ. мед. (фармацевтичних) навч. закл. I–III рівнів акредитації / [уклад.: Л. Є. Братанюк, Ю.Б.Панасюк]. – К., 2011. – 23 с.

196. Основы психології та міжособове спілкування : програма для вищ. мед. (фармацевтичних) навч. закл. I–III рівнів акредитації за спец. 5.12010102 «Сестринська справа» / [уклад.: І. С. Смачило, М.Б. Шегедин Н. Я. Юристовська]. – К.: Медицина, 2011.– 23 с.

197. Основы філософських знань : програма для вищ. мед. (фармацевтичних) навч. закл. I–III рівнів акредитації за спец. 5.12010102 «Сестринська справа» / уклад.: О. Ф. Гаврилюк, Л.Є. Братанюк. – К. : Наук. думка, 2011. – 23 с.

198. Особливості медсестринської освіти у США / [А. І. Прокопчук, Н. О. Ліщенко, В. П. Марценюк та ін.] // Медична освіта. – 2006. – № 1. – С. 44–46.

199. Остафійчук Я.Ф. Інтеграційний підхід в становленні валеологічних компетенцій студентів – медиків / Остафійчук Я.Ф., Презлята Г. В., Мицкан Б. М. // Педагогіка і психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання та спорту. – 2013. – №11. – С.62 – 66.

200. Отич О. М. Педагогічна сутність індивідуальності / О. М. Отич // Наук. вісн. Миколаїв. нац. ун-ту імені В. О. Сухомлинського : зб. наук. пр. / за ред. В. Д. Будака, О. М. Пехоти. – Миколаїв: МНУ імені В.О.Сухомлинського, 2013. – Вип. 140 : Педагогічна освіта: історія, технології, педагогічна майстерність, професіоналізм. – С. 47–51.

201. Отич О.М. Розвиток творчої індивідуальності студентів професійно-педагогічних навчальних закладів засобами мистецтва: монографія /О.М.Отич; за ред. І.А.Зязюна. – Чернівці: Зелена Буковина, 2011. – 248с.

202. Офіційний сайт ЮНЕСКО : збірка документів – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://aiden.hut.ru/index>

203. Павлюк Т. М. Емпатійні чинники професійної адаптації медичних сестер: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. псих. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна і вікова психологія» / Т. М. Павлюк. – Івано-Франківськ, 2007. – 22с.

204. Парахина О.В. Профессиональное воспитание будущего медицинского работника в воспитательной системе ССУЗа: автореферат дисс. на соискание уч. степени канд. пед. наук: 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования» /О.В. Парахина.– Курск, 2011. – 28 с.

205. Пасечко Н. В. Основы сестринської справи / Н. В. Пасечко. – Тернопіль : Укрмедкнига, 1999. – 496 с.

206. Петров Н.Н. Вопросы хирургической деонтологии / Н.Н.Петров. – 5е изд., перераб. – Л.: Медгиз, 1956. –64 с

207. Петровский Б. В. Хирург и жизнь /Петровский Борис Васильевич. –М.:Медицина,1989. –316 с.

208. Переддипломна практика: програма для вищ. мед. (фармацевтичних) навч. закл. I–III рівнів акредитації за спец. 5.12010102 «Сестринська справа» / [уклад.: Л. А. Баунова, Л. П. Бразалій, І. Я. Губенко, І.В. Радзієвська, О.Т. Шевченко]. – К.: Медицина, 2011.– 18 с.

209. Пехота О. М. Особистісно орієнтоване навчання : підготовка вчителя [монографія] / Пехота О. М., Старева А. М. – Миколаїв: Іліон, 2006. – 272 с.

210. Пирогов Н. И. Избранные педагогические сочинения / Н.И. Пирогов. – М., 1953. – 752 с.

211. Пірен М. І. Основи конфліктології : навч. посібник / М. І. Пірен. – К., 1997. – 198 с.

212. Платон. Законы / Общ. ред. А.Ф. Лосева и др.; пер. з древнегреч. А. Н. Егунова и др. – М.: Мысль, 1999. – 830 с.

213. Платонов К. К. Структура и развитие личности / Платонов К. К.; отв. ред. А. Д. Глоточкин. – М.: Наука, 1986. – 254, [1] с.

214. Положення про освітньо – кваліфікаційні рівні (ступеневу освіту) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/65-98-п>

215. Полтавський базовий медичний коледж [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://polbmk.at.ua>

216. Помиткін Е. О. Духовний розвиток учнів у системі шкільної освіти: наук.-метод. посіб. / Е. О. Помиткін. – К.: ІЗМН, 1996. – 164 с.

217. Пономарева Л. А. Системный подход к технологии среднего медицинского образования: дисс.... доктора пед. наук : 14.00.33 / Пономарева Любовь Алексеевна. – М., 2003. – 356 с.

218. Поплавська С. Д. Формування готовності студентів медичних коледжів до комунікативної взаємодії у професійній діяльності: дис... канд. пед. наук: 13.00.04 / Поплавська Світлана Дмитрівна. – Житомир, 2009. – 226 с.

219. Попов И.В. Философия и методология научно-медицинского познания: В 3-х кн.. – Книга 1 / Н.В.Попов. – К.: НМУ, 1998. – 172 с.

220. Про затвердження Примірного положення про базове медичне училище (коледж) та переліку базових вищих медичних навчальних закладів I-II рівнів акредитації України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://uazakon.com/document/spart28/inx28527.htm>

221. Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України : Указ президента №1313/2000 від 07.12.2000 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=918%2F2000>

222. Програма розвитку медсестринства України на 2005-2010 рр. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://medinfo.ua/meddocs/text/4423>.

223. Професійна освіта : словник : навч. посіб. / уклад. С. У. Гончаренко, І. А. Зязюн, Н. О. Талалуєва та ін.; за ред. Н. Г. Ничкало. – К.: Вища школа, 2000. – 380 с.

224. Профессиональная этика сотрудников правоохранительных органов : учеб. пособ. / [под ред. Г.В. Дубова, А.В. Опалева]. – [2-е изд., испр. и доп.]. – М.: Щит-М, 1998. – 424 с.

225. Психологический словарь / [авт.-сост. В. Н. Копорулина, М. Н. Смирнова, Н. О. Гордеева, Л. М. Балабанова]; под ред. Ю.Л. Неймера. – Ростов н/Д.: Феникс, 2003. – 640 с.

226. Психологічний словник / за ред. В. І. Войтка. – К.: Вища школа, 1982. – 215 с.

227. Пуховська Л.П. Інтегаційні процеси в сучасній європейській педагогічній освіті / Л.П.Пуховська // Післядипломна освіта в умовах євроінтеграції: сутність, зміст, технології, готовність до змін : навчально-методичний посібник / за наук. ред. Л.П. Пуховської. – К.: Педагогічна думка, 2012. – С. 4-21.

228. Радзієвська І. В. Формування професійної компетентності майбутніх медичних сестер у процесі вивчення фахових дисциплін: автореф. дис. канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / І.В. Радзієвська – К., 2011. – 20 с.

229. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты

230. Д.Я. Райгородский: учебное пособие. – Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2002. – 672 с.

231. Реалізація стратегії ВООЗ «Здоров'я-2020» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.kmu.gov.ua/control/uk/publish/article?art_id=246862834&cat_id=244277212

232. Рибалка В. В. Честь і гідність особистості як духовні засади творчої праці сучасного професіонала: культурно-психологічні та аксіопсихологічні аспекти проблеми / В. В. Рибалка // Проблеми та перспективи формування національної гуманітарно-технічної еліти : зб. наук. пр. / за ред. Л.Л.Товажнянського, О.Г.Романовського; НАПН України, НТУ «ХПІ». –Харків: НТУ «ХПІ», 2012. – Вип. 30 / 31. – С. 9 – 24.

233. Рибалка В.В. Теорії особистості у вітчизняній психології та педагогіці /В.В.Рибалка: навчальний посібник. – Одеса : Букаєв Вадим Вікторович, 2009. – 575 с.

234. Роджерс К. Клиент-центрированная терапия. – М.: Рефл-бук; К.: Ваклер, 1997. – 320 с.

235. Рожков М. И. Воспитание учащихся : теория и методика / Рожков М.И., Байбородова Л. В. – Ярославль : ЯГПУ, 2002. – 282 с.

236. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии / Сергей Леонидович Рубинштейн. – СПб.: Питер, 2010. – 713 с.

237. Рудакевич М. І. Професійна етика державних службовців: теорія і практика формування в умовах демократизації державного управління : монографія / Марія Іванівна Рудакевич. – Т.: АСТОН, 2007. – 400 с.

238. Рукавишникова Е. Е. Формирование профессиональной рефлексии у студентов медицинского колледжа: дисс.... на соискание ученой степени канд. психол. наук : спец. 19.00.07 / Елена Евгеньевна Рукавишникова. – Ставрополь, 2000. – 170 с.

239. Руссо Жан – Жак Трактаты / Жан – Жак Руссо; [подготовили: В.С.Алексеев – Попов, Ю. М. Лотман, Л. А. Полторацкий и др.]. – М.: Наука, 1969. – 703 с.

240. Савчин М. В. Проблеми вивчення відповідальності як соціально-психологічної якості людини / М. В. Савчин // Педагогіка і психологія: вісник АПН України. – 1994. – № 4. – С. 30–37.

241. Садова Т. Аксіологічний підхід у системі педагогічної методології / Тетяна Садова [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrdeti.com/2010/1_a11_2010.html

242. Садовский В. Н. Основания общей теории систем: логико-методологический анализ / Вадим Николаевич Садовский. – М.: Наука, 1974. – 279 с.

243. Салащенко Г. М. Дидактичні умови організації навчального діалогу «вчитель – учень» у процесі вивчення гуманітарних дисциплін в загальноосвітній школі: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.09 / Ганна Миколаївна Салащенко. – Кривий Ріг, 2008. – 20 с.

244. Семенов О. Професійна підготовка майбутніх учителів української мови і літератури / Олена Семенов: монографія. – Суми: ВВП «Мрія -1» ТОВ, 2005. – 404 с.

245. Семотюк О. П. Сучасний словник іншомовних слів. – 2-ге вид., доп./ О.П. Семотюк. – Харків : Веста : Ранок, 2008. – 688 с.

246. Сестринська справа: підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. I-III рівнів акредитації / [Р. К. Касевич, І. О. Петряшев, В. В. Сліпаченко та ін.]; за ред. В. І. Литвиненка, Н. М. Касевич. – 2-е вид. – К.: Медицина, 2011. – 816 с.

247. Силкина Т. В. Формирование социального статуса медицинской сестры: дисс... на соискание уч. степени канд. социол. наук: 14.00.52 / Силкина Татьяна Васильевна. – Волгоград, 2002. – 136 с.

248. Симонов М. В. Гуманитарно ориентированная задачная технология как фактор гуманитарного развития личности / М. В. Симонов // Педагогика и психология. – 2003. – № 27. – С. 2 – 7.

249. Сковорода Г. Твори: в 2 т. / Григорій Савович Сковорода. – К.: Обереги, 1994. – 528 с.

250. Слостенин В. А. Введение в педагогическую аксиологию: [учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений] / В. А. Слостенин, Г. И. Чижакова. – М.: Академия, 2003. – 192 с.

251. Словарь по этике / под ред. А. А. Гусейнова и И. С. Кона. – изд. 6-е. – М.: Политиздат, 1989. – С. 447 с.

252. Словник іншомовних слів /За ред. О.С.Мельничука –К.: УРЕ, 1985. –966с.

253. Словник української мови: в 11ти томах [уклад. В. Винник, В. Градова та ін.]. – Том 9, 1978. – 522 с.

254. Словник-довідник з професійної педагогіки / за ред. А. В. Семенової. – Одеса: Пальміра, 2006. – 364 с.

255. Слюсарева И. П. Формирование деонтологической компетентности будущих медицинских работников: дисс... канд. пед. наук: 13.00.08 –/ Ирина Павловна Слюсарева. – Саратов, 2009. – 272 с.

256. Снісар О. А. Педагогічні умови застосування проблемно-модульної технології у професійній підготовці молодших медичних спеціалістів. : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / О. А. Снісар. – Черкаси, 2013. – 20 с.

257. Современные теории и методики обучения иностранным языкам / под общ. ред. Л. М. Федоровой, Т. И. Рязанцевой. – М.: Экзамен, 2004. – 319 с.

258. Солдатенко М. М. Теорія і практика самостійної пізнавальної діяльності : монографія. – К. : Видавництво НПУ імені М.П.Драгоманова, 2006. – 198 с.

259. Соловьев В. С. Сочинения: в 2-х т. / [сост. общ. ред. А. Ф. Лосева]; АН СССР, Ин-т философии. – М.: Мысль, 1988. – Т. 1. – 1988. – 892, [2] с.

260. Соловьева С. Л. Индивидуальные психологические особенности личности врача / С. Л. Соловьева. – СПб. : ГОУВПО СПбГМА им. И.И.Мечникова, МЗ РФ, 2001. – 110 с.

261. Сопнева Н. Б. Педагогічні умови формування навчальної етичної діяльності майбутнього вчителя : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 Теорія і методика професійної освіти / Н. Б. Сопнева. – Х., 2003. – 17 с.

262. Спиркин А. Г. Философия: учеб. для студ. вузов / Александр Георгиевич Спиркин. – М.: Гардарики, 2001. – 816 с.

263. Статистика : підручник / [С. С. Герасименко, А. В. Головач, А. М. Єріна та ін.] ; за ред. д-ра екон. наук С. С. Герасименко. – К. : КНЕУ, 2000. – 497 с.

264. Степанов О.М., Фібула М.М. Основи психології і педагогіки : навч. посіб. // Олександр Максимович Степанов, Михайло Миколайович Фібула. – К.: Академвидав, 2006. – С. 370-386.

265. Стоунс Э. Психопедагогика. Психологическая теория и практика учения / Э.Стоунс // Пер. с англ. /Под. ред. Н.Ф.Талызиной. – М.: Педагогика, 1984. – 472 с.

266. Стратегія ВООЗ в освіті медичних сестер і акушерок (1998) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/125745/E72918R.pdf

267. Стратегія інноваційного розвитку України на 2010 – 2020 рр. в умовах глобалізаційних викликів (2009) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2632-vi>

268. Сумський медичний коледж [Електронний ресурс]. – Режим доступу: medcol.sumy.ua/

269. Сухомлинський В. О. Роль переконань у формуванні духовного обличчя особистості / В. А. Сухомлинський // Вибрані твори: у 5 т. – К.: Рад. шк., 1977. – Т. 2. – С. 389–421.

270. Сучасний тлумачний словник української мови: 100 000 слів / [за заг. ред. д-ра філол. наук, проф. В. В. Дубічинського]. – Х. : ВД «Школа», 2009. – 1008 с.

271. Талызина Н. Ф. Педагогическая психология: учеб. пособие для студ. средн. пед. учебн. заведений / Н. Ф. Талызина. – М.: Академия, 1998. – 288 с.

272. Тарасова И. В. Мотивация сестринского персонала / И. В. Тарасова // Сестринское дело. – 2009. – №2. – С. 13 – 15.

273. Терешкевич Г. Т. Розвиток біоетики в Україні (державно-управлінський аспект): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з держ. управління: спец. 25.00.02 «Механізми державного управління» / Г.Т. Терешкевич. – Львів, 2004. – 20 с.

274. Тимченко Н.С. Формування професійно-етичних якостей майбутніх службовців-митників: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Тимченко Н.С. – К., 2003. – 20 с.

275. Тихолаз С. І. Педагогічні умови розвитку професійної спрямованості студентів вищих медичних навчальних закладів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти»/ С.І.Тихолаз. – Вінниця, 2011. – 20 с.

276. Толковый словарь русского языка : в 4-х т. Т. 3. П-Ряшка / под. ред. Д.Н. Ушакова. – М. : Советская энциклопедия, 1939. – 1424 с.

277. Уваркіна О. Стан і тенденції розвитку психолого-педагогічної підготовки в системі вищої медичної освіти України / О. Уваркіна // Вища освіта України : Теоретичний та науково-методичний часопис. – 2005. – № 1. – С. 100-103.

278. Узбек К. М. Развитие рациональности в античной математике и философии: монография / К.М. Узбек. Донец.гос.ун-т экономики и торговли. Донецк. –2003. . –368 с.

279. Українська мова (за професійним спрямуванням) : програма для вищ. мед. (фармацевтичних) навч. закл. I–III рівнів акредитації за спец. 5.12010102 «Сестринська справа» / [уклад.: Т.М. Антонюк, О. С. Стрижаківська, Л. М. Борис, А. В. Коломієць, Л. В. Копач, Г. Г. Коваленко]. – К., 2011. – 16 с.

280. Усатенко Т. П. Українознавча ціннісно-сміслова концептосфера – важливий чинник у підготовці майбутнього педагога / Т. П. Усатенко // Аксіологічний підхід – основа формування цілісної особистості майбутнього педагога : монографія [за заг. ред. Л. О. Хомич]. – Київ – Ніжин : Видавець ПП Лисенко М. М., 2010. – С. 59 – 72.

281. Учебное пособие по основам сестринского дела / под общей ред. А.И.Шнирна. – М. : Медицина, 2003. – 720 с.

282. Ушинський К.Д. Три елементи школи // Хрестоматія з української класичної педагогіки: К.Ушинський, С.Русова, А.Макаренко, Г.Ващенко, В.Сухомлинський: навч. посібник / В.П.Кравець (уклад.), О.І.Мешко (уклад.). – К. : Грамота, 2008. – 768с.

283. Філіпчук Г. Г. Громадянське суспільство: освіта, етнокультура, етнополітика : наукове видання / Г.Г. Філіпчук. – Чернівці : Зелена Буковина, 2002. – 488 с.

284. Філософський словник / за ред. В. І. Шинкарука. – К.: УРЕ, 1986. –798 с.

285. Харди. И. Врач, сестра, больной : психология работы с больными / И.Харди. – 2-е изд., стер. – Будапешт: Акад. наук Венгрии, 1981. – 286с.

286. Хомич Л. Теоретичні засади виховання в сучасній родині] / Л. Хомич // Освіта дорослих : теорія, досвід, перспективи : Збірник наукових праць / Акад. пед. наук України, Ін-т пед. освіти і освіти дорослих. – К., 2009. – Вип. 1. – С. 29-37.

287. Хоружа Л. Л. Етичний розвиток педагога : навч. посіб. для студ. вузів / – К. : Академвидав, 2012. – 208 с.

288. Хуторской А. В. Современная дидактика : [учеб. пособие] / А.В.Хуторской. – [2-е изд.] – М.: Высш.шк., 2007. – 639 с.

289. Центр медичної статистики МОЗ України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://medstat.gov.ua/ukr/normdoc/vooz.html>

290. Цехмістер Я. В Використання особистісно-розвивального навчання як інноваційної технології в умовах національного медичного ліцею: зб.наук.праць / Я.В Цехмістер // Соціалізація особистості. – Київ: Логос, 2001. – Вип. 14. – С. 167-179.

291. Цзен Н. В. Психотренінг : ігри та вправи / Н. В.Цзен, Ю. В.Пахомов – Вид. 2 – е, доп. – М.: Незалежна фірма «Клас», 1999. – 272 с.

292. Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник / В. Б. Шапар. – Харків: Прапор, 2005. – 640 с.

293. Шегедин М. Б. Історія медицини та медсестринства: підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. / Шегедин М.Б., Мудрик Н. О. – Т.: Укрмедкнига, 2003. – 327 с.

294. Шигонська Н.В. Формування моральних цінностей та норм професійної етики у майбутніх медичних працівників / Н.В. Шигонська // 36. статей «Проблеми сучасної педагогічної освіти». Серія: Педагогіка і психологія. – Ялта: РВВ КГУ. – 2013. – Вип.41. – Ч.4. – С.320-327.

295. Школьный словарь иностранных слов / В. В. Одинцов, В. В. Иванов, Г.П. Смолицкая; [под. ред. В. В. Иванова.]. – 2-е изд. – М.: Просвещение, 1990. – 256 с.

296. Штофф В. А. Моделирование и философия / Виктор Александрович Штофф. – М.; Л.: Наука, 1966. – 300 с.

297. Щербан Т. Д. Психологія навчального спілкування: [монографія] / Тетяна Дмитрівна Щербан. – К.: Міленіум, 2004. – 345 с.

298. Щербань П.М. Навчально-педагогічні ігри у вищих навчальних закладах: Навч. посіб / П.М.Щербань. – К.: Вища школа. – 2004. – 207с.

299. Щетинина А. М. Самореализация личности студента в процессе изучения иностранного языка /А. М. Щетинина // Вестник Поморского ун-та. Сер.: Физиологические и психолого-педагогические науки. – Архангельск: Поморский гос. ун-т им. М. В. Ломоносова, 2006. – № 5. – С.150 –151.

300. Энциклопедический словарь медицинских терминов: В 3-х томах. Около 60 000 терминов. / Гл. ред. Б. В. Петровский. – М.: Советская энциклопедия, –Т. 1. А – Йореса способ, 1982. – 464 с.

301. Энциклопедический словарь медицинских терминов: В 3-х томах. Около 60 000 терминов. / Гл. ред. Б. В. Петровский. – М.: Советская энциклопедия, – Т. 2. Кабана болезнь – Пяточный бугор, 1983, 448 с.

302. Энциклопедия профессионального образования: В 3-т. / Под ред. С.Я.Батышева. – М.: АПО, 1999. – Т.2. – 440 с.

303. Этика // Философский энциклопедический словарь / ред. сост., Е.Ф.Губский, Г. В. Кораблева, В. А. Лутченко. – М.: Инфра-М, 2002. – С.545 – 547.

304. Этический кодекс медицинской сестры России [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.med-pravo.ru/Ethics/NursCodeRF.htm>

305. Юдин Э.Г. Системный подход и принцип деятельности / Э.Г.Юдин. – М.: Наука, 1978. – 391с.

306. Яровинский М. Я. Медицинский работник и пациент (конспект лекции) / М. Я. Яровинский // Медицинская помощь. – 1996. – №3. – С. 42–48.

307. Янков А.В. Англійська мова для студентів-медиків: Анатомічна, клінічна і фармацевтична термінологія /А.В.Янков. – К.: Вища шк., 1998. – 175 с.

308. Яшенкова О. В. Основы теории мовой комунікації: навч. посібник / О.В. Яшенкова. – К.: Академія, 2010. – 312 с.

309. American Nursing Care [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://journals.lww.com/lwwmedicalcare/abstract/1994/08000/lower_medicare_mortality_among_a_set_of_hospitals.2.

310. Baly M. Nightingale Florence / Oxford Dictionary of National Biography / M. Baly. – Oxford University Press, 2004. – 46 p.

311. Beauchamp T.L. Principles of biomedical ethics. / T.L. Beauchamp. – Oxford, England. – Oxford University, 2009. –326 p.

312. Blackford J.I. Cultural frameworks of nursing practice: Exposing an exclusionary healthcare culture /J.I. Blackford // Nursing Inquiry. – 2003. – № 10(4). – P.236 – 244.

313. Chadwick R. Encyclopedia of Applied Ethics / R. Chadwick. – Academic Press, 2011. – 3464 p.

314. EGE Newsletter “Ethically Speaking”: Issue Nr. 16 [Електронний ресурс]. – Режим доступу:http://ec.europa.eu/bepa/european-group-ethics/publications/newsletter-ethically-speaking/index_en.htm

315. Ethics in Nursing [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.nursetogether.com/ethics-in-nursing-issues-nurses-face>

316. European Employment Strategy / European Commission [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=101&langId=en>

317. Florence Nightingale. Notes on Nursing [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://nursingplanet.com/Nightingale>

318. Gostin L. O. The duty of states to assist other states in need: Ethics, human rights, and international law / L. O. Gostin // Journal of Law, Medicine & Ethics. – 2007. – № 35(4). – P.526 –533.

319. Gross M. L. Bioethics and armed conflict: Mapping the moral dimensions of medicine and war // Hastings Center Report. – 2004. – № 34(6). – P.22–30.

320. Henderson V. The Nature of Nursing: A Definition and its Implications for Practice, Research, and Education / Henderson Virginia. – New York: Macmillan Publishing, 1996. – 15 p.

321. Higfield M.E.F. Nursing: a social policy statement / M.E.F. Higfield. – American Nurses Association: Kansas City, Mo, 1995. – 637p.

322. Hills M., University-college collaboration: Rethinking curriculum development in nursing education / M. Hills // Journal of Nursing Education – 1994. – № 33(5). – P.220 – 225.

323. International Council of Nurses. The ICN code of ethics for nurses. Geneva, Switzerland, 2005. – 45p.

324. Miller-Keane Encyclopedia and Dictionary of Medicine, Nursing, and Allied Health / Seventh Edition by Saunders, 2003. – 496p.

325. Mosby's Medical Dictionary 8th edition. – Elsevier, 2009. – 2056p.

326. Official site of World Health Organization, Regional Office for Europe Nursing [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.euro.who.int>

327. Siegler M. Confidentiality in medicine – a decrepit concept / M. Siegler // New Engl. J. Med. – 1982. – Vol. 307, № 23. – P.1518 – 1521.

328. Skretkiewicz V. Florence Nightingale's notes on nursing / Skretkiewicz V. – London: Scutari Press, 1992. – 257p.

329. University of Cambridge [Electronic Resource]. – Access mode: <http://www.study.cam.ac.uk/undergraduate/courses/medicine/>

330. University of Dundee. Medical School Nursing [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dundee.ac.uk/undergraduate/?q=nurse+curriculum>

331. University of Edinburgh Nursing [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ed.ac.uk/studying/undergraduate>

332. Vanlaere L. A personalistic approach to care ethics. / L. Vanlaere // Nursing Ethics. – 2008. – № 18. – P.161–173.

ДОДАТКИ

Додаток А ОПИТУВАЛЬНИКИ

Додаток А.1

Опитувальник на визначення стану підготовки студентів до професійної діяльності (для студентів спеціальності 5.12010102 «Сестринська справа»)

Шановний колего!

Просимо посприяти у дослідженні проблеми вдосконалення професійної підготовки, формування професійної етики майбутніх медичних сестер у навчально-виховному процесі медичного коледжу. Анкета анонімна. Ваші відповіді будуть використовуватись лише в узагальненому викладі. Вдячні Вам за співпрацю.

1. Назва ВНЗ, курс, група _____

2. Як виявлявся Ваш інтерес до професії медичного працівника (медичної сестри)? (підкресліть): 2.1. Шляхом зацікавлення діяльністю видатних медиків; 2.2. Читання художньої літератури, перегляд кінофільмів і телепередач. 2.3. Спостереження за роботою медичних працівників (медичної сестри) у лікувально-профілактичних закладах. 2.4. Сімейні традиції. 2.5. Інтересу до майбутньої професії не виявляв /ла.

3. За що Ви насамперед поважали медичних працівників (медичної сестри) (підкресліть): 3.1. за професійні якості; 3.2. за милосердя, доброту; 3.3. за професійні вміння співчувати, допомагати; 3.4. за ерудицію в різних галузях знань.

4. Що Вас не задовольняло у медичних працівниках (у медичній сестрі)? (підкресліть): 4.1. Невміння здійснювати маніпуляції. 4.2. Грубість у спілкуванні. 4.3. Формалізм, байдужість у виконанні професійних обов'язків. 4.4. Недотримання конфіденційності інформації. 4.5. Зовнішній вигляд. 4.6. Невміння дотримуватися колегіальних відносин. 4.7. Відсутність знань про етичні норми, гуманістичні цінності професії медичної сестри.

5. Що вплинуло на Ваше рішення вступити на спеціальність «Сестринська справа»? (підкресліть): 5.1. Поради батьків, друзів, учителів. 5.2. Хочу приносити користь людям, тому що усвідомлюю її державне значення. 5.3. Сюди вступити легше, ніж в інший ВНЗ. 5.4. Хочу отримати професійний досвід.

6. Чи подобається вам навчатися на спеціальності «Сестринська справа»? (підкресліть) 6.1. Так, тут наявне комфортне навчально-виховне середовище. 6.2. Так, тут прекрасні викладачі. 6.3. Тут надають широке коло професійних знань і вмінь. 6.4. Тут наявна етико-педагогічна взаємодія «студент – викладач», «студент – студент», «студент – медичний працівник» 6.5. Ваша відповідь.

7. Як Ви охарактеризуєте якість професійної підготовки, отриманої в медичному коледжі (підкресліть потрібне): 7.1. маю несистематизовані (систематизовані) знання з різних циклів спеціаль-

них, соціально-гуманітарних, психолого-педагогічних наук, 7.2. не маю уявлення (маю загальні уявлення, маю чітке уявлення) про важливі професійні уміння (оволодів/ла в цілому ними). 7.3. Відчуваю невпевненість у своїх силах, труднощі в етико-педагогічній комунікативній взаємодії з однокурсниками, викладачами.

8. Оцініть Ваш рівень знань зі спеціальних (8.1), психолого-педагогічних дисциплін (8.2). 8.1. Високий. 8.2; 8.1. Середній. 8.2.; 8.1. Нижче середнього. 8.1; 8.2. (обведіть номери).

9. Поясніть, які запропоновані форми роботи ефективно сприяють формуванню професійних умінь і професійної етики як невід'ємної складової професійної діяльності: 9.1. практичні заняття. 9.2. лекції. 9.3. опрацювання наукової літератури. 9.4. індивідуальна робота. 9.5. самостійна робота. 9.6. виробнича практика. 9.7. приклад досвідченого педагога. 9.8. використання викладачами професійно-орієнтованих, ситуаційних завдань. 9.9. 9.10. тестове опитування.

10. У чому значення виробничої практики для Вас: 10.1. тут здобули професійні уміння; 10.2. отримали позитивну професійну мотивацію; 10.3. усвідомили недоліки в теоретичних знаннях і практичних уміннях (підкресліть потрібне).

Додаток А.2

Опитувальник на визначення стану підготовки студентів до професійної діяльності (для викладачів, медичних працівників)

Шановний колего!

Просимо посприяти у дослідженні проблеми вдосконалення професійної підготовки, формування професійної етики майбутніх медичних сестер у навчально-виховному процесі медичного коледжу. Анкета анонімна. Ваші відповіді будуть використовуватись лише в узагальненому викладі. Вдячні Вам за співпрацю.

1. Назва ВНЗ, лікувально-профілактичного закладу, стаж_____

2. За що Ви насамперед поважаєте медичних працівників (медичної сестри) (підкресліть): 2.1.за професійні якості; 2.2. за милосердя, доброту; 2.3.за професійні вміння співчувати, допомагати; 2.4. за ерудицію в різних галузях знань; 2.5.Ваша відповідь.....

3. Що Вас не задовольняє у медичних працівниках (у медичній сестрі)? (підкресліть): 3.1.Невміння здійснювати маніпуляції. 3.2.Грубість у спілкуванні. 3.3.Формалізм, байдужість у виконанні професійних обов'язків. 3.4.Недотримання конфіденційності інформації. 3.5. Зовнішній вигляд. 3.6. Невміння дотримуватися колегіальних відносин. 3.7. Відсутність знань про етичні норми, гуманістичні цінності професії медичної сестри.

4.Як Ви охарактеризуєте якість професійної підготовки студентів, отриманої ними в медичному коледжі (підкресліть потрібне): 4.1.мають несистематизовані (систематизовані) знання з різних циклів спеціальних, соціально-гуманітарних, психолого-педагогічних наук, 4.2.не мають уявлення про важливі професійні уміння. 4.3. Відчувають невпевненість у своїх силах, труднощі в етико-педагогічній комунікативній взаємодії.

5. Які, на Вашу думку, форми роботи зі студентами ефективно сприяють формуванню професійних умінь і професійної етики як невід'ємної складової професійної діяльності: 5.1. практичні заняття. 5.2.лекції. 5.3.опрацювання наукової літератури.5.4.індивідуальна робота. 5.5. самостійна робота. 5.6. виробнича практика. 5.7.приклад досвідченого педагога. 5.8. професійно-орієнтовані, ситуаційні завдання. 5.9. тестове опитування.

6. Яку роль має виконувати виробнича практика в лікувально-профілактичному закладі? 6.1.тут студенти вдосконалюють професійні уміння і навички; 6.2.тут прищеплюють повагу до пацієнтів і до колег; 6.3.студенти набувають досвіду колегіальних взаємовідносин з пацієнтами та медичним працівниками (підкресліть потрібне).

7. Чи берете ви участь у громадській роботі? 7.1. Беру активну участь у просвітницьких заходах. 7.2. Виконую громадські доручення не систематично. 7.3. Вважаю, що пріоритетом має бути виконання професійних обов'язків. 7.4. Ніколи не беру участі у просвітницьких заходах.

8. Які джерела Вашої самоосвіти? 8.1. Періодичні медичні видання. 8.2.Маю широке коло зацікавлень.

Додаток А.3

Мотиви та цінності професії медичної сестри Тест-опитувальник (адаптовано за С. Поплавською)

Інструкція для студентів: оцініть кожне із тверджень, запропонованих анкетой за шкалою: 5, 4, 3, 2, 1, 0, де: 5 – означає наявність ознаки на високому рівні; 3 – означає наявність ознаки на середньому рівні; 0 – означає відсутність ознаки.

	Мотиви та цінності	Бали					
1	Я завжди прагну допомогти хворим, які мене оточують	0	1	2	3	4	5
2	Я ніколи не мав (ла) антипатії до хворих людей	0	1	2	3	4	5
3	Я завжди уважно вислуховую співбесідника, яким би він не був	0	1	2	3	4	5
4	У мене не виникає внутрішнього опору, коли мене просять допомогти	0	1	2	3	4	5
5	Мене ніколи не дратують люди, які звертаються до мене з проханням	0	1	2	3	4	5
6	Про хворих людей я ніколи не думав, що вони на це заслуговують	0	1	2	3	4	5
7	Я досить організована людина: дотримуюсь розпорядку та складаю перелік справ	0	1	2	3	4	5
8	Я із задоволенням виконую свої щоденні справи та обов'язки	0	1	2	3	4	5
9	Я вважаю, що я розумію почуття оточуючих	0	1	2	3	4	5
10	Я готовий (готова) вислуховувати від хворих навіть про їх буденні проблеми	0	1	2	3	4	5
11	Я люблю піклуватись про людей, у яких сталося нещастя	0	1	2	3	4	5
12	Мені подобається знаходитися серед людей і надавати їм допомогу	0	1	2	3	4	5
13	Я отримую задоволення від роботи, до якої залучено багато людей	0	1	2	3	4	5
14	Мене приваблює соціальна значущість професії медичної сестри	0	1	2	3	4	5
15	У професії медичної сестри мені подобається можливість здійснювати підтримку хворих	0	1	2	3	4	5
16	У професійній діяльності існує можливість толерантного ставлення до хворого	0	1	2	3	4	5
17	Я дуже люблю спілкуватись	0	1	2	3	4	5

Додаток А.4

Методика для діагностики рівня емпатійних здібностей (за В. Бойко) [229, с.486]

Інструкція для учасників дослідження: на зазначені запитання дайте відповідь (+) або (-):

1. Я маю звичку уважно вивчати обличчя і поведінку людей, щоб зрозуміти їхній характер, схильності, здібності.
2. Якщо оточуючі виявляють ознаки нервозності я, зазвичай, залишаюсь спокійним.
3. Я більше довіряю доказам свого розуму, ніж інтуїції.
4. Я вважаю цілком доречним для себе цікавитися домашніми проблемами своїх співробітників.
5. Я можу легко ввійти в довіру до людини, коли в цьому виникає потреба.
6. Зазвичай, я з першої ж зустрічі вгадую «споріднену душу» в новій людині.
7. Я з цікавості, як правило, розпочинаю розмову про життя, роботу, політику з випадковими попутниками у потязі, літаку.
8. Я втрачаю душевну рівновагу, якщо оточуючі чимось пригнічені.
9. Моя інтуїція – надійніший спосіб розуміння оточуючих, ніж знання чи досвід.
10. Виявляти цікавість до внутрішнього світу іншої особистості – нетактовно.
11. Своїми словами я часто ображаю близьких мені людей, не помічаючи цього.
12. Я легко можу уявити себе якоюсь твариною, відчути її звички і стани.
13. Я майже не розмірковую над причинами вчинків людей, які мають до мене безпосереднє відношення.
14. Я рідко приймаю до серця проблеми своїх друзів.

15. Як правило, за кілька днів я відчуваю: щось повинно трапитися з близькою мені людиною, і очікування збуваються.

16. Спілкуючись з діловими партнерами, я зазвичай, намагаюсь уникати розмов про особисте.

17. Іноді рідні дорікають мені за черствість, неувагу до них.

18. Мені легко вдається скопіювати інтонацію, міміку людей, наслідуючи їх.

19. Мій зацікавлений погляд часто бентежить нових партнерів.

20. Чужий сміх, зазвичай, передається і мені.

21. Часто, діючи навмання, я все ж таки знаходжу правильний підхід до людини.

22. Плакати від щастя – дурниця.

23. Я здатен цілком злитися з близькою для мене людиною, ніби розчинитися в ній.

24. Мені рідко зустрічалися люди, яких би я розумів без зайвих слів.

25. Я мимоволі чи з цікавості часто підслуховую розмови сторонніх людей.

26. Я можу залишатися спокійним, навіть якщо всі навколо мене хвилюються.

27. Мені набагато легше підсвідомо відчути сутність людини, ніж зрозуміти її, «розклавши на полочки».

28. Я спокійно ставлюся до дрібних неприємностей, які трапляються у когось із членів сім'ї.

29. Мені було б складно щиро і довірливо вести бесіду з настороженою, замкнутою людиною.

30. У мене творча натура – поетична, художня, артистична.

31. Я без особливої цікавості вислуховую сповіді нових знайомих.

32. Я засмучуюсь, якщо бачу людину в сльозах.

33. Моє мислення більше відрізняється конкретністю, строгістю, послідовністю, ніж інтуїцією.

34. Коли друзі починають говорити про свої неприємності, я волюю перевести розмову на іншу тему.

35. Якщо я бачу, що у когось з рідних погано на душі, то, ж правило, стримуюсь від розпитувань.

36. Мені складно зрозуміти, чому дрібниці можуть так сильно засмучувати людей.

Обробка даних:

Підраховується кількість правильних відповідей (відповіді до «ключа») за кожною шкалою, а потім визначається сума оцінка:

1. Раціональний канал емпатії: + 1, + 7, -13, + 19, +25, -31;

2. Емоційний канал емпатії: -2, +8, -14, +20, - 26, +32;

3. Інтуїтивний канал емпатії: -3, +9, +15, +21, +27, - 33;

4. Установки, які сприяють емпатії: +4, -10, -16, -22, -28, -34;

5. Здатність до емпатії: + 5, -11, - 17, - 23, -29, -35;

6. Ідентифікація в емпатії: +6, +12, +18, - 24, + 30, -36.

Інтерпретація результатів:

Аналізуються показники окремих шкал і загальна сумарна оцінка рівня емпатії. Оцінки на кожній шкалі можуть варіюватися від 0 до 6 балів і вказувати на значущість конкретного параметру в структурі емпатії.

Раціональний канал емпатії. Характеризує спрямованість уваги, сприйняття і мислення емпатуючого на суть будь-якої іншої людини – її стан, проблеми, поведінку. Це спонтанний інтерес до іншої людини, який відкриває «шлюзи» емоційного та інтуїтивного її відображення. У раціональному компоненті емпатії не слід шукати логіку чи мотивацію інтересу до іншого. Людина привертає увагу своєю бутевістю, що дає змогу емпатуючому неупереджено виявляти її суть.

Емоційний канал емпатії. Фіксується здатність емпатуючого входити до емоційного резонансу з оточуючими – співпереживати, брати співучасть. Емоційна чутливість у цьому разі стає засобом «входження» до енергетичного поля партнера. Зрозуміти його внутрішній світ, прогнозувати його поведінку і ефективно вплива-

ти можливо тільки за умови енергетичного підстроювання. Співучасть і співпереживання виконують роль зв'язки, провідника від емпатуючого до емпатованого і навпаки.

Інтуїтивний канал емпатії. Бальна оцінка свідчить про здатність респондента бачити поведінку партнерів, діяти в умовах дефіциту вихідної інформації про них, спираючись на досвід підсвідомості. На рівні інтуїції замикаються і узагальнюються різноманітні дані про партнерів. Інтуїція, слід вважати, менше залежить від оцінювальних стереотипів, ніж усвідомлене сприйняття партнерів.

Установки, які сприяють чи перешкоджають емпатії, відповідно полегшують чи, навпаки, утруднюють дію всіх емпатичних каналів. Ефективність емпатії, мабуть, знижується, якщо людина намагається уникнути особистих контактів, вважає недоречним виявити цікавість до іншої особистості, переконати себе спокійно ставитися до переживань і проблем оточуючих. Такі умонастрої різко обмежують діапазон емоційної чутливості й емпатичного сприйняття. Навпаки, різноманітні канали емпатії діють активніше і надійніше, якщо з боку установок особистості немає перешкод.

Проникаюча здатність в емпатії розцінюється як важлива комунікативна ознака людини, яка дає змогу створювати атмосферу відкритості, сердечності, щирості. Кожний з нас своєю поведінкою і ставленням до партнерів сприяє інформаційно-енергетичному обміну чи перешкоджає йому. Розслаблення партнера сприяє емпатії, а атмосфера напруженості, штучності, підозри перешкоджає вираженню і емпатичному розумінню.

Ідентифікація – ще одна необхідна умова успішної емпатії. Це вміння зрозуміти іншого на основі співпереживань, постановки себе на місце партнера. В основі ідентифікації – легкість, рухливість і гнучкість емоцій, здатність до наслідувань.

Шкальні оцінки виконують допоміжну роль в інтерпретації основного показника рівня емпатії. Сумарний показник теоретично може змінюватися у межах від 0 до 36 балів. За наявними попередніми даними, можна вважати: 30 балів і вище надзвичайно високий рівень емпатії; 29—22 середній; 21—15 – заниженні; менше 14 балів дуже низький.

Оцінно-рефлексивні складові готовності медичної сестри до комунікативної взаємодії Тест-опитувальник (адаптовано за С.Поплавською[218])

Інструкція для студентів: оцініть кожне із тверджень, запропонованих анкетой за шкалою: 5, 4, 3, 2, 1, 0, де:

5 – означає наявність ознаки на високому рівні;

3 – означає наявність ознаки на середньому рівні;

0 – означає відсутність ознаки.

	Рефлексивні складові	Бали					
1	Я постійно відчуваю свою відповідальність за навчання	0	1	2	3	4	5
2	Я систематично аналізую результати своєї підготовки до занять	0	1	2	3	4	5
3	Я проявляю достатню ініціативу на заняттях	0	1	2	3	4	5
4	Я обмірковую якість моїх виступів перед аудиторією	0	1	2	3	4	5
5	Я постійно планую характер бесід з іншими людьми	0	1	2	3	4	5
6	Я прагну ставати більш впевненим у собі	0	1	2	3	4	5
7	Я прислуховуюсь до порад інших людей	0	1	2	3	4	5
8	Мені цікава думка інших людей про мене	0	1	2	3	4	5
9	Я прагну обговорювати власні проблеми з близькими та друзями	0	1	2	3	4	5
10	Я намагаюсь відповідати очікуванням інших людей	0	1	2	3	4	5
11	Я часто обговорюю свої досягнення з близькими та друзями	0	1	2	3	4	5
12	Я намагаюсь краще розуміти інших людей	0	1	2	3	4	5
13	Серед людей я почувую себе досить комфортно	0	1	2	3	4	5
14	Я не беру участі в обговоренні пліток	0	1	2	3	4	5
15	Мені цікаво, як люди ставляться до мене	0	1	2	3	4	5

Додаток А.6

Діагностика типових способів поведінки в конфліктних ситуаціях Тест-опитувальник (за К. Томасом)

Інструкція. Для виявлення домінуючих стилів поведінки в конфліктній ситуації слід заповнити опитувальник, що складається з набору альтернативних суджень (а і б). У кожному випадку слід, уважно ознайомившись із ними, вибрати те, яке більшою мірою відповідає тому, як ви зазвичай дієте.

Опитувальник

1. а) Інколи я дозволяю іншим узяти на себе відповідальність за вирішення питання, що викликає суперечку;
б) Замість обговорення того, у чому наші позиції не збігаються, я стараюся звернути увагу на те, із чим ми обидва погоджуємося.
2. а) Я стараюся знайти компромісне рішення;
б) Я намагаюся владнати ситуацію з урахуванням інтересів іншої людини та моїх власних.
3. а) Як правило, я наполегливо досягаю свого;
б) Іноді я жертвую власними інтересами заради інтересів іншої людини.
4. а) Я стараюся знайти компромісне рішення;
б) Я стараюся не зачепити почуття іншої людини, не образити її.
5. а) Уладнуючи суперечливу ситуацію, я завжди намагаюся знайти підтримку у іншої людини.
б) Я стараюся зробити все, щоб уникнути марного напруження взаємин.
6. а) Я прагну уникнути неприємностей для себе;
б) Я стараюся добитися свого.

7. а) Я стараюся відкласти вирішення суперечливого питання, із тим, щоб у свій час вирішити його остаточно
б) Я вважаю за можливе поступитися в чомусь, щоб добитися свого в іншому.
8. а) Як правило, я наполегливо йду до своєї мети;
б) Насамперед я прагну виявити всі суперечливі питання.
9. а) Вважаю, що не завжди варто хвилюватися через суперечки, що виникли;
б) Я стараюся добитися свого.
10. а) Я твердо прагну добитися свого;
б) Я стараюся знайти компромісне рішення.
11. а) Насамперед я прагну виявити всі суперечливі питання;
б) Я намагаюся заспокоїти іншого і, передусім, зберегти наші стосунки.
12. а) Часто я уникаю займати позицію, яка б могла викликати суперечку;
б) Я даю змогу іншій людині в чомусь залишитися при своїй думці, якщо вона також іде назустріч мені.
13. а) Я пропонує щось середнє;
б) Я настоюю, щоб усе було зроблено по-моєму.
14. а) Я повідомляю іншого про свою точку зору і запитую, що думає з цього приводу він;
б) Я намагаюся показати іншому логіку та перевагу моєї позиції.
15. а) Я намагаюся заспокоїти іншого і, передусім, зберегти наші стосунки;
б) Я стараюся зробити все, щоб уникнути марного напруження взаємин.
16. а) Я стараюся не зачепити почуття іншої людини, не образити її;
б) Як правило, я намагаюся переконати іншого в перевагах моєї позиції.
17. а) Я стараюся добитися свого;
б) Я стараюся зробити все, щоб уникнути марного напруження взаємин.

18. а) Якщо для іншої людини це дуже важливо, я дозволю їй настояти на своєму;

б) Я даю змогу іншій людині в чомусь залишитися при своїй думці, якщо вона також іде назустріч мені.

19. а) Насамперед я прагну виявити всі суперечливі питання та зачеплені інтереси;

б) Я стараюся відкласти вирішення суперечливого питання, із тим, щоб у свій час вирішити його остаточно.

20. а) Я пробую зразу подолати наші розбіжності;

б) Я прагну знайти найкраще поєднання втрат і здобутків для нас обох.

21. а) Я прагну бути уважним до інтересів та слів іншого;

б) Я завжди схильний до прямого обговорення проблеми.

22. а) Я пробую знайти середню позицію між моєю та тією, яку займає інша людина;

б) Я відстоюю власну позицію.

23. а) Як правило, я намагаюся вдовольнити бажання кожного з нас;

б) Інколи я дозволяю іншим взяти на себе відповідальність за вирішення питання, що викликає суперечку.

24. а) Якщо для іншого його позиція є дуже важливою, я стараюся піти йому назустріч;

б) Я намагаюся схилити іншу людину до компромісу.

25. а) Я пробую переконати іншого у своїй правоті;

б) Я намагаюся бути уважним до аргументів іншого, враховувати його позицію.

26. а) Я пропоную, як правило, середню позицію;

б) Я майже завжди намагаюся вдовольнити інтереси кожного з нас.

27. а) Як правило, я намагаюся уникати суперечок;

б) Якщо для іншого його позиція є дуже важливою, я стараюся піти йому назустріч.

28. а) Я стараюся добитися свого;

б) Уладнуючи ситуацію, я, як правило, намагаюся знайти підтримку в іншого.

29. а) Я пропоную середню позицію;

б) Вважаю, що не завжди варто хвилюватися через суперечки, що виникли.

30. а) Я стараюся не зачепити почуття іншої людини, не образити її;

б) Я завжди намагаюся зайняти таку позицію в суперечці, щоб ми обоє досягли успіху.

Обробка та інтерпретація даних. В методиці розрізняються п'ять можливих стилів поведінки особистості в конфліктній ситуації, а саме:

змагання – коли людина активно переслідує власні цілі і намагається за будь-яку ціну задовольнити власні інтереси, ігноруючи цілі та інтереси іншої людини: співробітництво – коли партнери прагнуть знайти таке вирішення проблеми, при якому будуть досягнуті цілі та вдоволені потреби кожного;

компроміс – коли партнери намагаються знайти задовільний баланс своїх інтересів та потреб;

уникнення – коли людина відмовляється від взаємодії, бачачи марність своїх зусиль, або ж відкладаючи взаємодію до кращих часів; пристосування – коли людина намагається створити умови для вдоволення потреб партнером та досягнення ним своїх цілей.

Ключ до опитувальника:

змагання – 3а, 6б, 8а, 9б, 10а, 13б, 14б, 16б, 17а, 22б, 25а, 28а

співробітництво – 2б, 5а, 8б, 11а, 14а, 19а, 20а, 21б, 23а, 26б, 28б, 30б.

компроміс – 2а, 4а, 7б, 10б, 12б, 13а, 18б, 20б, 22а, 24б, 26а, 29а.

уникнення – 1а, 5б, 7а, 9а, 12а, 15б, 17б, 19б, 21а, 23б, 27а, 29б.

пристосування – 1б, 3б, 4б, 6а, 11б, 15а, 16а, 18а, 24а, 25б, 27б, 30а.

Коли вибраний варіант відповіді збігається з ключем, то опитуваний отримує один бал. Потім знаходимо суму балів по кожному з можливих варіантів поведінки в конфліктній ситуації. Отримані кількісні показники порівнюються між собою для виявлення домінуючих тенденцій поведінки людини в конфліктній ситуації.

Визначні особистості – приклади для наслідування

ФЛОРЕНС НАЙТІНГЕЙЛ

Флоренс Найтінгейл – засновниця медсестринства. Народилася 12 травня 1820 у Флоренції, в англійській багатій шляхетній родині. Подорожуючи з батьками по Європі, Флоренс старанно вивчала основи латині, грецької і французької, німецької мов, терпляче бавила трьох своїх сестер і брата. Здобула чудову на ті часи освіту.

Якось вона відвідала один з притулків для хворих бідняків на околиці Лондона і жажнула від побаченого. Хворі лежали по троє – четверо на одному ліжку, точніше, на матраці з брудної соломи, заразних не відокремлювали від незаразних, лікарі бачили в них тільки піддослідних для медичної практики. Лікували лише тих, хто міг заплатити гроші. Про доглядальниць, Дейл Річардс, один з біографів Флоренс Найтінгейл, пише: «У ті дні робота медсестри була заняттям неповажаним. Це було останнім притулком жінок, що спилися, які не затримувалися на інших роботах. У них не було ніякої підготовки по догляду».

Після чергової подорожі по Європі де вона відвідала перший в Німеччині шпиталь, Флоренс повернулася з твердим наміром стати сестрою милосердя. Категорично і рішуче оголосила батькам, що збирається піти доглядальницею в лікарню для незможних. У матері Флоренс стався серцевий напад, батько не розмовляв з норовистою дочкою два дні, в світських вітальнях Лондона бурхливо обговорювали сімейний скандал у Найтінгейлів і чергове «миле дивацтво» двадцятичотирилітньої аристократки, але Флоренс наполягла -таки на своєму і пропрацювала чотири тижні в лікарні.

Наступні сім років свого життя Флоренс присвятила важливій, на її погляд, справі: розробці свого методу догляду за хворими з мінімальною витратою засобів і максимальним ефектом.

Метод цей був диво як простий: дотримання суворої чистоти в палатах, регулярне провітрювання приміщень, режим харчування, повний карантин для заразливих і уважне ставлення до всіх скарг хворих. Вона старанно записувала свої думки в зошит, вивчала медичні книги і атласи і, як і раніше, відвідувала притулки для хворих і бездомних. Згодом вона стала керувати невеликою приватною лікарнею на Гарлі-стріт в Лондоні.

Ф. Найтінгейл організована першу в світі школу сестер милосердя при лікарні Святого Томаса в Лондоні. Незабаром випускниці цієї школи почали створювати аналогічні установи при інших лікарнях.

З початком Кримської війни Флоренс Найтінгейл організувала в Туреччині догляд за пораненими солдатами союзників, а згодом стала засновницею перших курсів сестер в Англії. У період Кримської кампанії, Флоренс разом з 38 помічницями, серед яких були черниці і сестри милосердя, відправилася в польові госпіталі спочатку в Скутарі (Туреччина), а потім до Криму. Послідовно проводила в життя принципи санітарії і догляду за пораненими. В результаті менш ніж за шість місяців смертність у лазаретах знизилася з 42% до 2,2 %. У 1856 році Флоренс на свої гроші поставила на високій горі в Криму над Балаклавою великий хрест із білого мармуру на згадку про солдатів, лікарів і медсестер, загиблих у Кримській війні. Саме Флоренс Найтінгейл перша заявила, що сестринська справа має бути незалежною, самостійною і почесною професією. І тому саме день її народження – 12 травня – вважається Міжнародним днем медичної сестри.

Кримська війна зробила Флоренс національною героїнею. Солдати, що повернулися з фронту, розповідали про неї легенди, називаючи її «леді з світильником», тому що ночами, з лампою в руках, вона завжди обходила палати з хворими.

Після повернення до Англії в 1856, Найтінгейл було доручено реорганізувати армійську медичну службу. Найтінгейл добила, щоб лікарні були оснащені системами вентиляції і каналізації; лікарняний персонал обов'язково проходив необхідну підготовку; у

лікарнях велася сувора статистична обробка всієї інформації. Була організована військово-медична школа, в армії здійснювалась роз'яснювальна робота про важливість профілактики хвороб. У 1883 Найтінгейл була нагороджена Королівським Червоним хрестом, а в 1907 – орденом «За заслуги». Під час війни Фл. Найтінгейл перехворіла на лихоманку, яка подалі вплинула на стан її здоров'я. Та померла Найтінгейл у 90 років, отримавши світове визнання.

В 1912 році Міжнародна Федерація Товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця заснувала Медаль імені Флоренс Найтінгейл, досі найпочеснішу і вищу нагороду для сестер милосердя у всьому світі. Медаль виготовлена з позолоченого срібла, на лицьовій стороні напис латинською мовою «В пам'ять Флоренс Найтінгейл. 1820—1910». У центрі – зображення жінки з світильником, як символ добра, світла, милосердя і надії. На оборотній стороні медалі напис латиною: «За справжнє милосердя і турботу про людей, що викликають захоплення всього людства».

Найтінгейл написала ряд книг – «Нотатки про чинники, що впливають на здоров'я, ефективність і управління госпіталами британської армії» і «Як потрібно піклуватися про хворих». Присвятивши все життя догляду за хворими та становленню професії медсестри, померла Флоренс Найтінгейл 13 серпня 1910 року в Лондоні, у віці 90 років.

Вчені-медики зафіксували «Синдром Флоренс Найтінгейл» – що виявляється, коли лікар або медсестра, що доглядають хворого, вони мають до нього сильні почуття, які можуть перерости в любов, та зазвичай вони минають після виписки пацієнта.

У Лондоні споруджено пам'ятник Флоренс Найтінгейл у Вестмінстері.

Клятва Флоренс Найтінгейл

Перед Богом і перед обличчям зібрання я урочисто обіцяю вести життя, сповнене чистотою, і чесно виконувати свої професійні обов'язки. Я буду утримуватися усього отруйного та шкід-

ливого і ніколи свідомо не використаю і не призначу ліків, які можуть завдати шкоди. Я зроблю все, що у моїх силах, щоб підтримувати і підвищувати рівень моєї професії. Я буду зберігати у таємниці особисту інформацію, яка опиниться у моєму розпорядженні під час роботи з пацієнтами та їх родичами. Я буду віддано допомагати лікарю в його роботі і присвячу себе невтомному піклуванню про благополуччя всіх доручених моїй турботі.

ДАША СЕВАСТОПОЛЬСЬКА – ЛЕГЕНДА КРИМСЬКОЇ ВІЙНИ

З часів Кримської війни, та з подвигу Даші Севастопольської з'явилося в мові стійке словосполучення «сестра милосердя», наповнене моральним і філософським змістом, що втілює в собі образ піднесеної жертвної душі. Бійці Кримської війни кликали її «донькою», а частіше – «сестричкою» або – «сестрою». Солдати вірили в чудотворну силу цих дівочих рук, які з натхненням лікували їх рани. Даша рятувала людей не з обов'язку медика, а за велінням серця, рухома світилом милосердя. Вона була одна з перших «севастопольських патріоток» (сама родом з села Ключіщі під Казанню). «Севастопольською» Дарину Лаврентіївну Михайлову охрестили люди, адже ніхто не знав справжнього імені сестри милосердя. Під час оборони Севастополя в Кримську війну 1853-1856 рр. Даша на свої кошти організувала перший похідний перев'язувальний пункт, самовіддано надавала допомогу пораненим і хворим, що захищали Севастополь. Імператор Микола I нагородив Дашу золотою медаллю «За старанність».

...Даші було тоді 18 років коли вона відрізала коси, переодяглася в матроську форму, продала те що залишилось від загиблих батьків – будинок то сирітське майно. Натомість вона купила коня з возом, безліч ковдр і білого полотна, оцет і вино. Сусіди думали, що вона «рушила» розумом після важких пере-

живань за загиблим батьком і вирішила відправитися на всі чотири сторони. Але кінь з возом, завантаженою особистим скарбом і «санітарною екіпіровкою», рушив до берегів Альми, туди, де йшло одне з найтяжчих битв Кримської війни. Цей візок став першим в історії перев'язувальним пунктом на полі бою, а сама Даша – першою медсестрою милосердя. Страждання по батьку, останній рідній людині на землі, переплалося в її душі у велике співчуття до ближнього.

За спогадами хірурга Миколи Пирогова, стан поранених в період оборони Севастополя був виключно важким. Не вистачало лікарів, не було транспортних засобів для доставки поранених в шпиталі, і вони часто лежали на голій землі без усілякої допомоги. Ддя них-то і була Даша, як світлий ангел, як остання надія. До кінця війни дівчина не покидала поля бою, перев'язуючи поранених, втішаючи їх теплими словами: «Потерпи, любий, все буде добре, миленький ...»

У неї не було ніякої медичної освіти, тому вона діяла, спершись на простонародний досвід, знаючи, наприклад, що знезаражувати рани краще водою з оцтом. І так клопотала вона, не обділяючи увагою і «чужих» – англійців, французів, італійців, турків.

Самовідданість Даші Севастопольської була названа «подвигом гуманізму».

МАТИ ТЕРЕЗА – ВЗІРЕЦЬ ДОБРОЧИННОСТІ ТА МИЛОСЕРДЯ

Невисока на зріст 36-річна монашка стала свідком буденної для індійського міста Калькутти картини. Покриту коростою жінку, яка гнила живцем і не могла вже рухатися, привіз на візку син і покинув біля лікарні. Її не хотіли туди брати. Мати Тереза – так звали черницю – захотіла допомогти жінці. Та не могла перебувати поряд, стерпіти запах, Утекла. І почала молитися:

«Свята Маріє! Дай мені серце, повне чистоти, любові та смиренності, щоб я могла прийняти Христа, його торкнутися й любити в цьому зруйнованому тілі». А потім повернулася до хворої, вимила й допомогла влаштувати її в лікарню. Жінка померла з усмішкою на устах.

Після цього випадку Агнес Гонджа Бояджіу одягла старе сарі, і, маючи при собі 5 рупій, пішла від сестер. У монастирі жила, не відаючи труднощів. Ніколи і ні в чому не знала потреби. Та ось усе змінилося. Як допомагати бідним, ще не знала. Серед куп сміття організувала школу для нікому не потрібних дітей – таких, що були покинуті немовлятами, інвалідів і сиріт. До абиякого прихистку приводила тих, що при смерті валялися просто на вулицях, і безхатченків. До міської влади дійшла чутка про жертвну черницю. Матері Терезі виділили велике напівпідвальне приміщення, в якому колись тримали жертвну худобу. Так з'явилася обитель для вмираючих. Вона назвала його «Домом чистого серця». Люди, які потрапляли туди, діставали медичну допомогу й могли померти гідно, з дотриманням ритуалів їхньої віри. Мусульманам читали Коран, індусам приносили воду з Гангу, а християни отримували соборування.

У матері Терези з'явилися добровільні помічники. Усі вставляли вдосвіта. О четвертій ранку молилися, не мали майна, крім одного комплекту змінного одягу, їли те, чим харчується найбідніше населення, працювали по 16 год. на добу. Від найубогіших із убогих їх відрізняло тільки маленьке розп'яття, пришпилене біля лівого плеча.

Спершу грошей не було взагалі, й Мати Тереза перший рік жебракувала на харчі та ліки. Але й пізніше, коли вже почали надходити пожертви, черниця сама чистила вигрібні ями, голими руками торкалася виразок на тілах хворих на пропасницю.

– Я б не зміг зробити цього і за мільйон доларів, – сказав їй один журналіст.

– І я за мільйон не змогла б, – відповіла. – Тільки безкоштовно. З любові до Христа. А він завжди шукає можливості допомогти мені.

Якось Мати Тереза сушила голову, де б їй роздобути 50 тис. рупій, щоб обладнати дитячий будинок. Раптом пролунав телефонний дзвінок. Незнайомий голос повідомив, що їй присуджена якась філіппінська премія. Так з'явилися гроші на сиротинець.

Згодом, Папа Римський Павло VI 1964-го відвідав філіал ордену в Бомбеї. Подарував черниці розкішний лімузин. Вона на гроші, вторговані за машину, побудувала ще один лепрозорій для хворих на пропасницю. До Матері Терези почали стікатися благодійники з усього світу.

Ось деякі факти з її життя:

1910, 26 серпня – Агнес Гонджа Бояджіу – майбутня Мати Тереза – народилася в столиці нинішньої Македонії, Скоп'є, в албанській родині. Була третьою дитиною. Малою співала в церковному хорі, у 12 років вирішила присвятити себе Богові.

1928 – покинула домівку, вступивши до католицького чернечого ордену сестри Лорето. У Дубліні в Ірландії за два місяці вивчила англійську. Почала називатися сестрою Терезою на честь французької черниці XIX ст. Її направили до Індії в монастир. 16 років викладала бенгальським дівчаткам історію і природознавство в школах ордену.

1949 – заснувала орден Милосердя. До неї долучилися 12 послідовниць, переважно колишні учениці. За рік орден офіційно визнав Ватикан.

1979 – удостоїлася Нобелівської премії миру. За медаль лауреата отримала 10 тис. рупій, які пішли на харчі й ліки для бідних. Відмовилася також від урочистого бенкету. За ці гроші нагодували 2 тис. злидарів у Калькутті.

1983 – мала серцевий напад. Через шість років, коли стався другий, їй уживили електрокардіостимулятор. Черниця працювала далі.

1997, 5 вересня – померла в Калькутті. 13 вересня пряму трансляцію з похорону вели найбільші телеканали світу. За два роки почалася процедура приєднання Матері Терези до лику святих.

Її добродійні місії на момент смерті налічували 4 тис. сестер, 300 братів і біля 100 тис. волонтерів – у 610 місіях 123 країн світу. Доглядають за сиротами, біженцями, сліпими, безпомічними, престарілими, алкоголіками, бідними й бездомними, допомагають жертвам потопів, епідемій, голоду та СНІДу.

ЄВГЕНІЯ ДЕРЮГІНА

Євгенія Дерюгіна – медсестра, санінструктор 83-й бригади морської піхоти, учасниця оборони Одеси і Севастополя. Пройшла бойове хрещення під Одесою, де за перший бій отримала першу медаль «За Відвагу». Отримавши поранення, Женя лікувалася в Севастополі, де згодом брала участь в обороні міста. Захищаючи місто, виносячи поранених з передової, Женя постійно ризикувала своїм життям, яке обірвалося одного травневого дня 1944 року від кулі снайпера при штурмі Сапун-гори.

Ось уривок її останнього листа до батьків: «Жива, здорова, передаю всім бойовий привіт. Поки у мене є час ... буду давати знати про себе ... Ось просвистіла куля, снайпер не дає писати. Ну ось, матуся, таке в мене життя... Мені дуже приємно, що я є захисником Севастополя. Ось скоро покінчимо з ненависним ворогом, тоді буду вдома...» Через кілька годин її вбила куля снайпера. На її честь названа вулиця міста. Її зображено на знаменитій діарамі Севастополя.

МАРІЯ ШКАРЛЕТОВА

В день її повноліття радянські війська вибили німецьких окупантів з Куп'янська і навколишніх сіл. Їй не довелося прибивати віку, щоб стати бійцем. Так робили тоді багато хто з юнаків і дівчат, вони поверталися з війни такими ще молодими.

ми. Якщо поверталися... Марію Шкарлетову призвали в армію, та перед фронтом вона пройшла курси медичних сестер. В один з жовтневих днів 1943 року молода дівчина стояла в бойовому строю 170-го гвардійського стрілецького полку 57-ї гвардійської стрілецької дивізії.

Вона та її товариші-бійці чи не щодня слухали наказ, зміст якого радував серце – «У наступ!» Через зруйновані міста України, за Дніпро, Інгулець. Через Молдавію, через Південний Буг, за Віслу!

Через бої, поранення, втрати. Менше смертей ставало завдяки Марії, рятувальниці вчасній і безстрашній. Хоча... страшно було. Особливо, як згадувала Марія Савелівна, «на маленькій ділянці західного берегу Вісли ми були затиснені між рікою і передовою лінією супротивника, яка проходила не більше ніж в 200 метрах від берега. Тут нам вдалося спішно окопатися. З настанням світанку супротивник провів десятки жорстоких атак, що підтримувалися масованим артилерійським і мінометним вогнем..., але воїни не здигнулися..., мужньо билися, утримали плацдарм до підходу підкріплень...»

Не один боєць шепотів крізь обсохлі, закривавлені губи – «спасибі, сестричко, спасибі...за життя...» Кожне врятоване Марією життя наближало Перемогу...

«В пороховому диму і під кулями, між воронками і розривами снарядів, закинувши санітарну сумку за спину, я без спочинку, переповзала від одного пораненого до іншого, робила йому перев'язки, ховала у воронки та інші укриття..., а потім переносила їх до берега і вночі відправляла на другий берег». - Скільки вдалося врятувати? – питали Марію вже у мирний час, але коли було рахувати.

Смерть і війна поступалися перед героїзмом таких дівчат, якою була Марія. Але скільки ж їх полягло – молодих, сповнених сили життя!

Дорогою ціною давалися фронтові нагороди. «За ними мої товариші, яких забрала війна!» – так думалося Марії, коли складала свій неважкий фронтовий солдатський мішок перед поверненням додому.

У райцентрі Куп'янськ на Харківщині на честь фронтових «сестричок» встановлено пам'ятник. Прообразом барельєфа на пам'ятнику послужила санінструктор Марія Шкарлетова.

У 1965 році Шкарлетова була нагороджена медаллю Міжнародного комітету Червоного Хреста ім. Флоренс Найтінгейл – «за ратний подвиг, за сумлінну працю в ім'я здоров'я людей в мирний час».

Мрія Матвіїв – волонтер майдану

Київський журналіст Юрій Бутусов розшукав жінку, яка героїчно рятувала поранених трагічним ранком 20 лютого на Інститутській. Снайпери почали розстріл беззбройних людей. Майданівці не кидали своїх, намагалися витягнути кожного, але вбивці били по тих, хто намагався їм допомогти. Коли загинули чоловіки, на допомогу пораненим прийшла жінка – без каски, щита і бронежилета, з розпущеним волоссям. Її нічого не захищало. Нічого, крім беззавітної мужності, любові до людей, почуття обов'язку і Божого провидіння.

Марія Матвіїв – медична сестра «швидкої допомоги» комунального закладу «Львівський обласний центр медичної допомоги та медицини катастроф», з міста Буськ, Львівської області.

Вона розповідає, що на Майдан за час революції приїжджала 5 разів з сестрою, чоловіком, були кожен раз, коли там ставало небезпечно. 18 лютого були вдома, побачили жахливі кадри подій у Києві, десятки вбитих і поранених людей, були приголомшені. Ввечері разом з чоловіком зібралися і пішли на площу, звідки виїжджав автобус на Київ. Тут Марія вперше побачила, як багато чоловіків злякалися, добровольців було не так багато. До Києва виїхало 30 осіб, єдиною жінкою була Марія.

Ми приїхали на Майдан вночі 19-го лютого. Марія згадує: «Я вийшла з автобуса, і мені стало так радісно – я побачила ба-

гато людей. Побачила, що Майдан не здається незважаючи ні на що. Майдан дав мені сили. Потім чоловік сказав, що у нього від побаченого були абсолютно протилежні враження. Він побачив те, на що я не звернула увагу: остання лінія оборони проходила під самою сценою, не вистачало горючих матеріалів, було мало пляшок з горючою сумішшю. Ми відразу почали розливати «коктейлі Молотова» і передавати їх на передову. Відпрацювали весь день і всю наступну ніч.

Марія почала допомагати пораненим, готувати їжу. Вранці 20-го ми дізналися про перемир'я, і як тільки міліція пішла з Майдану вирішили трохи поспати. Але тільки я задрімала, як в намет забіг наш хлопець із Буська сказав, що по наших стріляють у Жовтневого палаці, і терміново потрібні медики. Я побігла до Жовтневого палацу – у мене не було каски, бронежилета. Я не стала одягати накидку Червоного хреста. Снайперська гвинтівка легко прошиває цей захист. Ще з часів боїв на Грушевського я бачила, що медики в яскравій формі можуть стати мішенями, тому не хотіла привертати до себе увагу. Зверху я побачила як почали розстрілювати людей на Інститутській. Вогонь був дуже щільний, гуркіт пострілів не припинявся. Спочатку я надала допомогу одному хлопцю він був легко поранений. Потім я підповзла до бійця, який отримав поранення в ногу. Але крики про допомогу були на самому верху біля барикади. Тут снайпери не давали підійти до поранених. На хвилину я зупинилася. Згадала свого Дмитрика, своє життя, своїх близьких, всіх, кого люблю. Але крики про допомогу були голосніше пострілів. І я поповзла до них. Хлопець отримав важке поранення в голову. Вхідний отвір кулі було близько двох сантиметрів у діаметрі, і з нього юшила струменем, як з водопровідного крана. Все, що я могла зробити негайно зупинити кровотечу. Як тільки я наклала пов'язку, підбігли хлопці-санітари і винесли його. Потім біля дерева інший чоловік отримав поранення в живіт дуже важке. Куля буквально розпоролла його, і кров теж хльостала фонта-

ном. Молодий санітар не зміг зробити укол, навколо падають люди, кулі свистять, крики, кров. Але у мене ж досвід, рука не здригнулася. Інші люди вже зробили перев'язку і забрали пораненого. Час ніби перестав існувати і я все робила на автоматі та нічого не бачила крім поранених і вбитих. Чоловік з Коломиї прикривав мене щитом. Я озирнулася – іншим вже не можна було допомогти, і хлопці витягали тіла. Всього в той ранок я взяла участь у порятунку 4 чоловік. Двоє з них безсумнівно, залишилися живі. Пораненого кулею в голову бійця я побачила потім, на жаль, вже бездиханням серед тіл, що лежали біля готелю. Марія приїздила до Києва пом'янути загиблих на 9 днів. Зараз не втрачає надії на краще: «Якщо зуміли звільнити свою землю, зуміємо і захистити».

ТЕСТИ

Тестові завдання до курсу
«Медсестринська етика та деонтологія»

1. Філософія сестринської справи – це система взаємовідносин між :

- A. сестрою, пацієнтом, суспільством
- B. сестрою і суспільством
- C. пацієнтом, сестрою, лікарем
- D. сестрою, лікарем, суспільством.
- E. сестрою, пацієнтом, суспільством та навколишнім середовищем.

2. Основним принципом медичної етики є:

- A. принцип невтручання.
- B. принцип незалежності.
- C. принцип гуманності, поваги людської гідності, особистості
- D. принцип непохитності
- E. принцип байдужості.

3. При обговоренні Етичного Кодексу медсестри України, серед медсестер відділення виникла суперечка, які дії, згідно Кодексу, визнані неетичними. Допоможіть знайти правильну відповідь.

- A. евтаназія на прохання пацієнта
- B. виконання інтимних процедур
- C. отримання згоди пацієнта на сестринський догляд
- D. отримання згоди членів родини на медсестринські втручання
- E. втручання медсестри без згоди пацієнта при критичному стані.

4. У статті 4 Етичного Кодексу медичної сестри України «Повага прав пацієнта та гуманне ставлення до пацієнта» йдеться про:

- A. співчуття, співпереживання, конфіденційність
- B. творче ставлення медсестри до своїх обов'язків
- C. максимальну обережність під час сестринських втручань
- D. згоду пацієнта на медичне втручання
- E. необхідність надавати пацієнтові інформацію про здоров'я.

5. Яким етичним цінностям відповідає стаття 6 Етичного Кодексу медичної сестри?

- A. повага до своєї професії;
- B. передусім – не нашкодь;
- C. обов'язок зберігати медичну таємницю;
- D. повага прав пацієнта, гуманне відношення до пацієнта;
- E. шанування людської гідності, потреб та цінностей пацієнта.

6. Що може допомогти ефективному невербальному спілкуванню?

- A. повідомлення, що написане охайно та грамотно
- B. говоріння повільно, короткими фразами
- C. говоріння медичними термінами
- D. використання зелених або червоних чорнил
- E. допомогти може доцільний жест.

7. Що може допомогти в адекватному вербальному спілкуванню?

- A. друкований текст повідомлення
- B. правильно обраний час для спілкування
- C. повідомлення, яке включає необхідну інформацію
- D. постійна посмішка
- E. тихий голос.

8. Вербальна соціальна підтримка – це

- A. дотик

- В. посмішка
- С. комплімент
- Д. кивок головою
- Е. обіймання

9. Під час обходу палатна медична сестра, побачивши, що молодша медична сестра невчасно перестелила ліжко хворого, зробила зауваження в присутності хворих. Яке порушення вона здійснила?

- А. субординації
- В. лікувально – охоронного режиму
- С. етико – деонтологічних принципів
- Д. санітарно-гігієнічного режиму
- Е. правил внутрішнього розпорядку.

10. У присутності хворого маніпуляційна та палатна сестри обговорюють його стан, використовуючи незрозумілі йому терміни. Такі дії можуть призвести до виникнення:

- А. ігнорування хвороби
- В. неадекватної поведінки
- С. егогенії
- Д. ятрогенії
- Е. егротогенії.

11. Пацієнт О., 45 років, лікується в терапевтичному відділенні з приводу виразкової хвороби шлунку. Пацієнт ігнорує факт хвороби. Назвіть варіант ставлення пацієнта до хвороби.

- А. негативне
- В. позитивне,
- С. іпохондричне
- Д. зверхнє
- Е. утилітарне.

12. Спілкуючись з пацієнтом, медична сестра помітила, що пацієнт надмірно уважний до свого здоров'я, необгрун-

товано припускає наявність у себе різноманітних захворювань, цікавиться аналізами всіх лабораторних досліджень. Оцініть психологічний тип пацієнта.

- А. депресивний
- В. тривожний
- С. агресивний
- Д. іпохондричний
- Е. демонстративний.

13. При виконанні маніпуляцій медична сестра кваліфіковано, акуратно і механічно виконує свої обов'язки, однак її взаємовідносини з пацієнтом позбавлені емоційного співчуття і співпереживання. Вкажіть тип медичної сестри.

- А. сестра артистичного типу,
- В. сестра-гренадер
- С. сестра-експерт
- Д. сестра-рутинер
- Е. сестра материнського типу.

14. Ви – медична сестра поліклініки. При відвідуванні пацієнта в домашніх умовах необхідно провести бесіду про дієтотерапію та необхідність гігієнічних процедур. Яку зону при спілкуванні необхідно обрати для проведення бесіди?

- А. соціальну
- В. надінтимну
- С. інтимну
- Д. суспільну
- Е. особисту.

15. При обговоренні тактики роботи з конфліктним пацієнтом було визначено його утилітарне ставлення до захворювання. Це означає, що пацієнт:

- А. отримує певну вигоду від захворювання
- В. поринає у хворобу
- С. недооцінює важкість захворювання

- D. має безпідставний страх за здоров'я
- E. ігнорує факт захворювання.

16. Медична сестра обговорює з пацієнтом виявлені у нього проблеми. Наявність однієї з них пацієнт не підтверджує. Допоможіть медсестрі обрати правильну тактику:

- A. провести роз'яснювальну бесіду з пацієнтом
- B. вирішувати проблему самостійно
- C. порадитися з лікарем
- D. порадитися з сім'єю пацієнта
- E. погодитися з пацієнтом.

17. Пацієнта 36 років госпіталізовано до терапевтичного відділення з хронічним колітом. Від яких чинників буде залежати участь пацієнта при проведенні медсестринського процесу?

- A. призначень лікаря
- B. режиму дня відділення
- C. професіоналізму медичної сестри
- D. захворювання пацієнта
- E. взаємовідносин медичної сестри і пацієнта.

18. Пацієнту К., який перебуває на лікуванні у терапевтичному відділенні з підозрою на рак шлунка, призначена консультація хірурга. Медсестра дала пацієнту історію хвороби і направила на консультацію до хірурга поліклініки. Який патологічний стан може виникнути у хворого?

- A. вередливість
- B. егоїзм
- C. егогенія
- D. егрогогенія
- E. ятрогенія.

19. Медична сестра терапевтичного відділення механічно виконує свої обов'язки. Як називається такий тип діяльності медичної сестри?

- A. сестра-експерт
- B. сестра-гренадер
- C. сестра-рутинер
- D. нервова сестра
- E. сестра материнського типу.

20. Пацієнт постійно хвилюється, невпевнений, боязкий, часто непритомніє. До якого типу пацієнтів можна його віднести?

- A. тривожний
- B. підозрілий
- C. демонстративний
- D. депресивний
- E. іпохондричний.

21. Після необережних висловлювань з боку медичної сестри щодо перебігу хвороби, стан пацієнта погіршився. Захворювання, спричинене медичним персоналом, у цьому випадку називається:

- A. ятрогенією
- B. клятвopорушенням
- C. пристрастю
- D. недбайливістю
- E. ідіосинкразією.

22. Пацієнту С. повідомили про страшну трагедію, яка сталася з його сім'єю. Пацієнт не може повірити в те, що сталося. В якій фазі кризи знаходиться пацієнт?

- A. заперечення
- B. визнання
- C. депресія
- D. адаптація
- E. психологічний шок.

23. При проведенні катетеризації сечового міхура пацієнтці медична сестра попередньо пояснила їй мету та хід

майбутньої процедури і отримала її згоду. Цим вона забезпечила:

- A. право пацієнтки на інформацію
- B. інфекційну безпеку
- C. правильну біомеханіку тіла
- D. попередила небезпеку ВІЛ
- E. забезпечила послідовність сестринського догляду.

24. Пацієнт лікується з приводу хронічного коліту. Лікар призначив йому колоноскопію. В яких умовах слід повідомити пацієнта щодо попередньої підготовки до маніпуляції?

- A. через хворих в палаті
- B. в палаті при хворих
- C. наодинці з хворим
- D. через санітарку
- E. доручити студентам.

25. Медична сестра, здійснюючи догляд за пацієнтом, поставила крапельницю з розчином, який приготувала медична сестра попередньої зміни. Це привело до погіршення стану пацієнта. Хто несе відповідальність:

- A. медична сестра, що здійснила маніпуляцію
- B. медична сестра, що готувала розчин
- C. обидві медичні сестри
- D. лікар
- E. старша медична сестра.

ІНТЕГРОВАНІ ТЕСТИ

(для контролю знань з предметів: «Основи філософії», «Основи психології та міжособового спілкування» «Основи медсестринства», «Медсестринська етика та деонтологія»)

1. Філософія сестринської справи – це система взаємовідносин між:

- 1. Сестрою і суспільством;
- 2. Сестрою, пацієнтом, суспільством та навколишнім середовищем;
- 3. Пацієнтом, сестрою, лікарем;
- 4. Сестрою, лікарем, суспільством;
- 5. Сестрою, пацієнтом, суспільством.

2. Назвіть перший в історії документ в якому висвітлені етичні норми медика:

- 1. Конституція України;
- 2. Декларація прав людини;
- 3. Клятва на вірність України;
- 4. Клятва Гіпократата;
- 5. Клятва Ф. Найтінгейл.

3. Згідно етичного Кодексу медичної сестри України, визнані неетичними наступні дії:

- 1. Виконання інтимних процедур;
- 2. Втручання медичної сестри при критичному стані без згоди пацієнта;
- 3. Отримання згоди членів родини на медсестринські втручання;
- 4. Отримання згоди пацієнта на сестринський догляд;
- 5. Евтанзія на прохання пацієнта.

4. Захворювання, які визнані діями медичних працівників?

- 1. Всі перелічені вище;

2. Гепернозогнорія;
3. Еретрогенія;
4. Канцерофобія;
5. Ятрогенія.

5. У санпропускник міської лікарні прибув небезпечний злочинець у стані непритомності з важким ножовим пораненням грудної клітки.

1. Відмовити в наданні медичної допомоги злочинцю;
2. Надати медичну допомогу, інформувати міліцію;
3. Передати злочинця органам влади;
4. Проінформувати адміністрацію;
5. Проінформувати міліцію.

6. Практична діяльність медичної сестри характеризується певними стандартами. Вкажіть сутність стандартів.

1. Це положення, які визначають обов'язки медичної сестри;
2. Це положення, які визначають навчання пацієнта навичкам;
3. Це положення, які визначають дійсні і потенційні проблеми пацієнта.
4. Це положення, які визначають діагноз, лікування патологічного стану;
5. Це положення, які визначають об'єм, цінність, якість діяльності.

7. До вербального спілкування відносяться:

1. Пози;
2. Жести;
3. Міміка;
4. Письмове повідомлення;
5. Усна мова.

8. Соціальна зона спілкування:

1. 1,2-3,6 м.;
2. 15-46 см.;
3. 0,46-1,2 м.;
4. 3,6-5 м.;

5. До 10 м.

9. Яке поняття відноситься до філософії сестринської справи?

1. Навколишнє середовище;
2. Пацієнт;
3. Здоров'я;
4. Всі вище перераховані;
5. Суспільство.

10. Вночі в приймальне відділення лікарні до чергової медсестри звернувся чоловік 63 років зі скаргами на болі в лівому плечовому суглобі, серцебиття. Медсестра не оглянула хворого і не викликала до нього лікаря, а порадила вранці звернутися до лікаря, пояснюючи свою поведінку браком часу. Як повинна була діяти медсестра?

1. Оглянути хворого і відправити в палату;
2. Оглянути хворого, надати першу невідкладну допомогу, викликати чергового лікаря;
3. Без огляду і надання допомоги викликати лікаря;
4. Оглянути хворого, надати першу невідкладну допомогу;
5. Не оглядати хворого без лікаря.

11. Під час обходу лікар дізнався, що хворому з інфарктом міокарда не зроблені 2 ін'єкції гепарину (о 24-й годині і о 6-й годині). Медсестра, до якої звернувся лікар за роз'ясненням причини невиконання призначення, заявила, що хворий відмовився від ін'єкції. Як повинна була вчинити медсестра?

1. Пояснити необхідність виконання призначень лікаря;
2. При відмові довести до відома чергового лікаря;
3. Насильно зробити ін'єкцію;
4. Залишити хворого у спокої;
5. Зробити ін'єкцію без згоди пацієнта.

12. Особиста зона комфорту при спілкуванні з пацієнтом:

1. До 15 см;
2. 15-46 см;
3. 0,46-1,2 м;
4. 1,2-3,6 м;
5. Понад 3,6 м.

13. Доглядаючи за пацієнтом, медична сестра повинна враховувати, що інтимна зона комфорту має складати:

1. 1,2-3,6 м;
2. Понад 3,6 м;
3. 0,15-0,46 м;
4. 0,46-1,2 м;
5. 0,05-0,15 м.

14. Спілкування проходить за умови наявності складових:

1. Повідомлення, канал спілкування, відправник, отримувач;
2. Відправник, канал спілкування, повідомлення, зворотній зв'язок;
3. Відправник, повідомлення, отримувач;
4. Повідомлення, відправник, зворотній зв'язок, отримувач;
5. Відправник, повідомлення, канал спілкування, отримувач, зворотній зв'язок.

15. Дайте визначення поняття «етика»

1. Це вивчення принципів, яких дотримується людина;
2. Це вивчення конкретних взаємовідносин людей;
3. Це вивчення цінностей та норм, яких дотримується людина;
4. Це вивчення принципів цінностей у поведінці людини;
5. Це вивчення принципів цінностей та норм моралі.

16. При утилітарному ставленні до захворювання пацієнт:

1. Ігнорує факт хвороби;
2. Отримує певну вигоду;
3. Недооцінює важкість захворювання;

4. Поринає у хворобу;
5. Має безпідставний страх за здоров'я.

17. Сестринська справа – це наука, спрямована на :

1. Лікування хворих;
2. Попередження захворювань;
3. Вирішення проблем хворих пацієнтів;
4. Вирішення проблем хворих та здорових пацієнтів;
5. Вирішення проблем здорових пацієнтів.

18. При спілкуванні з конфліктним пацієнтом медсестрою було визнано його утилітарне ставлення до захворювання. Це означає, що пацієнт:

1. Ігнорує факт захворювання;
2. Отримує певну вигоду від захворювання;
3. Недооцінює важкість захворювання;
4. Має безпідставний страх за здоров'я;
5. Поринає у хворобу.

19. Вкажіть перелік функцій сестри, визначений Європейським регіональним бюро ВООЗ із сестринської справи:

1. Здійснення сестринського догляду;
2. Функції медсестри унікальні;
3. Всі відповіді вірні;
4. Підтримування здоров'я, попередження захворювань;
5. Надання сестринського догляду, навчання пацієнтів, виконання ролі активного члена бригади, розвиток сестринської практики через критичне мислення і дослідження.

20. На прийом до сільської амбулаторії звернувся робітник, який отримав травму на робочому місці у стані алкогольного сп'яніння. Медична сестра, будучи родичкою потерпілого, при направленні його в травмпункт приховала факт травмування у стані алкогольного сп'яніння. Оцініть поведінку медичної сестри.

1. Допомогла родичу;
2. Порушила правила поведінки;

3. Здійснила посадове порушення;
4. Здійснила кримінальне порушення;
5. Здійснила благородний вчинок.

21. При виконанні маніпуляцій медична сестра кваліфіковано, акуратно і механічно виконує свої обов'язки, однак її взаємовідносини з пацієнтом позбавлені емоційного співчуття і співпереживання. Вкажіть тип медичної сестри.

1. Сестра-гренадер;
2. Сестра-експерт;
3. Сестра материнського типу;
4. Сестра-рутинер;
5. Сестра артистичного типу.

22. Метод організації і виконання систематичного догляду за пацієнтом, спрямований на задоволення фізичних, психологічних і соціальних потреб людини, сім'ї і суспільства це:

1. Сестринська справа;
2. Медсестринство;
3. Сестринський процес;
4. Диспансеризація;
5. Профілактика.

23. Медсестра під час бесіди з пацієнтом запитує в нього: «Як Ви себе відчуваєте?» До якого типу відноситься це питання?

1. Спільне;
2. Конкретне;
3. Навідне;
4. Пробне;
5. Багаточисельне.

24. Медична сестра проводить інтерв'ю з пацієнтом в приймальному відділенні лікарні. В якому зональному просторі їй найбільш зручно це здійснювати?

1. Надінтимна;
2. Інтимна зона;

3. Суспільна зона;
4. Соціальна зона;
5. Особиста зона.

25. Медсестра накладає пацієнту зігрівальний компрес. В яку зону спілкування вона втручається?

1. Інтимну;
2. Соціальну;
3. Надінтимну;
4. Особисту

26. До адміністративних проступків медичних працівників відносять:

1. Недотримання правил внутрішнього розпорядку лікарні чи відділення;
2. Завдання шкоди хворому неправильним лікуванням;
3. Порушення службової дисципліни;
4. Невиконання розпорядження головного лікаря;
5. Завдання шкоди хворому неправильним лікуванням.

27. Яким етичним цінностям відповідає стаття 6 Етичного Кодексу медичної сестри?

1. Передусім – не нашкодь;
2. Повага до своєї професії;
3. Обов'язок зберігати медичну таємницю;
4. Повага прав пацієнта, гуманне відношення до пацієнта;
5. Шанування людської гідності, потреб та цінностей пацієнта.

28. У присутності хворого маніпуляційна та палатна сестри обговорюють його стан, використовуючи незрозумілі йому терміни. Такі дії можуть призвести до виникнення:

1. Ятрогенії;
2. Ігнорування хвороби;
3. Егротогенії;
4. Егогенії;
5. Неадекватної поведінки.

Додаток Г

Ситуаційні завдання морально-етичного змісту для студентів спеціальності «Сестринська справа»

У ТЕРАПЕТИЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ

Ситуаційна задача № 1

До медичної сестри-практикантки підійшла пацієнтка з проханням не робити їй ін'єкції, мотивуючи це тим, що ліки не допомагають. Які повинні бути подальші дії медичної сестри в даній ситуації? Чи потрібно медичній сестрі отримати згоду на проведення маніпуляції?

Ситуаційна задача № 2

Виконуючи внутрішньом'язеву ін'єкцію, випускниця медичного закладу зламала голку при введенні ліків. Не повідомивши пацієнта, медсестра продовжувала виконувати маніпуляцію. У цей час зайшла старша медична сестра, побачивши недоліки в роботі нового працівника, почала сварити її у присутності пацієнта. Чи правильна тактика випускниці і досвідченої медичної сестри? Яка стаття кодексу медичної сестри порушена?

Ситуаційна задача № 3

Проводячи догляд за пацієнтом, медична сестра говорить такі слова: «У Вас зовсім не має шлункового соку», «Ви мені сьогодні не подобаєтесь». Чи допускає помилку медична сестра?

Ситуаційна задача № 4

При здійсненні медсестринського огляду пацієнт повідомляє медичній сестрі подробиці свого особистого життя. Чи має право медична сестра володіти такою інформацією?

Ситуаційна задача № 5.

Розповідаючи пацієнту суть його захворювання та доцільність використання відповідних методів, медична сестра вико-

ристовує ряд термінів, незрозумілих для пацієнта. Деякі фрази його лякають. Який стан пацієнта можуть спричинити такі висловлювання у пацієнта? Чи слід медичній сестрі пояснювати пацієнту значення термінів?

Ситуаційна задача № 6

Пацієнт Р. має схильність до конфліктної поведінки. Часто не може заспокоїтися і знаходиться на межі нервового зриву. Скаржиться на біль в області серця. Звинувачує сусідів по палаті у нерозумінні його стану. З яким типом хворих має справу медична сестра? Як вона повинна поводитись з таким пацієнтом?

Ситуаційна задача № 7

До медичної сестри підійшли родичі пацієнтки К., попросивши дізнатися стан хворої сусідки по палаті. Медсестра задовольнила прохання, розповівши їм діагноз хворої. Яку статтю кодексу етичного кодексу порушила медична сестра. Які правильні дії медичної сестри повинні бути в даній ситуації?

Ситуаційна задача № 8

Не закінчивши оформлення документації, медична сестра залишила на робочому столі історію хвороби. Повз столу проходив пацієнт, побачив свою історію, взяв, щоб ознайомитись з протіканням захворювання, результатами аналізів. Коли медична сестра побачила це, накричала на нього, вирвала з рук історію хвороби. У чому полягають нетактовні дії медсестри?

Ситуаційна задача № 9

Медична сестра, проводячи догляд пацієнта однакового з нею віку, звертається до нього на «ти», поплескує по плечах. У чому полягає її тактовна помилка? Чи допустимо називати пацієнтів «тітонька», «дідусь», «хворий»?

Ситуаційна задача № 10

Пацієнтка денного стаціонару, зробивши висновок, що її погано лікують, вирішила займатися самолікуванням вдома. Не повідомивши нікого, що вона не бажає більше перебувати в да-

ному стаціонарі і нікому не сказавши, самовільно пішла додому. Як має вчинити медична сестра в цій ситуації?

Ситуаційна задача № 11

Спілкуючись з пацієнтом, медсестра помітила, що пацієнт пригнічений, погано вступає в контакт, налаштований песимістично, тому що втратив віру в успіх лікування. Медсестра оцінила психологічний тип пацієнта та розробила тактику медсестринського догляду. Назвіть тип пацієнта.

Ситуаційна задача № 12

Під час обходу лікар виявив, що медсестра неправильно проводить промивання шлунку хворому і зробив їй зауваження в присутності пацієнта. Як ви можете охарактеризувати вчинок лікаря?

У ХІРУРГІЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ

Ситуаційна задача №13

Пацієнт, який переніс операцію на нозі, заново навчається ходити. Оскільки рухи йому даються важко, він вирішив попросити медичну сестру про допомогу в пересуванні. Натомість вона відповіла, що побуде поруч, але не допомагатиме в пересуванні, оскільки помітила, що пацієнт лінується ходити. Чи правильно вчинила медична сестра?

Ситуаційна задача № 14

Медична сестра, проводячи бесіду з пацієнтом, спілкується з ним чемно, але відчувається, що вона сильно поспішає. Чи допустима така поведінка медичної сестри? До яких наслідків вона може привести? Як має поступити медична сестра, якщо в неї на даний момент не має часу?

Ситуаційна задача №15

У невстановлений для відвідування час до прооперованої пацієнтки прийшов брат. Медична сестра не пустила відвідувача. Чи правильно вчинила медична сестра ?

Ситуаційна задача № 16.

Хворий відмовляється від виконання рентгенологічного обстеження, мотивуючи це тим, що це шкідливо і нещодавно йому вже це робили. Як повинна діяти медична сестра в даній ситуації?

Ситуаційна задача № 17

Медсестра, зайшовши в палату до прооперованого пацієнта, говорить: «Час зробити ін'єкцію знеболюючого». Пацієнт хоче щось запитати, але вона, не звертаючи на це уваги, швидко зробила ін'єкцію і вийшла. Оцініть дії медичної сестри? Як би ви повели себе з таким пацієнтом?

Ситуаційна задача № 18

Медична сестра заходить до палати і говорить: «У мене знеболююче, яке Вам потрібно. Ви все ще відчуваєте дискомфорт?» Пацієнт повертається і відповідає: «Так, спина болить, наче хтось встромив туди ножа.» Медсестра кладе шприц на стіл, сідає поруч із хворим і каже: «Це нормально, що ви відчуваєте біль у перші кілька днів після операції. Дозвольте я зроблю вам ін'єкцію. А потім навчу, як рухатися у ліжку, щоб було не боляче». Яким чином медсестра отримала довіру та авторитет у пацієнта? Які навички спілкування необхідні для такого психотерапевтичного спілкування?

Ситуаційна задача №19

Медсестра: Прекрасний день. Чи не так?

Пацієнтка: Так. Та якби я була удома, відчувала б себе краще, я б посадила щось у сад.

Медсестра: Ви садівниця? Що ви вирощуєте?

Пацієнтка: Так, усього потроху. Мені подобаються помідори, ще є трохи редиски, кабачки. Яким чином медична сестра налаштовує пацієнта до бесіди? Чи допоможе це для виконання маніпуляцій?

Ситуаційна задача № 20

Уявіть, що ви збираєтеся говорити із новим пацієнтом, який має тенденцію бути тихим і замкнутим (так вам повідомила

інша медсестра). Продумайте, що б ви могли сказати хворому, щоб створити сприятливий клімат при спілкуванні.

РОЛЬ МЕДСЕСТРИ В ОРГАНІЗАЦІЇ ДОПОМОГИ БЕЗНАДІЙНО ХВОРИМ.

Ситуаційна задача № 21

Медична сестра, надаючи підтримку помираючому пацієнту, дозволила прибути до палати духовному служителю. Чи є її дії порушенням? Яка стаття етичного кодексу відображає дії медичної сестри.

Ситуаційна задача № 22

Хворий Н. перебуває в хосписі через онкозахворювання, виражений асцит. Призначено абдомінальну пункцію. Пацієнт поцікавився метою процедури. Медсестра відповіла: «Лікар призначив, з ним і розмовляйте». Оцініть дії медсестри. Чи необхідна згода пацієнта на проведення процедури?

Ситуаційна задача № 23

Сімейна медсестра отримала результати фіброгастроскопії хворої з діагнозом «Рак шлунка». Вона повідомила пацієнтці діагноз і сказала, що їй слід оперуватися в онкодиспансері. Поясніть помилки медичної сестри. Які це помилки: діагностичні, технічні, тактовні?

Ситуаційна задача № 24

Родичі пацієнта звернулися до медичної сестри із проханням зробити йому летальну дозу морфіну (у пацієнта рак легень IV стадії). Пояснюють це тим, що не можуть уже далі бачити страждання пацієнта. Чи має право медсестра виконати прохання родичів?

СИТУАЦІЙНІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ ОБГОВОРЕННЯ ТА РОЗДУМІВ

Поясніть поведінку медичної сестри, прокоментуйте наступні ситуації

Ситуаційне завдання № 25

Пацієнт має травму ноги. Йому призначено лікування у процедурному кабінеті. Через кілька днів медсестра говорить хворому: «Призначена вам лікарем мазь закінчилася, тому я заміню її на іншу». Після цього у пацієнта наступила різка алергічна реакція, погіршився стан здоров'я..

Ситуаційне завдання №26

У хворої виявлено важке захворювання. Медсестра, яка була присутня при огляді, після роботи розповідає про це знайомим пацієнтки, повністю називаючи прізвище хворого і характер захворювання.

Ситуаційне завдання № 27

Пацієнту зроблено призначення молодим лікарем. У процедурному кабінеті медсестра каже пацієнтові: «Ці ліки погані. І взагалі, при вашому захворюванні потрібно зовсім інше лікування».

Ситуаційне завдання № 28

Співробітниця аптеки звертається до медичної сестри поліклініки із проханням рекомендувати пацієнтам нові ліки, обіцяючи винагороду за їх розповсюдження.

Ситуаційне завдання № 29

Лікар оглядає аналіз крові хворого напередодні призначеної операції і знаходить дуже низький показник гемоглобіну, що може змусити відкласти операцію. Стан хворого викликає сумнів у правильності аналізу. Лікар звертається до лаборанта лабораторії із проханням його повторити і отримує відмову з такими аргументами: «Ми дуже завантажені роботою і часу для

повторного аналізу у нас немає». Лікар наполіг на своєму. Як виявилось, лаборант, заповнюючи бланк, переплутав прізвища хворих і проставив дані аналізу іншому пацієнту.

Ситуаційне завдання № 30

Мати хворого запитує у медичної сестри: «Як пройшла операція у сина?» Вона чує відповідь: «Хворий помер». У матері психологічний зрив. Виявилось, що медсестра переплутала прізвища. У сина операція пройшла вдало.

Ситуаційне завдання № 31

Стаж роботи медсестри хірургічного відділення – 27 років. У її присутності молодий лікар знімає шви у хворого після операції. Медсестра у присутності хворого, звертаючись до лікаря, говорить: «Ви не так знімаєте шви». Лікар, простягаючи інструменти, відповідає: «Покажіть, як потрібно робити». Медсестра у відповідь: «Це ви вчилися сім років, це ваша робота». Хворий, чує діалог, здивовано запитує: «Так що ж зі мною буде?» Лікар відреагував словами: «Припиняємо суперечку, будемо працювати». Увечері медсестра зайшла в палату до хворого і резюмує: «Лікар у нас молодий, недосвідчений, невідомо, чим ще все скінчиться».

Ситуаційне завдання № 32

Під час важкого нічного чергування лікар говорить процедурній медсестрі: «Я дуже втомився, ляжу, прошу мене не будити. Ви людина досвідчена і самі, якщо буде потрібно, зумієте визначити групу крові хворого». Коли така необхідність виникла, медсестра розбудила лікаря, пояснивши: «За положенням МОЗ групу крові визначає тільки лікар. Я не уникаю відповідальності, але дбаю про хворого і про ваш професійний спокій».

Ситуаційне завдання № 33

На прийомі до лікаря-невропатолога входить пацієнтка і відразу дуже агресивно починає говорити про те, що її погано лікують. Лікар намагається заспокоїти, навіть не заглянувши в медичну карту. Медсестра наполегливо привертає увагу лікаря

до медичної карти хворої. Там прописано діагноз: «Шизофренія у стадії загострення». Це різко змінило поведінку лікаря, дало можливість запросити фахівців для надання медичної допомоги.

Ситуаційне завдання № 34

Медсестра просить санітарку затриматися після закінчення роботи, щоб провести санітарну обробку в палаті важко хворого після операції. Санітарка рішуче відмовляється: «За це мені не платять, а робочий час минув». Медсестра сама виносить судно, бере відро, ганчірку і починає прибирати палату. На зауваження чергового лікаря, що вона займається не своєю справою, відповіла: «Мені дуже шкода хворого. Він самотня людина, за ним нікому доглядати».

Ситуаційне завдання № 35

У дитячому відділенні лікарні медичні сестри, дивлячись, як хвилюються маленькі пацієнти та їхні батьки перед прийомом у лікаря, обладнали кімнату очікування іграшками, принесли дитячі книжки та фломастери, повісили на стіну яскраві картинки і дитячі малюнки. Атмосфера очікування відразу змінилася.

СТВОРИ СОБІ НАСТРІЙ
(пам'ятка медичній сестрі
для підвищення її стресостійкості)

Перед роботою

Виходячи з дому, побажай собі вдалого дня.

Дорогою подумки подякуй Долі за те, що ти народилася на цій благодатній землі, в цій славній країні і в цей неповторний час.

Підбадьоруй себе думкою про те, що на тебе чекають лікарі – ти є їх правою рукою; пацієнти – ти для них перша порадиця; їх рідні і близькі, для яких ти є «місточком» між першими і другими.

Не розгуби свій гарний настрій в міському громадському транспорті.

На роботі

Розташуй на робочому місці невеличкий портрет видатної особи, приклад якої ти наслідуєш, наприклад Фл. Найтінгейл.

Поділися з пацієнтом своїми враженнями, отриманими дорогою до роботи (про погоду, театральний репертуар, про побачені дорогою цікаві дрібниці): пацієнт не має відчувати відірваність від звичайного життя, що вирує за межами лікувального закладу.

Пам'ятай, що твоя охайна і стильна зовнішність та щира посмішка додають тобі впевненості у собі, а пацієнтам – у тобі.

Після робочого дня

Якщо дозволяє відстань та час, повертайся додому пішки.

Повернись додому в гарному настрої.

Тепер ти цілком належиш собі та родині.

Прибирай кімнату, готуй їжу та виконуй іншу домашню роботу під улюблену музику або під звуки природи (плескіт хвиль, спів птахів та ін.).

Якщо ти помічаєш, що не можеш позбутися негативних спогадів, пов'язаних з роботою або іншими подіями, переглянь коротке відео про будову Всесвіту.

1. З'ясуйте, що саме вас тривожить, зачіпає за живе. Розкажіть про те, що вас турбує, близькій людині. Це особливий психологічний прийом: проаналізувавши свою проблему вголос, ви дістанетеся до кореня її суті і знайдете вихід із ситуації.

2. Сплануйте свій день. Учені помітили, що для людини, стан якої наближається до стресового, час прискорює свій біг. Тому вона відчуває непомірну завантаженість і нестачу часу. Плануючи день, знайдіть час для чогось приємного.

3. Навчіться керувати своїми емоціями. Вирватися зі стресового кола допоможе найпростіша вправа. Заплющить очі й подумки перенесіться на берег океану. Підніміть руки вгору й розведіть у сторони, уявляючи, як у них входить енергія. Складіть їх одна на іншу – ліва знизу. Цього цілком достатньо, щоб повноцінно відпочити, наситити мозок киснем і заспокоїтися. Ще один простий спосіб – зробіть три глибоких вдихи та видихи. Запитайте себе, чи справді варто хвилюватися? Не забувайте похвалити себе щоразу, коли вам вдасться впоратися з хвилюванням.

4. Усміхайтесь, навіть якщо вам не дуже хочеться. Сміх позитивно впливає на імунну систему, активізуючи Т-лімфоцити крові. У відповідь на вашу посмішку, організм продукуватиме бажані гормони радості.

5. Відпочивайте разом із сім'єю.

6. Виконуйте фізичні вправи, вони знімають нервову напругу.

7. Музика – це теж психотерапія. Слухайте приємну музику.

8. Бувайте на свіжому повітрі, прогулюйтесь, сидіть в парку, бігайте.

9. Постійно концентруйтеся на світлих сторонах життя та подіях – це збереже здоров'я і сприятиме успіху. **Не зловживайте кавою, алкоголем.** Натомість – їжте морозиво – там є компонент, який покращує настрій і банан – в ньому є сиротин, гормон щастя, вживайте їжу, яка містить вітамін Е. Він підвищує імунітет та стійкість до стресу.

ТРЕНІНГОВІ ЗАНЯТТЯ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ЕТИКИ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР

Загальні відомості і рекомендації щодо проведення тренінгу.

Будь-який тренінг – це тренування певних навичок. Під тренінгом розуміють цілеспрямовану і стандартну послідовність дій з формування заздалегідь визначених навичок, в нашому випадку – формування професійної етики майбутніх медичних сестер.

Тренінг – це навчання, що поєднує в собі як теоретичне вивчення, так і практичне освоєння матеріалу. Це відбувається в два етапи: 1. Формування когнітивної навички. Тобто розповідь про те, «Що і як?» робити, і пояснення, «Навіщо і чому» треба робити саме так. 2. Поведінкове тренування навички. Тобто практичне тренування набутої навички в запропонованих тренером змодельованих або запозичених з життя учасників тренінгу ситуацій. Тренінг не повинен складатися з простої компіляції психогімнастичних ігор і веселих історій з життя, але це ні в якому разі не «занудна», монотонна лекція. Тренінгу притаманні динамічність та енергійність, слухання тренера, висловлювання учасників дискусії, і активні «ігрові» дії.

Правила проведення тренінгу.

При проведенні тренінгу необхідно дотримуватися правил «золотої» середини, критеріями якої буде поява в учасників: 1. Відчуття «завершеності». Тобто після тренінгу в учасників залишається враження, що час минув не даремно, навіть якщо багато чого в програмі було знайоме і неодноразово вивчалось чи практикується в житті. Нехай отриманий обсяг інформації буде мінімальний, але він буде ясний, зрозумілий і практично доступний для використання за межами тренінгових ситуацій.

2. Відчуття «відпочинку», позитиву, добре проведеного часу, можливо за наявності позитивної втоми.

Отже, в результаті тренінгу учасники отримують нову інформацію або впорядковують стару (або переконуються в тому, що вони роблять «все правильно») і з позитивними емоціями.

Обов'язковими структурними елементами тренінгу є:

- знайомство,
- вступ і висловлювання учасниками їх очікувань від тренінгу;
- формулювання правил роботи в тренінговій групі;
- психогімнастичні вправи («розігрів»), необхідні для мобілізації учасників.

Правила роботи в групі необхідні, але працюватимуть лише в тому випадку, якщо учасники групи обговорили і прийняли їх. Наведемо перелік правил, які, на нашу думку, потрібні для успішного тренінгу.

Правило 1. Рівність. Шанобливе спілкування в групі здійснюється на «ти». У процесі тільки безпосереднє спілкування, розмови про інших учасників у третій особі не ведуться.

Правило 2. Активність. Пропонується активно брати участь у всіх вправах і висловлювати свою думку при обговоренні, адже успіх тренінгу на 50 % залежить від тренера, а на 50 % – від учасників.

Правило 3. Толерантність. На тренінгу різні люди, і вони не зобов'язані мислити однаково: кожен має право висловити свою точку зору відповідно до своїх переконань, але необхідно мати терпимість і лояльність до висловлювань, що не збігаються з вашою точкою зору.

Мета тренінгових занять:

– визначити, як часто майбутнім медичним сестрам доводиться бути прямо чи опосередковано залученими до вирішення етичних ситуацій;

– визначити, з якими етичними ситуаціями має справу медична сестра у своїй роботі;

– оцінити, як вони впливають на рівень розвитку морально-етичної поведінки медичних сестер;

– підвищити рівень сформованості професійної етики у майбутніх медичних сестер для успішного навчально-виховного процесу в навчальному закладі та під час професійної діяльності в лікувально-профілактичних закладах.

Організація проведення тренінгових занять:

робота в групах 15-20 осіб та малих групах 4-6 осіб, парна робота, індивідуальні завдання.

Під час занять використовуються (з подальшим груповим обговоренням):

- *Метод незакінчених речень*
- *Творчі завдання*

Рольові ігри

Після завершення дискусії групі пропонується для аналізу в парах чи групах конкретна етична ситуація, яка безпосередньо пов'язана з професійною діяльністю і є актуальною для більшості учасників тренінгу.

У результаті участі у тренінгу учасники зможуть:

- визначити рівень сформованості своєї моральної свідомості та порівняти власні етичні ставлення зі ставленнями інших членів групи;
- ознайомитися з основними кроками здійснення морального вибору і застосувати їх до вирішення актуальної професійно-етичної ситуації;
- проаналізувати зміни, які відбулися в членів групи у формуванні професійно-етичних ставлень в процесі групового обговорення.

Кінцева мета: завдяки участі у тренінгу учасники можуть:

- визначити істотні перешкоди, що заважають у налагодженні етичних взаємовідносин з керівником, колегами, пацієнтами та іншими учасниками лікувального процесу;

розробити оптимальні шляхи побудови професійно-етичних взаємовідносин з іншими людьми

- сформувати етичну поведінку у професійній діяльності, оцінити свій рівень сформованості професійної етики.

Приклад вправи для розігріву. Учасники розташовуються в колі. Видаляється один стілець за межі кола. Спочатку роль ведучого виконує тренер. Він стоїть в центрі кола і пропонує всім тим, хто володіє якимсь предметом чи ознакою, помінятися місцями (наприклад всім, у кого є годинник на руках, і т. п.). При цьому тому, хто стоїть в центрі кола, необхідно встигнути зайняти одне з місць. Той хто залишиться без місця, продовжує вести гру, тобто стає ведучим. Вправи сприяють мобілізації як фізичної, так і психічної активності, активізують реакцію, увагу, створюють позитивний емоційний фон.

Тренінгові вправи на вміння розбиратися в настрої людини, на тренування своєї спостережливості.

Для роботи майбутньої медичної сестри важливим є вміння визначати настрій людини. В залежності від її настрою і звертатися до неї потрібно по-різному. Якщо людина пригнічена, то спроба радісно плеснути їй по плечах може викликати небажану реакцію. Якщо людина сумує, то спроба її розсмішити, викличе роздратування. Якщо людина збуджена, то не бажано заводити з нею розмову на серйозну тему, поки вона не заспокоїться.

Гра «Розвідник»

Вибирається один із учасників – «розвідник». Ведучий наказує: «Завмерли!». І всі завмирають. Кожен учасник намагається запам'ятати свою позу і міміку, а «розвідник» – пози всіх учасників. Уважно вивчивши пози, міміку і зовнішній вигляд учасників, «розвідник» закриває очі. В цей момент учасники змінюють свої пози, міміку, одяг. Після цього «розвідник» відкриває очі. Його завдання – виявити зміни.

Якщо ви відчуваєте настрій людини, то розпочинати спілкування з нею доцільно в тональності цього настрою, поступо-

во переводячи розмову в інший тон, або навпаки – в протилежному тоні (якщо людина роздратована).

ВПРАВИ НА ЕМОЦІЙНУ РІВНОВАГУ

Вправа «Подих».

Це хороша вправа не тільки для підвищення зосередженості перед важливою справою, а й для оперативного усунення зайвого хвилювання, наприклад, перед публічним виступом. Трохи більш глибоко дихаючи, концентруєтесь на процесі дихання. Детально стежте уявним поглядом, як повітря проникає через дихальні шляхи у ваші легені, повільно наповнює і розширює їх. А потім, після паузи, настільки ж повільно витікає, проходячи в зворотному напрямку. Час виконання – 3-5 хвилин.

Вправа «Поверхня озера».

Особливо ефективно для зниження зайвої емоційності і внутрішньої напруги. Уявляєте перед собою абсолютно тиху спокійну поверхню озера, відображаються прекрасні береги водойми. Вода озера дзеркальна, чиста, рівна, відбиває синє небо, білосніжні хмари і високі дерева. Ви просто милуєтесь, налаштовуючись на його спокій і безтурботність. Працювати 5-10 хвилин, можна описувати картинку подумки перераховуючи все, що на ній намальовано.

Вправа «Кінострічка»

На внутрішню зосередженість і впорядкування емоційності. Уявіть, що ви дивитесь відеозапис сьогоднішнього (або вчорашнього) дня свого життя – з боку, як в кінозалі. Згадуйте у всіх дрібницях, як пройшов день. Як встали, що робили вранці, готувалися до виходу з дому, як вийшли, які були дрібні і значущі події всього дня, з ким і про що говорили, що було ближче до вечора. Згадуйте ретельно і детально, намагаючись не упусти-

ти жодної картинки. Якщо зараз вас чекає важлива зустріч ще раз подумки прокруть найважливіші, ключові тези і позиції, на яких ви будуватимете свою бесіду.

Вправа «Лінія»

Завдання – на чистому аркуші паперу за допомогою олівця, дуже повільно і плавно, ведете лінію і зосереджує всі думки і увагу тільки на ній. Як тільки зрозуміли, що відволіклись – робите маленький пік наверх, як на кардіограмі, і продовжуєте. За підсумками неважко підрахувати кількість відволікань. Хороший рівень концентрації, якщо за три хвилини немає жодного піку.

Тренінг на командну взаємодію (вміння працювати в команді) (від К. Фопеля)

Вправа «Я в групі»

Для кожного члена групи важливо як відчувати свою приналежність до групи, так і відчувати достатній ступінь свого впливу.

Інструкція: Я хочу запропонувати вправу, яке покаже вам, як інші члени групи оцінюють вас з точки зору вашого впливу в групі. Кожен з вас отримає дві картки: червону і синю. На червоній картці напишіть, будь ласка, ім'я учасника, який володіє для вас найбільшим авторитетом. На синій – ім'я найменш авторитетного для вас учасника. На кожній з карток одним-двома реченнями вкажіть, в чому саме полягає вплив на вас цієї людини. Вкажіть також, що привело вас до такої думки. У вас є на це 5 хвилин. Тепер передайте, будь ласка, картки адресатам. Покладіть отримані вами картки перед собою, щоб ми могли побачити, що у нас вийшло.

Питання для обговорення:

– Хто не отримав жодної червоної картки? Що це для нього означає?

– Якою мірою « відправники » червоних карток задоволені впливом тих, кому вони їх адресували?

– Як реагують члени групи на отримані ними сині картки?- Чи отримав хтось багато синіх карток? Як він до цього поставився?

– Хто не задоволений своїми результатами і хотів би змінити ступінь свого впливу в нашій групі?

Вправа «Трон» (від К.Фопеля)

Ця процедура дозволяє відповісти на питання, кого кожен з учасників готовий бачити в якості лідера і наділити відповідною владою. Причому відповідь на це питання буде отримана не шляхом логічного аналізу і міркувань, а за допомогою інтуїції і спонтанної дії. Найбільш значущими результати будуть в тому випадку, якщо учасники цілком віддадуться своїй уяві.

Інструкція:

Я хочу надати кожному з вас можливість з'ясувати, кого з інших учасників групи він готовий визнати в якості лідера. Закрийте, будь ласка, очі і сядьте вільніше. Зосередьтеся на певний час на своєму диханні, постарайтеся вдихати і видихати глибше, ніж зазвичай (30 секунд). Я хочу запросити вас взяти участь у невеликому уявному експерименті. Уявіть собі, що заняття нашої групи проходить для різноманітності в якомусь старому замку. Сам я не можу бути присутнім на цьому занятті. От ви всі зібралися у великому залі замку і по широкому переходу йдете до кімнати, в якій буде проходити робота групи (15 секунд). Ви відкриваєте двері кімнати і бачите заздалегідь розставлені колом стільці. Для кожного з вас приготовлено по стільцю. Один зі стільців одразу впадає в очі. Він відрізняється від інших високою спинкою, підлокітниками і дорогою оббивкою. Ви всі сідаєте по стільцях. Зверніть увагу, хто сів у це, що вибивається із загального ряду, крісло? Куди сіли ви самі? (1 хвилина). Тепер відкрийте очі і по черзі розкажіть, що ви бачили.

Питання для обговорення:

- Кого з учасників групи бачили в кріслі частіше інших?
- Як він сам до цього ставиться?

– Як кожен ставиться до учасника, якого він побачив у кріслі?

– Хто посадив у крісло самого себе?

Вправа «Мотузка» (на виявлення лідера)

10 – 20 осіб стають в коло, тримаючись обома руками за загальну мотузку, після чого мотузку підтягують і зав'язують так, щоб учасники стояли щільно один до одного. Потім слідує команда: «Закрити очі і не відкривати їх» – і завдання: «Утворіть квадрат». Очі можна відкрити всім разом тільки після того, як група вирішить, що квадрат вийшов. Після цієї вправи і короткої перерви пропонується знову стати в коло, закрити очі і (наступне завдання): утворити рівносторонній трикутник. Ті, хто все-таки відкрив очі, вибувають з гри і можуть стати спостерігачами, які допоможуть групі обговорити цю вправу. Гру можна продовжувати, ускладнюючи завдання, і запропонувати учасникам побудувати зірку, шестикутник. Ця вправа показує важливість самоорганізації групи, виявлення лідерів, використання мотузки як засобу комунікації.

При обговоренні ставимо такі питання:

1. Як сталося висунення лідера?
2. Що було найбільш важким у вирішенні завдання?
3. Який прийом компенсував відсутність зорового контакту?

ТРЕНІНГ МІЖСОБИСТІСНОЇ ВЗАЄМОДІЇ

Вправа «Дзеркало»

Дзеркало є самим точним і популярним методом тілесного підстроювання. Відзеркалювання – точне копіювання зміни в поведінці іншої людини на рівні тіла, міміки, жестів, ритму дихання для тілесної налаштування з метою поліпшення взаєморозуміння.

Правила:

Гравці розбиваються на пари і стають або сідають один проти одного. Перший в парі – «людина», другий – «дзеркало». «Людина» починає повільно і плавно рухати руками, а «дзеркало» намагається якомога точніше повторити його рухи, «злитися» з ним. «Дзеркало» може відчутти ритм дихання «людини» і синхронізувати з ним своє дихання. Через кілька хвилин ведучий пропонує «дзеркалу» і «людині» помінятися ролями.

Наприкінці вправи можна попросити розповісти про свої відчуття в різних ролях.

Яка роль була легше – «дзеркала» чи «людини»? Чому?

Що потрібно для того, щоб бути хорошим «дзеркалом»?

Вправа «Прохід крізь групу»

Група утворює в центрі кімнати щільну масу. Ведучий подає інструкцію: «Зараз я піду на вас із закритими очима. Ви маєте розступитись таким чином, щоб я нікого не зачепив, хоч я буду рухатися не по прямій, а зигзагами».

Вправа вчить взаємодії, відчуття товариша, колектив.

ТРЕНІНГ КОМУНІКАТИВНИХ ВМІНЬ

Вправа «Передача інформації без слів»

Ведучий пояснює: «Зараз один із студентів вийде з аудиторії, а інші домовляться, яку інформацію вони йому хочуть передати. Я покличу його в кімнату і вся група жестами та мімікою почне передавати йому інформацію за домовленістю. Його завдання – відгадати повідомлення».

Вправа «Лаборанти»

Метою цієї вправи є відпрацювання практичних навичок формування повідомлень так, щоб вони відповідали точці зору і позиції слухача.

Інструкція:

Двоє лаборантів у великій лікарні працюють разом лише кілька днів і ще добре не знають одна одну. Якимось уранці їхня старша медична сестра попросила зробити терміновий аналіз крові. Старша медична сестра сказала, що лікар дуже стурбований станом здоров'я однієї пацієнтки. Тому аналіз повинен бути зроблений сумлінно. Лаборант ніколи не зустрічалася ні з лікарем, ні з пацієнткою.

Одна із лаборантів провела серію аналізів крові. Результати аналізів показують, що в пацієнтки рак крові. Як тільки вона закінчила робити відповідні записи, ввійшла другий лаборант і запитала: «Що ти знайшла?» Потім зателефонував лікар, щоб дізнатись про результати, і нарешті підійшла пацієнтка і сказала: «Слухайте! Я плачу гроші й хочу знати результати аналізів моєї крові! І не пропонуйте мені звертатися до лікаря. Я вже це робила, і він мені нічого не хотів сказати.»

Якби ви були на місці лаборанта, який досліджував аналізи пацієнтки, чи сказали б ви одне й те своєму напарнику по роботі, старшій медичній сестрі, лікарю і пацієнту? Якщо відповідь буде «ні», то що ви брали б до уваги, відповідаючи кожному з цих людей? Ви можете враховувати такі фактори:

1. Ким є названі люди
2. Який їхній статус у лікарні.
3. Який характер стосунків існує між лаборантом і цими людьми.
4. Наскільки доречною була б чесна відповідь про результати аналізів крові.
5. Наскільки названі люди обізнані в результатах аналізів крові на рак крові.

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ ВПРАВИ ДЛЯ НАЛАГОДЖЕННЯ ПОЗИТИВНИХ ВЗАЄМОВІДНОСИН МІЖ МЕДИЧНОЮ СЕСТРОЮ І ПАЦІЄНТОМ

Вправа «Діалог»

Ця вправа може бути рекомендована в тих випадках, коли людина переживає тривалий і болісний конфлікт з іншою людиною.

Активізація внутрішніх засобів комунікативної децентрації, на формування яких направлена пропонується вправа, дає людині можливість «вийти» з гострої конфліктної ситуації, подивитися на свою участь у ній і поведінку партнера по конфлікту зі сторони, виявити нові відтінки конфлікту, що раніше не помічалися, і, в результаті, змінити до нього ставлення.

Вправа виконується при активній участі іншої людини. Два учасники сідають на стільці напроти один одного. Один, що пропонує для розбору конфліктну ситуацію, – «відомий», а його партнер по діалогу – «ведучий».

Суть першої фази вправи полягає в тому, що «відомий» грає роль людини, з якою він знаходиться в конфлікті, а «ведучий» – його роль. Таким чином, партнер веде діалог як би з самим собою від імені того, з ким він конфліктує. На початку бесіди йому пропонується подумати про свого партнера по конфлікту, описати його зовнішність, манеру поведінки, професійну і сімейну ситуації. Потім починається власне діалог, в якому «відомий» описує конфліктну ситуацію від імені людини, з якою він конфліктує, висловлює його думку, оцінку. «Ведучий» вступає в діалог від імені свого співбесідника. Після 20-25 хвилин діалогу потрібно його завершити і на другій фазі вправи розібрати новий зміст, який з'явився в процесі комунікації: нові обставини, новий погляд на ситуацію, інші оцінки, кваліфікації.

Вправи можна ускладнити, вводячи третю і четверту фази. На третій фазі учасникам діалогу пропонується помінятися місцями і почати діалог, в якому «відомий» грає роль самого себе, а «ведучий» – тієї людини, з якою він конфліктує.

На четвертій фазі вправи аналізується те, що нового відкрилося в бесіді: позиції двох конфлікуючих людей, їх станів, бажань, прагнень і установок. Так само, як і на другій фазі, основний акцент повинен бути зроблений на виявлення умов для конструктивного вирішення конфлікту.

Вправа «Відеокамера»

Якщо Ви з тих або інших причин не можете довірити залагоджування свого конфлікту іншій людині, ми можемо запропонувати вам вправу, що допомагає прояснити вашу позицію щодо конфліктної ситуації за рахунок ваших власних внутрішніх засобів інтелектуальної децентрації. Вправу виконуйте індивідуально, вдома, по дорозі на роботу. Вона допоможе вам самостійно осмислювати конфліктну ситуацію як би ззовні, з боку.

Для того, щоб зняти гостро-емоційну напругу, проведіть короткочасне заняття на релаксацію. Коли ви відчуєте деяке заспокоєння, спробуйте представити історію розвитку ваших конфліктних взаємин у вигляді своєрідного сценарію: коли ви вперше побачили людину, з якою у вас згодом виникли ускладнення у відносинах, яким було ваше перше враження, які загальні справи і заняття вас з ним об'єднували, з якого моменту відносини стали псуватися, що робили і говорили ви, що робив і говорив він і т.д. Уявіть також, що всі ці ситуації в їх реальній послідовності, ви знімаєте на відеокамеру. При цьому, отже, ви детально відтворюєте обстановку і умови кожної з цих ситуацій, інших його учасників, динаміку розвитку конфлікту.

Час проведення цієї вправи не обмежений. Ви відчуєте самі, коли почнете «відходити» від конфлікту і відноситися до нього спокійніше, тверезо і об'єктивно. Але у будь-якому випадку більше 40-45 хвилин займатися самоаналізом не слід, щоб не втратити живі зв'язки з реальністю.

Вправа «Мій ворог – мій друг»

Це вправа, по суті, – психотерапевтична форма однієї з головних заповідей християнства: «Полюби ворога свого». Вона допоможе вам принципово змінити відношення до іншої людини, з якою у вас гостро-напружені взаємини.

Отже, уявіть собі свого кривдника. Візьміть лист паперу і намагайтеся описати його зовнішній вигляд, тобто, скласти словесний портрет. Прагніть фіксувати, перш за все, симпатичні деталі його зовнішності. Прочитайте те, що написали. Якщо ви зпочали описувати негативні зовнішні дані цієї людини, викресліть їх. Потім, на другому листі, опишіть якості характеру свого партнера по конфлікту. Спирайтеся на те, що в нім є хорошого, не дозволяйте собі описувати негативні властивості його особи. Якщо все ж таки це відбулося, при повторному читанні другої сторінки викресліть їх.

На третьому листку опишіть взаємодію з цією людиною, знову таки спираючись на позитивні моменти в його поведінці. У зв'язку з цим спробуйте проаналізувати свою власну поведінку. Із здивуванням ви відчуєте, як щось змінилося до кращого у вашому відношенні до цієї людини, а зараз, на основі вашого зміненого відношення, збудуйте іншу лінію вашої поведінки: «Мені потрібно зробити все по-іншому». Вправа закінчується, коли завершено моделювання стратегії і тактики вашої позитивної поведінки.

НАВЧАННЯ ЕФЕКТИВНОЇ КОМУНІКАЦІЇ

Рольова гра «Бомбосховище» (Грецов А.Г.)

Учасникам дається інструкція: «Уявіть собі, що на Землі вибухнула ядерна війна. Однак вам пощастило, і в момент бомбардування ви опинилися в спеціальному бомбосховищі – герметичному бункері. Вибух стався зовсім недалеко від вас, зверху все зруйновано, в живих там нікого не за-

лишилося і рівень радіації такий, що людина гине протягом кілька хвилин. Однак ваш бункер уцілів, і в ньому є запаси повітря, їжі, води і палива, достатні для того, щоб прожити цілий рік. Є надія, що за цей час рівень радіації на поверхні зменшиться настільки, що можна буде залишити бункер і почати жити, як і раніше. Однак, що відбувається в інших частинах Землі, ви не знаєте. Цілком можливо, що загинуло все людство, а значить, саме вам, вийшовши через рік з бункера, належить заснувати нову цивілізацію».

Після цього учасникам дають перелік ролей тих, хто опинився в бункері, і пропонують розподілити їх (краще, якщо учасники зроблять це самостійно, проте якщо протягом 2 – 3 хвилин це не вдасться, доведеться вдатися до жеребкування).

Перелік ролей:

Дівчинка-підліток, 14 років, восьмикласниця. Добре вчиться, спортивна, красива. Але має нестійку нервову систему, і історія з атомним бомбардуванням привела її в такий шок, що вона тільки плаче і нічого толком не може сказати. Закохана в хлопця, який опинився в бункері.

Хлопчик-підліток, 16 років, десятикласник. У школі має репутацію двієчника і бовдура, проте фізично здоровий, сильний і спритний, займається легкою атлетикою. Закоханий в дівчинку, теж опинилася в бункері (див. роль 1).

Дівчина, 19 років, студентка Університету фізичної культури за спеціальністю «Художня гімнастика». Спритна, чарівна і приваблива, але, крім спортивних виступів, робити нічого не вміє. Чекає дитину, перебуває на п'ятому місяці вагітності.

Дівчина, 21 рік, студентка випускного курсу медичного інституту. Однак вчилася вона так собі, і не цілком зрозуміло, чи готова вона до того, щоб самостійно лікувати людей. Захоплюється шиттям.

Чоловік, 22 роки, студент інституту фізичної культури, майстер спорту з альпінізму. Абсолютно здоровий, фізично дуже міцний. Має досвід служби в МНС. Однак схильний до конфліктного поводження, з МНС був звільнений за бійку на робочому місці.

Жінка, 25 років, тренер з ЗФП. Займається дослідженнями, готувалася захистити дисертацію. Має досвід роботи шкільним

вчителем і інструктором по туризму. Вільно володіє англійською та французькою мовами.

Чоловік, 30 років, бойовий офіцер. Служив у стратегічних ракетних військах, знає, як поводитися, щоб вижити після атомного бомбардування, має хорошу фізичну підготовку, займається єдиноборствами. Схильний до зловживання спиртним.

Жінка, 45 років, агроном. Знає, як налагодити виробництво сільськогосподарської продукції навіть у несприятливих умовах. Добре володіє хімією, геологією і географією. Захоплюється кулінарією, шиттям.

Чоловік, 47 рік, професор, фізик-ядерник. Крім своєї спеціальності, компетентний у ряді інших пов'язаних з технікою областей (електроніка, будівництво, системи зв'язку). Останнім часом скаржився на сильні болі в області серця.

Чоловік, 55 років, академік. Дуже освічена людина, має великі знання в галузі гуманітарних дисциплін (історія, філософія, психологія) і величезний досвід викладацької роботи, написав і опублікував кілька книг.

Якщо ведучий бажає видозмінити або розширити даний перелік, то слід пам'ятати, що тут не повинно бути слабких, очевидно «програшних» ролей. Для кожної ролі слід передбачити якусь якість, цінну для ситуації, позначеної в грі. Це може бути молодість і здоров'я, очікування дитини, наявність важливих для виживання знань і умінь, висока ступінь володіння культурним та технічним спадщиною людства. У той же час, чим цінніша ця якість, тим важливіше передбачити і яку-небудь «слабку ланку», врівноважує гідність першого (проблеми зі здоров'ям, схильність до алкоголізму, важкий характер і т. п.). Ролі розподілені.

Дається друга частина інструкції: «Але раптом виявилось, що справи у вашому бункері не так вже хороші – ви відчули різку нестачу кисню, стало важко дихати. Виявляється, система забезпечення повітрям в бомбосховищі розрахована на менше число людей, ніж у ньому виявилися! Значить, кимось доведеться пожертвувати, інакше задихнуться і болісно загинуть

всі... Виберіть тих, кому доведеться вийти з бункера на поверхню, на вірну смерть. Пам'ятайте, що в бункері повинні, зрештою, залишитися саме ті, хто найважливіше для того, щоб людство, у вашій особі, змогло побудувати нову цивілізацію. Проте кожен з вас, природно, хоче вижити сам, і добровільно пропонувати свою кандидатуру на вихід з бункера не стане, а навпаки, спробує довести, що саме він важливий для майбутньої цивілізації і гідний вижити! Однак якщо переконати в цьому групу не вдасться – він буде змушений покинути бункер і загинути. У вас в запасі 5 хвилин для прийняття рішення, потім запаси кисню вичерпаються і ви почнете задихатися». При визначенні того, скільки місць буде в бункері і, відповідно, скільки чоловік повинні бути виключені, рекомендується керуватися наступною таблицею.

Коли у грі понад 12 осіб краще поділити учасників на дві підгрупи і провести гру паралельно, запропонувавши їм однаковий перелік ролей. На стадії обговорення буде цікаво але порівняти, кого вибрали представники різних підгруп і чим вони при цьому керувалися. Учасникам дається 5 хвилин на обговорення і прийняття рішення. У цей час ведучий може додатково «нагнітати обставини» – наприклад, вимкнути світло («У притулок виникли проблеми з електропостачанням »), несподівано голосно стукнути кулаком по столу («На поверхні щось вибухнуло») і т. п. Якщо через 5 хвилин група так і не визначилася, кому слід покинути бункер. Ведучий нагадує, що дихати стає все важче, тому що повітря в притулок закінчується, і дає ще півтори-дві хвилини на обговорення. Якщо і після цього група не прийшла до консенсусу, то дискусія зупиняється, і учасники, які повинні покинути бункер, визначаються шляхом відкритого голосування.

Сенс рольової гри. Тренування вміння спілкуватися в ситуації жорсткого вибору (від того, як саме відбудеться взаємодія, залежить рішення чи, потрапиш ти в число обраних), відстоювати свої інтереси, вдаючись до різних способів впливу, а також навичок групової взаємодії. Крім того, гра спонукає учасників замислитися над своїми ціннісними орієнтаціями, дає привід для обговорення, що наскільки важливо для людей.

Обговорення:

1. Які емоції і почуття виникали в ході цієї гри? Досить імовірно, що серед них були і негативні.

2. Чим саме вони викликані? Від чого, в першу чергу, залежало те, кого учасники вирішили залишити в бомбосховищі, а кому запропонували покинути його?

3. Що за способи впливу були використані учасниками (аргументація, прохання, вимоги, маніпуляція і т. д.), які з цих способів виявилися більш результативними? Які з реальних ситуацій з життя можна уподібнити до цієї рольової гри?

ТРЕНІНГ НА ВМІННЯ КЕРУВАТИ ЧАСОМ

Тайм менеджмент. Необхідною умовою якісної професійної діяльності майбутньої медичної сестри є вміння раціонально використовувати час при догляді за хворим, роботі з паперами, підготовці до маніпуляцій та інше. Для того, щоб зрозуміти та визначити ступінь вашого вміння керуватися власним часом, можна використати наступний тест.

Тест «Тайм- менеджмент» (за Д. Льюїсом)

Тест містить набір ключових установок, від яких залежить ефективність у взаємодії з часом. За кожну позитивну відповідь («так») записуйте один бал.

1. Я вважаю себе неорганізованою людиною.
2. Старанність – єдиний спосіб зробити більше.
3. Моя працездатність не змінюється протягом усього робочого дня.
4. Повністю спланована життя – це нудно.
5. Мені планування не потрібне. Коли я знаю, що завтра крайній термін, роблю все.
6. Щоб бути успішним, потрібно повністю контролювати свій час.
7. Я намагаюся все робити сам, так як тільки в цьому випадку впевнений, що робота буде виконана добре.

8. Єдиний спосіб заощадити свій час – це делегувати роботу комусь іншому.

9. Я так завантажений роботою, що мені не до планування.

10.« Точність – ввічливість королів».

Результати тестування. Ви набрали:

0 балів. Ви, ймовірно, близькі до досконалості! У вас не повинно бути ніяких проблем в організації часу. І по життю ви йдете досить впевнено, плануючи мету і досягаючи наміченого.

1-3 бали. В цілому ваш підхід до організації часу достатньо конструктивний, однак деякі переконання заважають вам стати продуктивнішим розпоряджаючись власним часом .

4-6 балів. Вашу здатність організувати час підривають негативні уявлення, тобто упередження.

7-10 балів. Вашому вмінню організувати час істотно шкодять даремні і хибні переконання. Ймовірно, ви сильно сумніваєтеся в тому, що у ваших силах зробити життя більш легким і менш напруженим. Але, змінивши деякі негативні переконання на позитивні, ви зможете стати більш ефективним у професійній діяльності та особистому житті.

Вправи на індивідуальне відчуття часу

Вправа № 1.

Мета: визначення індивідуальних особливостей сприйняття часу. Виконання . Всі учасники закривають очі після команди тренера їм необхідно подумки відзначити той момент, коли пройде хвилина. Відраховувати подумки секунди не можна. Кожен відкриває очі і піднімає руку після того, як, на його думку, хвилина пройшла. Вправа демонструє широкий розкид результатів. Адекватність сприйняття часу індивідуальна, оптимальними вважаються результати, що потрапляють в інтервал від

55 до 65 секунд. Якщо вийшло менше, це означає, що ви занадто поспішаєте, є небезпека швидкого виснаження.

Вправа № 2

Мета: особливості сприйняття часу при виконанні діяльності. Виконання. Дається завдання, яке необхідно виконати за одну хвилину. Дивитися на годинник і подумки відраховувати час не можна. При цьому завдання можуть бути подані абсолютно по різному: наприклад: а) усно: – перерахувати всі відомі марки автомобілів; – перерахувати всі відомі види кімнатних квітів; – виступити з повідомленням; б) письмово: – написати максимально більшу кількість марок автомобілів; написати максимально більшу кількість кольорів; – написати інструкцію; – написати художню розповідь, і т. п. Вправу можна виконувати як всією групою (тренер фіксує хронометраж завдання), так і індивідуально (один учасник працює, група спостерігає). Вправа демонструє особливості поведінки при вирішенні поставлених завдань в умовах обмежених часових ресурсів.

НАПУТНІ СЛОВА МАТЕРІ ТЕРЕЗИ

Люди бувають нерозумні, нелогічні і егоїстичні, все одно прощайте їм.

Якщо ви виявляли доброту, а люди звинувачували вас у таємних особистих спонукань, все одно проявляйте доброту.

Якщо ви досягли успіху, то у вас може з'явитися безліч уявних друзів і справжніх ворогів, все одно домагайтеся успіху.

Якщо ви чесні і відверті, то люди будуть обманювати вас, все одно будьте чесними і відвертими.

Те, що ви будували роками, може бути зруйноване в одну мить, все одно будуйте.

Якщо ви знайшли безтурботне щастя, вам будуть заздрити, все одно будьте щасливі.

Добро, яке ви створили сьогодні, люди забудуть завтра, все одно творіть добро.

Діліться з людьми найкращим, що у вас є, і цього ніколи не буде достатньо, все одно діліться найкращим, що у вас є.

В решті решт, все, що ви робите, потрібно не людям, це потрібно тільки тобі і Богові.

Наукове видання

Олена Семенов, Олена Кравченко

**ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ЕТИКИ
МАЙБУТНЬОЇ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ
У ВИМІРАХ ПЕДАГОГІЧНОЇ ДІЇ**

Монографія

Підписано до друку

Формат 60х84 1/16. Папір офсетний,
Умов. друк. арк. 31. Гарнітура Cambria.
Зам. № 1246. Наклад 300 прим.

Видавець: Чабаненко Ю. А.

Свідоцтво про внесення
до Державного реєстру видавців
серія ДК № 1898 від 11. 08. 2004 р.
Україна, м. Черкаси, вул. О. Дашкевича, 39
Тел: 0472/45-99-84; 56-46-66
E-mail: office@2upost.com

Друк ФОП Чабаненко Ю.А.

Україна, м. Черкаси, вул. О. Дашкевича, 39
Тел: 0472/45-99-84
E-mail: office@2upost.com