

Міністерство освіти і науки України  
Національний університет водного господарства та природокористування

*Кваліфікаційна наукова  
праця на правах рукопису*

**ПРОКОПЧУК ВІТА ЮРІЇВНА**

УДК 377.36:159.923.2:616–051] (043.3)

ДИСЕРТАЦІЯ

**ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНО-ОСОБИСТІСНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ  
МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ СЕСТРИНСЬКОЇ СПРАВИ У ПРОЦЕСІ  
НАВЧАННЯ В МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ**

13.00.04 – теорія і методика професійної освіти

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

Прокопчук В. Ю

Науковий керівник: Залужна Алла Євгенівна, доктор філософських наук,  
професор

**Рівне – 2019**

## АНОТАЦІЯ

*Прокопчук В. Ю.* Формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі. На правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук за спеціальністю 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». – Національний університет водного господарства та природокористування, Рівне, 2019.

Дисертаційне дослідження присвячене проблемі формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі, яка експлікована як інтегральне переживання внутрішньої цілісності та самототожності власного унікального Я, що забезпечує динамічну узгодженість особистісного та професійного самовизначення у процесі фахової підготовки. Доведено, що ідентичність вимірюється такими індивідуальними параметрами, які мають постійний характер і дозволяють розвивати історію власного Я, його унікальність та нетотожність з іншим. На відміну від професійної ідентичності, яка передбачає набуття власної тотожності із професійною спільнотою та цілісність процесу формування основ професіоналізму майбутніх медичних працівників, специфіка професійно-особистісної ідентичності продиктована необхідністю динамічного узгодження особистісного та професійного потенціалу студентів медичних коледжів у процесі фахової підготовки.

Визначено, що *фахова підготовка* – це складова системи ступеневої медичної освіти, орієнтованої на оволодіння знаннями, вміннями, навичками, які прописані у Галузевому стандарті вищої освіти України і спрямовані на максимально ефективну підготовку до професійної та особистісної самореалізації. Установлено, що саме у процесі навчання у медичному коледжі у студентів виникає прагнення до набуття фахового досвіду і закріплення його на особистісному рівні.



Обґрунтовано, що структуру професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі складають професійно-термінологічний, ціннісно-орієнтаційний, емоційно-почуттєвий та комунікативно-діяльнісний компоненти. *Професійно-термінологічний* компонент сприяє підвищенню лінгво-професійної та професійно-особистісної культури майбутніх фахівців сестринської справи, забезпечуючи їх конкурентоспроможність на вітчизняному та міжнародному ринках праці. *Ціннісно-орієнтаційний* компонент ставить акценти на людиноцентричному вимірі професійної діяльності медика, що вибудовується на основі загальнолюдських ціннісних орієнтирів, якими постають життя, гідність, гуманність, добро, любов, справедливість, відповідальність тощо. *Емоційно-почуттєвий* компонент формується відповідно до засад емоційно-почуттєвої культури та навичок психоемоційної корекції, що передбачає попередження професійної дезадаптації та синдрому емоційного згорання. *Комунікативно-діяльнісний* компонент репрезентує комунікативний світ особистості в статусі онтологічно та гносеологічно складної реальності. Він актуалізує глибинні психологічні механізми спілкування, забезпечуючи ефективність інтерактивної та операціональної складової професійно-особистісної ідентичності.

Відповідно до вказаних компонентів, критеріями сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі визначено: когнітивний, гуманістичний, емпатійний та соціально-перцептивний. Охарактеризовано показники та рівні сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи. Обґрунтовано, що сформованість професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі фахової підготовки може виявлятися на високому, середньому, низькому і дуже низькому рівнях.

Шляхом аналізу психологічної, педагогічної та медичної літератури, а також участі у конференціях, круглих столах, методичних та наукових

семінарах виокремлено наступні організаційно-педагогічні умови формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі:

1. Мотивування розвитку пізнавального інтересу до майбутньої професії шляхом кваліфікованого відбору професійної лексики у сфері медицини. Реалізація цієї умови передбачає сформованість професійно-термінологічного компонента. Доведено, що забезпечення пізнавальної мотивації до оволодіння медичною термінологією значною мірою досягається шляхом актуалізації проблемно-пошукового змісту навчання шляхом розв'язання професійно орієнтованих завдань, що вимагають знання професійної лексики і сприяють активізації фахового словника майбутнього медичного працівника.

2. Медико-психологічний супровід навчання у процесі опанування основ професійно-етичної та етико-деонтологічної культури студентів є умовою актуалізації ціннісно-орієнтаційного компонента професійно-особистісної ідентичності фахівців сестринської справи у процесі опанування основ професійно-етичної та етико-деонтологічної культури. Основний акцент поставлено на тому, що метою навчання у сучасному медичному коледжі має стати підготовка на морально-духовних засадах професійно та культурно орієнтованої особистості, здатної до саморозвитку в умовах різних соціальних та природних деформацій.

3. Апробація новітніх особистісно орієнтованих технологій медико-психологічної взаємодії в освітньому процесі, скерованих на формування життєвої стратегії побудови цілісної особистості та запобігання кризових станів ідентичності в нестабільних суспільних умовах. Реалізація цієї умови, що співвіднесена з емоційно-почуттєвим компонентом професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи, не допускає професійно-особистісної деформації майбутніх медичних працівників, емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції професійних здобутків. Вона сприяє виробленню науково аргументованих загальнотеоретичних й

експериментальних підходів до вивчення психологічних факторів подолання стресу та ефективної соціально-психологічної адаптації.

4. Організація суб'єкт-суб'єктної взаємодії та використання інноваційного потенціалу інтерактивного навчання у процесі моделювання предметного та соціального контексту майбутньої професійної діяльності актуалізує комунікативно-діяльнісний компонент професійно-особистісної ідентичності майбутніх медичних сестер. Інтерактивне навчання змінює взаємодію педагога і учня, максимально наближаючи процес оволодіння знаннями до реалій майбутньої професійної діяльності або її фрагментів шляхом імітації тактики поведінки майбутнього фахівця медичної галузі у проблемних ситуаціях, які моделюють реалії професійної діяльності. Інноваційні технології навчання найбільш посутньо відтворюють динамічні зміни у сучасному світі, апелюючи до навчальної та освітньої діяльності, яка ґрунтується на розвиткові творчих здібностей та високих соціально-адаптаційних можливостях особистості.

Здійснено експериментальну перевірку результативності організаційно-педагогічних умов та доведено ефективність впровадження структурно-функціональної моделі формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі вивчення дисциплін «Основи медсестринства», «Основи психології та міжособове спілкування», «Медсестринська етика та деонтологія». Визначено, що структурно-функціональна модель формування професійно-особистісної ідентичності фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі – це системний комплекс складових, що реалізує становлення особистості студентів відповідно до фахових вимог з метою забезпечення в майбутньому належного виконання ними професійних функцій і завдань. Складовими спроектованої моделі визначено такі блоки: цільовий, теоретико-методологічний, стабілізаційно-процесуальний та результативний.

Відстежено розвиток досліджуваної якості студентів за такими етапами: мотиваційним, поведінковим, емотивним та комунікативно-діялісним.

Розроблено та апробовано експериментально-дослідну роботу в контексті констатувального, формувального та узагальнюючого етапів педагогічного експерименту, який тривав з 2015 до 2019 р.р. Результати проведеного педагогічного експерименту підтвердили гіпотезу, що формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі набуде ефективності в ситуації комплексного впровадження організаційно-педагогічних умов та структурно-функціональної моделі, застосування традиційних та інноваційних підходів та авторських методик навчання.

**Практичне значення** одержаних результатів дослідження полягає у розробці та впровадженні навчально-методичних комплексів із дисциплін медичного та психологічного спрямування («Основи медсестринства», «Основи психології та міжособове спілкування», «Медсестринська етика та деонтологія»; підготовці навчального посібника-практикуму «Проблема особистості у загальній та медичній психології» та навчального посібника «Збірник ситуаційних задач з основ медсестринства», розробці методичних вказівок до виконання практичних занять з дисципліни «Основи медсестринства», що містять теоретичний матеріал, ситуаційні задачі, тестові завдання, вправи для комплексної підготовки студентів до формування професійно-особистісної ідентичності у процесі навчання в медичному коледжі.

Зміст і результати дисертаційного дослідження можуть бути використані науково-педагогічними працівниками під час викладання медико-психологічних дисциплін майбутнім молодшим медичним спеціалістам і студентам медичних коледжів для підвищення їх професійної підготовки.

**Ключові слова:** ідентичність, професійно-особистісна ідентичність майбутніх фахівців сестринської справи, організаційно-педагогічні умови, структурно-функціональна модель.

## SUMMARY

*Prokopchuk V. Yu.* Formation of professional-personal identity of future specialists of nursing in the process of teaching in medical college. – Qualifying scientific work as a manuscript.

Thesis for a Candidate of Pedagogical Sciences Degree in Specialty 13.00.04 “Theory and Methods of Vocational Education”. – National University of Water Management and Nature Management, Rivne, 2019.

The dissertation research is devoted to the problem of formation of professional and personal identity of future specialists of nursing in the process of training in medical college, which is interpreted as an integral experience of the inner integrity and identity of one's own unique Self, which ensures the dynamic coherence of personal and professional identity. It is proved that identity is measured by such individual parameters, which are of a permanent nature and allow to develop the history of one's Self, its uniqueness and its identity with the other. Unlike professional identity, which implies the acquisition of self-identity with the professional community and the integrity of the process of forming the basics of professionalism of future medical professionals, the specificity of professional-personal identity is dictated by the need for dynamic alignment of the personal and professional potential of college students.

It is determined that professional training is a component of a system of medical education, oriented on mastering the knowledge, skills, skills, which are specified in the Branch standard of higher education of Ukraine and aimed at the most effective preparation for professional and personal self-realization. It is established that it is in the course of study at the medical college that students strive to gain professional experience and consolidate it at the personal level.

It is substantiated that the structure of professional-personal identity of future specialists of nursing in the course of study at the medical college consists of vocational-terminological, value-orientation, emotional-sensory and communicative-activity components. The vocational-terminological component enhances the

linguistic-professional and professional-personal culture of future nursing professionals, ensuring their competitiveness in the domestic and international labor markets. The value-orientation component places emphasis on the human-centric dimension of the professional activity of the physician, which is built on the basis of universal human values, which represent life, dignity, humanity, goodness, love, justice, responsibility, etc. The emotional-sensory component is formed in accordance with the principles of emotional-sensory culture and psycho-emotional correction skills, which implies prevention of professional maladaptation and emotional burnout syndrome. The communicative activity component represents the communicative world of the individual in the status of an ontologically and epistemologically complex reality. It actualizes the deep psychological mechanisms of communication, ensuring the effectiveness of the interactive and operational component of professional-personal identity.

In accordance with these components, the criteria for the formation of professional-personal identity of future specialists in nursing in the course of study at the medical college are defined: cognitive, humanistic, empathic and social-perceptive. Indicators and levels of formation of professional-personal identity of future specialists of nursing are characterized. It is substantiated that the formation of professional-personal identity of future specialists in nursing in the process of professional training may be manifested at high, medium, low and very low levels.

By analyzing the psychological, pedagogical and medical literature, as well as participation in conferences, round tables, methodological and scientific seminars, the following organizational and pedagogical conditions for the formation of professional and personal identity of future specialists in nursing in the course of study in medical college were distinguished:

1. Motivating the development of cognitive interest in the future profession through the qualified selection of professional vocabulary in the field of medicine. The realization of this condition implies the formation of a professional-terminological component. It is proved that providing cognitive motivation to master medical terminology is largely achieved by updating the problematic search content

of teaching by solving professionally oriented tasks that require knowledge of professional vocabulary and help to activate the vocabulary of the future medical professional.

2. Medical-psychological support of training in the process of mastering the basics of professional-ethical and ethical-deontological culture of students is a condition for the actualization of the value-orientation component of the professional-personal identity of specialists in nursing in the process of mastering the bases of professional-ethical and ethical-deontological. Emphasis is placed on the fact that the purpose of studying in a modern medical college should be to prepare on the moral and spiritual basis of a professionally and culturally oriented personality, capable of self-development in the conditions of various social and natural deformities.

3. Testing the newest personally-oriented technologies of medical-psychological interaction in the educational process, aimed at forming a vital strategy of building a whole personality and preventing the crisis of identity in unstable social conditions. The realization of this condition, which is correlated with the emotional-sensual component of professional-personal identity of future specialists in nursing, does not allow for professional-personal deformation of future medical professionals, emotional exhaustion, depersonalization and reduction of professional achievements. It contributes to the development of scientifically substantiated general theoretical and experimental approaches to the study of psychological factors of overcoming stress and effective socio-psychological adaptation.

4. Organization of subject-subject interaction and utilization of innovative potential of interactive training in the process of modeling the subject and social context of future professional activity actualizes the communicative-activity component of professional-personal identity of future nurses. Interactive learning changes the interaction of the teacher and the student, bringing the process of mastering knowledge to the realities of future professional activity or its fragments as much as possible by simulating the tactics of behavior of the future medical specialist in problem situations that simulate the realities of professional activity. Innovative learning technologies most often reproduce the dynamic changes in the modern

world, appealing to educational and educational activities, which are based on the development of creative abilities and high social and adaptive capacity of the individual.

The experimental verification of the effectiveness of organizational and pedagogical conditions was carried out and the effectiveness of implementation of the structural and functional model of formation of professional and personal identity of future specialists of nursing in the course of studying the disciplines "Fundamentals of Nursing", "Fundamentals of Psychology and Intersubject. It is determined that the structural and functional model of formation of professional-personal identity of nursing professionals in the process of education in medical college is a system complex of components that implements the formation of students' personality in accordance with professional requirements in order to ensure the future professional fulfillment of their professional functions and tasks. The components of the designed model are the following blocks: target, theoretical, methodological, stabilization and procedural.

The development of the studied quality of students in the following stages was monitored: motivational, behavioral, emotional and communicative-activity.

Experimental-research work was developed and tested in the context of ascertaining, forming and generalizing stages of pedagogical experiment, which lasted from 2015 to 2019. The results of the pedagogical experiment confirmed the hypothesis that the formation of professional and personal identity of future specialists in nursing in the course of training in medical college will become effective in the situation of complex implementation of organizational and pedagogical conditions and models, application of traditional and innovative approaches.

The practical significance of the obtained research results is the development and the implementation of educational-methodological complexes in the disciplines of medical and psychological direction "Fundamentals of Nursing", "Fundamentals of Psychology and Interpersonal Communication", "Nursing Ethics and Deontology"; general and medical psychology "and the manual "Collection of situational tasks on



the basics of nursing", the development of methodological guidelines for the implementation of practical training in the discipline "Fundamentals of Nursing", containing theoretical material, case studies, tests, exercises prepare students for the complex to form professional and personal identity in teaching in the medical college.

The content and results of the dissertation research can be used by scientific-pedagogical staff in teaching medical and psychological disciplines to future junior medical specialists and students of medical colleges to enhance their professional training.

**Keywords:** identity, professional-personal identity of future specialists in nursing, organizational and pedagogical conditions, structural and functional model.

### СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

*Наукові праці, в яких опубліковано основні наукові результати дисертації*

1. Прокопчук В. Ю. Концептуалізація феномена ідентичності у педагогічно-психологічній та філософській традиції. *Теоретико-методологічні проблеми виховання дітей та учнівської молоді: зб. наук. праць. Тематичний випуск «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору»*. Вип. 21. Книга 3. Т. III (77). К.: Гнозис, 2017. С. 518–526.

2. Прокопчук В. Ю. Професійно-особистісні особливості формування професійних якостей майбутніх медиків у процесі фахової підготовки. *Педагогічні науки: зб. наук. праць Херсонського державного університету*. 2017. Вип. LXXX. Т.3. С. 200–204.

3. Прокопчук В. Ю. Структурно-функціональні особливості формування особистісної ідентичності. *Науковий журнал «Інноваційна педагогіка»*. Причорноморський науково-дослідний інститут економіки та інновацій. Вип. 3. Одеса. 2018. С. 150–154.

4. Прокопчук В. Ю. Основні засади формування готовності майбутніх медичних сестер до професійної діяльності. *European Humanities Studies: State and Society*. 4 (I). Krakow (Poland). 2018. Issue: 2. С. 145–157.

5. Залужна А. Є., Прокопчук В. Ю. Формування особистісної ідентичності в студентів медичних коледжів: структурно-функціональний аналіз. *Науковий часопис національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Сер.: № 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи. Вип. 64. Київ. 2018. С. 97–101.

6. Прокопчук В. Ю. Модель розвитку особистісної ідентичності студентів медичних коледжів у процесі їх медико-психологічної підготовки. *Нова педагогічна думка: наук.-метод. журн.* Рівне, 2019. №1 (97). С. 70–75.

7. Прокопчук В. Ю. Діагностика стану сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи. *Modern engineering and innovative technologies. Heutiges Ingenieurwesen und innovative Technologien: International periodic scientific journal* №7. Part 4. March 2019. С. 94–104.

8. Прокопчук В. Ю. Результати експериментальної перевірки рівнів сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі. *East European Scientific Journal* 5 (V). Warszawa (Poland). 2019. С. 57–65.

9. Прокопчук В. Ю. Формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у контексті педагогічного експерименту. *Електронне фахове видання: Народна освіта* Вип. №2 (38), Київ. 2019. <https://www.narodnaosvita.kiev.ua>

*Опубліковані праці апробаційного характеру*

10. Прокопчук В. Ю. Особистісна та соціальна ідентичність: особливості співвідношення. *Теоретичні та прикладні аспекти розвитку науки: матеріали III-ї міжнар. наук.-практ. конф.* (Київ, 6–7 грудня 2017 р.). Київ.: МЦНД, 2017. С. 56–57.

11. Прокопчук В. Ю. Психологічні особливості професійної діяльності викладача в контексті реалізації компетентнісного підходу. *Сучасні проблеми гуманітаристики: світоглядні пошуки, комунікативні та педагогічні стратегії*: матеріали VII всеукр. наук.-практ. конф. (Рівне, 7 грудня 2017 р.). Рівне, 2017. С. 226–229.

12. Прокопчук В. Ю. Експлікація феномена ідентичності у гуманітаристичній традиції. *Психологія та педагогіка: методика та проблеми практичного застосування*: зб. тез наук. робіт учасників міжнар. наук.-практ. конф. (Львів, 22–23 грудня 2017 р.). Львів: ГО «Львівська педагогічна спільнота», 2017. С. 107–109.

13. Прокопчук В. Ю. Особистісне становлення студента-медика у проблемному полі професійної діяльності. *Інноваційні наукові дослідження у галузі педагогіки та психології*: матеріали всеукр. наук.-практ. конф. (Запоріжжя, 2–3 лютого 2018 р.). Запоріжжя: Класичний приватний університет, 2018. С. 58–59.

14. Прокопчук В. Ю. Особливості професійного становлення майбутніх медиків у процесі фахової підготовки. *Актуальні питання сучасних педагогічних та психологічних наук*: зб. наук. робіт учасників міжнар. наук.-практ. конф. (Одеса, 16–17 лютого 2018 р.). Одеса: ГО «Південна фундація педагогіки», 2018. С. 83–85.

15. Прокопчук В. Ю. Елементи формування готовності студентів медичних коледжів до обраного фаху. *Теорія і практика освіти в сучасному світі*: матеріали IV міжнар. наук.-практ. конф. (Дніпро, 30–31 березня 2018 р.). Херсон: Вид.-во «Молодий вчений», 2018. С. 66–69.

16. Прокопчук В. Ю. Формування готовності майбутніх медичних сестер до професійної діяльності. *Теоретичні та практичні аспекти розвитку сучасної педагогіки та психології*: зб. тез наук. робіт учасників міжнар. наук.-практ. конф. (Львів, 22–23 червня 2018 р.). Львів: ГО «Львівська педагогічна спільнота», 2018. С. 94–96.

17. Прокопчук В. Ю. Структурно-функціональний аналіз формування особистісної ідентичності. *Monografia Pokonferencyjna Science, Research, Development. Pedagogy. #6* (Наука, Исследования, Развитие. Педагогика. #6) Baku /Баку, 29.06.2018–30.06.2018. С. 35–39.

18. Прокопчук В. Ю. Компонентна будова особистісної ідентичності як інтегративного утворення у проблемному полі сучасної психолого-педагогічної науки. *Key Issues of Education and Sciences: Development Prospects for Ukraine and Poland: international multidisciplinary conference* (Stalowa Wola 20–21 juli 2018). Stalowa Wola: Izdewniciba «Baltija Publishing», 2018. Volume 3. С. 145–149.

19. Прокопчук В. Ю. Критерії та показники сформованості особистісної ідентичності студентів медичних коледжів в процесі медико-психологічної підготовки. *Сучасна система освіти і виховання: досвід минулого – погляд в майбутнє: матеріали міжнар. наук.-практ. конф.* (Київ, 5–6 жовтня 2018 р.). К.: ГО «Київська наукова організація педагогіки та психології», 2018. С. 66–69.

20. Залужна А. Є., Прокопчук В. Ю. Професійно-етична та етико-деонтологічна культури як умова актуалізації ціннісно-орієнтаційного компонента особистісної ідентичності студентів медичних коледжів. *Актуальні питання науки та технологій: матеріали LXII міжнар. наук.-практ. конф.* (Чернівці, 30–31 жовтня 2018 р.). Київ: Науково-видавничий центр «Лабораторія думки», 2018. С. 29–31.

21. Залужна А. Є., Прокопчук В. Ю. Обґрунтування організаційно-педагогічних умов формування особистісної ідентичності студентів медичних коледжів. *Naukowy i innowacyjny potencjal prezentacji: kolekcja prac naukowych «ЛОГОΣ» z materiałami Międzynarodowej naukowo-praktycznej konferencji* (Opole, 18 listopada 2018 r.). Tom 6., 2018. С. 25–31.

22. Прокопчук В. Ю. Структурно-функціональна схема розвитку особистісної ідентичності студентів медичних коледжів у процесі медико-психологічної підготовки. *Сучасні проблеми гуманітаристики: світоглядні*

*пошуки, комунікативні та педагогічні стратегії: матеріали VIII Всеукр. наук. практ. конф. (Рівне, 6 грудня 2018 р.). Рівне, 2018. С. 227–235.*

23. Прокопчук В. Ю. Експериментальна перевірка рівнів сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі. *Сучасні наукові дослідження у психології та педагогіці – прогрес майбутнього: зб. наук. робіт учасників міжнар. наук.-практ. конф. (Одеса, 17–18 травня 2019 р.). Одеса: ГО «Південна фундація педагогіки», 2019. С. 88–94.*

24. Прокопчук В. Ю. Аналіз узагальнених результатів сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі. *Наукові досягнення, відкриття та шляхи розвитку педагогічної науки: матеріали всеукр. наук.-практ. конф. (Запоріжжя, 24–25 травня 2019 р.). Запоріжжя: Класичний приватний університет, 2019. С. 75–79.*

25. Прокопчук В. Ю. Діагностика рівня сформованості професійно-термінологічного компонента професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи. *Інноваційні технології розвитку машинобудування та ефективного функціонування транспортних систем: матеріали I міжнар. наук.-техніч. інтернет конф. (Рівне, 21–23 травня 2019 р.). Рівне, 2019. С. 194–195.*

*Опубліковані праці, які додатково відображають наукові результати дисертації*

26. Прокопчук В. Ю. Збірник ситуаційних задач з основ медсестринства : навч. посіб. [Електронне видання]. Рівне : НУВГП, 2019. 212 с.

27. Прокопчук В. Ю. Методичні вказівки до практичних занять з навчальної дисципліни «Основи медсестринства» (I частина) для освітньо-кваліфікаційного рівня сестра-медична за спеціальністю 223 «Медсестринство» денної форми навчання. Рівне : КЗВО «Рівненська медична академія», 2019. 120 с.

28. Прокопчук В. Ю. Проблема особистості у загальній та медичній психології. Практикум : навч. посіб. [Електронне видання]. Рівне : НУВГП, 2019. 204 с.

29. Прокопчук В. Ю. Психологічні особливості професійної діяльності викладача вищої школи у контексті сучасних педагогічно-психологічних підходів. *European Humanities Studies: State and Society*. 1 (II). Krakow (Poland). 2017. С. 143–157.

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>18</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНО-ОСОБИСТІСНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ СЕСТРИНСЬКОЇ СПРАВИ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ В МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ .....</b>	<b>28</b>
1.1 Концептуалізація феномена ідентичності у педагогічно-психологічній традиції.....	28
1.2 Становлення професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі.....	47
1.3 Роль навчальних дисциплін у формуванні професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі.....	62
<b>Висновки до першого розділу.....</b>	<b>80</b>
<b>РОЗДІЛ 2. ОБҐРУНТУВАННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНО-ОСОБИСТІСНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ СЕСТРИНСЬКОЇ СПРАВИ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ В МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ.....</b>	<b>82</b>
2.1 Компоненти, критерії, показники та рівні сформованості професійно-особистісної ідентичності фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі.....	82
2.2 Організаційно-педагогічні умови формування професійно-особистісної ідентичності фахівців сестринської справи.....	112
2.3 Структурно-функціональна модель формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі фахової підготовки .....	131
<b>Висновки до другого розділу.....</b>	<b>149</b>

**РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА  
ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ  
ПРОФЕСІЙНО-ОСОБИСТІСНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ МАЙБУТНІХ  
ФАХІВЦІВ СЕСТРИНСЬКОЇ СПРАВИ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ В  
МЕДИЧНОМУ**

<b>КОЛЕДЖІ.....</b>	<b>152</b>
3.1 Діагностика стану сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи.....	152
3.2 Реалізація формувального етапу педагогічного експерименту.....	174
3.3 Аналіз та інтерпретація результатів експериментального дослідження.....	190
<b>Висновки до третього розділу .....</b>	<b>207</b>
<b>ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....</b>	<b>211</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>215</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>248</b>



## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Підготовка нового покоління висококваліфікованих фахівців медичної галузі в Україні стає першочерговим завданням вищих медичних професійних закладів освіти. Особливої актуальності воно набуває у зв'язку із проголошеною урядом реформою національної системи охорони здоров'я. Системні зміни у вітчизняній медицині, упровадження в освітній процес сучасних міжнародних медичних та освітніх стандартів, євроінтеграційні процеси розвитку медичної освіти висувають якісно нові вимоги до підготовки майбутніх медиків, актуалізуючи особистісний потенціал здобувача вищої освіти, потребу його творчої самореалізації та використання власних потенційних ресурсів для професійного самоствердження.

У цьому контексті вагомого значення набуває проблема вивчення феномена професійно-особистісної ідентичності як визначального чинника досягнення самототожності і цілісності внутрішнього Я, формування відчуття адекватності і стабільного володіння особистістю власним Я у відповідній ситуації й забезпечення ціннісно-смысловими ресурсами адекватних способів реагування на стресові (кризові) стани. Усе вище сказане підтверджує тісний зв'язок ідеї формування ідентичності з чинниками професійного та особистісного становлення молоді, морально-етичного та культурного розвитку, стабілізацією їх психологічного та фізичного здоров'я.

Аналітичний огляд розмаїття підходів щодо осмислення проблеми професійно-особистісної ідентичності та її структурних складових актуалізує роль рівня освіти та підвищення вимог до професійної підготовки студентів, а також зосередження уваги на їх особистісному зростанні. Відповідно очевидно стає потреба використання більш інтенсивних стратегій захисту від наявних криз особистості; освоєння способів самопізнання, самореалізації та достотних вимірів особистісного вдосконалення. Саме професійно-особистісна ідентичність передбачає формування цілісної особистості, яка усвідомлює себе

у всій повноті та гармонії, поєднуючи фізичну досконалість, розумові здібності та вищі ціннісно-моральні орієнтири.

Теоретико-методологічну базу дослідження феномена ідентичності складають праці відомих дослідників, серед яких: Б. Андерсон (B. Anderson), М. Брюєр (M. Breuer), Е. Вілсон (E. Wilson), Ю. Габермас (Y. Habermas), І. Гофман (I. Hoffman), Е. Еріксон (E. Erickson), Дж. Марсія (J. Marcia), Дж. Мід (J. Mead), П. Рікер (P. Ricker), Е. Сміт (E. Smith), Г. Теджфел (G. Tejfel), Ч. Тейлор (Ch. Taylor), Дж. Тернер (J. Turner), З. Фрейд (Z. Freud), Е. Фромм (E. Fromm), К. Юнг (K. Young), С. Хантінгтон (S. Huntington) та ін. Значні зусилля досягнути механізми та підстави професійної та особистісної ідентифікації докладають Н. Антонова, В. Андрущенко, Л. Борисюк, П. Гнатенко, О. Гнатюк, Є. Головаха, Л. Губерський, В. Євтух, О. Злобіна, А. Зубенко, М. Козловець, Н. Костенко, І. Лукашук, В. Малахов, І. Мельничук, С. Макеєв, Н. Павленко, О. Романишина, М. Степико, С. Тихолаз, М. Тимофієва, Н. Тверезовська, М. Шульга та ін.

Стан сучасної медичної освіти та проблеми професійної підготовки висококваліфікованих фахівців, зокрема окремих аспектів навчання у медичних освітніх закладах, ставали предметом наукових розвідок вітчизняних дослідників (М. Асламова, О. Біда, Л. Войтенко, І. Гуменна, О. Гуменюк, Ю. Колісник-Гуменюк, І. Махновська, М. Мруга, І. Сірак, К. Соцький, О. Солодовник, М. Тимофієва та ін.) та зарубіжних (Р. Блейк (R. Blake), Е. Бріджес (E. Bridges), Д. Вернон (D. Vernon), П. Галлінгер (P. Hallinger), Д. Жак (D. Jaques), М. Жамуль (M. Jamouille), К. Морріс (C. Morris), В. Моттрем (V. Mottram), Д. Ньюбл (D. Newble), Р. Кеннон (R. Cannon), В. Костільйола (V. Costigliola), Дж. Керр (J. Kerr), А. Керрер (A. Karrer), Г. Вальтрауд (G. Waltraud), М. Цінеб (M. Zineb), Б. Спорн (B. Sporn), А. Шведлер (A. Schwedler), Е. Ган (E. Hahn), Л. Шмідт (L. Schmidt), Ю. Строев, В. Утехін, І. Черемушнікова, Л. Чурілов та ін.).

У цьому контексті варто зазначити, що у вітчизняних психологічно-педагогічних розвідках відсутні дослідження особливостей становлення

професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи в освітній діяльності. Адже низка наукових праць акумулюються навколо проблем формування професійної ідентичності: О. Романишина, М. Павлюк, О. Кочкурова (професійна ідентичність майбутніх вчителів), І. Мельничук (професійна ідентичність майбутніх соціальних працівників), Ю. Котенєва (професійна ідентичність студентів педагогічних коледжів), Я. Андрушко (психологічні особливості становлення професійної ідентичності), Н. Балицька (самоідентичність майбутніх педагогів), А. Борисюк (професійна ідентичність медичного психолога), О. Васильченко (національна ідентичність української молоді), І. Кузьміна (професійна ідентичність майбутніх фахівців), О. Коропецька (професійна освіта в контексті реформи освіти в Україні) тощо.

Однак саме людиноцентрична освітня концепція зумовлює перенесення в освіті центру діяльності на людину і прокреслює важливі завдання щодо становлення професійно-особистісної ідентичності студента як основного суб'єкта навчально-освітньої діяльності. На відміну від професійної ідентичності, що забезпечує набуття власної тотожності із професійною спільнотою та цілісність процесу формування основ професіоналізму майбутніх медичних працівників, специфіка професійно-особистісної ідентичності продиктована необхідністю динамічного узгодження особистісного та професійного потенціалу майбутніх фахівців сестринської справи.

Студентський період життя постає одним із найвагоміших у становленні професійно-особистісної ідентичності, що являє собою важливий процес адаптації особистості до швидкозмінних соціальних умов. Натомість зростання загальних тенденцій негативної самореалізації, яке супроводжується напругою або відмовою від позитивного самовизначення особистісного вибору молоді в умовах життєвих труднощів та в ситуаціях трансформаційних зрушень звичної системи цінностей і мотивів під час навчання в медичному коледжі, що зумовлює нагальну потребу формування її професійно-особистісної ідентичності, так і залишається поза увагою сучасних українських науковців.

А відтак, аналіз вітчизняного та зарубіжного досвіду теорії та практики проблем професійно-особистісної ідентичності та особливостей її становлення з урахуванням специфіки професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі, дозволило виявити низку суперечностей між:

- потребами досягнення самоідентичності, самопізнання, усвідомлення особистісної цілісності та ситуацією глобалізаційних процесів масовізації, уніфікації, деструкції традиційних духовно-моральнісних смислів, що зумовлюють кризовий стан особистості та зростання екзистенційної дезорієнтації у сучасному соціокультурному просторі;

- запитами соціуму на професійно компетентного і моральнісно орієнтованого медичного працівника, який усвідомлює власну самототожність, і традиційною практикою фахової підготовки з обмеженими можливостями для інноваційного навчання й відсутністю методологічних розробок для забезпечення такого процесу;

- значимістю сформованої професійно-особистісної ідентичності майбутніх медичних фахівців сестринської справи та недостатністю реалізованих форм вивчення психологічних засобів впливу на її формування у процесі навчання у медичному коледжі;

Актуальність проблеми формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи, її соціальна значимість, виявлені суперечності та недостатність теоретичних і практичних розробок, що уможливають їх застосування в медичних навчальних закладах I-II рівнів акредитації, зумовили вибір теми дисертаційного дослідження – **«Формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі»**

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дослідження проведено відповідно до плану науково-дослідної роботи кафедри суспільних дисциплін Національного університету водного господарства та

природокористування «Аксіологічний аспект наукових досліджень в моделях суспільних відносин» (ПК № 01014U001365).

Тему дисертаційного дослідження затверджено на засіданні Вченої ради Національного університету водного господарства та природокористування (протокол № 6 від 04.06.2015 р.).

**Об'єкт дослідження** – професійна підготовка майбутніх фахівців сестринської справи у медичних коледжах.

**Предмет дослідження** – організаційно-педагогічні умови формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі.

**Мета дослідження** – науково обґрунтувати та експериментально перевірити дієвість організаційно-педагогічних умов формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі.

Реалізація поставленої мети зумовила необхідність вирішення таких **завдань:**

1. Проаналізувати стан досліджуваної проблеми у контексті психологічних і педагогічних інтерпретацій феноменів ідентифікації, ідентичності та особистісної ідентичності й окреслити специфіку формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичних коледжах.

2. Визначити компоненти, конкретизувати критерії, показники та охарактеризувати рівні сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі.

3. Виявити й теоретично обґрунтувати організаційно-педагогічні умови та розробити структурно-функціональну модель формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі.

4. Здійснити експериментальну перевірку результативності організаційно-педагогічних умов та дієвості структурно-функціональної моделі формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі вивчення дисциплін «Основи медсестринства», «Основи психології та міжособове спілкування», «Медсестринська етика та деонтологія».

**Методи дослідження.** Для забезпечення аналізу запропонованої тематики дисертаційної роботи, вирішення поставлених завдань і досягнення мети використано комплекс методів теоретичного, емпіричного та експериментального дослідження:

- теоретичні (аналіз і синтез, порівняння та узагальнення, систематизація, моделювання), які зумовили теоретико-методологічне вивчення та здійснення аналітичного огляду психологічних і педагогічних джерел й експлікацію нормативних документів, навчальних планів та програм з метою з'ясування ступеня розробки окресленої проблематики і перспектив її розвитку, визначення сутності основних понять «ідентичність», «особистісна ідентичність», «професійна ідентичність», «професійно-особистісна ідентичність майбутніх фахівців сестринської справи», виявлення організаційно-педагогічних умов і розробки структурно-функціональної моделі формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі;

- емпіричні (анкетування, бесіди, опитування, тестування, самоспостереження, самооцінка, педагогічне спостереження за навчально-виховним процесом, педагогічний експеримент: констатувальний і формувальний етапи) з метою визначення рівня сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі та перевірки ефективності впровадження у навчальний процес організаційно-педагогічних умов;

- математичної статистики для кількісного та якісного аналізу результатів дослідження й підтвердження достовірності емпіричних даних (обчислення

середніх, стандартних відхилень, визначення критерію Пірсона), їх математичної і графічної обробки.

**Наукова новизна** одержаних результатів полягає в тому, що вперше:

– *теоретично та практично обґрунтовано* організаційно-педагогічні умови формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи (мотивування розвитку пізнавального інтересу студентів до майбутньої професії шляхом кваліфікованого відбору професійної лексики у сфері медицини; медико-психологічний супровід навчання у процесі опанування основ професійно-етичної та етико-деонтологічної культури студентів; використання новітніх особистісно орієнтованих технологій медико-психологічної взаємодії в освітньому процесі, скерованих на формування життєвої стратегії побудови цілісної особистості та запобігання кризових станів ідентичності в нестабільних суспільних умовах; організація суб'єкт-суб'єктної взаємодії та використання інноваційного потенціалу інтерактивного навчання у процесі моделювання предметного та соціального контексту майбутньої професійної діяльності) та розроблено структурно-функціональну модель формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі, яка акумулює цільовий, теоретико-методологічний, стабілізаційно-процесуальний та результативний блоки як цілісну систему взаємопов'язаності мети, завдань, методологічних підходів, принципів, організаційно-педагогічних умов, компонентів, критеріїв, показників, рівнів сформованості професійно-особистісної ідентичності;

– *удосконалено* компоненти професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі (професійно-термінологічний, ціннісно-орієнтаційний, емоційно-почуттєвий, комунікативно-діяльнісний);

– *визначено* критерії, показники та рівні сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі;

– *удосконалено і уточнено наукове поняття «особистісна ідентичність», яке трактується як внутрішня самототожність та цілісність унікального Я, здатного вибудовувати та видозмінювати стратегію власного життя та вітальні контакти зі світом, залежно від ціннісно-сміслових орієнтацій індивіда;*

– *введено в науковий обіг поняття «професійно-особистісна ідентичність майбутніх фахівців сестринської справи», що являє собою інтегральне переживання внутрішньої цілісності та самототожності власного унікального Я, яке забезпечує динамічну узгодженість особистісного та професійного самовизначення у процесі фахової підготовки;*

– *подальшого розвитку набули зміст, форми і методи інтерактивного навчання медико-психологічних дисциплін з метою реалізації особистісно орієнтованого підходу в освітньому процесі медичного коледжу щодо формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи.*

**Практичне значення** одержаних результатів дослідження полягає у розробці та впровадженні навчально-методичних комплексів із дисциплін медичного та психологічного спрямування («Основи медсестринства», «Основи психології та міжособове спілкування», «Медсестринська етика та деонтологія»; підготовці навчального посібника-практикуму «Проблема особистості у загальній та медичній психології» та навчального посібника «Збірник ситуаційних задач з основ медсестринства», розробці методичних вказівок до виконання практичних занять з дисципліни «Основи медсестринства», що містять теоретичний матеріал, ситуаційні задачі, тестові завдання, вправи для комплексної підготовки студентів до формування професійно-особистісної ідентичності у процесі навчання в медичному коледжі.

Зміст і результати дисертаційного дослідження можуть бути використані науково-педагогічними працівниками під час викладання медико-психологічних дисциплін майбутнім молодшим медичним спеціалістам і студентам медичних коледжів для підвищення їх професійної підготовки.



Результати дослідження **впроваджено** в навчально-виховний процес Ківерцівського медичного коледжу (довідка про впровадження № 01-06/243 від 08.11.2018 р.), Рокитнівського медичного училища (довідка про впровадження № 1720 від 03.12.2018 р.), Кам'янець-Подільського медичного училища (довідка про впровадження № 12 від 10.01.2019 р.), Херсонського базового медичного коледжу (довідка про впровадження № 01-07/39 від 19.02.2019 р.), КВНЗ «Житомирський медичний інститут» (довідка про впровадження № 132 від 19.02.2019 р.), КЗВО «Рівненська медична академія» (довідка про впровадження № 158 від 15.03.2019 р.).

**Особистий внесок здобувача** в спільних публікаціях: [5] – здійснено структурно-функціональний аналіз формування особистісної ідентичності в студентів медичних коледжів; [20] – експліковано професійно-етичну та етико-деонтологічну культуру як умову актуалізації ціннісно-орієнтаційного компонента особистісної ідентичності студентів медичних коледжів; [21] – обґрунтовано організаційно-педагогічні умови формування особистісної ідентичності студентів медичних коледжів.

Ідеї, які належать співавтору публікації, у дисертаційній роботі не використовували.

**Апробація результатів дослідження.** Основні теоретичні положення та результати дослідження висвітлено в доповідях на науково-практичних конференціях різного рівня: міжнародних – «Теоретичні та прикладні аспекти розвитку науки» (Київ, 2017 р.); «Психологія та педагогіка: методика та проблеми практичного застосування» (Львів, 2017 р.); «Актуальні питання сучасних педагогічних та психологічних наук» (Одеса, 2018 р.); «Теорія і практика освіти в сучасному світі» (Дніпро, 2018 р.); «Теоретичні та практичні аспекти розвитку сучасної педагогіки та психології» (Львів, 2018 р.); «Наука, Исследования, Развитие. Педагогика» (Баку, 2018 р.); «Key Issues of Education and Sciences: Development Prospects for Ukraine and Poland» (Stalowa Wola, 2018 г.); «Сучасна система освіти і виховання: досвід минулого – погляд в майбутнє» (Київ, 2018 р.); «Актуальні питання науки та технологій» (Чернівці,

2018 р.); «Naukowy i innowacyjny potencjał prezentacji» (Opole, 2018 r.); «Сучасні наукові дослідження у психології та педагогіці – прогрес майбутнього» (Одеса, 2019 р.); «Інноваційні технології розвитку машинобудування та ефективного функціонування транспортних систем» (Рівне, 2019 р.); всеукраїнських – «Сучасні проблеми гуманітаристики: світоглядні пошуки, комунікативні та педагогічні стратегії» (Рівне, 2017 р.); «Інноваційні наукові дослідження у галузі педагогіки та психології» (Запоріжжя, 2018 р.); «Сучасні проблеми гуманітаристики: світоглядні пошуки, комунікативні та педагогічні стратегії» (Рівне, 2018 р.); «Наукові досягнення, відкриття та шляхи розвитку педагогічної науки» (Запоріжжя, 2019 р.).

Основні результати дослідження обговорювали і вони отримали позитивні відгуки на науково-методичних конференціях викладачів медичних навчальних закладів Рівненського регіону, на засіданнях методичної комісії професійно-орієнтованих дисциплін терапевтичного профілю № 2 Рівненського медичного коледжу КЗВО «Рівненська медична академія» (2015–2019 рр.), засіданнях кафедри суспільних дисциплін Національного університету водного господарства та природокористування.

**Публікації.** Результати дослідження висвітлено у 29 наукових публікаціях автора (26 – одноосібні), з яких 9 відображають основні наукові результати дисертації (зокрема, 3 публікації в зарубіжному науковому виданні; 6 публікацій у вітчизняних наукових фахових виданнях, включених до міжнародних наукометричних баз), 16 – апробаційного характеру, 4 публікації, які додатково відображають наукові результати дисертації.

**Структура та обсяг дисертації.** Дисертація складається зі вступу, трьох розділів (9 підрозділів), висновків до них, загальних висновків, списку використаних джерел (331 найменування, зокрема 19 – іноземними мовами), додатків (29 на 76 сторінках). Загальний обсяг дисертації становить 318 сторінок друкованого тексту, основний зміст викладено на 199 сторінках. Роботу ілюстровано 12 таблицями та 8 рисунками.

**РОЗДІЛ 1**  
**ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНО-**  
**ОСОБИСТІСНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ**  
**СЕСТРИНСЬКОЇ СПРАВИ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ В МЕДИЧНОМУ**  
**КОЛЕДЖІ**

**1.1 Концептуалізація феномена ідентичності у психолого-педагогічній традиції**

Проблема ідентичності нині концептуалізувала дискусійний простір соціально-гуманітарного знання і стала одним із провідних міждисциплінарних дослідницьких наративів. Зростання інтересу до цієї проблеми обумовлене передусім процесами розмивання соціально-рольової структури сучасного суспільства, його нестабільністю та неможливістю побудови такої системи координат, яка б забезпечувала гармонійний і збалансований розвиток усіх потенцій особистісного Я. Особливо це стосується підготовки майбутнього медичного фахівця в умовах бурхливого виникнення та розвитку нових технологій у медицині.

Важливо підкреслити, що на сьогодні не існує єдиної інтерпретації поняття ідентичність, його проблемне поле розмите такою мірою, що викликає певний семантичний дисонанс у різних галузях психолого-педагогічного знання – психоаналітичному, когнітивному, екзистенціалістському, соціальному, також фіксується термінологічна неспівмірність понять «образ Я», «Самість», «Я-концепція», які часто використовуються в статусі синонімів, а ідентичність трактується як одна із властивостей «Я-концепції».

Тому варто погодитися з І. Яковенко про те, що «...концепт ідентичності переживає перманентну проблематизацію. Феномен ідентичності інтерпретують і реінтерпретують, виявляють нові аспекти і грані цього явища, вписують його у свіжі дисциплінарні простори і теоретичні

контексти» [310, с. 513]. Внаслідок цього поняття ідентичність проявляє себе у щораз нових дисциплінарних вимірах. У праці М. Заковоротної «Ідентичність людини: соціально-філософські аспекти» об'єднано культурологічні, філософські, соціологічні, педагогічні та психологічні інтерпретативні моделі ідентичності, у зв'язку з чим стверджується роль інтегративної парадигми психології [84]. Цю площину активно пропагує також і В. Козлов [115].

Для того, щоб достатньою мірою експлікувати смисловий простір поняття ідентичність, необхідно відстежити еволюцію поглядів на цю проблему у досить широкому історичному спектрі – з початку ХІХ століття і дотепер. Зауважимо, що в наукових дослідженнях спочатку з'являється термін «особистісна ідентичність», уперше він фігурує у працях У. Джеймса і трактується як послідовність та несуперечливість суб'єкта, що є «тотожним собі, відчуває себе справжнім, творить та реалізує власний накреслений шлях» [72, с. 215]. Ці міркування актуально вписуються у контекст подальших наукових досліджень, де проблема ідентичності створює високе резонансне поле. Найперше маємо на увазі психоаналітичну парадигму дослідження особистісної ідентичності, представниками якої є З. Фрейд (Z. Freud) [287], Е. Еріксон (E. Erickson) [303,304,305], Дж. Марсія (J. Marcia) [323], А. Ватерман (A. Waterman) [331] та ін. Зокрема З. Фрейд у праці «Психологія сновидінь» використовує поняття ідентифікації [287, с. 84-86] на позначення неусвідомлюваного процесу ототожнення себе з іншими об'єктами. Таким чином з'явився потужний поштовх для встановлення причинно-наслідкових та процесуально-результативних зв'язків між поняттями ідентифікації та ідентичності. У працях дослідника ідентифікація трактується як механізм психологічного захисту, суть якого розкривається через ототожнення з об'єктом, що наділений дефіцитними якостями. З. Фрейд визначає ідентичність як індивідуальний внутрішній світ, домінантами якого стають Ід, Его і Суперего.

Важливо підкреслити, що у психоаналітичній концепції З. Фрейда процес ідентифікації винесений за межі свідомості. І якщо свідомо ідентифікація

визначається специфікою процесів рефлексії та ступенем їх когнітивної складності, то несвідомі аспекти ідентичності є не так очевидними і являють собою певні приховані характеристики образу особистості, які травмують і викликають неспокій. Прикметно, що вони можуть мати як статичний характер, оскільки постійно фігурують у структурі ідентичності, так і динамічний, оскільки продукуються самим суб'єктом.

У її психоаналітичній площині найбільш повно структура особистісної ідентичності представлена у дослідженні Е. Еріксона «Дитинство і суспільство», «Ідентичність: молодість і криза». Тут варто зауважити, що психоаналітична модель особистості Е. Еріксона значною мірою відрізняється від фрейдівської, що була скерована на вирішення психічних проблем та розладів внутрішнього світу людини. Е. Еріксон експлікує ідентичність як складне особистісне утворення в межах власної тотожності та цілісності, спадкоємності минулого, теперішнього і майбутнього, прийняття власної подібності до інших, а також унікальності і неповторності. У його розумінні ідентичність являє собою самототожність, що перебуває у безперервному розвитку та самовдосконаленні, це своєрідний самообраз, який індивід співвідносить із собою і який вбирає в себе все багатство ставлень особистості до наявної дійсності і формує відчуття адекватності і стабільного володіння особистістю власним Я та ситуацією, що склалася, а також здатність до осмисленого на повноцінного розв'язання завдань, що виникають на кожному етапі особистісного розвитку. Інакше кажучи, психоаналітик вбачає в ідентичності організацію життєвого досвіду, куди, безумовно, входить і досвід професійної самореалізації, його основними властивостями дослідник вважає мінливість і тривалість.

На думку Е. Еріксона, «стабільне внутрішнє відчуття своєї ідентичності є «ознакою закінчення підліткового віку і умовою формування дорослого індивіда» [303, с. 98]. Однозначно можна ствердити, що відліком дорослого життя є рання юність. Саме тоді відстежується потреба активно перетворювати навколишній світ відповідно до власних уявлень та вибудовувати належні

контакти з іншими, усвідомлення важливості особистісного Я, творча активність, рефлексія та ініціативність, відкритість до соціальних контактів, а також здатність до саморегуляції і професійного вибору.

Зазначені особливості юнацького віку певним чином екстраполюються в специфіку буття студентства як особливого періоду життя людини. З одного боку, студенти – повнолітні люди, а з другого, – їх не можна повною мірою визнати самостійними або економічно незалежними. Оволодіваючи певним фахом, вони ще не є спеціалістами. Така роздвоєність породжує певні протиріччя й зумовлює необхідність психологічної підтримки студентів. На думку більшості дослідників, студентство є особливо слабким в плані як соматичного, так і нервово психічного здоров'я, й тому потребує особливої уваги до зміцнення самооцінки, гармонізації внутрішньоособистісних конфліктів, вміння продуктивно вирішувати міжособистісні конфлікти, справлятися з важкими та непередбачуваними ситуаціями у спілкуванні та професійно орієнтованій діяльності.

Сформоване відчуття ідентичності, згідно з Е. Еріксоном, є наслідком криз вікового розвитку і проявляється у дифузній ідентичності, що дозволяє виділити певні елементи ідентичності на рівні індивідуального досвіду:

- відчуття ідентичності як відчуття власної тотожності та історичної тривалості особистості;

- усвідомлене відчуття ідентичності, що засноване на двох одночасних спостереженнях – сприйнятті себе як тотожного й усвідомлення безперервності свого існування в часі та просторі, – з одного боку, та сприйнятті того, що інші визнають мою тотожність та безперервність, – з другого;

- переживання відчуття ідентичності з віком і в міру розвитку особистості посилюється: людина відчуває нерозривний зв'язок між усім, що має пережити в майбутньому, між тим, ким вона хоче стати і тим, як сприймає очікування інших стосовно себе самої.

Достатньо сказати, що саме цей психічний фактор, що діє всередині, і забезпечує «вибіркове виокремлення значимих ідентифікацій упродовж усього

дитинства та поступову інтеграцію образів Я, що досягає кульмінації в ідентичності» [303, с. 219].

Дослідження Е. Еріксона важливе з огляду на те, що ідентичність відтепер позиціонується як результат активного процесу досягнення конгруентності різних Я-образів і варіантів соціально-рольової поведінки, що супроводжуються відчуттям цілісності та тотожності, тобто персональні компоненти ідентичності тісно вплетені у канву соціального середовища, що відстежують Л. Божович [31], Ю. Ємельянов [75], Х. Маркус (H. Markus) [313], К. Роджерс (C. Rogers) [244], Дж. Б'юдженталь (J. Bugental) [34] та ін.

Варто зауважити, що нині маємо розлогі рефлексії відкритої Е. Еріксоном кризи ідентичності, що є зрозумілою в межах еволюції наукового знання, але не передбачає стихійних революційних імпульсів. А звідси – страх втрати ідентичності, незахищеність, онтологічна нестійкість та невизначеність, розірваність і хаотичність, спровокована тим, що зруйнувалося та знеособилося все, що віднедавна було очевидним і вписаним в канони загальноприйнятого. Належить особливо підкреслити, що особистісна ідентичність Е. Еріксона закріплена у внутрішній структурі особистості і сформована у процесі міжособистісної взаємодії в межах конкретної культурно-історичної епохи і по суті є її результатом, включаючи як саму людину, що розвивається, так і її біологічну природу.

Історично одна з найбільш пізніх концепцій психоаналізу знаходить своє відтворення у теорії гуманістичного психоаналізу Е. Фромма, де інтерпретативна модель ідентичності вбирає в себе переосмислені ідеї психоаналітичної школи З. Фрейда, ідеї представників франкфуртської школи (Т. Адорно (T. Adorno) [313], М. Хоркхаймер (M. Horkheimer) [292], Г. Маркузе (H. Marcuse) [155] та ін.). Професійно-особистісний смисл ідентичності полягає у відритті власної унікальності, внутрішньої свободи, самотворенні і самовтіленні. Так, у праці «Втеча від свободи», апелюючи до проблеми ідентичності, Е. Фромм одним із головних мотивів її появи називає усвідомлення власної співпричетності з буттям, а з-поміж п'яти базових

(екзистенційних) потреб людини (потреби у спілкуванні, потреби у творенні і творчості як способі подолання своєї тваринної природи, потреби в укоріненні, тобто надійній основі власного життя, потреби у пізнанні довкілля та присвяти життя комусь, у смислі життя) виокремлює потребу в ідентичності як тотожності із самим собою [288, с. 22–185]. Дослідник наполягає також на тому, що саме ідентичність гарантує людині можливість знайти свою життєву нішу, а значить уникнути самотності. Для Е. Фромма мати ідентичність означає бути, а не володіти. І «якщо я – це те, що я є, а не те, що я маю, ніхто не в може загрожувати моїй безпеці і позбавляти мене почуття ідентичності» [289, с. 117]. Тому Е. Фромм відносить буття до живого людського досвіду, який не підлягає опису. Описати, на думку Е. Фромма, можна тільки маску (persona), що являє собою не що інше, як річ. Живу людську істоту описати неможливо, позаяк вона не річ, вона унікальна, як відбитки пальців. Можна списати безліч сторінок з описом усмішки Мони Лізи, говорить дослідник, але попри все вона так і залишиться загадкою. Передумовами модусу буття Е. Фромм вважає незалежність, свободу і наявність критичного розуму, причому основною його характерною рисою мислитель вважає активність (не зовнішню, що тотожна повсякчасній зайнятості, а внутрішню як продуктивне використання власних людських потенцій). Наявність ідентичності означає можливість реалізації власних здібностей та обдарувань, вияву почуттів, любові, пристрасних устремлінь, усього того, що залишається неомовленим, позаяк буття описати словами неможливо, до нього можна тільки долучитися. І якщо у структурі володіння домінують мертві слова та фрази, то у структурі буття – живий невимовний досвід. На думку Е. Фромма, почуття ідентичності немає там, де немає автентичної особистості. Небуття являє собою функціонування відповідно до логіки мегамашини на рівні споживацтва та обміну. Відтак, набуття ідентичності у світі домінування інформаційних технологій та ЗМІ стає нагальною проблемою кожного, хто усвідомлює необхідність цілісного уявлення про власне Я з метою подолання ентропії та перемоги хаосу.



Водночас маємо зауважити, що суто теоретичні дослідження особистісної ідентичності сприймалися у науковій практиці у певному метафоричному сенсі, що потребував прояснення та операціональних визначень, які могли стати доступними шляхом емпіричних досліджень. Саме на такому вирішенні проблеми наполягають Дж. Марсія (J. Marcia) [323] та А. Ватерман (A. Waterman) [331]. Так, Дж. Марсія створив свою концепцію ідентичності на основі емпіричних досліджень підлітків. Вона була сформульована на основі розробленого ним методу напівструктурованого інтерв'ю, суть якого полягала в тому, що на підставі аналізу аудіозапису інтерв'ю експерти визначали один із статусів ідентичності індивіда. Поняття ідентичність дослідник розглядає як «структуру Его – внутрішню самотворчу, динамічну організацію потреб, задатків, переконань та індивідуальної історії» [312, с. 556]. Процес пошуку людини самої себе у нього позначено поняттям Его-ідентичність. Фактично ідентичність постає як ієрархічна організація Его або гіпотетична психологічна структура, що проявляє себе феноменологічно через патерни вирішення індивідом проблем. Саме аспект вирішення проблем покладається Дж. Марсія в основу його статусної моделі ідентичності, що будується з урахуванням двох параметрів: 1) наявності або відсутності кризи – стану пошуку ідентичності; 2) наявності або відсутності елементів ідентичності – особистісно значимих цілей, цінностей, переконань. На перетині цих параметрів були описані чотири статуси ідентичності:

*Дифузна ідентичність* (Identity Diffusion) – це стан ідентичності, властивий людям, які не мають стійких визначених цілей, цінностей та переконань і не намагаються їх сформулювати. Вони неспроможні вирішувати проблеми, які виникають. За відсутності визначеного почуття ідентичності люди переживають низку негативних станів: відчуження, злобу, нудьгу, тривогу, песимізм, апатію, безпорадність.

*Передчасна ідентичність* (Foreclosure Identity) – статус індивіда, який ніколи не переживав стану кризи ідентичності, хоча певні цілі, цінності та переконання йому властиві і сформовані шляхом ідентифікації з батьками або

іншими важливими у житті людьми. Його план на майбутнє майже не підлягає коригуванню.

*Статус «мораторій»* (Moratorium) позначає процес конструювання ідентичності шляхом апробації різних варіантів подолання кризи. На цій стадії відбувається активний пошук шляхів вирішення проблеми, хоча самі шляхи ще не визначені. На ранніх стадіях самопошуку людина переживає почуття радісного очікування та цікавості.

*Здобута ідентичність* (Identity Achievement) властива людині, що подолала кризу, сформувала певну сукупність особистісно значимих цілей, цінностей та переконань і твердо знає, чого прагне. Почуття оптимізму додає їй віри і впевненості у майбутньому. Саме здобута ідентичність знаменує найбільш оптимальний стан розвитку особистості і вказує на результативність її життєвого вибору. Згідно з Дж. Марсією [312], цьому статусу має передувати статус мораторію, позаяк він вказує на формування дослідницької активності як способу подолання кризового стану особистості.

Дж. Марсія переконує, що ідентичність розвивається упродовж усього життя людини, а криза ідентичності сфокусована на певних проблемах, що стосуються відповідних життєвих сфер, тому щоразу можемо фіксувати змішаний статус ідентичності.

На те, що кризовий період ідентичності є підставою для самовизначення особистості вказує і представник американського психоаналізу А. Ватерман (A. Waterman) [331]. Пропонуючи ціннісно-вольову модель особистісної ідентичності, він акцентує увагу на осмисленому виборі цілей, цінностей та переконань. Саме їх А. Ватерман вважає елементами ідентичності, яку можна розглядати як з процесуального, так і змістового боків. Так, цінності, цілі та переконання, з одного боку, формуються у процесі аналізу засобів, з допомогою яких здійснюється процедура ідентифікації, що являє собою вибір із значної кількості потенційних елементів ідентичності тих, яким належить віддати перевагу з огляду на значимість кожного елемента для власної особистості. А з другого, – не меншу вагу має змістова специфіка цілей,

цінностей та переконань, позаяк кожен вказаний елемент так чи інакше репрезентує певну сферу людського життя. Актуальними для формування ідентичності А. Ватерман вважає чотири сфери, а саме:

- вибір професії та професійного шляху;
- прийняття та переоцінку релігійних та моральних переконань;
- формування політичних поглядів;
- прийняття набору соціальних ролей, включаючи статеві ролі та очікування стосовно подружнього життя та батьківства.

Зауважимо, що вибір професії та професійного шляху становить найголивішу підставу для формування ідентичності.

Важливо також підкреслити, що А. Ватерман розглядає процесуальну та змістову лінії дослідження особистісної ідентичності у їх нерозривній єдності, позаяк це уможливить не тільки відстежувати шляхи формування ідентичності, а й розуміти значення особистісного вибору, здійсненого у тій чи іншій сфері.

Дослідник наполягає на тому, що формування ідентичності не є одноактною процедурою, а являє собою серію взаємопов'язаних виборів, шляхом яких людина приймає свої власні цілі [320, с. 348]. Однак, як застерігає А. Ватерман, розвиток ідентичності аж ніяк не можна вважати лінійним висхідним процесом, позаяк навіть за здобутої ідентичності особистість може переживати кризові періоди, за яких цілі, цінності та переконання втрачають свою імперативність і перестають відповідати насущним життєвим потребам. Єдиний шанс повернути втрачену ідентичність – це знайти адекватний розв'язок кризової проблеми. Проте, якщо у людини бракує сил чи ініціативи для подальшого особистісного самопошуку, вона може бути поглинута дифузним станом.

У цьому розрізі цікавими для нас є рефлексії Д. Маттесона (Д. Matteson), котрий увів в науковий обіг поняття «поліфазної кризи» [314], яка у різних сферах життя обумовлює різний розвиток особистісної ідентичності. Використовуючи емпіричні дослідження, дослідник переконливо довів, що різні сфери людського життя набувають піку проблемності у різному віці.

Таким чином, воно стає шляхом безперервного подолання різних за змістом кризових періодів ідентичності.

Однією з важливих інтерпретативних парадигм, у контексті якої знаходить свою експлікацію ідентичність, є парадигма символічного інтеракціонізму, яка пропонує розглядати усі форми людської взаємодії як комунікацію, що базується на певних символах, якими постають мова, рухи тіла, жести, культурні символи тощо. Апологети цього напрямку Дж. Мід (G. Mead) [316], Г. Блумер (H. Blumer) [314], Е. Гофман (E. Goffman) [57, 58, 318] виходять з того, що люди не реагують безпосередньо на зовнішню реальність, а сприймають її у певних символах, які продукують у комунікативних актах. Символічний інтеракціонізм зосереджує увагу на аналізі процесів інтерпретації рольової поведінки у символічному значенні. Основоположником парадигми символічного інтеракціонізму є Дж. Мід (G. Mead) [316], котрий переконує, що шляхом прийняття ролей індивіди розвивають самість (Self), що за змістом тотожна поняттю ідентичності, хоча цей термін майже не використовувався дослідником. Самість у Дж. Міда існує завдяки мовній комунікації і є синтезом історії суспільства і біографії конкретної особистості. Мусимо підкреслити, що у парадигмі символічного інтеракціонізму концепції особистості відведена провідна роль, адже Дж. Мід виводить на перший план взаємодію індивідів, що є носіями особистісних характеристик. Невипадково особливе місце у цій площині належить концепції структури особистості як структури системи Я. Дж. Мід виділяє у цій системі дві іпостасі Я: «І» і «Ме». «І» - це спонтанне, внутрішнє уявлення індивіда про самого себе, котрий здатний реагувати на ситуацію власним індивідуальним та неповторним способом. Завдяки «І» індивід зберігає свою індивідуальність та свободу вибору, навіть більше - самостверджуючись, «І» обумовлює постійні зміни структур і функцій суспільства. Важливо, що Дж. Мід прагне ототожнити «І» не лише із соціальним процесом, а передусім з автономністю і свободою індивіда, його можливостями та перспективою

вибору, здатністю переструктурувати соціальні ролі та видозмінювати зміст соціального процесу, що допомагає уникнути жорсткого соціального порядку.

Варто зауважити, що термін «ідентичність» фіксується у словнику символічного інтеракціонізму у 1960 році передусім зусиллями І. Гофмана, який у праці «Стигма» [58] вживає його замість поняття самість. І. Гофман виокремив три типи ідентичності: 1) соціальна ідентичність, що означає типізацію особистості іншими на основі атрибутів соціальної групи, яку вона представляє; 2) особистісна ідентичність, що сформована шляхом унікальної комбінації подій в життєвій історії; 3) Я-ідентичність як суб'єктивне відчуття індивідом специфіки власної ситуації. Треба зазначити, що найбільше функціональне навантаження у І. Гофмана лягає на соціальну ідентичність, що складається з безлічі ідентичностей-масок, обумовлених виконанням соціальних ролей, що підпорядковують собі Я-ідентичність. Заслугою І. Гофмана є акцентована ним думка про те, що особистість значною мірою перевершує все, що має з нею статися відповідно до соціально-рольових приписів, а тому існує необхідність дистанціюватися від них. Невипадково запорукою збереження особистісної ідентичності у І. Гофмана стає феномен «рольової дистанції», що є необхідною умовою виживання у жорсткому інституціональному середовищі, позаяк «поняття внутрішнього індивідуального Я – це не тільки імідж, що превалує у сучасному світі, а ще й ідеал, яким повинен володіти кожен відповідно до вимог сучасної моралі» [58]. У соціодраматичній версії символічного інтеракціонізму І. Гофмана конструювання ідентичності стає своєрідним відтворенням шекспірівського «весь світ – театр, і люди в нім – актори». І. Гофман [57] уподібнює життя драматичному дійству, що регламентується підняттям та опусканням ширми, зміною освітлення чи темпом музичного супроводу. Важливим знаком, який сигналізує про потребу співвіднесення себе з «картиною світу», що зазнала кардинальних змін, стає соціальний моніторинг, що передбачає аналіз конкретної ситуації та інтерпретацію поведінки інших. Комплекс очікувань з приводу певної ситуації І. Гофман називає фреймом (англ. frame – рамка;

аналог кадру в кінематографі). Фрейм являє собою цілісність, в рамках якої людина осмислює себе у світі [57, с. 42–43].

Експлікуючи ідеї Дж. Міда [316] та І. Гофмана [57, 58, 307], Ю. Габермас (J. Habermas) [45, 319] вводить в науковий обіг поняття Я-ідентичність, що являє собою балансує едність двох вимірів – горизонтального, який складає соціальна ідентичність та вертикального, що представлений особистісною ідентичністю. Соціальна ідентичність уможливує виконання різних вимог у рольових системах, до яких належить індивід, а особистісна забезпечує нерозривність історії життя. Баланс між цими двома вимірами встановлюється з використанням технік взаємодії, освоївши які, людина прагне відповідати соціальним нормам. «Розуміння людиною самої себе залежить не тільки від того, як вона себе описує, але й від тих взірців, яким вона слідує. Самототожність Я визначається одночасно тим, як людина себе бачить і якою б хотіла себе бачити» [45, с. 7] Згідно з Ю. Габермасом, визначальною технікою є мова. Динаміка Я-ідентичності у Ю. Габермаса співвіднесена з едністю ідеального та реального у процесах мовного взаєморозуміння. Використовуючи термінологічний апарат символічного інтеракціонізму, зокрема «І» та «Ме» Дж. Міда, Ю.Габермас стверджує, що в динаміці Я-ідентичності «ме» є консервативною інстанцією, яка керується конвенціональними нормами тих чи інших співтовариств, тяжіє до наявних форм існування, відтворюючи у собі те, що уже закріплене. «І» на противагу «ме» є інстанцією постконвенціональної моральної свідомості, що постає ідеалізованою едністю всезагальності та індивідуальності. В її основу покладено універсальні принципи, у зв'язку з чим будь-які часткові системи правил зазнають дестабілізації, а усереднені конвенціональні норми стають неактуальними. Дослідник переконує, що «І» як ідеалізована індивідуальність може бути співвіднесена з ідеалізованим комунікативним співтовариством, позаяк постконвенціональна Я-ідентичність стабілізується у передчутті симетричних стосунків невимушеного взаємовизнання. А відтак, «ідеалізоване припущення універсалістської форми існування, у якій кожен може приймати перспективу

будь-кого іншого і може сподіватися на взаємне визнання усіма, уможливорює узагальнення індивідуальної істоти – індивідуалізм як зворотний бік універсалізму» [45, с. 7]. У зв'язку з цим Ю. Габермас трактує Я-ідентичність як «комунікативно ексцентричну» [45], оскільки вона, володіючи інтерсуб'єктивним ядром, експлікується, з одного боку, через інших, а з другого, – через гіпотетичний універсальний дискурс. Особистісна ідентичність – це завжди життєвий проект. У горизонті життєвого світу, який Ю. Габермас називає резервуаром, звідки учасники комунікації черпають інтерпретації, придатні для досягнення консенсусу, кожна людина проектує себе як ту, що гарантує відносно чітко встановлену безперервність власної життєвої історії і в перспективі прагне впізнавати себе такою, якою себе сама зробила.

Узагальнюючи ідеї фрейдизму та символічного інтеракціонізму, когнітивно орієнтована психологія (Х. Теджфел (H. Tajfel) [330], Дж. Тернер (J. Turner) [319], Дж. Брейквел (G. Breakwell) [315]) продукує ідею важливості часового аспекту у формуванні ідентичності та демонструє постійну мінливість ідентичності. Головним постулатом цього підходу стає думка про те, що усі враження людини про світ мають організований характер, тобто поєднані взаємопов'язаними інтерпретаціями – ідеями, настановами, стереотипами, що виконують регулятивну функцію. У такому варіанті ідентичність постає в статусі певної когнітивної системи, на яку покладена роль регуляції поведінки людини відповідно до умов, що склалися. І якщо у Е. Еріксона ідентичність пов'язана з біопсихологічним циклом життя, то представники когнітивного напрямку говорять про її розвиток упродовж усього життя. У їхньому трактуванні особистісна ідентичність – це Я-концепція, що є когнітивною системою, яка регулює поведінку людини і містить у собі дві підсистеми, які, на думку Х. Теджфела, є двома полюсами єдиного біполярного континууму [319].

Я-концепція, відтак, стає потужним регулятором людської поведінки, яка демонструє усвідомлений вияв або соціального, або особистісного аспектів. Експлікуючи ідею біполярного континууму, Х. Теджфел використовує поняття

самокатегоризації (self-categorization theory), що означає когнітивне групування себе з певним класом ідентичних об'єктів [319]. Виділяючи три рівні самокатегоризації (самокатегоризація себе як людської істоти, групова самокатегоризація, підсумком якої є соціальна ідентичність, особистісна самокатегоризація, що формує особистісну ідентичність), Х. Теджфел наголошує на функціональному антагонізмі, що наявний між ними. Він зумовлений тим, що з позиції особистісної ідентичності неможливо побачити подібність між групами, а з позиції групової ідентичності важко розрізнити індивідуальні риси окремих членів групи. Будь-які фактори, що сприяють вияву групової самокатегоризації, значною мірою гіперболізують тотожність між окремими членами групи і таким чином деперсоналізують індивідуальне самосприймання. Х. Теджфел відносить деперсоналізацію до процесів самостереотипізації, через які люди сприймають себе в ролі взаємозамінних екземплярів соціальної категорії без урахування унікальності своєї особистості. Згідно з Х. Теджфелом, досягнення ідентичності можливе як шляхом розвитку особистісної ідентичності, так і через інші варіанти соціального розвитку (в тому числі – професійного), позаяк особистість категоризує себе у «біполярному континуумі», маневруючи між полюсами обох варіантів ідентичності [319].

На думку Г. Брейквел [304], з точки зору реальної динаміки особистісна та соціальна ідентичності не є різними частинами чи аспектами єдиної ідентичності, а різними точками у процесі розвитку останньої. Так, Г. Брейквел стверджує, що категорії соціальної ідентичності, засвоєні у процесі взаємодії із соціальним середовищем, не тільки сприяють самопізнанню, а й забезпечують формування структури особистісної ідентичності та оцінку моральних та соціальних норм, які задані референтною групою і є елементами змістової структури. І хоча особистісна ідентичність зазнає впливу соціальної, однак в уже сформованому варіанті особистісна ідентичність активно впливає на соціальну, причому процес їхньої взаємодії становить діалектичну єдність – упродовж усього життя індивіда.



Зважаючи на це, особистісна та соціальна ідентичності є різними точками у динаміці розвитку єдиної ідентичності, базовими елементами якої, згідно з Г. Брейквел, є біологічний організм, ціннісний, змістовий, оціночний і хронологічний компоненти. Біологічний організм являє собою осердя ідентичності. В міру її розвитку його вплив зростає.

Змістовий вимір вбирає в себе усі наявні параметри, з допомогою яких індивід може описати самого себе і які репрезентують його як унікальну особистість. Він зазнає значного розширення у процесі життєдіяльності, оскільки у ньому зливаються параметри як соціальної, так і особистісної ідентичності. Соціальна ідентичність (тут беремо до уваги групове членство та соціальні ролі), і особистісна, складовими якої є цінності, мотиви, емоції, настанови, персональні конструкти, каузальні схеми тощо, разом засвідчують часову безперервність змістового виміру. У такому зрізі дихотомія між соціальною та особистісною ідентичністю нівелюється. Посутнім є також твердження Г. Брейквел про різний ступінь взаємозв'язку між елементами ідентичності у різних людей. Одним властива строго ієрархічна структурна організація змістових елементів ідентичності, а інші задовільняються простим неупорядкованим складом окремих елементів.

Усі елементи змістового виміру можуть претендувати на позитивну чи негативну оцінку з боку індивіда, критерієм якої стають соціальні норми та цінності. Динаміка оцінювання обумовлюється змінами в наявному соціальному середовищі. Загальним планом розвитку ідентичності стає суб'єктивний час. Прикметно, що Г. Брейквел уводить поняття біографічного часу, у якому переплітаються змістові й ціннісні параметри виміру ідентичності [304].

Американська екзистенційна психологія – Р. Мей (R. May) [326], І. Ялом (I. Yalom) [311], Дж. Б'юдженталь (J. Bugental) [34], С. Мадді (S. Maddi) [322] – розглядає ідентичність як внутрішню сутність і відчуття власного Я, що охоплює різнополюсові переживання: з одного боку, – страх, тривога, самотність, туга, відчай, абсурд, страждання, приреченість вибирати, а з

другого, – трепет і благоговіння, свобода, відчуття цілісності, осмисленості, моральної відповідальності та закоріненості у світі. Представники цієї школи намагалися поєднати екзистенційну психологію з гуманістичною психологією і психоаналізом. У центрі уваги цієї школи – проблема людини, що опинилася перед необхідністю визначити свою ідентичність, постійно переборюючи сумніви, сум’яття і тривогу. Тривогу Р. Мей називає «суб’єктивним станом особистості, котра розуміє, що її існування може бути зруйноване і що вона може перетворитися у Ніщо» [315, с. 50]. Причиною тривоги Р. Мей [315] називає усвідомлення особистістю потенційності свого буття та можливості небуття і відчуття загрози життєво важливим цінностям. Саме тривога являє людині фундаментальне буття-у-світі. Її породжує страх, пройти через який означає повною мірою відчути екзистенцію як безкінечність та постійну присутність власного Я, яке боїться, чинить опір і появляється з небуття.

Тривога може бути конструктивною, і деструктивною, нормальною і невротичною. Переглядаючи свої цінності, людина може конструктивно протистояти життєвим обставинам. З тривогою Р. Мей пов’язує такі стани, як: почуття провини, турботи, любові, волі. Експлікуючи поняття онтологічної провини, дослідник співвідносить кожен її тип із способом буття-у-світі. Так, тип провини, що відповідає *Umwelt*, закорінений у недостатньому усвідомленні нашого буття-у-світі. Це провинна викликана поділом (*separation guilt*) людини і природи. Неспроможність розуміти світ інших (*Mitwelt*) викликає другий тип провини. А третій – заснований на стосунках із власним Я (*Eigenwelt*). І тут «справа не у моральній недосконалоості... це невідворотний результат того факту, що кожен з нас є окрема особистість і не має іншого вибору, окрім як дивитись на світ власними очима» [315, с. 4]. Екзистенційну свободу (*existential freedom*) Р. Мей трактує як свободу діяти відповідно до власного вибору [315].

Водночас Дж. Б’юдженталь розуміє ідентичність як «процес постійного відчуття свого Я, а також прийняття себе як даності» [34, с. 112]. У його творчості основне місце належить суб’єктивності. Суб’єктивне позначає багатоманітний внутрішній світ, потік свідомості, глибинну і до кінця не

омовлену сутність кожної людини, яка нині втрачена і потребує відновлення. Дж. Б'юдженталь проти спрощеного розуміння людини і людства в цілому. Автентична природа людини прихована у безперервному процесі дорефлексивного невербального усвідомлення буття, у якому людина відчуває незнищену внутрішню опору і творчо переосмислює наявну дійсність. К. Ясперс (K. Jaspers) [312] трактує ідентичність в статусі однієї із чотирьох формальних ознак свідомості Я: найперше – це відчуття діяльності, що дозволяє усвідомлювати себе активною істотою, друге – це відчуття власної єдності, позаяк воно забезпечує усвідомлення того, що саме в цей час я єдиний, третьою ознакою постає усвідомлення власної ідентичності, що дозволяє говорити про те, що Я зараз такий самий, як і колись, а четвертою – усвідомлення власної нетотожності іншим, відмінності від світу [301].

Ці думки стають особливо актуальними у постсучасну епоху глобалістських трансформацій, що суттєво видозмінюють особистісний простір. У контексті структуралізму та постструктуралізму проблема ідентичності стає епіцентром дискусій, що стали засобом переоцінки та своєрідної ревізії філософського спадку класичного і почасти некласичного етапу. Ідентифікація тут трактується як особлива практика означування і самопозначення індивіда, внаслідок чого індивідуальність конституює людину як Я, на відміну від «тіла» та «особистості» шляхом обмеження вибору із множинності можливого. Відтак, ідентичність перестає бути фіксованою реальністю, вона сама для себе стає проблемою, яка знаходиться у стані постійного пошуку вирішення. Під загрозу поставлена цілісність суб'єкта, суперечливим стає і авторство власної особистості. Структуралісти та постструктуралісти, підкреслюючи процесуальність ідентичності, відмовляються сприймати Я як особистісний центр, для них Я – це ілюзія, віртуальний простір, у якому сходяться перспективні лінії смислу. Так, особистість у Ж. Лакана (J. Lacan) [136] являє собою розщепленого суб'єкта, кожен елемент якого має власну історію, яка постійно змінюється, тим самим

перерозподіляючи структуру суб'єктивності. Позаяк не існує стабільного Я, значить немає цілісного індивіда. Його місце у Ж. Лакана займає фрагментований індивід. Суб'єктність набуває релятивного характеру, позаяк вона стає похідною від практики взаємостосунків суб'єктів і проявляє себе через принцип розмежування, опозиції іншого по відношенню до мене. Суб'єктивність являє собою дію системи означень, яка існує до індивіда, задаючи його культурну ідентичність. Ж. Лакан обмежує світ людського існування мовою і мовленням, що трактуються як первинні щодо людської суб'єктності. Сама ж суб'єктність вписана у безперервний символічний порядок, що складається зі слів, які постають заміниками реальності і можуть перевизначати структуру суб'єктності [136]. Постструктуралісти, постулюючи множинність суб'єкта, розщеплюють його на непостійні ідентичності, позаяк свідомість людини відпочатково є розколотою. Суб'єкт, що промовляє, завжди перебуває між свідомим та несвідомим, фізіологією та соціальністю, а тому ніяк не може злитися воедино. Для М. Фуко (M. Foucault) [69] він складає множинні Его. Невипадково М. Фуко говорить про номада-кочівника, який ніде не знаходить собі прихистку [290]. Постструктуралізм культивує поняття «номадичної сингулярності» та симулякра. Стверджуючи ідею смерті суб'єкта, він нівелює ідею активного творчого перетворення світу шляхом становлення ідентичності. Необхідно визнати тенденції сучасного глобалізованого світу з притаманним йому інформаційним прискоренням та розростанням комунікативних транскультурних зв'язків неминучою реальністю, яка вимагає жити за принципами «глобального он-лайн» у новій системі ціннісних координат. Нині йдеться про необхідність переформатування архітектоніки сучасного світу, пошук альтернативних варіантів глобалізації з метою подолання вакууму, заповненого уніфікованою масовою глобальною і транснаціональною культурами.

На сучасному етапі важливо підтримувати стан динамічної рівноваги і сформувати адекватну рефлексивну площину для збереження самоцінності людського Я, його невід'ємної ідентичності. Цією площиною має стати

проаналізований нами багатий і розмаїтий досвід філософської та психолого-педагогічної традиції. За твердженням Е. Носенко, дослідження психологічних новоутворень особистості має здійснюватися на «перетині» особистості та її здібностей; особистості і цінностей; особистості й діяльності [180, с. 176.]. В юності образ майбутнього є складним інтегративним утворенням, який охоплює ціннісні орієнтації, перші життєві плани, планові та очікувані події, елементи рефлексії та самооцінки, засвоєні стереотипи поведінки, настанови та емоційне ставлення до майбутнього. Так, І. Мельничук трактує ідентичність як співвіднесення того, що «має буття», з самим собою у зв'язаності та безперервності власної мінливості, а сутністю ідентичності називає відповідність, що усвідомлюється як досконалість [163]. А Л. Шнейдер розглядає особистісну ідентичність як «самореферентність, відчуття і усвідомлення унікальності Я у його екзистенції та неповторності особистісних якостей» [300, с. 13]. Дослідниця стверджує думку про те, що особистісна ідентичність є результатом активного процесу, який відображає уявлення суб'єкта про себе, власний шлях розвитку і супроводжується відчуттям сильного Я у власній безперервності, тотожності та визначеності. Саме це відчуття дозволяє людині сприймати своє життя як досвід тривалості та єдності свідомості, цілісності життєвих планів і щоденних вчинків, що дозволяють діяти послідовно [290]. Відтак, ідентичність являє собою синтез таких характеристик людини як тотожність, цілісність і визначеність в унікальній структурі, яка змінюється внаслідок адаптації і переорієнтації у мінливому світі.

Таким чином, ми можемо зробити висновок про те, що:

- Ідентичність вимірюється такими індивідуальними параметрами, які мають постійний характер і дозволяють розвивати історію власного Я, його унікальність та нетотожність з іншим.

- Формування ідентичності є центральним психологічним новоутворенням юнацького віку, оскільки саме тоді цей процес є найбільш інтенсивним. У цей час образ власного Я набуває більш виразних і випуклих

форм і постає одним із центральних компонентів психіки. Шляхом його кристалізації і відбувається репрезентація особистісної ідентичності. Важливо, що цей період збігається з активною навчальною діяльністю з метою отримання професійної освіти, що спонукає глибше розглянути специфіку становлення професійно-особистісної ідентичності студента медичного коледжу у процесі професійної підготовки.

- Проблема формування особистісної ідентичності у ранньому юнацькому віці обумовлена передусім потребою професійного самовизначення. У цей період дослідники констатують різку зміну внутрішньої позиції, відповідно до якої націленість у майбутнє скеровує до вибору професії та розгортання перспектив подальшого життєвого шляху.

- *Особистісна ідентичність – це внутрішня самототожність та цілісність унікального Я, здатного вибудувати та видозмінювати стратегію власного життя та вітальні контакти зі світом залежно від ціннісно-сміслових орієнтацій індивіда.* Вона являє собою динамічну багаторівневу структуру, яка зазнає змін у процесі адаптації особистості до мінливої соціальної реальності, що супроводжується кризовими періодами і виробленням захисних стратегій.

## **1.2 Становлення професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі**

У процесі подальшого євроінтеграційного розвитку медичної освіти висуваються якісно нові вимоги до підготовки майбутніх фахівців сестринської справи, що прописані у сучасних нормативно-правових документах, серед яких: Закон України про вищу освіту, постанова Кабінету Міністрів України №1247 про розроблення державних стандартів вищої освіти, Концепція розвитку вищої медичної освіти в Україні (2008 р.), Проект наказу МОЗ України «Про затвердження програми розвитку вищої медичної освіти» (2015 р.), Указ

Президента України «Про заходи МОЗ України щодо удосконалення підготовки лікарів» (2007 р.). Ці документи регламентують вимоги до якості практичної підготовки фахівця. Зауважимо, що згідно із законом України «Про вищу освіту», якість вищої освіти постає сукупністю якостей особи з вищою освітою, що «відображає її професійну компетентність, ціннісну орієнтацію, соціальну спрямованість і обумовлює здатність задовольняти як особисті духовні і матеріальні потреби, так і потреби суспільства» [85, с. 74–121]. Також у VII розділі «Організація навчально-виховного процесу» вказано, що навчально-виховний процес повинен забезпечувати можливість інтелектуального, морального, духовного, естетичного і фізичного розвитку особи, сприяючи формуванню знаючої, вмілої та вихованої особистості.

Варто сказати, що стан сучасної медичної освіти та проблеми професійної підготовки висококваліфікованих фахівців, зокрема окремих аспектів навчання у медичних закладах освіти різного рівня ставали предметом наукових розвідок таких науковців, як: Н. Антонова [16, 17], Н. Білім [27], Л. Борисюк [33], І. Гук [62], І. Гуменна [63, 64], М. Демянчук [70], І. Лукашук [145], Ю. Колісник-Гуменюк [117, 118], О. Кравченко [126], І. Круковська [132], І. Махновська [160], І. Мельничук [162, 163], О. Неловкіна-Берналь [177], О. Романишина [246, 247], І. Сірак [264], С. Тихолаз [275], М. Тимофієва [274], Н. Тверезовська [273], та ін. У їх працях актуалізується думка про те, що зміни, наявні у сучасному суспільному житті, потребують розвитку нових засобів освіти, педагогічних технологій, які сприятимуть індивідуальному розвитку особистості, творчій ініціативі, навичкам самостійної роботи, формуванню у студентства універсального вміння ставити і вирішувати проблеми, які виникають у житті та професійній діяльності.

Є всі підстави вважати професійне навчання одним із найважливіших етапів професійного розвитку. На думку низки дослідників (О. Денисова [71], Н. Євдокимова [79], С. Єрохін [81], Е. Зеєр [92], О. Коропецька [122], О. Кочкурова [125], А. Реан [243], А. Маркова [152, 153, 154], Н. Пряжников [239, 240], В. Погрібна [201], Ю. Поваренков [199, 200],

В. Шадриков [296] та ін.), мета професійного навчання полягає в тому, щоб не тільки адаптувати майбутнього фахівця до освітнього контексту, який має сприяти засвоєнню професійного способу мислення та діяльності, а й сформувати готовність до професійної діяльності шляхом особистісного розвитку, оскільки особистісні зміни відіграють важливе значення для творчої та професійної самореалізації.

Належить підкреслити, що дослідження динаміки особистості у процесі її професійного становлення має два вектори: перший передбачає професійно орієнтований підхід, що реалізується через дослідження конкретної сфери професійної діяльності, опираючись на концепцію професійно важливих рис В. Шадрикова [296]; другий – зосереджений на комплексному вивченні цілісної особистості на етапах її життєвого та професійного шляху.

Основним критерієм професіонального становлення дослідники називають професійне самовизначення. Його змістово-процесуальну модель розробив Н. Пряжников [240], який виокремив такі складові професійного самовизначення:

- усвідомлення цінності праці та необхідність професійної підготовки;
- орієнтованість у соціально-економічній ситуації та прогнозування престижу обраного фаху;
- загальна орієнтованість у світі професійної діяльності та визначення професійної мети;
- визначення найближчих професійних цілей;
- інформованість про професії, спеціальності, навчальні заклади та місця працевлаштування;
- уявлення про перешкоди на шляху досягнення професійних цілей та інформованість про власні переваги, що сприятимуть професійній самореалізації;
- початок практичної реалізації особистої професійної перспективи та постійне коригування накреслених планів.



Як зазначає Н. Пряжников, самовизначення сприяє розвитку особистості тільки тоді, коли є адекватним професійно важливій проблемі, у протилежному випадку, – активізуючи захисні механізми замість процесів розвитку, воно породжує внутрішній конфлікт. Одним із важливих шляхів подолання цього конфлікту є усвідомлення вимог професії до становлення професійних якостей, зосередження уваги на індивідуально-психологічних особливостях, задатках, нахилах, знаннях та здібностях, які забезпечують успішне її здійснення, усвідомлення «авторства» власного професійного життя та формування нового поля смислів та векторів професійного самовизначення [240].

Однією з найбільш значущих сфер людського життя, що сприяє формуванню ідентичності, постає вибір професії та професійного шляху (А. Ватерман [320], Л. Шнейдер [299, 300, 301]). Прикметно, що А. Ватерман професійний вибір ставить на найвищий щабель, натомість таким сферам, як релігійні та моральні переконання і соціальні ролі, відведено нижчі рівні. Дослідник наголошує на потребі аналізу особливостей формування ідентичності у єдності змістового та процесуального аспектів, при цьому головний акцент у нього поставлено на проблемі професійного самовизначення. Власне інтерес до обраної професії висуває значні вимоги до особистісної самозміни і «усвідомлення себе як суб'єкта професійного становлення» [186, с. 93]. Стверджуючи провідну роль самовизначення у професійному становленні фахівця, А. Маркова підкреслює, що саме воно, скеровуючи професійний інтерес особистості у відповідне русло, «визначає систему базових відношень людини до світу і до самої себе, смислову єдність її поведінки і діяльності, сприяє стабілізації особистості, допомагаючи протистояти небажаним впливам ізсередини, постає основою саморозвитку і професіоналізму, своєрідною точкою відліку для моральної оцінки цілей та засобів поведінки» [154, с. 41].

Варто зауважити, що професійне самовизначення особистості актуалізується через поняття *становлення, розвиток, ідентифікація*, а також *особистісна, професійна та соціальна ідентичності*.

У психолого-педагогічному контексті поняття становлення включене у термінологічне словосполучення «становлення особистості», що позначає процес входження у світ професії, соціуму, культури і являє собою певну послідовність явищ, яка засвідчує досягнення особистістю такого рівня розвитку, який дозволяє автономно вибудовувати свою поведінку та усвідомлювати власні відносини зі світом. При цьому його сутнісними характеристиками постають динамічність та незавершеність, оскільки «сказати про те, що особистість відбулася, буде глибокою помилкою, так само, як і неможливо уявити застиглий процес у його кінчному варіанті, адже динаміка життя та звивистий хід подій впливатимуть на людину до самої смерті» [8, с. 76]. Згідно з А. Марковою, сутність професійного становлення полягає у формуванні в людини здібностей, потреб, інтересів, настанов, професійної ідентичності та низки інших якостей, які оптимально відповідають

У розумінні Л. Балашова, становлення суб'єктності – це процес, що не має наперед заданого результату і являє собою постійно тривалий, безкінечний потік подій [20]. Тому професійне становлення не можна розглядати тільки як систему набутих знань, навичок та вмінь, а передусім – як процес формування професійних відносин, реалізація яких приводить до об'єктивації себе у новій якості.

Таким чином, *професійне становлення* – це якісна активна трансформація внутрішнього світу, що обумовлює принципово новий лад і спосіб життєдіяльності, що проявляється у творчій професійній самореалізації.

Важливо зауважити, що професійне становлення передбачає наявність певних етапів, обумовлених специфічними психофізіологічними та соціально-психологічними особливостями, які забезпечують успішне виконання професійної діяльності. Не можна оминати увагою думку Л. Анциферової про те, що динаміка і процесуальність особистісного розвитку фахівця передбачає на кожній стадії професіоналізації формування психічних новоутворів таким чином, що «новоутвори кожного рівня, кожної стадії розвитку особистості

продовжують розвиватися і формуватися, включаючись у склад кожної наступної стадії або більш високого рівня розвитку» [18, с. 337].

Відтак, *професійний розвиток* – це закономірні особистісні трансформації у процесі професійної діяльності, що характеризуються якісною, кількісною та структурною перебудовою, яка забезпечує нормальне функціонування особистості як суб'єкта праці. Розвиток завжди означає зростання, ускладнення, удосконалення в межах однієї і тої самої дійсності.

*Ідентифікація* постає як основний механізм соціалізації індивіда, що проявляє себе шляхом емоційно стабільного ототожнення індивіда з групою, професійним співтовариством та усвідомленням своєї ролі у суспільстві, що сприяє саморозвитку та самоствердженню. Ідентифікація передбачає формування таких особистісних характеристик фахівця, які визначають як ставлення до реальності, так і уявлення про своє місце і роль у соціальному та професійному середовищі, а також власний рівень фахової діяльності. Ідентифікація сприяє свободі індивідуального розвитку, збагаченню та розмаїттю смислів діяльності, самоздійсненню та самоактуалізації. Невипадково І. Сірак вважає ідентифікацію однією з умов формування та реалізації смислових настанов особистості [264, с. 122].

Експлікуючи поняття професійної ідентифікації, І. Мельничук акцентує увагу на важливих та значущих явищах для самого студента, що підкреслюють його суб'єктність, а саме: «розуміння свого ціннісного ставлення до майбутньої професії; прийняття себе в професії як дієвого фахівця, а не тільки як власника диплому; професійна адаптація до виконання фахових функцій і ролей; усвідомлення майбутнім фахівцем своїх професійних можливостей; залучення мислительних засобів для аналізу прототипу професійної діяльності, проектування образу професійного майбутнього, осмислення власної професійної позиції» [163, с. 93]. Таке розуміння професійної ідентифікації дозволяє дослідниці поняття «ідентифікація» та «ідентичність» вважати синонімічними.

Для того, щоб більш повно окреслити семантику цих понять, звернемося до тези К. Альбуханової-Славської про необхідність зовнішнього випробування самого себе, без якого неможливе формування внутрішнього Я, оскільки взаємодія з іншими людьми та їхня реакція на ті чи інші його прояви дають можливість індивіду отримати своєрідний відгук, який слугує сигналом підтвердження чи заперечення адекватності діяльності та спілкування, що дозволяє бути «більш впевненим у собі» [2, с. 80]. Згідно із С. Рубінштейном, особистісне самовдосконалення і розвиток забезпечується активною позицією самої людини. Дослідник демонструє механізм цього динамічного процесу через суперечливий взаємозв'язок індивіда з навколишнім середовищем: «Своїми діями я безперервно підриваю, змінюю ситуацію, у якій перебуваю, і водночас я безперервно виходжу за межі самого себе. Цей вихід...не є запереченням моєї сутності..., це – становлення і водночас реалізація... Заперечується тільки моє наявне буття, моя завершеність і кінечність» [254, с. 357]. Таким чином, саме взаємодія з найближчим середовищем слугує джерелом саморозвитку і стимулом особистісного вдосконалення.

На думку А. Леонтьєва, безпосередній контакт зі світом ініціюється власне особистістю, яка наділена внутрішнім джерелом активності, а тому процес саморозвитку і самовдосконалення неможливий без зміцнення самої суб'єктності шляхом взаємодії з навколишнім світом та людьми. При цьому суб'єкт постає як такий, що «заломлює у своїх плинних станах зовнішні впливи» [140, с. 261], тобто повною мірою самостійний та активний.

Як переконує О. Крутова, включення у суб'єктні відносини сприяє пробудженню імпульсів до саморозвитку, забезпечуючи постійне прагнення до усвідомленої самотрансформації. А відтак, особистість набуває здатності самоаналізу, саморефлексії, самооцінки. Вона спроможна піднятися над конкретною ситуацією, прагнучи осмислених дій, вибору позиції, вчинків та відповідальності за них, а також співпраці. Усе це дає

можливість «...самостійно орієнтуватися у соціальному – людському просторі» [133, с. 127].

Прикметно, що Н. Пряжников [239] знаходить багато спільного у професійному та особистісному розвитку, наполягаючи навіть на тому, що у своїх вищих проявах вони збігаються. Цілком поділяючи цю думку, підкреслимо, що професійне самовизначення постає в статусі суттєвого компонента загального процесу розвитку особистості, яке ніяким чином не можна звести до акту вибору професії, оскільки воно включене у змістові процеси духовного розвитку особистості. Водночас Н. Пряжников говорить про дві принципи відмінності професійного та особистісного самовизначення:

- професійне самовизначення наділене більшою конкретикою, тому його простіше оформити офіційно (наприклад, отримати диплом), особистісне самовизначення є більш складним поняттям, що не підлягає офіційній регламентації;

- професійне самовизначення залежить від зовнішніх умов, в той час, як особистісне самовизначення – від самої людини, для якої неналежні умови стають стимулом, щоб проявити себе по-справжньому. Тут найбільшу вагу має особистісна готовність до процесу самовизначення [239].

У праці «Життєві перспективи і професійне самовизначення» Є. Головаха, з одного боку, відстежує вплив особистісного розвитку на процес професійного самовизначення і результати професійної діяльності, а з другого, – говорить про те, що особистісне становлення відбувається у процесі професійного самовизначення, результатом якого є професійна ідентичність, що являє собою особистісну характеристику фахівця, пов'язану із його уявленнями про себе, своє місце у професійному середовищі, особистісними цінностями та смислами [52].

Аналізуючи професійну ідентичність, Ю. Поваренков виділяє три її основні аспекти:

- 1) як провідна тенденція становлення суб'єкта професійного шляху та основний показник його професійного розвитку;

2) як емоційний стан, який переживається людиною на різних етапах професійного шляху і виникає на основі професійної діяльності, самореалізації та задоволення домагань особистості, а також на основі ставлення особистості до себе як професіонала;

3) як підструктура суб'єкта професійного шляху, яка реалізується у формі функціональної системи, націленої на досягнення певного рівня професійної ідентичності [200].

Зауважимо, що в ролі елементів професійної ідентичності постають потреби, інтереси, настанови, переконання та інші компоненти мотиваційної сфери особистості, які реалізуються у процесі професійного становлення. У зв'язку з цим професійна ідентичність постає як *інтегративне утворення особистості, у якому конструюється уявлення людини про значимі ознаки та цінності, які приймаються усією професійною групою, а прийняття своєї професійної приналежності слугує одним із критеріїв професіоналізму*. Як бачимо, так чи інакше постулюється думка про нерозривний зв'язок професійної та особистісної ідентичностей, що дало нам підставу ширше експлікувати проблемне поле психолого-педагогічних досліджень, актуалізоване дискусією про роль та місце професійної ідентичності у загальній структурі ідентичності особистості, яка пролягає між полюсами «соціальне – особистісне». Беремо до уваги, що професіоналізація в цілому постає засобом соціалізації, професійне самовизначення безпосередньо пов'язане із самовизначенням у соціальній групі, прийняттям групового членства тощо.

Властиво, що Л. Шнейдер у розумінні професійної ідентичності відштовхується від ідеї єдності особистісного та групового, втрата якого призводить до «професійного відчуження». У цьому контексті, експлікуючи «істинну професійну ідентичність», дослідниця акцентує увагу на трьох взаємопов'язаних ідентифікаціях, а саме: ідентифікацією зі справою, з професійним співтовариством та образом «Я». Тобто соціальна та особистісна ідентичність постають в цілісній єдності та взаємодії й «ідентифікуючись з

професією, людина формує визначені одиниці особистісної ідентичності, які згодом включаються в структуру професійної ідентичності [301, с. 65].

На думку О. Романишиної, професійна ідентичність є самореферентністю, тобто відчуттям і усвідомленням унікальності функціонального й екзистенційного Я в його професійному служінні та неповторності особистісних і професійних властивостей, за умов приналежності до соціальної і професійної реальності [231, с. 131]. Ю. Поваренков вважає, що поняття професійна ідентичність постає своєрідною конкретизацією поняття особистісна ідентичність щодо її змісту і умов професійного становлення людини. А необхідність уведення в науковий обіг поняття професійна ідентичність викликана тим, що професійне становлення особистості постає провідною формою здобування (розвитку і формування) ідентичності [200]. Водночас Л. Гримак переконує нас у тому, що професія постає «однією із форм реалізації особистості у повсякденному житті» [61, с. 150]. Ця позиція є суголосною теорії Д. Сьюпера про «конгруентність Я-концепції і професії», відповідно до якої людина неусвідомлено шукає професію, яка допоможе зберегти відповідність власним уявленням про себе, а «увійшовши у професію», буде шукати шляхи реалізації цієї відповідності [329].

Спробу подолати суперечність між соціальною та особистісною ідентичністю здійснив Ю. Габермас, оскільки Я в інтерпретації символічного інтеракціонізму не може включати або одне, або друге. На його думку, Я-ідентичність складає сукупність особистісної і соціальної ідентичностей, що трактуються як два її виміри, що забезпечують баланс і являють собою дві вісі координат, що перетинаються. І в цьому перетині вертикальна вісь – це особистісна ідентичність, а горизонтальна – соціальна. Точка перетину координат є якраз Я-ідентичність. Ідентичність увиразнюється у процесі взаємодії. Так, особистісна ідентичність проявляє прагнення до індивідуалізації та неповторності, а соціальна – прагнення відповідати нормативним очікуванням партнера [45, с. 150]. І «незважаючи на фундаментальну основу

культури у структурі особистісної ідентичності, її розвиток не є лінійним та строго детермінованим умовами соціального середовища» [174, с. 36]

Підвалиною особистісної ідентичності суб'єкта праці В. Кириченко називає часово-просторову перспективу професійного розвитку особистості, на яку нашаровуються специфічні вміння, професійні досягнення та унікальна система вчинків та життєвих подій [107, с. 22]. Розглядаючи розвиток професійної спрямованості майбутніх лікарів та визначаючи їх професійну ідентичність, С. Тихолаз трактує її як особистісне утворення, що виражає їх уявлення про себе як представників медичної професії [275, с. 60].

Аналізуючи процес формування професійної ідентичності студентів, І. Мельничук виокремлює у ньому такі елементи: 1) дисоціацію, або відмирання існуючих основ «Я–образу» – бачення себе у професії; 2) невизначеність основ до подальшого розвитку особистості, що потребує надання студентам можливості побачити різні моделі прояву професійної ідентичності, наприклад, у змодельованих віртуально-професійних ситуаціях; 3) подолання невизначеності шляхом конструювання нової ідентичності, що має свій прояв у новому «Я – образі» під час виконання професійних ролей у симуляційно-ігрових ситуаціях [163].

У контексті теорії самоактуалізації А. Маслоу (A. Maslow) специфіка професійної ідентичності найбільшою мірою проявляється у служінні своєму покликанню. А. Маслоу (A. Maslow) вважає, що тут йдеться не так про «захоплення і відданість справі» і навіть не про «служіння» і «місію», позаяк ці категорії не можуть передати пристрасності та самозабуття у ставленні до своєї роботи, як про «долю» і «призначення». Дослідник використовує тут яскраве емоційне порівняння, він говорить про те, що у таких випадках людина та її праця підходять одне одному, як ключ до замка, а замок до ключа [158].

Таким чином, професійна діяльність стає успішною тільки тоді, коли набуває властивості відтворювати і втілювати у собі особистість. І якщо єдиної і цілісної особистості не існує, якщо людина не спроможна розкрити повною мірою сутність свого Я, не може бути й мови про таке втілення. Тому



пропонуємо увести в науковий обіг поняття професійно-особистісна ідентичність та ширше експлікувати його у контексті фахової підготовки студентів медичних коледжів, оскільки формування професійно-особистісної ідентичності невід’ємне від процесів оволодіння конкретною професією у навчальному закладі. Теоретичний аналіз вище означених досліджень дозволяє визначити навчально-професійну діяльність як таку, що ставить за мету становлення професійно-особистісної ідентичності майбутнього медичного працівника як суб’єкта професійної діяльності. Водночас професійна підготовка майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі – це складова системи ступеневої медичної освіти, орієнтованої на оволодіння знаннями, вміннями, навичками, які визначені у Галузевому стандарті вищої освіти України і спрямовані на максимально ефективну підготовку до професійної та особистісної самореалізації.

Тут доцільно взяти до уваги думку В. Кременя, котрий основними принципами підготовки фахівців у закладах вищої освіти вважає: відповідність підготовки молодших спеціалістів потребам особи, суспільства, держави; пріоритетність загальнолюдських духовних цінностей; фундаменталізацію, гуманістичну спрямованість професійної підготовки; випереджувальний характер; безперервність та ступеневість освіти [128], оскільки сучасний ринок праці потребує високого професіоналізму на основі максимального використання внутрішнього потенціалу та професійної мобільності. Тому майбутня медична сестра повинна домагатися високого рівня професійних знань, усвідомлювати перспективи свого навчання у коледжі, досконало володіти своїм фахом, компетентно і відповідально вирішувати професійні завдання.

Фахова підготовка медичних працівників також передбачає такий спосіб організації навчального середовища, у якому належною мірою реалізується розвиток особистості студента. Навчальне середовище медичного коледжу, який є багаторівневим та багатофункціональним закладом середньої професійної освіти, стає джерелом усвідомлюваної та неусвідомлюваної

інформації, яка засвоюється студентом, і є одним із засобів проектування та продукування результату. Важливу роль має не тільки зміст інформації, а й духовний та моральний потенціал соціального оточення, а також характер діяльності. Теорія освітнього середовища базується на принципах цілісності природних та соціальних факторів у становленні особистості. При цьому діяльність педагога виключає примусовий характер освітнього процесу – акцент переноситься на умови діяльності із середовищем як засобом його діагностики та проектування. Актуалізуються питання мобільності, якості та доступності освіти як ресурсу підвищення соціального статусу особистості, освоєння інноваційних технологій організації педагогічного середовища та стандартів нового покоління, що забезпечують баланс інтересів особистості й соціуму, психолого-педагогічний супровід освітнього процесу та ін.

В уміло організованому освітньому середовищі навчання робить процес особистісного розвитку більш цілеспрямованим і менш напруженим, що допомагає пом'якшити і подолати кризові періоди розвитку. Фахова підготовка студентів у медичних коледжах – це динамічне педагогічне явище, яке здійснюється на основі цілеспрямованого, організованого, науково обґрунтованого формування особистості майбутнього фахівця сестринської справи. Її мета і завдання визначаються суспільними потребами і вимогами до галузі охорони здоров'я, а також розвитком медичної науки.

Зростання ролі середнього медичного персоналу в системі охорони здоров'я зумовлює необхідність підтримки й удосконалення медичними працівниками своїх знань та навичок, докладання необхідних зусиль до професійного самовдосконалення на рівні сучасного стану медицини. Освітня система сучасного медичного коледжу виконує низку функцій, серед яких: культурологічна, яка сприяє уведенню особистості у культурний простір; соціалізуюча, що передбачає формування настанов, ціннісних орієнтацій та життєвих ідеалів; особистісно-розвивальна, яка орієнтує педагогічний процес на формування унікальної особистості кожного студента, його саморозвиток і використання психологічного потенціалу.

Втім, процес особистісного становлення майбутніх медиків має свої особливості. У кожного зі студентів наявні сформовані у сім'ї та школі морально-психологічні та естетичні якості: усвідомлення добра і зла, справедливості, обов'язку, честі та совісті та ін. У процесі навчання у медичному коледжі вони мало змінюються. Саме тому перед системою медичної освіти гостро постає питання не тільки про зміст, структуру й технології підготовки фахівців нового рівня, але насамперед про формування «принципово нових одиниць (конструктів) освіти: компетентностей, компетенцій і метапрофесійних якостей» [201, с. 249] як важливої складової професійно-особистісної ідентичності. Сучасна вітчизняна психолого-педагогічна наука має в своєму арсеналі значну кількість праць, присвячених різним аспектам особистісної ідентичності та особистісного розвитку студентів у взаємозв'язку з їхньою професіоналізацією. Особистісне становлення студентів у проблемному полі професійної діяльності займає значне місце у науковому дискурсі, набуваючи переосмислення крізь призму експлікації специфіки студентського віку як важливої стадії розвитку особистості (К. Абульханова-Славська [1, 2], Б. Ананьєв [10], А. Бодальов [29], В. Кириченко [107], І. Кузьміна [134], Г. Олпорт (G. Allport) [181]); визначення ролі й місця здібностей, інтересів, мотивів та особистісних рис у формуванні професійно важливих якостей (Я. Андрушко [14], Е. Зеєр [92], О. Макарова [148]). Саме у цьому контексті особливого пріоритету набуває потреба особистісного підходу щодо формування фахівця-професіонала, розвитку його професійної самосвідомості (Л. Долинська [73], С. Максименко [149], О. Солодовник [267], М. Тимофієва [274] та ін.). Так, Б. Ананьєв акцентує увагу на тому, що настання зрілості людини як індивіда (фізичної зрілості), як особистості (громадянської зрілості) та як суб'єкта пізнання і праці (розумова зрілість й працездатність) за часом не збігається. І тільки у період юності відбувається вирівнювання темпів розвитку окремих сторін особистості, оскільки повноцінно функціонувати людина не може,

розвиваючись лише в одному напрямку – для цього їй потрібні усі особистісні ресурси [10].

Показовою у цьому плані є теза, поширена у професійному середовищі медиків: «Медик лікує собою, своєю особистістю, як інструментом». Тому важливо брати до уваги особливий стан душі, внутрішні переконання та концепцію життя, що складають особистість професіонала.

Професійно-особистісний розвиток фахівця, на думку Е. Зеєра [92], на початкових стадіях детермінується різними суперечностями, які є його рушійними силами. До них відносимо суперечності між зовнішніми і внутрішніми (особистісними) чинниками. До зовнішніх чинників, які ініціюють професійне становлення, науковці відносять соціально-економічні умови, зміст і технології виконання діяльності, систему стимулювання розвитку особистості. На стадії професійної адаптації особистісне становлення визначається суперечностями між вимогою нової для особистості соціально-професійної ситуації (професійної діяльності, нової ролі, колективу) і рівнем соціально-професійної кваліфікації та компетенції [92, с. 119].

Суперечності професійно-особистісного становлення майбутнього фахівця сестринської справи впливають із основних суперечностей, характерних для навчання у вітчизняних закладах вищої освіти і, на нашу думку, існують:

- між уявленнями про обрану професію та її реальним змістом;
- між бажанням отримати професію та наявним рівнем освітніх та професійних знань, умінь та навичок, необхідних для оволодіння нею;
- між сформованим ідеалом медичного працівника і недостатнім рівнем професійних домагань;
- між умінням здобувати освіту і реальними вимогами до навчального процесу у медичному коледжі;
- між процесом формування професійно-особистісної ідентичності та деструктивними чинниками, що впливають на нього.

Таким чином, особистісне становлення майбутнього фахівця сестринської справи у медичному коледжі тісно пов'язане із професійним самовизначенням, здатністю до персоналізації та самоорганізації.

*Усе вище сказане дозволяє нам ствердити, що професійно-особистісна ідентичність майбутніх фахівців сестринської справи – це інтегральне переживання внутрішньої цілісності та самототожності власного унікального Я, що забезпечує динамічну узгодженість особистісного та професійного самовизначення у процесі професійної підготовки.*

Специфіку становлення професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі нині зумовлюють такі чинники: намагання зберегти відповідність вимогам реформи національної системи охорони здоров'я; належний спосіб організації навчального середовища, у якому повною мірою реалізується розвиток особистості студента; сформована на гуманістичній платформі система професійних ціннісних орієнтацій, прагнення до саморозвитку, здатність застосовувати гуманітарні методи дослідження у розв'язанні професійних завдань, володіння принципами взаємної співпраці; потреба високого рівня професійної підготовки, що досягається шляхом здійснення конкретних завдань навчального процесу, самостійності, розвитку інтелекту та формування творчого підходу до професійної діяльності.

### **1.3 Роль навчальних дисциплін у формуванні професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі**

Дисципліни, які опановують майбутні фахівці сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі, на нашу думку, значною мірою впливають на формування їхньої професійно-особистісної ідентичності.

Професійна підготовка майбутніх медичних сестер є складовою системи ступеневої освіти. Вона націлює на оволодіння знаннями, уміннями, навичками, рівень яких визначається Галузевим стандартом вищої освіти, який передбачає створення системи підготовки професійних кадрів, що має відповідати сучасним європейським вимогам до вищої освіти, сфера якої позначена соціальними, правовими та ринковими реформами.

Відповідно до Галузевого стандарту освітньо-кваліфікаційна характеристика (ОКХ) випускника вищого навчального закладу є державним нормативним документом, у якому узагальнюється зміст вищої освіти, тобто відображаються цілі вищої освіти та професійної підготовки, визначається місце фахівця в структурі галузей економіки держави і вимоги до його компетентності, інших соціально важливих властивостей та якостей. Освітньо-кваліфікаційна характеристика (ОКХ) відображає соціальне замовлення на підготовку фахівця з урахуванням аналізу професійної діяльності та вимог до змісту вищої освіти з боку держави та окремих замовників фахівців. ОКХ визначає галузеві кваліфікаційні вимоги до соціально-виробничої діяльності випускників вищого навчального закладу зі спеціальності 5.12010102 “Сестринська справа”, освітньо-кваліфікаційного рівня молодшого спеціаліста та державні вимоги до властивостей та якостей особи, яка здобула неповну вищу освіту відповідного фахового спрямування [48, с. 6].

Після закінчення навчання у закладах вищої освіти (ЗВО) майбутні фахівці сестринської справи отримують освітньо-кваліфікаційний рівень «молодший спеціаліст» [85]. Згідно зі статтею 8 пункту 1 Закону України «Про вищу освіту», молодший спеціаліст – це освітньо-кваліфікаційний рівень вищої освіти особи, яка на основі повної загальної середньої освіти здобула неповну вищу освіту, спеціальні уміння та знання, достатні для здійснення виробничих функцій певного рівня професійної діяльності, що передбачені для первинних посад у певному виді економічної діяльності [85].

Стаття 7 пункт 1 Закону України «Про вищу освіту» визначає, що неповна вища освіта – освітній рівень вищої освіти особи, який характеризує

сформованість її інтелектуальних якостей, що визначають розвиток особи як особистості і є достатніми для здобуття нею кваліфікацій за освітньо-кваліфікаційним рівнем молодшого спеціаліста [85].

Так навчальна програма підготовки майбутніх фахівців сестринської справи передбачає вивчення дисциплін: циклу гуманітарної та соціально-економічної підготовки; циклу природничо-наукової підготовки; циклу професійної та практичної підготовки.

Цикл гуманітарної та соціально-економічної підготовки ставить перед собою цілі, що полягають у вивченні таких навчальних дисциплін: основи філософських знань; культурологія; історія України, фізичне виховання, українська мова (за професійним спрямуванням); іноземна мова (за професійним спрямуванням); основи правознавства; соціологія; основи економічної теорії.

Також вивчаються такі дисципліни циклу природничо-наукової підготовки: основи латинської мови з медичною термінологією; основи психології та міжособистісних спілкування; основи медичної інформатики анатомія людини; фізіологія; патоморфологія та патофізіологія; основи фармакології та медичної рецептури; основи гістології; хімія (біоорганічна, біонеорганічна, фізколоїдна); основи екології та профілактичної медицини; мікробіологія; безпека життєдіяльності; медична біологія; основи біологічної фізики та медичної апаратури; ріст та розвиток людини.

Цикл професійної та практичної підготовки формується на основі таких дисциплін: репродуктивне здоров'я та планування сім'ї, історія медицини та медсестринства, основи медсестринства, медсестринство у внутрішній медицині, медсестринство в хірургії, медсестринство в педіатрії, медсестринство в акушерстві, медсестринство в гінекології, медсестринство в інфектології, медсестринство в офтальмології, медсестринство в отоларингології, медсестринство в онкології, медсестринство в дерматології та венерології, медсестринство в сімейній медицині, медсестринство в геронтології, геріатрії та паліативній медицині, медсестринство в неврології,

медсестринство в психіатрії та наркології, громадське здоров'я та громадське медсестринство, медсестринська етика та деонтологія, медична та соціальна реабілітація, анестезіологія та реаніматологія, військово-медична підготовка та медицина надзвичайних ситуацій, основи охорони праці та охорони праці в галузі.

Відповідно до навчальних програм ЗВО для спеціальності 5.110102 «Сестринська справа» з огляду на складові галузевих стандартів вищої освіти – освітньо-кваліфікаційної характеристики (ОКХ) та освітньо-професійної програми (ОПП) підготовки молодших спеціалістів з метою їхнього спрямування на підготовку майбутніх фахівців сестринської справи, навчання триває всього вісім семестрів на основі базової загальної середньої освіти та шість на основі повної загальної середньої освіти.

З метою підвищення практичного рівня підготовки майбутніх фахівців сестринської справи у програмі підготовки передбачені виробничі та переддипломна практики, які є частиною навчального процесу у медичному коледжі, в процесі якої теоретичні знання стають засобом розв'язання практичних завдань.

Шляхом аналізу ОКХ молодшого спеціаліста галузі знань 1201 «Медицина» напряму підготовки 6.120101 «Сестринська справа» спеціальності 5.12010102 «Сестринська справа» кваліфікації 3231 «Сестра медична» (розробники: І. Губенко, О. Волосовець та ін.), звертаємо особливу увагу на унормовані первинні посади, які може обіймати медична сестра за Національним класифікатором України: «Класифікатор професій» ДК 003:2005: 3231 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 [48].

Варто не залишити поза увагою загальні вимоги до властивостей і якостей майбутніх фахівців сестринської справи, що подані у вигляді переліків компетенцій: соціально-особистісних, інструментальних, загальнонаукових та професійних. Так у розділі «Компетенції щодо вирішення проблем і завдань соціальної діяльності, інструментальних і загальнонаукових завдань та умінь, що забезпечують наявність цих компетенцій» серед компетенцій соціальноособистісних акцентуємо увагу на: підтримка необхідного для професійної діяльності інтелектуального рівня; володіння креативним мисленням; володіння системним мисленням; уміння передбачати кінцевий результат та наполегливо досягати мети; володіння властивостями адаптивності й комунікабельності; розуміння та сприйняття етичних норм ділового спілкування тощо. А серед професійних компетенцій (загальнопрофесійних та спеціалізовано-професійних) виділяємо такі: базові уявлення про різноманітність об'єктів предмета діяльності; базові уявлення про становлення та формування сфери медичних послуг та медичної допомоги; застосування на практиці принципів медсестринської етики та деонтології, розуміння соціальних наслідків своєї професійної діяльності, планування й реалізація відповідних заходів; використання стандартів та нормативних документів для практичного виконання робіт зазначеного профілю; використання теоретичних знань і практичних навичок з медсестринства у внутрішній медицині, хірургії, педіатрії, акушерстві та гінекології та. ін); вдосконалення стандартів медсестринських маніпуляцій, процедур та планів догляду та. ін., [48, с. 11–16] які потребують високого рівня розвитку професійно-особистісної ідентичності фахівців сестринської справи.

Унормовано вимоги до формування в майбутніх фахівців сестринської справи таких навичок: уміти збагачувати свій інтелект шляхом самоосвіти та самоаналізу, толерантно ставитися до протилежних думок, уміти брати участь у дискусіях та виборі оптимальних рішень (шифр уміння КСО-01. ПР.Р.01);

спираючись на особистий інтелектуальний рівень, з урахуванням світових тенденцій розвитку послуг, здійснювати медсестринський процес (КСО-02. ЗР.Р.01); на підставі умінь та навичок самоосвіти та самоаналізу уміти систематизувати інформацію з метою підвищення ефективності праці на основі системного та методологічного підходу до предметної діяльності (КСО03. ПР.Р.02); виховувати завзятість у досягненні найкращих результатів праці, спираючись на особистий інтелектуальний рівень, зважаючи на тенденції соціального та економічного розвитку держави (КСО-04. ПР.Р.01); виховувати прагнення до отримання найвищих показників якості результатів у професійній діяльності (КСО-05. ПР.Р.02); спираючись на розуміння загальнолюдських цінностей та навички самоаналізу, толерантно ставитися до протилежних думок, уміти брати участь у дискусіях та виборі оптимальних рішень (КСО-07. ПР.Р.01); уміти збагачувати свій інтелект шляхом самоосвіти, уміти накопичувати знання та навички з різних аспектів професійної діяльності (КІ02. ЗР.Н.01) тощо [48, с. 67–71]. Розвиток усіх цих та інших умінь, як ми вважаємо, безпосередньо залежить від готовності майбутніх фахівців сестринської справи до формування їхньої професійно-особистісної ідентичності.

Водночас в ОПІ вказано на потребу оволодіння вміннями від збирання скарги, анамнезу захворювання, анамнезу життя, алергологічного анамнезу, епідеміологічного анамнезу (шифр уміння 1.ПФ.Д.01.ПР.Р.01) до розв'язання етичних та деонтологічних проблем у процесі роботи з пацієнтом та членами його родини (З.СВ.Д.02.ПР.О.02) [48, с. 14–173]. Розвиток у студентів такого комплексу умінь, на нашу думку, без опори на їхню професійно-особистісну ідентичність є нездійсненним.

Таким чином, спрямованість на формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи під час навчання в медичному коледжі трактуємо як складний багатофункціональний процес, у якому кристалізуються професійні та особистісні характеристики студентів, мотиви, цінності та потреба самореалізації. Уведення в освітній процес коледжу фахових дисциплін забезпечить формування практичних професійних умінь і

навичок. Значна частка навчальних дисциплін, які опановують майбутні фахівці сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі, має потенційні можливості для формування їх професійно-особистісної ідентичності.

Зважаючи на те, що зміст спеціальних медичних дисциплін має постійно оновлюватися, значну увагу у процесі фахової підготовки приділено вивченню загальних дисциплін, які забезпечують науковий фундамент для оволодіння професією.

В Україні, відповідно до статті 25 пункту 5 Закону України «Про вищу освіту», підготовку фахівців сестринської справи проводять медичні коледжі [85]. Коледж, згідно із Законом України «Про вищу освіту» – це вищий навчальний заклад другого рівня акредитації або структурний підрозділ закладу вищої освіти, який здійснює освітню діяльність, пов'язану із здобуттям повної вищої освіти та кваліфікації у споріднених напрямках підготовки (якщо є структурним підрозділом закладу вищої освіти або входить до навчального чи навчально-науково-виробничого комплексу) або за кількома спорідненими спеціальностями і має відповідний рівень кадрового та матеріально-технічного забезпечення [85].

Доцільно зауважити, що нині в Україні функціонує 72 медичні коледжі, які здійснюють підготовку фахівців за спеціальностями: «Сестринська справа», «Лікувальна справа», «Акушерська справа», «Лабораторна діагностика», «Фармація».

Важливою складовою підготовки майбутніх фахівців сестринської справи є вивчення фахових дисциплін, які відіграють важливу роль у становленні майбутньої медсестри, адже оволодіння майбутньою професією неможливе без знання основ медсестринства, медсестринства у внутрішній медицині, хірургії, педіатрії, акушерстві, гінекології, інфектології, офтальмології, отоларингології, онкології, дерматології та венерології.

Враховуючи, що навчальними планами для студентів медичних коледжів не передбачено вивчення дисциплін, спецкурсів, які розкривають сутнісний зміст поняття професійно-особистісної ідентичності, її етапи, технологію

здійснення, ми проаналізували зміст дисциплін відповідно до чинних навчальних планів. На основі цього аналізу ми виділили окремі навчальні дисципліни і теми, вивчення яких дозволить розширити діапазон професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи.

Саме тому тут варто наголосити на тому, що більшість фахових дисциплін починають вивчатися з третього курсу, відповідно зростає роль навчальних дисциплін «Основи медсестринства» і «Основи психології та міжособове спілкування», які представлені у навчальному плані в курсі підготовки на основі базової загальної середньої освіти та на базі повної загальної середньої освіти. Так, дисципліна «Основи медсестринства» вивчається упродовж третього та четвертого семестрів другого курсу, «Основи психології та міжособове спілкування» у третьому семестрі на другому курсі. Особливої уваги заслуговує також дисципліна «Медсестринська етика та деонтологія», яка вивчається у восьмому семестрі на четвертому курсі і апелює до Етичного кодексу медичної сестри України, Етичного кодексу професійної етики Міжнародної ради медсестер та клятви Флоренс Найтінгейл (клятви медсестри) [164].

Ці дисципліни мають значний теоретичний і практичний потенціал, вони сприяють розвитку професійно-особистісної ідентичності студентів медичного коледжу та стають фундаментом для подальшого вивчення дисциплін циклу професійної та практичної підготовки. Їх ми об'єднали у поняття медико-психологічні дисципліни.

Програму з дисципліни «Основи медсестринства» складено для вищих медичних навчальних закладів України I-III рівнів акредитації відповідно до галузевого стандарту вищої освіти зі спеціальності 5.12010102 «Сестринська справа» затвердженого МОН та МОЗ України в 2011 р. та навчальних планів (2011 р.). На вивчення курсу відводиться – 432 год; з них: 36 год – лекційні заняття, 260 год – практичні заняття та 136 год – самостійна робота студентів. Програма містить чотири розділи, послідовне вивчення яких формує у майбутніх медичних сестер холістичне бачення своєї майбутньої професії [183].

Важливо зауважити, що дисципліна «Основи медсестринства» є початковим етапом навчання. Щоб виключити ризик для здоров'я пацієнта, програма передбачає в основному фантомний цикл. Оснащення кабінетів доклінічної практики має відображати реальні умови та імітувати робоче місце медичної сестри. Студенти відпрацьовують на собі маніпуляції в тому разі, якщо останні не супроводжуються ризиком для здоров'я або не зачіпають почуття їх власної гідності (наприклад, заходи особистої гігієни, годування пацієнта, транспортування, відпускання найпростіших фізіотерапевтичних процедур тощо) [183].

Обговорення медсестринських втручань за можливих проблем пацієнта сприяє формуванню професійного мислення при оволодінні медсестринськими маніпуляціями, дає студентам змогу уникнути хибного уявлення про медсестринську діяльність як механічне виконання завдань, закріплює знання, уміння та навички, об'єднуючи їх у гнучку систему догляду.

Застосовуючи активні форми навчання у процесі викладання дисципліни (індивідуальні завдання, тести, створення та розв'язання проблемних ситуацій, ділові ігри тощо), доцільно апробувати різні форми самостійної роботи, які формують санітарно-освітнє мислення майбутнього фахівця, спонукають до самостійного опанування знаннями, уміннями та навичками.

Під час навчання слід акцентувати увагу на основних наказах та інструктивних документах МОЗ України, аналізувати наявний стан захворюваності в регіоні, Україні та світі, дбати про інфекційну безпеку медичного персоналу.

Після вивчення цієї дисципліни *майбутні фахівці сестринської справи:*  
*повинен знати:*

- теорію і філософію медсестринської справи;
- основні потреби людини;
- роль медичної сестри у збереженні індивідуального та громадського здоров'я;
- структуру лікувально-профілактичних закладів;

- функціональні обов'язки медсестри стаціонару;
- основні види медичної документації приймального і соматичного відділень, правила їх оформлення;
- визначення поняття медсестринської справи, її основні функції;
- історію розвитку і становлення медсестринської справи;
- роль медичної сестри, як спеціаліста в системі охорони здоров'я, її основні завдання, права і обов'язки;
- визначення санітарно-протиепідемічного режиму, його призначення, засоби досягнення;
- види і методи дезінфекції та стерилізації, їх характеристики;
- лікувально-охоронний режим: визначення, шляхи забезпечення;
- основні принципи лікувального харчування;
- особливості спостереження і догляду за пацієнтами в гарячці;
- особливості спостереження і догляду за пацієнтами з порушеннями функціонального стану органів дихання, кровообігу, травлення і сечової системи;
- основні методи лабораторних досліджень, їх принципи, підготовку пацієнтів до лабораторних досліджень;
- характеристику рентгенологічного та ендоскопічного методів дослідження, особливості підготовки пацієнта до обстеження за допомогою цих методів;
- основи санології;
- чинні накази, інструкції і методичні вказівки МОЗ України, Головних управлінь охорони здоров'я облдержадміністрацій України.

*повинен уміти:*

- здійснювати медсестринський процес;
- документувати медсестринський процес;
- забезпечити інфекційну безпеку пацієнта і медсестри;
- навчити пацієнта та членів його сім'ї навичкам само- і взаємодогляду ;
- професійно спілкуватися;

- виконувати санітарне оброблення пацієнта;
- готувати і застосовувати дезінфекційні розчини;
- проводити стерилізацію;
- складати добове меню та виписувати порційну вимогу;
- годувати тяжкохворих пацієнтів;
- вимірювати температуру тіла, визначати пульс, артеріальний тиск (АТ), добовий діурез, водний баланс;
- ставити газовідвідну трубку, клізми;
- проводити катетеризацію і промивання сечового міхура м'яким катетором;
- виконувати найпростіші фізіотерапевтичні процедури;
- застосовувати лікарські засоби: зовнішньо, ентерально і парентерально;
- готувати пацієнта до лабораторного, рентгенологічного, ендоскопічного та ультразвукового методів дослідження;
- оформляти медичну документацію;
- давати рекомендації щодо здорового способу життя, загартування, рухової активності, раціонального харчування, активного довголіття, планування сім'ї;
- проводити санітарно-освітню роботу ( оформлення санітарних бюлетенів, бесіди, лекції) [183, с. 4-5].

Загальною метою вивчення цього предмета є засвоєння студентами теоретичних знань та практичних умінь під час здійснення медсестринського процесу. Наприклад, вивчаючи тему «Медсестринська етика та деонтологія» студенти знайомляться з етичними елементами філософії медсестринської справи, засвоюючи обов'язки, цінності та чесноти медичної сестри. Особлива увага приділяється моральним рисам медичних працівників та поняттю «обов'язок медпрацівника». Акцент ставиться на етичних нормах поведінки медпрацівників в колективі та принципах медсестринської деонтології, які викладені в клятві Флоренс Найтінгейл і Етичному кодексі Міжнародної ради медичних сестер.

Зокрема, у посібнику «Основи медсестринства» стверджується думка про те, що ефективність лікування і догляду за пацієнтами впливають не тільки на рівень суто професійних знань та умінь медичних працівників. Особливої уваги потребує підготовка сестринського персоналу до етичних і психологічних аспектів лікувальної діяльності [178]. Адже важливо підвести студентів до думки про те, що медична сестра сьогодні – це висококваліфікований фахівець, здатний виконувати лікувально-профілактичні завдання, розробляти план заходів із реалізації сестринської допомоги, оцінки ефективності надання допомоги, здатний організувати заходи з надання невідкладної долікарської допомоги, профілактики захворювань. Її завданням є зменшення важких і неадекватних реакцій, створення у пацієнта розумного ставлення до хвороби, що забезпечить найкраще виконання лікувального режиму [13, с. 20]. У діапазон професійних обов'язків медсестри входить питання медсестринської діагностики, виконання лікувальних процедур, надання невідкладної допомоги пацієнтам, проведення медсестринського догляду, розв'язання медико-санітарних і медико-соціальних питань тощо. Водночас кількість практичних навичок і вмінь, передбачених для засвоєння у процесі навчання, є значною за обсягом, а вправність виконання кожної дії повинна бути надзвичайно високою, чим і зумовлено якнайширше використання алгоритмічних технологій у процесі підготовки майбутніх медичних сестер [87, с. 11].

Для підвищення ефективності праці майбутня медична сестра має бути підготовлена до активної, творчої, професійної та соціальної діяльності, яка б сприяла прогресу суспільного розвитку. Вона повинна вміти самостійно вдосконалювати свої знання, систематизувати інформацію в процесі самоосвіти та самоаналізу, аналізувати ситуації, що виникають під час виконання професійних обов'язків [68, с. 3]. На цьому поставлено акцент у «Концепції розвитку охорони здоров'я населення України» (2000 р.), «Концепції розвитку вищої медичної освіти в Україні» (2008 р.) та інших державних документах, які регламентують діяльність вітчизняних медичних закладів освіти.



Одним із пріоритетних завдань підготовки майбутнього фахівця сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі є формування прагнення до оволодіння професійним досвідом і закріплення його на особистісному рівні, досягнення успіху в майбутній професії, бажання вдосконалювати та розвивати особистісний та професійний потенціал. Як стверджує І. Мельничук, «професійна ідентифікація може слугувати основою для вибору адекватних засобів і способів розв'язування професійних задач. З поняттям «засоби розв'язування» фахових задач, що розуміється як засоби виконання професійних дій і завдань, пов'язане поняття «стратегія» здійснення професійної діяльності, яка визначається як домінантна тенденція в інтелектуальній поведінці суб'єкта, що розв'язує задачу. Стратегія виконання професійних дій передбачає вміння поставити і проаналізувати нову задачу, здійснити пошуки найбільш адекватної гіпотези розв'язання і саме здійснення професійної діяльності для досягнення поставленої мети» [163, с. 95].

Щоб отримати об'єктивну картину якості знань студентів, нами запропоновано низку ситуаційних задач, які переважно є типовими і супроводжують діяльність медичного працівника у повсякденній практиці [213]. Вони акумулюють набутий у процесі навчання теоретичний та практичний досвід і є запорукою успішної професійної діяльності та особистісної самореалізації студентів, значною мірою впливаючи на становлення їх особистісної ідентичності. Ми керуємося тим, що через предметне навчання студенти послідовно залучаються до загальнолюдської культури, глибше розуміють історію, оволодівають вищими духовними цінностями, шукають власне місце у сфері професійної життєдіяльності, а їхні знання, вміння та навички вбудовуються в особистий досвід.

Під час експерименту зміст цієї дисципліни також було удосконалено шляхом доповнення відповідним теоретичним матеріалом та практичними завданнями (лекції презентації, методичні вказівки до виконання практичних занять [215], моделювання конкретних ситуацій, розв'язання ситуаційних задач [213] та ін).

Великі потенційні можливості для формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи має навчальна дисципліна «Основи психології та міжособове спілкування», яка покликана сприяти розширенню кола знань майбутніх фахівців – медичних сестер про людську особистість, підвищенню психологічної культури для глибшого розуміння себе та інших, підвищенню ефективності власної професійної діяльності, найповнішому використанню особистісного потенціалу, самовдосконаленню тощо. Висока медична культура, етикетна поведінка учасників акту спілкування, професіоналізм майбутнього медичного працівника, деонтологічна підготовка значною мірою визначаються рівнем психологічної освіти в теоретичному й практичному контексті [184, с. 3].

Після вивчення дисципліни *майбутні фахівці сестринської справи:*

*повинні знати:*

- головні проблеми та завдання психології на сучасному етапі розбудови нашого суспільства;
- методи дослідження загальної психології;
- закономірності формування та властивості психічних процесів, психічної діяльності, емоційно-вольової сфери;
- психологію та психологічну структуру особистості;
- психічний стан особистості та психічні процеси, які відбуваються в організмі людини;
- характеристику пізнавальних та емоційно-вольових психічних процесів;
- явища адаптації, синестезії, сенсibiliзації;
- процеси та види пам'яті;
- види мислення і мислительні операції;
- властивості уваги;
- види емоцій і почуттів, вольові якості особистості;
- культуру спілкування та етику взаємовідносин медичних працівників, загальну характеристику діяльності медичної сестри;

- психологію та мистецтво спілкування, його види, методи;
- психологічні особливості спілкування, конфліктології, міжособистісних відносин, стосунків у колективі.

*повинні вміти:*

- визначати індивідуально-психологічні особливості за допомогою прийомів та методів психологічного дослідження;
- спостерігати, аналізувати, узагальнювати психологічні факти, об'єктивно оцінювати поведінку та соціальні дії суб'єктів;
- визначати форми спілкування та стосунки в практичній роботі;
- установлювати психологічний контакт із співрозмовником;
- володіти правилами спілкування;
- планувати проведення психологічного дослідження;
- оцінювати результати проведеного психологічного дослідження;
- виявляти тип пацієнта та оцінювати його психічний стан;
- використовувати прийоми саморегуляції та саморелаксації;
- володіти засобами подолання міжособистісних конфліктів;
- самостійно працювати з науковою літературою [184, с. 3–4].

Зокрема під час вивчення теми «Особистість. Психологія особистості» майбутні фахівці сестринської справи розглядають поняття про особистість та її структуру; активність особистості, джерела; історію розвитку психології особистості; розвиток і виховання особистості; періодизація психічного розвитку та етапи життєвого шляху особистості; спрямованість особистості, мотиви, система саморегуляції, індивідуально типологічні особливості, можливості особистості; рушійні сили розвитку особистості, біогенетичний і соціогенетичний закони розвитку.

Як зазначає Н. Білім, «медична сестра повинна мати потрібну кваліфікацію: наукову – для розуміння хвороби; технічну – для догляду за хворими; сердечну – для розуміння пацієнта» [27, с. 269]. У цьому плані необхідно підкреслити потребу оволодіння знаннями психології, тому актуальним елементом медико-психологічної підготовки є навчальний

посібник-практикум «Проблема особистості в загальній та медичній психології», у якому поставлено акцент на вивченні особистості як у загальній так і в медичній психології [218]. Провідною у ньому є думка про те, що висока медична культура, професіоналізм майбутнього медичного працівника, його деонтологічна підготовка значною мірою визначаються рівнем медико-психологічної освіти, а вивчення психології необхідне для підвищення ефективності власної професійної діяльності, найповнішого використання особистісного потенціалу людини.

У контексті нашого дослідження доцільно поглибити зміст певних лекцій з дисципліни, зокрема таких, як: «Емоції та почуття та воля», «Конфлікт. Зони комфорту. Типи поведінкових реакцій», «Індивідуальні особливості міжособистісного спілкування» та ін. Вони сприяють усвідомленню основних типів поведінки під час розв'язання конфлікту, розумінню психологічної структури конфлікту, та оволодінню мистецтвом професійної комунікації, як-от: спілкування медичної сестри з пацієнтом, медичної сестри з лікарем, медичної сестри з колегами – медичними сестрами, з родичами пацієнтів тощо.

Ми розширили й поглибили зміст цієї навчальної дисципліни спеціально підібраним теоретичним матеріалом та серією творчих завдань (тренінг партнерського спілкування, імітаційне моделювання, метод аналізу ситуацій, елементів психодрами, ділової гри та ін.), спрямованих на формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи.

З огляду на те, що сучасна медицина активно апелює до гуманістичної світоглядної парадигми, особливо актуалізується знання етики і деонтології, зокрема значення етичного виховання та розуміння деонтологічних підходів майбутніми фахівцями сестринської справи. Відтак, основною метою «Медсестринської етики та деонтології» є підготовка медичної сестри до ефективної комунікації з пацієнтом, вплив на якісне надання медичної допомоги для його одужання та підвищення ефективності лікування. Програма розрахована на вивчення дисципліни протягом одного семестру. Загальний

обсяг – 54 год, з них 18 – на лекції, 12 – на навчальну практику і 24 – на самостійну роботу студента

«Медсестринська етика та деонтологія» предметно інтегрується у навчальному процесі з такими дисциплінами, як основи психології та міжособистісне спілкування, основи медсестринства, ріст і розвиток людини, репродуктивне здоров'я. Вона закладає основи вивчення студентами медсестринства в хірургії, внутрішній медицині, педіатрії, акушерстві, гінекології, онкології, інфекційних хворобах, медицині катастроф [164].

Після вивчення дисципліни *майбутні фахівці сестринської справи:*

*повинні знати:*

- основні принципи медичної етики та деонтології;
- основні етичні категорії;
- Етичний кодекс медичної сестри України;
- особливості спілкування медичної сестри з пацієнтами різного віку;
- типи діяльності медичної сестри;
- особливості поведінки медичної сестри залежно від типу пацієнта;
- види ятрогеній та методи профілактики їх;
- біоетичні проблеми народження та смерті;
- як дотримуватися принципів конфіденційності;
- як дотримуватися професійної таємниці.

*повинні вміти:*

- керуватися в своїй діяльності основними етичними категоріями:
- обов'язком, гідністю, совістю, честю, відповідальністю;
- створити колегіальні взаємовідносини в медичному колективі;
- дотримуватися морально-етичних норм у своїй роботі;
- використовувати нормативно-правову документацію в професійній діяльності;
- дотримуватися професійної таємниці;
- аналізувати професійні помилки та їх порушення;
- запобігати виникненню конфліктних ситуацій;

- вирішити конфлікт;
- запобігати виникненню ятрогеній;
- визначати термінальні стани;
- надавати психологічну підтримку вмираючому пацієнтові, родичам
- умираючого (померлого);
- застосовувати ефективні етичні та деонтологічні підходи у вирішенні
- біоетичних проблем сучасної медицини [164, с. 3–4].

«Медсестринська етика та деонтологія» поглиблює знання основних засад професійної поведінки медичної сестри; застерігає від уникнення помилок в професійній діяльності медичних працівників, забезпечуючи їх етичну оцінку; озброює медсестер сучасними уявленнями про психологічні основи спілкування з пацієнтами; сприяє збереженню професійної таємниці тощо.

З метою формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи доцільно, на наш погляд, унести певні корективи щодо змісту лекційного матеріалу. Наприклад, розкриваючи студентам зміст теми «Взаємовідносини медичних працівників», доцільно особливу увагу приділити таким питанням, як: толерантність і взаємоповага як етична норма взаємовідносин медичних працівників, об'єктивне самокритичне відношення медичного працівника до своєї щоденної роботи, концептуальні принципи та засади професійної колегіальності, авторитет медичної сестри, ділова субординація як запорука правильних взаємовідносин у медичному колективі, етика взаємовідносин медичної сестри в лікувально-профілактичних закладах різного профілю (стаціонар, поліклініка, відділення медсестринського догляду, хоспіс, амбулаторії сімейної медицини тощо) [164].

Крім основної літератури, рекомендованої навчальною програмою, ми пропонуємо для додаткового опрацювання спеціально підібрані статті, зокрема, з проблеми деонтології в медсестринстві, Етичного кодексу медичної сестри України, етичних норм її професійної поведінки тощо. У цьому контексті важливо наголосити на тому, що студенти висловлюють своє розуміння

означених проблем у творах-есе, міні-творах, прогностичних дослідженнях тощо.

У формуванні професійно-особистісної ідентичності майбутнього фахівця сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі надзвичайно важливою є також науково-дослідна робота. Мета науково-дослідної роботи студентів у медичних коледжах – через систематизацію теоретичних і практичних знань з фундаментальних (анатомія, фізіологія, патологія, мікробіологія, фармакологія тощо) і професійно орієнтованих дисциплін (основи медсестринства, медсестринство в терапії, медсестринство в хірургії, медсестринство в акушерстві та гінекології, медсестринство в педіатрії тощо) глибше й повніше розкрити особливості сестринської справи, допомогти майбутнім медичним сестрам оволодіти методикою наукових досліджень, розвинути навички самостійної пошукової роботи, виховувати творче, ініціативне ставлення до роботи тощо.

У зв'язку з цим серед ефективних форм науково-дослідної роботи майбутніх фахівців сестринської справи, які використовували в дослідженні, варто назвати наукові гуртки, проблемні групи, участь у круглих столах, лекціях-презентаціях та лекціях-конференціях, наукових студентських конференціях тощо.

Отже, навчальні дисципліни «Основи медсестринства», «Основи психології та міжособове спілкування», «Медсестринська етика та деонтологія» володіють значним потенціалом для формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі за умови належного коригування теоретичного змісту лекцій і розробки спеціальних практичних завдань.

## **Висновки до першого розділу**

1. Феномен ідентичності утворює високе резонансне поле у психолого-педагогічній традиції. Це поняття концептуалізується у психосоціальной

парадигмі (З. Фрейд, Е. Еріксон, Дж. Марсія, А. Ватерман), гуманістичному психоаналізі Е. Фромма, парадигмі символічного інтеракціонізму (Г. Мід, Ч. Кулі, І. Гофман, Ю. Габермас), когнітивно орієнтованій психології (Х. Теджфел, Дж. Тернер, Г. Брейквел), феноменології (М. Хайдегер), американській екзистенційній психології (Р. Мей, І. Ялом, Дж. Б'юдженталь, С. Мадді), у контексті постмодерну (Е. Гідденс, П. Бурдьє) тощо. Аналіз сучасних психолого-педагогічних досліджень свідчить про розмаїття варіантів осмислення феномену ідентичності, який набуває статусу системотворного поняття у теорії особистості та проблемному полі соціальної детермінації.

2. Професійно-особистісну ідентичність майбутніх фахівців сестринської справи розуміємо як інтегральне переживання внутрішньої цілісності та самототожності власного унікального Я, що забезпечує динамічну узгодженість особистісного та професійного самовизначення у процесі фахової підготовки.

Професійне самовизначення особистості актуалізується шляхом експлікації понять становлення, розвиток, ідентифікація та ідентичність у різних її варіантах: особистісна, професійна, соціальна та професійно-особистісна. Основним механізмом соціалізації індивіда є ідентифікація, яка проявляє себе шляхом емоційно стабільного ототожнення індивіда з групою, професійним співтовариством та усвідомленням своєї ролі у суспільстві, що сприяє свободі індивідуального розвитку, збагаченню та розмаїттю смислів діяльності, самоздійсненню та самоактуалізації.

3. Кристалізація вмінь, особистісних якостей, що входять у структуру професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі відбувається шляхом освоєння навчальних дисциплін «Основи медсестринства», «Основи психології та міжособове спілкування», «Медсестринська етика та деонтологія».

Основний зміст першого розділу дисертації висвітлено в наукових публікаціях автора [217; 219; 221; 225; 226; 227; 228; 230; 237].



## РОЗДІЛ 2

### ОБҐРУНТУВАННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНО-ОСОБИСТІСНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ СЕСТРИНСЬКОЇ СПРАВИ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ В МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ

#### **2.1 Компоненти, критерії, показники та рівні сформованості професійно-особистісної ідентичності фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі**

Динаміка розвитку сучасного суспільства та його нескінченні трансформації особливо актуалізують проблему сформованості професійно-особистісної ідентичності, що забезпечує відчуття особистісної цілісності та визначеності, а також засвідчує ступінь самосприймання в статусі повноцінного члена соціуму та наявного професійного середовища. Як зазначає Л. Шнейдер, ідентичність передбачає відповідність образу «Я» людини її життєвому втіленню, стан приналежності індивіда до певного надіндивідуального цілого [300, с. 4].

На думку К. Поліванової, «людина, яка сформувала власну ідентичність, є самототожною, вона залишається собою незалежно від ситуації діяльності, і водночас адекватною ситуації, не втрачаючи при цьому свого обличчя» [220, с. 80].

Піднімаючи проблему сформованості фахової ідентичності, О. Макарова вважає її суттєвим чинником, з допомогою якого можна запобігти особистісним і професійним кризам [148, с. 201], а Н. Пов'якель переконує, що «сформованість у фахівця здатності до професійної рефлексії, інтелектуальних умінь та професійної звички рефлексувати з визначенням і творчим довизначенням цілей, усвідомленням змісту та адекватності засобів і прогнозуванням результатів визначає значною мірою рівень його особистісного

і професійного зростання» [198, с. 97]. Як переконує В. Сметаняк, від сформованості Я-концепції особистості залежать її ціннісні уявлення та суб'єктне ядро [266, с. 332–335]. Водночас В. Левченко сформованість особистісної ідентичності пов'язує зі зрілістю людини [138]. У Дж. Марсія сформована ідентичність отримує статус досягнутої, а основним механізмом її набуття автор вважає вирішення проблем, оскільки структура ідентичності визріває у процесі прийняття важливих та відповідальних рішень, що надають життю людини осмисленості та цілеспрямованості [312].

У М. Гінзбурга сформована ідентичність постає показником успішності соціалізації у старшому підлітковому та юнацькому віці. Саме в цей час інтенсифікуються процеси самопошуку та самореалізації, потреба усвідомлення власної унікальності, осмислення можливостей та перспектив, формування життєвих планів та стратегій [51].

У контексті структурно-функціонального аналізу професійно-особистісна ідентичність постає такою, що володіє прогностичним потенціалом. Це дозволяє інтерпретувати механізми її розвитку і прояву на різних рівнях з урахуванням внутрішніх та зовнішніх факторів. Як стверджує С. Максименко, «...структура є не тільки цілісністю, а ще й неподільною цілісністю» [149, с. 149]. Професійно-особистісна ідентичність позначає самовизначення на основі фізичних, інтелектуальних, моральних та професійних характеристик. Усе вищесказане дозволяє трактувати ідентичність як складне інтегративне, поліфункціональне і багатовимірне утворення.

Залежно від цілей та завдань дослідження, його смислової канви різні автори по-різному бачать компонентну будову ідентичності. Так, А. Ватерман [320] виділяє цілі, цінності та переконання, Г. Брейквел [304] – біологічний організм, змістовий вимір, ціннісний вимір, час тощо.

Не можна оминати увагою і теорію Я-концепції Р. Бернса, яка фіксує не тільки наявний стан індивіда, а й усе, що належить до сфери бажаного, в тому числі і можливих перспектив діяльності та саморозвитку [23, с. 30].

Водночас, як вважає Л. Шнейдер, ідентичність – це переживання тотожності, визначеності і цілісності [265], це завжди синтез вказаних характеристик в унікальній структурі, а також їх привласнення і переструктурування, що відбувається внаслідок адаптації у середовищі, яке зазнає постійних змін і перетворень [300, с. 13].

З цього погляду значний інтерес викликає студентське середовище, у якому професійне самовизначення майбутніх фахівців сестринської справи стає важливим чинником їх особистісного становлення. Зокрема, у цьому контексті здобули належну науково-практичну експлікацію такі аспекти, як усвідомлення цілісності та унікальності особистісного «Я», диференціація смисложиттєвих орієнтацій (І. Махновська [160], О. Солодовник [267]).

Як стверджує Р. Сапожникова, однією із функцій ідентичності, що забезпечує цілісність і безперервність досвіду людини, є «додавання» якостей Я до психічного змісту, що проявляється в організації Я-досвідів у цілісну систему в процесі професійного становлення [258, с. 15]. Необхідність стабілізації особистісних характеристик, які включають смисложиттєві орієнтації, переконання та узгоджені самовизначення, підкреслює Л. Межерицька, вбачаючи їх вагу у тому, що вони забезпечують відчуття осмисленості та надійності життя, а також оптимізм щодо життєвих перспектив [161]. Специфіку прояву ідентичності студентів дослідниця ставить у залежність від структурних компонентів – когнітивного, емоційного та рольового. Досліджуючи професійне становлення особистості студента-медика на етапі професійного навчання, О. Денисова виділяє когнітивний, афективний, поведінковий та динамічний компоненти ідентичності [71]. У структурі ідентичності П. Селюгіна вважає базовими ціннісні орієнтації, рольові орієнтації, особистісні смисли, особистісний простір і фізичне Я та часову перспективу [260].

Відповідно до мети та завдань нашого дослідження пропонуємо виділити наступні компоненти: *професійно-термінологічний, ціннісно-орієнтаційний, емоційно-почуттєвий, комунікативно-діяльнісний.*

*Професійно-термінологічний* компонент професійно-особистісної ідентичності майбутнього фахівця сестринської справи забезпечує розвиток лінгво-професійної та професійно-особистісної культури студента медичного коледжу і є засобом наукової концептуалізації знань. Важливо підкреслити, що термін виконує різні функції: комунікативну, сигніфікативну, когнітивну, інформаційну, евристичну, систематизуючу, прогностичну та прагматичну. У контексті когнітивного підходу професійне мовлення набуває статусу особливого когнітивно-комунікативного простору. У такому вимірі терміни постають як вербалізовані концепти, з допомогою яких відбувається процес пізнання певної сфери діяльності. Як стверджує В. Лейчик, термін – це динамічне явище, яке народжується, формулюється і поглиблюється у процесі пізнання (когніції), переходу від концепта – мисленнєвої категорії – до вербалізованого концепта, що зв'язаний з тією чи іншою теорією, концепцією, що осмислює ту чи іншу сферу знання [139, с. 22]. Прикметно, що дослідник вважає термін знаком, що максимально навантажений смислом, змістова структура якого має інтелектуальний характер [139, с. 62]. Разом терміни у складі термінологічної системи через певне коло понять творять модель фрагмента об'єктивної дійсності, що необхідна у процесі пізнання і освоєння світу. Відтак, систему медичної термінології сприймають як вербалізований результат професійного мислення і важливий лінгво-когнітивний засіб орієнтації у професійному середовищі, а термін постає як невід'ємна когнітивна структурна одиниця професійної діяльності.

Тезаурусом медичної науки є греко-латинська термінологія, до складу якої входять базові поняття та категорії медицини. Серед них виділяємо клінічну, фармацевтичну, гістологічну, анатомічну термінологію, а також назви медичних інструментів. Так, у посібнику «Українська медична термінологія у фаховій мові лікаря» [144] постулюється необхідність опрацювання фахових текстів, що становлять необхідний контекст використання термінологічної лексики. Проблема використання медичної термінології стає також предметом аналізу у посібниках «Міжнародна анатомічна номенклатура» [171]; «Фахова

мова медика» [95]; «Латинська мова і основи медичної термінології» [137] та ін. Таким чином, рівень лінгвопрофесійних знань студента-медика прямо пропорційно залежить від засвоєння ним медичної лексики.

Значною мірою актуалізує професійний потенціал майбутніх працівників медичної галузі українська медична термінографія. Передусім маємо на увазі «Українсько-англійський ілюстрований медичний словник» Дорланда (переклад 30-го, американського видання) [280] та «Українсько-латинсько-англійський медичний тлумачний словник» за ред. Л. Петрух та М. Павловського [281].

*Ціннісно-орієнтаційний* компонент професійно-особистісної ідентичності базується на категорії цінності. Поняття «цінність» є предметом розлогих теоретичних досліджень Ю. Хабермас (Y. Habermas) [45], Т. Парсонс (T. Parsons) [189], В. Франкл (V. Frankl) [286], Е. Фромм (E. Fromm) [288, 289], К. Ясперс (K. Jaspers) [312] та ін. Так, М. Каган у праці «Філософська теорія цінності» трактує цінність як внутрішній, емоційно освоєний суб'єктом орієнтир діяльності людини, як її власна духовна інтенція. На думку дослідника, цінності скеровують, орієнтують, регулюють стосунки людей, тому так важливим є сприятливе середовище для їх засвоєння [101, с. 164]. До світу цінностей А. Здравомислов відносить культуру, ідеали, принципи, моральні норми, потреби, інтереси, тобто те, що становить духовну діяльність людини [91], а В. Франкл поділяє їх на три категорії: творчі, що реалізуються в продуктивних творчих діях; цінності переживання, що проявляються в благоговінні перед творами мистецтва, природою та в любові; цінності ставлення людини до власної долі [286]. А. Маслоу виділяє дефіцитарні (гомеостатичні) і буттєві (цінності саморозвитку) [159]. Освітні цінності стають предметом аналізу у В. Зінченко [93], термінальні й інструментальні – у М. Рокича [166] тощо.

Експлікуючи особистісні параметри людини, педагогіка намагається з'ясувати природу цінностей, адже їх система постає внутрішнім стержнем особистості. На думку Д. Леонтьєва, особистісні цінності є генетично

похідними від цінностей соціальних груп і спільнот. У цьому варіанті особистісні цінності постають в якості внутрішніх носіїв соціальної регуляції, що «закорінені у структурі особистості» [142, с. 37]. Водночас дослідник констатує «ціннісний нігілізм, цинізм, метання від одних цінностей до інших, екзистенційний вакуум та багато інших симптомів соціальної патології, що проявляються на ґрунті розлому ціннісної основи, смислового голоду і звихнення світобачення» [152, с. 15]. Невипадково для педагогіки важливим є виокремлення системи вищих цінностей, до яких у сфері моральності належить добро, у сфері пізнання – істина, у сфері естетики – прекрасне; у сфері політики і права – справедливість. Прикметно, що у педагогічній науці поняття цінності часто заступає поняття ціннісні орієнтації, яке увів у науковий обіг американський соціолог Т. Парсонс [207].

За Новітнім філософським словником ціннісні орієнтації є елементами внутрішньої структури особистості, які закріплені життєвим досвідом індивіда у процесі соціалізації та соціальної адаптації, що відмежовують суттєве і важливе для людини від несуттєвого і неважливого шляхом прийняття особистістю певних цінностей, які усвідомлюються в статусі горизонту пограничних смислів та основоположних цілей життя, а також визначають прийнятні засоби їх реалізації [179]. Водночас педагогічний енциклопедичний словник фіксує поняття ціннісні орієнтації з такими значеннями:

- етичні, естетичні, політичні, релігійні та ін. основи, на яких базуються і якими пояснюються оцінки особистістю або спільнотою довкілля та диференційованого, вибіркового підходу до нього, включаючи способи орієнтації;

- основи, на яких особистість або група вибудовує об'єкти, суб'єкти, явища і події за ступенем їх значимості [191].

Поняття «ціннісні орієнтації» ставало предметом дослідження багатьох зарубіжних та вітчизняних вчених (А. Здравомислов [91], В. Ядов [308], С. Рубінштейн [254 ], М. Каган [101]), які вказують на те, що воно є ширшим за категорію цінності, оскільки пов'язує відношення цінності і ціннісно

орієнтованого суб'єкта, звідки впливає факт їх необхідного зв'язку. Так, В. Ядов визначає термін ціннісні орієнтації як настанову особистості на ті чи інші цінності матеріальної та духовної культури суспільства [308, с. 197–198]. Натомість М. Шевчук вказує на зв'язок ціннісних орієнтацій та структури особистості, позаяк категорія «ціннісні орієнтації» виявляє елементи мотиваційної структури особистості і, на противагу іншим категоріям, найтісніше пов'язана з поведінкою, керуючи нею як усвідомленою дією [309]. На думку Л. Долинської, наявність сформованої системи ціннісних орієнтацій забезпечує гармонію внутрішнього світу особистості, сприяє систематизації її знань, норм, стереотипів поведінки та самоствердженню особистості [73, с. 12–14]. Роль ціннісних орієнтацій підкреслює О. Целякова. Вони визначають загальну спрямованість інтересів і прагнень особистості; ієрархію індивідуальних уподобань; цільові і мотиваційні програми; міру готовності й рішучості до реалізації власного «проекту життя» [294, с. 227]. Таким чином, система ціннісних орієнтацій органічно вписана в життєвий світ людини, визначаючи і сам спосіб існування, і життєві пріоритети особистості.

Ціннісно-орієнтаційний компонент професійно-особистісної ідентичності значною мірою актуалізується в ситуації професійного вибору, що є результатом аналізу внутрішніх ресурсів особистості та співвіднесенням їх з вимогами, що пред'являються до обраної професії. Прикметно, що на Конгресі спеціалістів сестринської справи Всесвітньої організації охорони здоров'я, який пройшов у 1944 році у м. Ганновері, було дано визначення сестринської справи, де значилося, що сестринська справа – це водночас мистецтво і наука, що повністю охоплює тіло, розум і духовну сферу пацієнта, підтримує духовне, розумове та фізичне здоров'я шляхом навчання та прикладу, втілюючи у собі турботу про соціальну і духовну сферу пацієнта так само, як і фізичну. Безумовним підґрунтям цієї турботи, на наш погляд, ставало вироблення необхідних ціннісних орієнтацій молодій людині, якій довірялася справа, що по-родинному озвучувалася як сестринська. Тому для майбутніх фахівців

сестринської справи особливого значення набуває морально-особистісний зміст навчання.

Підкреслимо, що Галузевий стандарт вищої освіти України щодо підготовки молодшого спеціаліста у галузі знань «1201 Медицина» [48] прописує важливість «розуміння загальнолюдських цінностей» у професійній діяльності медичного працівника. Від нього також вимагається «схильність до етичних цінностей». Загальнолюдські ціннісні орієнтири (життя, гідність, гуманність, добро, любов, справедливість, відповідальність тощо) стають тією основою, на якій вибудовується майбутня медична професійна діяльність.

Тут йдеться про зміщення акцентів у бік людиноцентричного виміру професії медика з орієнтацією на цінності здоров'я, професійного обов'язку, честі та гідності. «Найважливіша особливість медичної професії — гуманізм. Він впливає із самої суті цієї професії і глибокого відчуття людяності. Стати хорошим медичним працівником без поваги до своєї праці, до хворої людини неможливо», – зазначає автор посібника «Загальний догляд за хворими і медична маніпуляційна техніка» Н. Касевич. [105, с. 15]. Образ майбутньої професійної діяльності є закономірним та індивідуальним результатом процесу професійного та особистісного становлення під час навчання, а також продуктом професійного самоусвідомлення. Саме тому сучасна підготовка студентів-медиків до зрілого професійного життя вимагає якісного ціннісного підґрунтя, що дозволить здійснювати гідний і відповідальний вибір на різних етапах життя.

*Емоційно-почуттєвий* компонент професійно-особистісної ідентичності проявляється у вигляді емоційного наповнення життя. У розмаїтті виявів емоційно-почуттєвого сприйняття (радість, печаль, гнів, страх, захоплення, обурення та ін.) прихована вся повнота буття особистості, саме в ньому відкривається неповторний зміст особистості.

Як стверджує К. Ізард [98], емоція відображає ставлення до важливих об'єктів дійсності і являє собою суб'єктивну форму існування потреб. І якщо емоції мають короткочасний характер реагування на ситуацію, то почуття є



тривалим у часі виявом ставлення до різних об'єктів світу. К. Ізард у дослідженні «Психологія емоцій» називає десять базових емоцій, що мають автономне значення: інтерес, радість, печаль, гнів, відраза, презирство, страх, сором, провина, подив, серед них подив є нейтральною емоцією, інтерес і радість – позитивними, а всі інші – негативними [98]. За впливом на життєдіяльність людини К. Ізард поділяє емоції на дві групи: стеничні, що підвищують життєдіяльність організму, і астеничні, які пригнічують усі життєві процеси.

Майбутній фахівець сестринської справи має знати патологічні прояви емоційної сфери, які супроводжуються психічними розладами. До них відносять психогенну депресію, ідеаторну загальмованість, рухову загальмованість, ейфорію, емоційну амбівалентність, емоційну лабільність тощо. Прикметно, що у Додатку Б Галузевого стандарту вищої освіти України за напрямом підготовки сестринська справа [48] до виробничих функцій, типових завдань діяльності, умінь та компетенцій випускника медичного коледжу з-поміж інших віднесено здатність оцінювати емоції та соціальну поведінку хворого. З цією метою медичний працівник повинен навчитися читати міміку і пантоміміку хворого, керувати страхом і тривогою, проявами агресії та депресивними переживаннями. Як зазначає автор підручника «Загальний догляд за хворими і медична маніпуляційна техніка» Н. Касевич, медичні працівники «стикаються з болем, стражданнями, екстремальними ситуаціями, що зумовлює постійні психологічні переживання, напруження і навіть стреси» [105, с. 24] і приводить до емоційного перенапруження, наслідком якого є наявність депресії і безпорадності. Сьогодні за Міжнародною класифікацією хвороб (МКХ) виділено поняття «професійний стрес», яке ще у 1936 р. увів в науковий обіг Г. Сельє, потрактувавши його як емоційний стан організму людини, який виникає у напружених обставинах і виявляється у порушенні перебігу психічних процесів, координації рухів, у дезорганізації та гальмуванні всієї діяльності [261].

Сучасна психолого-педагогічна наука в особі В. Максименка [149], Х. Маслач [157], Л. Мітіної [168] тощо апелює до сутнісних аспектів професійної дезадаптації та синдрому емоційного вигорання. Таким чином, емоційно-почуттєвий компонент професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі має формуватися відповідно до засад емоційно-почуттєвої культури, активної життєдіяльності та розвитку творчого потенціалу майбутнього медика.

Сфера медицини зумовлює також неабияку роль *комунікативно-діяльнісного компонента* професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи, що містить у собі як суто лінгвістичну, так і операціональну складову і передбачає знання глибинних психологічних механізмів спілкування та володіння важливими операціональними навичками професійної практики.

Проблеми професійно-комунікативної підготовки майбутніх фахівців медичної сфери стали предметом дослідження І. Гуменної [64], Т. Закусилової [86], Н. Литвиненко [144], С. Поплавської [207], О. Шаніної [297] та ін. Згідно з етимологічним словником української мови поняття комунікація є похідним від латинського слова *commūnicātio* («повідомлення, передача»), що пов'язане з дієсловом *commūnicō* («роблю спільним; повідомляю; з'єдную») і є похідним від *commūnis* («спільний») [80]. У Г. Почепцова термін комунікація позначає процеси перекодування вербальної сфери в невербальну та невербальної у вербальну [211, с. 15].

Велика психологічна енциклопедія (2007) трактує комунікацію як взаємодію двох чи більше людей, що полягає в обміні інформацією між ними, пропонуючи її синонімом «спілкування». Доцільно підкреслити, що для сучасної психології орієнтиром стає людина, що являє себе як відкрита система, причому відкритість набуває різних інтерпретацій: «все більша відкритість досвіду» у К. Роджерса (C. Rogers) [244]; подолання центрації на собі і вияв соціального інтересу – у А. Адлера (A. Adler) [4]; розширення зв'язків «Я» навколишнім світом у Г. Олпорта (G. Allport) [181] тощо. «У контексті

формування професійно-етичної культури майбутніх медиків комунікативна культура набуває особливого значення, оскільки вона пов'язує в єдине ціле всі складові моделі майбутнього фахівця, як професіонала й особистості», – підкреслює Ю. Колісник-Гуменюк [117, с. 33–34]. У дисертаційному дослідженні С. Поплавської «Формування готовності студентів медичних коледжів до комунікативної взаємодії у професійній діяльності» категорія професійна комунікація медичного працівника визначається як «система безпосередніх чи опосередкованих зв'язків, взаємодій фахівця, що реалізуються за допомогою вербальних і невербальних засобів з метою взаємообміну інформацією, моделювання й управління процесом комунікативної взаємодії, у якій серія вербальних і невербальних засобів використовується для досягнення певної комунікативної мети» [207, с. 122]. Як визначає О. Шаніна, на різних етапах комунікативної інтеракції основні комунікативні стратегії медичного дискурсу мають різне спрямування – діагностувальне, лікувальне й рекомендаційне [297]. До глибинних психологічних механізмів спілкування належать зараження, наслідування, навіювання, змагання і переконання, під впливом яких можливе зближення або ж поляризація психічних станів учасників комунікативного процесу, а також нагнітання чи згасання емоцій. Комунікативний процес багато в чому залежить від комунікативних здібностей, що являють собою індивідуально-психологічні особливості особистості, які проявляються у спілкуванні, а також уміння та навички спілкування. Комунікативні здібності мають стратегічний і тактичний характер. Якщо стратегічні здібності дають змогу адекватно оцінити комунікативну ситуацію, правильно зорієнтуватися у ній і виробити необхідну стратегію поведінки, то тактичні забезпечують безпосередню участь у комунікації. Їх прийнято поділяти на дві групи. Перша передбачає використання специфіки особистісних параметрів, особливостей інтелекту, темпераменту, волі, характеру, емоційної сфери. Друга група враховує рівень володіння технікою спілкування, комплекс перцептивних здібностей, уміння моделювати особистість іншого та

можливість керувати своєю поведінкою у суспільстві з метою встановлення контакту.

Для експлікації комунікативно-діяльнісного компонента особистості майбутнього медичного працівника, окрім комунікативних здібностей, важлива роль відводиться комунікативному потенціалу особистості, що являє собою динамічну систему особистісних ресурсів, можливостей та резервів, що забезпечують впевненість у спілкуванні і комунікативну сумісність. До числа найбільш важливих особистісних проявів, що складають комунікативний потенціал, А. Леонтєв відносить рівень потреби у спілкуванні, її локалізацію, наявність настанови на спілкування з іншими; специфіку емоційної реакції на партнера; самопочуття у ситуації спілкування, а також комунікативні навички та вміння [142]. Важливого значення тут набуває формування діялісно-сміслової єдності, що полягає у взаємовідповідності професійних та особистісних цінностей,

Доцільно підкреслити, що під час навчання формується готовність до професійної діяльності, необхідні уміння і навички, пов'язані з нею, засвоєння професійних норм та розвиток творчого потенціалу. Трудова діяльність постає і засобом, і фактором прискорення особистісного розвитку, формування життєвих позицій та визначення планів на майбутнє.

Студент медичного коледжу має виробити готовність попереджувати й вирішувати конфлікти у професійному спілкуванні, коректно й ефективно застосовувати вербальні засоби переконання, позаяк, як стверджує автор підручника «Загальний догляд за хворими» Н. Касевич, «міжособове спілкування знижує рівень емоційного стресу пацієнта» [105, с. 204].

Проблема професійної комунікації стає предметом дисертаційного дослідження І. Гуменної, яка доводить думку про те, що комунікативний потенціал студентів визначається певними особистісними проявами: рівнем необхідності та активності у спілкуванні; особливістю емоційних реакцій на отриману інформацію; самоконтролем та адекватним сприйняттям партнера під час здійснення комунікативного процесу; вмінням говорити, слухати,

переконувати, поважати думку співрозмовника тощо. Значне місце дослідниця відводить вродженим особливостям індивіда, зокрема темпераменту, ступеню екстраверсії та ін. [64]. Доцільно зауважити, що у психолого-педагогічній науці утвердився термін комунікативний світ особистості [120], що презентує силу Я-особистості та міру володіння життєвою ситуацією в цілому.

Відтак, комунікативно-діяльнісний компонент є необхідною складовою професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі, оскільки дозволяє не тільки передбачати й усувати проблемні ситуації міжособистісної комунікації, а й підкреслює роль практичних вмінь і навичок у професійній діяльності.

Отже, структуру професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі складають наступні компоненти: *професійно-термінологічний, ціннісно-орієнтаційний, емоційно-почуттєвий та комунікативно-діяльнісний*.

Оцінка рівнів сформованості професійно-особистісної ідентичності фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі базується на критеріальних характеристиках, вибір яких впливає з наявного психолого-педагогічного досвіду. Академічний тлумачний словник української мови подає поняття критерій (гр. *kriterion*) як засіб для судження, ознаку, на основі якої здійснюється оцінювання чого-небудь, мірило [6]. Згідно зі словником з освіти і педагогіки, критерій (з грецьк. *critērion* – засіб для визначення) – єдиний показник розвитку системи, діяльності, основа для визначення класифікації та ознака досліджуваного об'єкта, що допомагає здійснити його оцінку [204].

Поняття показник у словнику з педагогіки трактується як явище чи подія, з допомогою яких можна передбачити сам процес розвитку [191, с. 159]. Водночас В. Загвязинський вважає показник вимірною характеристикою певної ключової ознаки досліджуваного об'єкта, з допомогою якої отримуємо кількісну та якісну інформацію про його властивості [190, с. 49]. Проблема співвідношення критеріїв та показників психолого-педагогічних досліджень

ставала предметом аналізу у працях П. Городова [56], С. Максименка [149], В. Ягупова [307]. Так, П. Городов, називає критерієм показник, що стає основою судження про ефективність процесу оптимізації навчання у вищій школі [56], а на думку Г. Гапончук, критерій має містити в собі сукупність основних показників, з допомогою яких можна судити про певний рівень будь-якого явища [49]. Показник (від пізньолат. *indicator* – показчик) являє собою певну величину, що є мірою прояву критерію, його кількісною або якісною характеристикою. «Критерій виражає найзагальнішу сутнісну ознаку, на основі якої здійснюють оцінку, порівняння реальних педагогічних явищ, при цьому ступінь вияву, якісна сформованість, визначеність критерію виражаються в конкретних показниках, які характеризуються, у свою чергу, низкою ознак», – вважає А. Галімов [47]. Таким чином, критерій дозволяє вловити динаміку розвитку певного явища, взаємодію його компонентів, їх специфіку та структурну організацію. Згідно з О. Романишиною, до визначення критеріїв існує низка вимог, які необхідно враховувати, а саме: 1) критерій має відображати відносну значущість властивостей об'єкта, що оцінюється; 2) критерій повинен адекватно представляти властивості або явища; 3) сформовані критерії мають містити ознаки, притаманні предмету, який вивчається, незалежно від волі або свідомості суб'єктів; 4) ознаки повинні бути сталими, мають повторюватися та відображати сутність явища; 5) система взаємопов'язаних ознак повинна розкривати основний зміст критеріїв [232]. Зважаючи на методологічну виваженість та обґрунтованість означених вимог, пропонуємо наступні критерії сформованості професійно-особистісної ідентичності фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі: когнітивний, гуманістичний, емпатійний, соціально-перцептивний.

*Когнітивний* критерій у нашому дослідженні співвідноситься з професійно-термінологічним компонентом професійно-особистісної ідентичності фахівців сестринської справи. Виконуючи інформаційну функцію, він втілює інтегровану систему знань про медичну термінологію та спеціальну фразеологію у медичних дисциплінах, сприяючи їх усвідомленому розумінню і

використанню студентами. Когнітивна сфера націлює також на вдосконалення здатності студента до навчання з метою диференціації інформаційного потоку знань, які дедалі більше ускладнюються. У її контексті також актуалізується проблема взаємозв'язку навчання і розвитку людини. Так, у дослідженні «Роль індивідуальних особливостей когнітивної сфери студентів-медиків в оволодінні основами латинської мови з медичною термінологією» І. Коброслі говорить про залежність пізнавальних процесів у вивченні термінологічної мови від структури і змісту особистості студентів медичних коледжів та мотивів їх навчання. За спостереженням автора, «когнітивна сфера особистості студента-медика характеризується такими особливостями:

1) засвоєння навчального матеріалу основ латинської мови з медичною термінологією відбувається шляхом його свідомого сприймання з опорою на попередній лінгвістичний досвід української та іноземної мов із чітким розмежуванням їх форми та змісту на основі трилінгвальних зіставлень;

2) розвиток термінологічного мислення студента-медика завдяки сформованим базовим стереотипам мовного мислення української та іноземної мов відбувається за рахунок трансференції навичок із попереднього лінгвістичного досвіду;

3) тривале осмислене запам'ятовування передбачає наявність безпосереднього та опосередкованого інтересу до вивчення основ латинської мови з медичною термінологією, що сприяє ефективності формування термінологічної компетентності; довільне запам'ятовування мовного матеріалу латинської мови передбачає наявність особистісно-пізнавальних мотивів, які студенти-медики визначають для себе по-різному, хоча й переважає усвідомлення того, що вивчення основ латинської мови з медичною термінологією є необхідним для їх професійного становлення» [111, с. 73]

Когнітивний критерій формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи також повинен сприяти не тільки засвоєнню інформаційного потоку, а і його упорядкуванню та використанню. Він розкривається через такі показники:

- мотивація професійного вибору;
- рівень засвоєння фахових знань;
- знання та вільне оперування фаховою термінологією.

Одним із найважливіших критеріїв сформованості професійно-особистісної ідентичності фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі вважаємо *гуманістичний*, що відтворює динаміку становлення ціннісно-орієнтаційного компонента. З ним корелюють національні і загальнолюдські цінності духовного життя суспільства та гуманістичні орієнтири освітнього пошуку. Підкреслимо, що гуманізація освіти та її змістових складників ставала центром психолого-педагогічних пошуків Б. Ананьєва [10], А. Бодальова [29], Л. Божович [31], Б. Гершунського [50]. Цілісну концепцію гуманізації освіти пропонують нині О. Андрійчук [13], Г. Балл [21], І. Бех [24], В. Кремень [129], О. Лямова [147], І. Маноха [150], В. Моргун [174] та інші. На їх думку, гуманізація освіти передбачає створення такого змісту, форм і методів навчання та виховання, які сприятимуть ефективному розвитку індивідуальності – її пізнавальних процесів та особистісних якостей, а тому головною функцією навчання є не так формування високого рівня інтелекту, як розвиненої особистості з високими, громадсько значущими цілями й ідеалами.

Гуманізм визнає вивільнення можливостей людини, її благо критерієм оцінки соціальних інститутів, а людяність – нормою стосунків між індивідами, етнічними й соціальними групами, державами. [299, с. 134].

Так, І. Мар'єнко у змісті гуманних відносин вбачає ієрархію інтегральних гуманних якостей, що мають безліч проявів, передусім у поведінці [156]. Гуманні відносини для нього являють собою єдність морально-ціннісних уявлень і понять, почуттів та дій людини, що формуються і проявляються як провідний мотив спільної діяльності, що стимулює глибинне і стійке усвідомлення самоцінності людини, людинолюбство, співчуття і взаємодопомогу, повагу до гідності і свободи особистості. Гуманними



відносинами є прояв турботи, уваги, терпимості, доброзичливості та поваги незалежно від національної приналежності.

У психолого-педагогічній практиці відстежено послідовність переходу гуманних відносин у риси характеру. Зокрема Б. Ананьєв доводить думку про те, що ставлення до людей трансформується у стійкі утвори – якості особистості. Моральні якості являють собою устійнені відносини, а характер людини – їх систему [10]. Відповідно гуманні якості людини є водночас і наслідком, і умовою гуманного ставлення до людини. Вони аж ніяк не можуть бути абстрактними категоріями медичної етики і деонтології, а отримують реальне втілення у стосунках медичного працівника з хворою людиною. Відтак, гуманність – це інтегральна риса особистості, цілий комплекс рис, що виявляє ставлення однієї людини до іншої та до самої себе, це передусім сукупність морально-психологічних рис особистості, що виражають усвідомлене ставлення людини до себе як до найвищої цінності.

Виділяючи найістотніші складові гуманізації освіти, Г. Балл у праці «Орієнтири сучасного гуманізму» [21] наполягає на гуманістичному переосмисленні основних функцій освітнього процесу. Серед них дослідник називає дві. Перша – трансляційна – звернена до суспільства і полягає у забезпеченні передавання (трансляції) новому поколінню норм діяльності у формі знань, умінь, навичок, а також цінностей, настанов та правил соціальної поведінки. Друга функція – соціалізаційна або адаптаційна – звернена до особи з метою допомогти їй пристосуватися до вимог суспільства і знайти собі належне місце в соціумі. З урахуванням гуманістичного підходу першість належить навчанню та ефективній взаємодії з іншими людьми.

За переконанням Л. Мітіної, «професійний розвиток є невіддільним від особистісного» [168, с. 29]. Водночас вимоги до загального рівня особистісного розвитку є неоднаковими в різних професіях; деякі з них (передусім, типу «людина – людина») відрізняються тим, що зрілість особистості є тут умовою і невід'ємним компонентом успішного професійного становлення.

Особливо гостро проблема гуманізації освітнього процесу постає у медичному коледжі, де формується професійно-особистісна ідентичність майбутнього медика. Нині неважко відстежити процес розмивання системи традиційних цінностей медичної діяльності, а також нівеляцію в сучасній медичній практиці ідеї гуманізму, що зазнала значних трансформацій. Будучи орієнтованою на ефективну технологію, сучасна медична практика часто ігнорує особистісні параметри хворого. Студенту сучасного медичного коледжу важливо усвідомити, що надання медичної допомоги хворому полягає не тільки у боротьбі за його фізичну досконалість і психічне здоров'я, а передусім збереженні особистісної цілісності, що можливе тільки на гуманістичних засадах. Проблемі виховання гуманності в студентів медичного коледжу в процесі фахової підготовки присвячено праці О. Андрійчук [13], формування професійно-етичної культури майбутніх фахівців у процесі гуманітарної підготовки в медичних коледжах досліджує Ю. Колісник-Гуменюк, вказуючи на те, що моральне обличчя людини завжди пов'язане з характеристиками того середовища, у якому відбувається її особистісне становлення [118]. У змісті професійної підготовки неабияку роль дослідниця відводить деонтології, яка висвітлює практичне втілення морально-етичних принципів у діяльності медичного персоналу, які спрямовані на створення максимально сприятливих умов для ефективного лікування хворих [118].

У дисертаційному дослідженні О. Лямової «Виховання гуманного ставлення до людини у професійній підготовці лікаря» здійснено спробу виокремити і систематизувати базові моральні якості, необхідні для прояву гуманного ставлення до людини. Серед них найперше – доброта, людяність, сердечність, душевність [147]. Варто зауважити, що суто професійний підхід у медичній діяльності знеособлює її, позбавляє життєвого колориту, адже вищим проявом життя у гуманістичній системі є особистість. Сучасна гуманістична педагогіка враховує індивідуально-особистісні інтереси і замість традиційної моделі освіти переносить акцент на особистість, її внутрішній світ, властиві

винятково їй прагнення, інтереси та цілі. Такий людиноцентричний підхід пов'язаний з іменами А. Маслоу (A. Maslow) [158, 159], Е. Фромма (E. Fromm) [288], К. Роджерса (C. Rogers) [244] тощо. У них поставлено акцент на індивідуальному пошуку і переживанні людиною власного смислу існування, унікальності її становища у світі, кризового досвіду, пов'язаного із загрозою смерті або переживанням втрати смислотвірної системи, а у зв'язку з цим – необхідністю прийняття важливих рішень. Межі допустимого втручання у процеси людського життя та смерті під впливом новітніх біомедичних технологій вивчає сучасна біоетика, яка базується на високих моральних засадах і є більшою мірою «етикою відповідальності», аніж «етикою прав людини». Студенти медичних коледжів ознайомлюються з проблемами евтаназії, трансплантації органів, штучного запліднення, клонування, абортів, стерилізації, визначення смерті людини тощо. Варто зауважити, що біоетика разом із деонтологією є складовими медичної етики. Вони встановлюють певні етичні норми та моральні цінності медичного фаху не тільки в суто професійному, а й у морально-особистісному сенсі.

Цілком поділяємо думку Ю. Колісник-Гуменюк про те, що гуманізм медичного працівника знаходить своє втілення у моральній ідеї та почуттях [118]. Згідно з М. Тимофієвою, формування особистості майбутнього медичного працівника передбачає: «гуманістичне поєднання професійного становлення з формуванням високоморальних рис громадянина України; формування всебічно розвиненої, високоосвіченої, соціально активної особистості, здатної до самовдосконалення та самореалізації, виховання у неї почуття відповідальності, високої духовності; формування цінностей у процесі усвідомлення своїх інтересів та переваг; знання джерел і рушійних сил самовизначення особистості; запобігання негативному впливу на свідомість студентів інформації, яка містить елементи жорстокості, бездуховності; впровадження у свідомість молодих людей переваг здорового способу життя, формування національної культури, соціально активної, здорової та духовно багатой особистості» [274].

Таким чином, гуманістичний критерій передбачає захист і зміцнення загальнолюдських цінностей в медицині і визначає гуманістичну спрямованість освітнього середовища медичного коледжу, що формує поведінку особистості відповідно до ідей гуманізму, серед яких: визнання гідності людини, її права на свободу, щастя, розвиток і прояв своїх здібностей. Ступенем прояву *гуманістичного* критерію є такі *показники*:

- усвідомлення ціннісної значущості медичного фаху та професійного покликання;
- засвоєння духовних цінностей, що впливають на ситуацію морального вибору;
- сформована система моральних переконань та стійких форм моральної поведінки;
- дотримання постулатів та вимог медичної етики й усвідомлення моральної відповідальності за власні дії.

Найбільш виваженим критерієм емоційно-почуттєвого компонента сформованості професійно-особистісної ідентичності фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі вважаємо *емпатійний*. Автори «Дослідження соціального інтелекту педагогів» підкреслюють, що «емпатійний критерій виявляє здатність до розуміння й управління емоціями, внутрішнього світу іншої людини, емоційної чутливості, емпатійного сприйняття» [306, с. 46].

У праці М. Філоненко «Динаміка критеріїв особистісного становлення майбутнього лікаря» емпатійність є одним із найбільш вагомих [285, с. 79]. Водночас І. Бех [24], Л. Божович [31] та ін. розглядають емпатію як умову розвитку моральної свідомості особистості, вияв її емоційної зрілості або механізм просоціальної поведінки та структурну складову емоційного інтелекту.

Згідно із психологічним словником емпатія (з англ. *empathy* – співчуття, співпереживання, вміння поставити себе на місце іншого) – являє собою здатність індивіда емоційно відгукуватися на переживання інших людей [226].

Для К. Роджерса [244] перебувати в стані емпатії означає сприймати внутрішній світ іншого зі збереженням емоційних і смислових відтінків, ставати ніби іншим, проте без втрати цього ніби. Особливості прояву емпатії в інтерперсональному зрізі досліджував А. Бодальов [29], пошуком кореляту емпатії з різними психологічними особливостями особистості займався К. Ізард [98].

У медичній практиці емпатія тісно пов'язана з ідентифікацією, що являє собою уподібнення себе з пацієнтом, яке відбувається передусім на емоційному рівні (афективний підхід). Тому емпатійний критерій передбачає належний рівень розвитку здатності співчувати, проектувати і наслідувати реакції іншої людини. Емпатія постає як емоційний резонанс на переживання іншого. Менше вираженою у професійній діяльності медичного працівника є когнітивна та предикативна емпатія, адже ситуація пацієнта не так «продумується», як «відчувається», причому діапазон прояву емпатії широко варіюється: від легкого емоційного відгуку до повного занурення у світ переживань іншої людини. Важливо усвідомити, що емпатія для медичного працівника є запорукою успішної діяльності, а тому професійно необхідною якістю.

Як застерігає Н. Козіна, рівень обмеження діапазону та інтенсивності емоцій зумовлюють особистісну відстороненість і приводять до професійної деформації [114]. Необхідно зважити і на той фактор, що медичні працівники постійно стикаються із стражданням, що спонукає вибудовувати своєрідний психологічний бар'єр для захисту від невротичних зривів. Високий рівень розвитку емпатії може стати причиною емоційного вигорання, що являє собою форму професійної деформації і є перешкодою для ефективного виконання медичної діяльності. Побіжно зауважимо, що переклад англійського терміна «burnout» існує у різних варіантах: «емоційне вигорання», «емоційне згорання», «емоційне перегорання», а також «психічне вигорання», що можуть вважатися синонімічними. Термін «емоційне вигорання» в значенні виснаження, втрати мотивації і відповідальності в науковий обіг було уведено у 1974 році американським психіатром Дж. Фреденбергом, котрий таким чином позначив

психічний стан людей, що знаходяться в інтенсивному спілкуванні з клієнтами, пацієнтами, в емоційно навантаженій атмосфері у процесі професійної діяльності. Так потрактоване «емоційне вигорання» містить у собі емоційну спустошеність, деперсоналізацію і редукцію професійних досягнень. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, синдром емоційного вигорання – це фізичне, емоційне або мотиваційне виснаження, яке характеризується порушенням продуктивності в роботі, втому, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань, а також уживанням алкоголю або інших психоактивних речовин для отримання тимчасового полегшення. Емоційне перевантаження, емотивні переживання поглиблюють стресову ситуацію. На наше переконання, у медичній практиці важливим є вміння зберігати емоційну рівновагу, а за умови переважання емотивної емпатії доцільно актуалізувати її когнітивну складову.

*Показниками емпатійного критерію у нашому дослідженні є:*

- вміння проникати у внутрішній світ іншої людини;
- вміння керувати емоційно-почуттєвими станами з метою запобігання стресових ситуацій;
- оволодіння навичками самоконтролю та самоаналізу.

З огляду на важливість інтерактивних зв'язків у сфері медичної освіти та практики, підкреслимо особливу роль *соціально-перцептивного* критерію, що узгоджується з комунікативно-діяльнісним компонентом професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи. Цей критерій виокремлюють Б. Ігнатюк (для аналізу формування спеціальних умінь ідентифікації в інспекторів прикордонної служби у процесі професійної підготовки [99]) та М. Айзенбарт (для характеристики рівнів сформованості соціально-комунікативної компетенції дітей старшого дошкільного віку [5]). У психології термін «соціальна перцепція» спочатку використовувався для позначення залежності перцептивних процесів від минулого досвіду суб'єкта, його цілей, намірів, очікувань, проте згодом соціальною перцепцією стали вважати пізнання іншого, тобто сприйняття соціальних суб'єктів –

особистостей, груп, спільнот. Соціальну перцепцію нині трактують як сприйняття, розуміння та оцінку людьми соціальних об'єктів, в ролі яких постають інші люди, групи та соціальні спільноти. Термін з'явився завдяки американському психологу Дж. Брунеру й використовувався для позначення факту соціальної зумовленості сприйняття, його залежності не тільки від характеристик стимулу, але і від минулого досвіду суб'єкта, його цілей, намірів, значимості ситуації тощо [127, с. 256–257]. Проблеми соціальної перцепції лягли в основу досліджень О. Бодальова [29], Л. Лур'є [146], В. Трусова [278] та ін. На думку О. Бодальова, «від того, як люди відображають та інтерпретують вигляд і поведінку й оцінюють можливості один одного, багато у чому залежить характер їхньої взаємодії та результати, до яких вони приходять у спільній діяльності» [29, с. 12]. Для В. Трусова соціальна перцепція має оцінний характер, оскільки афективна оцінка передуює когнітивній, впливаючи на деякі когнітивні процеси та процес сприйняття предметів і людей [278, с. 14]. Йдеться про такі фактори, як: фізіологічні можливості нашої сенсорної системи; емоції; мотиваційну сферу; установки; минулий соціальний досвід; очікування від взаємодії тощо.

Для студентів медичних коледжів соціально-перцептивні уміння і навички передбачають не тільки знання вказаних факторів, позаяк соціальна перцепція постає водночас і регулятором комунікативного процесу, і виконує перцептивно-діагностичну функцію. До найважливіших функцій соціальної перцепції належать: пізнання самого себе у процесі спілкування (рефлексія); пізнання партнера у спілкуванні (атракція); організація спільної діяльності на основі взаєморозуміння (каузальна атрибуція) та встановлення емоційних відносин (емпатія).

Одним із найбільш важливих психологічних механізмів перцепції є ідентифікація, що постає як «процес об'єднання суб'єктом себе з іншим індивідом або групою на підставі сталого зв'язку, а також включення у свій внутрішній світ і прийняття як власних норм, цінностей, зразків» [226].

Сказане дає нам підставу орієнтуватися на наступні *показники соціально-перцептивного критерію*, серед яких:

- здатність діагностувати комунікативну ситуацію та здійснювати вибір оптимальної технології інтеракції;
- вміння створювати сприятливий соціально-психологічний клімат;
- сформованість професійних знань та умінь;
- творче вирішення професійних завдань;
- здатність імітувати навички виконання певних дій, координувати і модифікувати технічні прийоми для виконання професійних завдань.

*Таблиця 2.1*

**Компоненти, критерії та показники сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі**

Компоненти	Критерії	Показники
Професійно-термінологічний	Когнітивний	- мотивація професійного вибору; - рівень засвоєння фахових знань; - знання та вільне оперування фаховою термінологією.
Ціннісно-орієнтаційний	Гуманістичний	- усвідомлення ціннісної значущості медичного фаху та професійного покликання; - засвоєння духовних цінностей, що впливають на ситуацію морального вибору; - сформована система моральних переконань та стійких форм моральної поведінки; - дотримання постулатів та вимог медичної етики й усвідомлення моральної відповідальності за власні дії.
Емоційно-почуттєвий	Емпатійний	- уміння проникати у внутрішній світ іншої людини; - уміння керувати емоційно-почуттєвими станами з метою запобігання стресових ситуацій; - оволодіння навичками самоконтролю та самоаналізу.
Комунікативно-діяльнісний	Соціально-перцептивний	- здатність діагностувати комунікативну ситуацію та здійснювати вибір оптимальної технології інтеракції; - вміння створювати сприятливий соціально-психологічний клімат; - сформованість професійних знань та умінь; - творче вирішення професійних завдань;



		- здатність імітувати навички виконання певних дій, координувати і модифікувати технічні прийоми для виконання професійних завдань.
--	--	---

У нашому дослідженні визначено наступні *рівні сформованості* професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі: високий, середній, низький, дуже низький.

*Високий рівень* сформованості *когнітивного критерію* характеризується вільним володінням медичної термінології, сформованістю цілей, які є наслідком усвідомленого вибору майбутньої професійної діяльності, наявністю стійких морально-етичних цінностей, здатністю адекватно сприймати і відображати комунікативну інформацію, креативністю у виконанні професійних обов'язків та вирішенні непрогнозованих клінічних ситуацій.

*Середньому* рівню сформованості цього *критерію* властива недостатність професійних знань та володіння фаховим понятійно-категорійним апаратом, певна сформованість переконань про роль морально-етичних цінностей для медичної діяльності, несистемний характер знань про способи самоконтролю та саморегуляції, невисока потреба в комунікативній і організаторській діяльності, здатність вирішувати прогнозовані клінічні ситуації.

*Низький* рівень сформованості *когнітивного критерію* демонструє фрагментарне оволодіння професійною термінологією, відсутність глибокого внутрішньо суб'єктивного переконання у правильності обраної професії, недостатній рівень соціально-психологічної адаптації, формалізацію комунікативної ситуації, неготовність до прийняття клінічних рішень у нестандартних ситуаціях.

*Дуже низький* рівень сформованості означеного *критерію* характеризується неспроможністю адекватного використання фахової термінології у професійній діяльності, відсутністю переконань щодо необхідності здійснення медичної діяльності відповідно до морально-професійних цінностей, неадекватною самооцінкою та невпевненістю у собі,

трудністю у встановленні контактів з людьми, недостатністю умінь та навичок, необхідних для здійснення медичних маніпуляцій та процедур.

*Високий рівень* сформованості *гуманістичного критерію* передбачає визнання медичної діяльності найвагомішою для формування професійно-особистісної ідентичності, неухильне дотримання постулатів та вимог медичної етики; стійкі морально-етичні цінності, міцну духовну платформу, що впливає на ситуацію морального вибору.

*Середній рівень* сформованості *гуманістичного критерію* проявляється у прагненні розвивати особистісно-професійні якості майбутнього фахівця сестринської справи, нормативно-регулятивний рівень сформованості морально-етичних цінностей, нечіткість духовних імперативів

*Низький рівень* цього критерію позначений відсутністю глибокого внутрішнього переконання у правильності обраної професії, недостатньою сформованістю переконань про роль морально-етичних цінностей для медичної діяльності, нестійкою духовно-ціннісною основою моральних важелів професійної підготовки

*Дуже низький рівень* сформованості *гуманістичного критерію* означає відсутність переконань щодо необхідності здійснення медичної діяльності відповідно до морально-професійних цінностей; несформовану систему ціннісних орієнтирів; відсутність духовних імперативів.

*Високий рівень* сформованості *емпатійного критерію* професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи характеризується толерантним ставленням до інших, наявністю стійкої психологічної адаптації, високим рівнем рефлексії, відчуттям власної самототожності і цілісності, яскраво вираженою емоційною гнучкістю.

*Середній рівень* сформованості *емпатійного критерію* позначений здатністю проникати у внутрішній світ іншої людини; адекватністю емоційних реакцій на подразники зовнішнього середовища; достатнім рівнем рефлексії; системою ціннісних орієнтацій, що свідчить про кризовий стан ідентичності й намагання подолати його з допомогою апробації альтернативних варіантів.

*Низький рівень* сформованості *емпатійного критерію* означає недостатній рівень психологічної адаптації, слабо виражену рефлексивну здатність, нестабільну систему ціннісних орієнтацій, формальний вибір цілей, відсутність внутрішньої впевненості, емоційну лабільність.

*Дуже низькому рівню* сформованості *емпатійного критерію* властива нездатність адаптуватися у професійному середовищі; емоційна відгородженість від інших, невміння керувати емоційно-почуттєвими станами; низький рівень рефлексії; розпливчастий і невизначений образ «Я».

*Високий рівень* сформованості *соціально-перцептивного критерію* засвідчує вільне володіння засобами спілкування, здатність адекватно сприймати і відображати комунікативну інформацію; психологічну готовність до партнерства, вміння приймати рішення та діяти в складних професійних ситуаціях.

*Середній рівень* сформованості цього *критерію* складає достатнє володіння засобами спілкування, здатність орієнтуватися у комунікативних ситуаціях, відсутність проєкцій та конфліктогенів типу зневаги, презирства, образ, натяків, гнучкість і неригідність мислення, фахові уміння та навички.

*Низький рівень* сформованості *соціально-перцептивного критерію* передбачає формалізацію комунікативної ситуації, слабо виражене прагнення розширити коло спілкування, пасивність та спроби ізоляції, елементарні операціональні можливості.

*Дуже низький рівень* сформованості *соціально-перцептивного критерію* характеризується труднощами у встановленні контактів з людьми, невмінням відстояти свою думку, глибоким переживанням образ, відсутністю ініціативи та елементарних навичок виконання професійної діяльності.

Зміст рівнів сформованості *критеріїв* професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі відображено у поданій нижче таблиці (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

**Характеристика рівнів сформованості професійно-особистісної  
ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в  
медичному коледжі**

<b>Назва компонента</b>	<b>Назва критерію</b>	<b>Рівень</b>	<b>Ознаки сформованості</b>
Професійно-термінологічний	Когнітивний	Високий	Вільне оперування понятійно-категорійним апаратом, високий інтелектуальний рівень, висока здатність сприймати і відтворювати фахові тексти, уміння на належному мовному рівні вести первинну документацію.
		Середній	Знання фахової лексики на задовільному рівні, певні навички самоконтролю за дотриманням мовних норм; репродуктивний характер набутих професійних знань, основні навички ведення первинної документації.
		Низький	Поверхове розуміння професійної термінології, відсутність творчого її застосування з урахуванням конкретних практичних ситуацій, невпевненість у власних знаннях та здібностях; слабо виражені навички ведення первинної документації.
		Дуже низький	Неспроможність адекватного використання фахової термінології у професійній діяльності; відсутність навичок самоконтролю за дотриманням мовних норм та ведення первинної документації.
Ціннісно-орієнтаційний	Гуманістичний	Високий	Визнання медичної діяльності найвагомішою для формування професійно-особистісної ідентичності, неухильне дотримання постулатів та вимог медичної етики; стійкі морально-етичні цінності; міцна духовна платформа, що впливає на ситуацію морального вибору.
		Середній	Прагнення розвивати особистісно-професійні якості майбутнього фахівця сестринської справи; нормативно-регулятивний рівень сформованості морально-етичних цінностей; нечіткість духовних імперативів.

		Низький	Відсутність глибокого внутрішнього переконання у правильності обраної професії. Недостатня сформованість переконань про роль морально-етичних цінностей для медичної діяльності; нестійка духовно ціннісна основа моральних важелів професійної підготовки.
		Дуже низький	Відсутність переконань щодо необхідності здійснення медичної діяльності відповідно до морально-професійних цінностей; несформована система ціннісних орієнтирів; відсутність духовних імперативів.
Емоційно-почуттєвий	Емпатійний	Високий	Толерантне ставлення до інших; наявність стійкої психологічної адаптації; високий рівень рефлексії; відчуття власної самототожності і цілісності, яскраво виражена емоційна гнучкість.
		Середній	Здатність проникати у внутрішній світ іншої людини; адекватність емоційних реакцій на подразники зовнішнього середовища; достатній рівень рефлексії; система ціннісних орієнтацій свідчить про кризовий стан ідентичності й намагання подолати його з допомогою апробації альтернативних варіантів.
		Низький	Недостатній рівень психологічної адаптації; слабо виражена рефлексивна здатність; нестабільна система ціннісних орієнтацій; формальний вибір цілей; відсутність внутрішньої впевненості; емоційна лабільність.
		Дуже низький	Нездатність адаптуватися у професійному середовищі; емоційна відгородженість від інших, невміння керувати емоційно-почуттєвими станами; низький рівень рефлексії; образ «Я» розпливчастий і невизначений.
Комунікативно-діяльнісний	Соціально-перцептивний	Високий	Вільне володіння засобами спілкування; здатність адекватно сприймати і відображати комунікативну інформацію; психологічна готовність до партнерства; здатність приймати рішення і діяти в складних професійних ситуаціях.
		Середній	Достатнє володіння засобами спілкування; здатність орієнтуватися у комунікативних ситуаціях, відсутність проєкцій та конфліктогенів типу зневаги, презирства, образ, натяків, гнучкість і неригідність мислення, фахові уміння та навички.

		Низький	Формалізація комунікативної ситуації; слабо виражене прагнення розширити коло спілкування, пасивність та спроби ізоляції; елементарні операціональні можливості.
		Дуже низький	Труднощі у встановленні контактів з людьми; невміння відстояти свою думку, глибоке переживання образ. Відсутність ініціативи та елементарних навичок виконання професійної діяльності.

Таким чином, *професійно-термінологічний* компонент сприяє підвищенню лінгво-професійної та професійно-особистісної культури майбутніх фахівців сестринської справи, забезпечуючи їх конкурентоспроможність на вітчизняному та міжнародному ринках праці. *Ціннісно-орієнтаційний* компонент ставить акценти на людиноцентричному вимірі професійної діяльності медика, що вибудовується на основі загальнолюдських ціннісних орієнтирів, якими постають життя, гідність, гуманність, добро, любов, справедливість, відповідальність тощо. *Емоційно-почуттєвий* компонент формується відповідно до засад емоційно-почуттєвої культури та навичок психоемоційної корекції, що передбачає попередження професійної дезадаптації та синдрому емоційного згорання. *Комунікативно-діяльнісний* компонент репрезентує комунікативний світ особистості в статусі онтологічно та гносеологічно складної реальності. Він актуалізує глибинні психологічні механізми спілкування, забезпечуючи ефективність інтерактивної та операціональної складової професійно-особистісної ідентичності.

Відповідно до виокремлених компонентів нами визначено когнітивний, гуманістичний, емпатійний та соціально-перцептивний критерії сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи. Показники та рівні означених критеріїв (високий, середній, низький та дуже низький) допомагають здійснити початкову діагностику сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи та належно організувати психолого-педагогічний експеримент.

## **2.2 Організаційно-педагогічні умови формування професійно-особистісної ідентичності фахівців сестринської справи**

Динаміка сучасного соціуму, глобалізаційні та трансформаційні процеси парадигмально зумовлюють нову філософію професійної освіти, що висуває особливі вимоги до професійної підготовки студентів медичних коледжів. Вектори сучасної державницької політики у сфері освіти нині скеровані в бік формування не тільки професіоналізму сучасного студентства, а й високого особистісного потенціалу та створення належних умов його розвитку. В академічному тлумачному словнику української мови [6] зафіксовано декілька значень слова «умова», а саме: необхідна обставина, що уможлиблює здійснення, утворення чого-небудь або сприяє чомусь; обставини, особливості реальної дійсності, за яких відбувається або здійснюється що-небудь; правила, що існують або встановлені в тій чи іншій сфері життя, діяльності, які забезпечують нормальну роботу чогось; сукупність даних, положення, що лежать в основі будь-чого.

У філософському словнику поняття умова постає категорією, що відображає універсальні відношення речі до тих факторів, завдяки яким вона виникає й існує [179]. Тому Ю. Подповетна переконує нас, що умови – це обставини, до яких можна віднести: об'єкти навколишньої діяльності; суб'єктів процесу виконання різноманітних видів діяльності; особливості процесу як формування, так і розвитку активної особистості; засоби, методи і форми організації й реалізації цього процесу [202, с. 254]. Це поняття також позначає середовище, в якому реалізується причинно-наслідковий зв'язок між предметами, явищами та процесами, які є предметом дослідження і означає стійкий детермінований зв'язок двох або більше явищ, за якого будь-яка зміна «середовища» обов'язково обумовлює зміну різних явищ. Водночас Н. Коршунов, досліджуючи термінологічну схожість та відмінність понять умова та засіб у педагогіці, називає умовою все те, від чого залежить інше, «середовище, обстановку, у якій перебувають і без якої не можуть існувати

предмети та явища» [123, с. 7]. Відповідно, ефективність будь-якого процесу, в тому числі і педагогічного, залежить від умов, у яких він відбувається.

На думку М. Демянчука, у педагогічному процесі умову потрібно розглядати як сукупність перемінних природних, соціальних, зовнішніх і внутрішніх чинників, що впливають на фізичний, психічний, моральний розвиток людини, її поведінку, виховання та навчання, формування особистості [70]. У такому зрізі умови стають невіддільними від педагогічного процесу, трансформуючись у нове поняття – «педагогічні умови».

Експлікуючи це поняття, О. Назарова трактує його як сукупність об'єктивних можливостей, змісту, форм, методів, педагогічних прийомів і матеріально-просторового середовища, скерованих на розв'язання дослідницьких завдань [175], а А. Найн педагогічними умовами називає «сукупність об'єктивних можливостей змісту, форм, методів і прийомів підвищення ефективності навчально-виховного процесу і матеріально-просторового середовища, що забезпечують успішне вирішення поставлених і проєктованих у дослідженні завдань» [176, с. 35]. Натомість І. Аксаріна пропонує віднести до педагогічних умов ті, які свідомо створюються в освітньому процесі і мають забезпечувати його ефективний перебіг [7, с. 12]. Педагогічні умови також співвідносяться з обставинами, які сприяють розвитку людини, формуванню її особистості та забезпечують ефективне й цілісне здійснення навчально-виховного процесу [205]. Вони так само постають як обставини, що суттєво впливають на перебіг педагогічного процесу, який передбачає досягнення успішного результату процесу навчання, і спрямовані на підвищення ефективності педагогічної діяльності [22]. Так, О. Неловкіна Берналь вважає, що педагогічні умови являють собою «сукупність об'єктивних і суб'єктивних чинників, що впливають на ефективність навчально-виховного процесу» [177, с. 13]. а І. Підласий – у реалізації змісту навчання, позаяк педагогічні умови оптимізують форми, методи, підходи, технологію організації навчального процесу як цілісної системи [194, с. 280]. На думку В. Сластьоніна, педагогічні умови – це сукупність заходів, спрямованих на підвищення



ефективності педагогічної діяльності [265]. Водночас Л. Сушенцева педагогічними умовами називає сукупність об'єктивних і суб'єктивних чинників, необхідних для забезпечення ефективного функціонування всіх складових освітньої системи, що залежить від мети, завдань, змісту, форм і методів цієї системи [283, с. 288]. За спостереженням Н. Тверезовської, педагогічні умови мають подвійний зміст: з одного боку, вони є джерелом виникнення, існування та розвитку педагогічного процесу та запорукою можливостей його удосконалення, оскільки будучи навіть спеціально створеними, можуть регулювати педагогічний процес. З другого боку, педагогічні умови становлять «атмосферу» навчально-виховного процесу, а тому від їх цілеспрямованості, впорядкованості, логічності та структурованості залежить функціонування цього процесу та його ефективність [273].

Спробу виокремити основні ознаки педагогічних умов здійснює Ю. Подповетна. До них, зокрема, дослідниця відносить: сукупність зовнішніх об'єктів освітнього середовища у відповідних відносинах, з якими перебуває предмет дослідження; сукупність внутрішніх особливостей (стану, якостей) предметів дослідження, від яких тією чи іншою мірою залежить вирішення проблеми; співвідношення сукупності зовнішніх об'єктів і внутрішніх особливостей, які визначають існування, функціонування і розвиток предмета дослідження [202, с. 254]. Експлікація категорії педагогічні умови наявна також у працях Ю. Бабанського [19], І. Гуменної [63], С. Знаменської [94], Т. Ігнат'євої [97], Ю. Колісник-Гуменюк [117], А. Литвина [143], І. Лукашука [145], С. Тихолаз [275], П. Торопова [277], С. Хлестової [291] та ін.

Як бачимо, інтерпретаційний простір аналізованого поняття доволі розлогий, а тому складно не погодитися з А. Литвином, який констатує його термінологічну неоднозначність і невизначеність, а також наявність суперечності між нагальною необхідністю наукового осмислення категорії педагогічні умови, що використовується у психолого-педагогічних дослідженнях та ступенем розробленості цього родового поняття в теорії педагогіки, що потребує пошуку, передусім, загальних науково-методологічних

підходів. «У теоретичному плані це спонукає до фундаментального узагальнення категорії «умови» в методології педагогіки для відображення концептуального розуміння сутності цього терміна, його змісту та зв'язків з іншими педагогічними категоріями. У практичному – це виявлення похідних родового поняття «педагогічні умови» (загальнопедагогічні, організаційно-педагогічні, організаційні, дидактичні, методичні, психолого-педагогічні, соціально-психологічні, соціально-педагогічні тощо), які уточнюють площину науково-педагогічного пошуку, а також напрями досліджень, пов'язаних із різними аспектами вдосконалення освітніх систем» [134, с. 106].

У зв'язку з цим достатньо вмотивованою постає класифікація, запропонована К. Касярум. Автор вважає за доцільне виділити психологічні, дидактичні, методичні, комунікативні, організаційні та педагогічні умови та об'єднати їх у дві групи – суб'єктивні внутрішньо-особистісні, об'єктивні зовнішні [106]. Суб'єктивні внутрішньо-особистісні або психологічні умови сприяють усвідомленню необхідності формування професійних умінь та позитивної мотивації до майбутньої професійної діяльності. До об'єктивних зовнішніх умов віднесено дидактичні, методичні, комунікативні й організаційні умови. Організаційні умови К. Касярум трактує як сукупність операцій, що спрямовані на досягнення прогресивних змін у процесі формування професійних умінь студентів шляхом налагодження діяльності студентів і викладача [106]. Однак, на наш погляд, організаційно-педагогічні умови не варто обмежувати їх операціональною складовою, вони включають наукове, навчально-методичне й матеріально-технічне забезпечення процесу навчання й виховання, а також адекватні методи та організаційні форми, що відповідають системі поставлених педагогічних цілей і завдань. Так само не можна вважати педагогічними суто зовнішні умови, опираючись на думку про те, що вони створюються педагогом, котрий організовує зовнішнє середовище професійної підготовки. Оскільки у нашому дослідженні йдеться про формування власне професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі, то варто підкреслити роль

суб'єктивних внутрішньо-особистісних умов та своєрідну їх інтеріоризацію, що передбачає формування розумових дій і внутрішнього плану свідомості через засвоєння індивідом зовнішніх дій з предметами і соціальних форм спілкування, а також процес перетворення зовнішніх, реальних дій на внутрішні розумові дії. Таким чином, педагогічний вплив не варто обмежувати винятково зовнішнім планом взаємодії. Доцільно погодитися з В. Манько, котрий трактує «педагогічні умови» як сукупність внутрішніх параметрів та зовнішніх характеристик функціонування, що взаємопов'язані між собою і відповідають психолого-педагогічним критеріям оптимальності, визначаючи високу результативність навчального процесу [151]. Твердження дослідника про взаємопов'язаність компонентів особистісної ідентичності з обставинами навчального процесу, тобто умовами його розгортання, на наш погляд, є достатньо переконливими, позаяк саме такий взаємозв'язок дозволяє створити атмосферу плідної співпраці і забезпечує продуктивне викладання та управління навчальним процесом, а також успішне навчання. Аналогічну позицію захищає І. Гуменна, яка під педагогічними умовами розуміє спеціально створені ситуації, за яких здійснюється досягнення педагогічної мети [63]. Проаналізовані вище підходи дозволяють експлікувати поняття «педагогічні умови» відповідно до мети та завдань нашого дослідження. Отже, *організаційно-педагогічні умови – це взаємозв'язок умов викладання, навчання та управління в медичному коледжі з компонентами професійно-особистісної ідентичності, що відтворюють складний шлях засвоєння набутого досвіду, самоусвідомлення і самопошуку шляхом інтеріоризації знань, умінь та навичок студентів.*

Шляхом аналізу психологічної, педагогічної та медичної літератури, а також участі у конференціях, круглих столах, методичних та наукових семінарах виокремлено наступні організаційно-педагогічні умови формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі:

1. Мотивування розвитку пізнавального інтересу до майбутньої професії шляхом кваліфікованого відбору професійної лексики у сфері медицини;

2. Медико-психологічний супровід навчання у процесі опанування основ професійно-етичної та етико-деонтологічної культури студентів;

3. Апробація новітніх особистісно орієнтованих технологій медико-психологічної взаємодії в освітньому процесі, скерованих на формування життєвої стратегії побудови цілісної особистості та запобігання кризових станів ідентичності в нестабільних суспільних умовах;

4. Організація суб'єкт-суб'єктної взаємодії та використання інноваційного потенціалу інтерактивного навчання у процесі моделювання предметного та соціального контексту майбутньої професійної діяльності.

Розглянемо більш детально кожен означену умову, що реалізовувалася у освітньому процесі. Мотивування розвитку пізнавального інтересу до майбутньої професії шляхом кваліфікованого відбору професійної лексики у сфері медицини визначено першою організаційно-педагогічною умовою формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання у коледжі. Зауважимо, що мотиваційна сфера особистості являє собою сукупність спонукань, які набувають характеру мотивів дій, вчинків і форм діяльності, а висока позитивна мотивація може компенсувати навіть дефіцит спеціальних здібностей чи недостатній запас знань, умінь і навичок, постаючи в тому числі і як компенсаторний чинник (С. Єрохін [81], В. Климчук [108]). Тут маємо взяти до уваги, що «становлення мотивації – не просте зростання позитивного або посилення негативного ставлення до навчання, а ускладнення структури мотиваційної сфери, спонукань, які входять до неї, поява нових, більш зрілих, інколи суперечливих відношень між ними» [164, с. 14]. Проблему професійної мотивації в освітньому просторі досліджували Б. Ананьєв [10], А. Бодальов [29], Л. Божович [31], З. Крижановська [131], А. Маркова [152, 153] та ін. Зокрема А. Маркова вважає знання мотиваційної основи конкретного процесу навчання рівнозначним пізнанню рушійної сили цього процесу, позаяк будь-які

пізнавальні зусилля не дадуть очікуваного результату, якщо не будуть узгодженні з його мотиваційною основою [152].

До найбільш вагомих чинників, що сприяють формуванню у студентів позитивної мотивації до майбутньої професійної діяльності дослідники відносять: потребу здобуття кваліфікованої освіти, усвідомлення цілей навчання, розуміння теоретичного й практичного рівня професійних знань, професійну спрямованість освітньої діяльності, кваліфіковане розв'язання проблемних ситуацій, допитливість тощо. Так, С. Рубінштейн констатує наявність безпосереднього інтересу до навчання та до предмету навчання, а також опосередкований інтерес, який базується на суспільних мотивах, бажанні отримати знання для подальшої суспільно корисної діяльності [254]. Ці думки набувають особливої ваги у творчості А. Маслоу, який основним джерелом людської діяльності, поведінки та вчинків вважає прагнення людини до самоактуалізації, інтерпретуючи його як ядро особистості людини [159, с. 15]. Тією внутрішньою силою А. Леонтьєв вважає мотиви, що сприяє розвитку творчого потенціалу особистості. Прикметно, що мотиваційна сфера містить у собі мотиви, потреби, інтереси, прагнення, цілі, бажання, мотиваційні установки (або диспозиції), ідеали та спонукання [140]. Пізнавальна мотивація узгоджується з такими поняттями як пізнавальна активність, пізнавальна діяльність, пізнавальний інтерес а також пізнавальна потреба.

Забезпечення пізнавальної мотивації до оволодіння медичною термінологією значною мірою досягається шляхом актуалізації проблемно-пошукового змісту навчання шляхом розв'язання професійно орієнтованих проблемних завдань, що вимагають знання професійної лексики. Тут йдеться про пошук шляхів активізації фахового словника, серед яких вивчення надбань сучасної медичної лексикографії. Доцільно призвичаїти студентів до термінологічного опрацювання навчального матеріалу за відповідними лексикографічними джерелами, адже на сьогодні маємо понад 60 словників з різних галузей медицини. Майбутнім фахівцям сестринської справи важливо усвідомити, що найбільш ефективно засвоєння професійної термінології

спостерігаємо паралельно з вивченням фахових дисциплін, яке має послідовний та системний характер. І саме тексти професійного спрямування забезпечують оволодіння базовою термінологічною лексикою відповідної галузі знань, що в основному має усталений характер. Подолати суперечність між динамічним розвитком сучасної медицини та потребою опанування майбутніми медичними працівниками загальноновизнаної медичної термінології допоможуть словники фахової термінології. До найбільш вагомих надбань сучасної лексикографічної науки належить віднести: «Українсько-англійський ілюстрований медичний словник» Дорланда» [280], Українсько-латинсько-англійський медичний тлумачний словник за реакцією Л. Петрух та М. Павловського [281], «Українсько-російсько-латинський та Російсько-українсько-латинський словник (з анестезіології, реаніматології, інтенсивної терапії та гіпербаричної оксигенації)» за редакцією Л. Усенка [282]; «Російсько-український медичний словник професійної мови фахівців з внутрішніх хвороб (із тлумаченням термінів)» М. Присяжнюк [248]; «Англо-український словник медичних термінів» у двох томах за редакцією В. Запорожана [11]; «Російсько-український словник наукової термінології: Біологія. Хімія. Медицина» (упорядкували С. Вассер, І. Дудка та інші) [250]; «Російсько-український словник медичної термінології» (автор О. Усатенко) [249]; «Російсько-українсько-англійський базовий словник студента-медика» Г. Золотухіна, Н. Литвиненко, Н. Місник та ін. [251]; «Тлумачний словник медичних термінів (російською, латинською та українською мовами)» Н. Литвиненко та Н. Місник [276]. За спостереженням І. Власюк, розвитку пізнавального інтересу до майбутньої професії також сприятиме:

1. Впровадження імітаційно-ігрових форм навчання з метою підвищення вмотивованості студентів щодо оволодіння фаховою термінологією;
2. Застосовування ситуативного моделювання з метою свідомого оволодіння та практичного застосування професійної термінології;
3. Використання інформаційно-комп'ютерних технологій для оптимізації оволодіння студентами нових понять [36].

На нашу думку, студентам медичного коледжу варто пропонувати обговорення фахових тем у формі круглих столів, дискусійних зустрічей, міні-конференцій. Важливою складовою розвитку пізнавального інтересу до майбутньої професії є проблемне навчання, яке стимулює самостійний пошук знань через проб лематизацію навчального матеріалу, що спонукає до глибшого опанування фахової термінології шляхом самостійного опрацювання літератури на медичну тематику, підготовки інформативних виступів тощо.

Усе це забезпечується формуванням належного мотиваційного поля, що є важливою складовою успішного оволодіння як теоретичними знаннями, так і практичними вміннями та навичками.

Умовою актуалізації ціннісно-орієнтаційного компонента професійно-особистісної ідентичності фахівців сестринської справи є медико-психологічний супровід навчання у процесі опанування основ професійно-етичної та етико-деонтологічної культури студентів. До студентів важливо донести думку про те, що метою навчання у сучасному медичному коледжі має стати підготовка на морально-духовних засадах професійно та культурно орієнтованої особистості, здатної до саморозвитку в умовах різних соціальних та природних деформацій. Нині рівень професійно-етичної культури медиків дисонує із вимогами суспільства, тому сучасна особистісно орієнтована педагогіка (І. Бех [24], І. Зязюн [96], М. Каган [101], В. Кремень [129], М. Романенко [245], Л. Савченко [257]) акцентує увагу на гуманітарній складовій навчально-виховного процесу у медичних коледжах. Метою сучасної освіти І. Зязюн називає людину культури, пропонуючи культурологічний підхід вважати концептуальною основою модернізації освіти [96, с. 34]. Слушною вважаємо думку М. Кагана, який переконує, що «всі аспекти й рівні загальнолюдської культури... врешті-решт відбиваються в індивідуальній свідомості, поведінці, діяльності відповідно до особливостей кожної особистості, і чим яскравішою є її індивідуальність, тим більш своєрідною є особистість як носій культури» [101, с. 53]. Професійно-етична культура, згідно з О. Пономаренко, являє собою систему моральних цінностей та етичних норм,

трансформованих у внутрішні переконання особистості на основі альтруїстичного імперативу [224]. Експлікації поняття професійно-етична культура медичних працівників присвячена праця Ю. Колісник-Гуменюк «Формування професійно-етичної культури майбутніх фахівців у процесі гуманітарної підготовки в медичних коледжах». Дослідниця трактує його як сукупність моральних цінностей та етичних норм, які стали внутрішніми особистісними переконаннями і спрямовують професійну діяльність медиків на формування й відтворення морально-етичних вимог суспільства, що наповнює професійним змістом процеси діяльності й посилює загальнокультурну спрямованість, відображаючи досягнутий у ній рівень майстерності й формуючи відповідальне ставлення до праці [117, с. 35–36]. Семантично спорідненим поняттю морально-етична культура вважаємо термін професійно-етична взаємовідповідальність, який використовує С. Хребіна у монографії «Організаційна психологія освіти: феноменологія і концепція розвитку» [308]. Акцентуючи увагу на організації особистісного розвитку фахівців у процесі навчання, дослідниця органічно проводить думку про те, що гуманістичний спосіб життя, дотримання норм етики обумовлюється готовністю учасників навчального процесу взяти на себе відповідальність за долю людей, за майбутнє суспільства [308, с. 135]. Важливо, що особистісний моральний простір стає складовою деонтологічної культури. Нерозривний зв'язок та взаємозалежність морально-етичної та етико-деонтологічної культури професійно-особистісної ідентичності студента підкреслено у дисертації Л. Переймибиди, у якій деонтологічна культура постає як інтегрована риса особистості майбутнього медичного працівника у процесі професійної підготовки, що полягає у потребі самовдосконалення та самовираження у майбутній професійній діяльності і стає мірою оволодіння фахом. Етико-деонтологічна культура являє собою «ступінь виконання лікарем своїх обов'язків перед суспільством, який залежить від сформованості морально-етичних цінностей, потреб, інтересів, поглядів, інших мотивів, а також стійкості їхніх проявів; морально-психологічної готовності до професійної діяльності; розвитку емоційно-вольової сфери



особистості (ідеали, емпатійність, воля, вимогливість); інтерсоціоціальних здібностей (взаємодія між суб'єктами професійної діяльності, розуміння їхніх потреб та ефективний вплив на них)» [192, с. 7].

Таким чином, ціннісно-орієнтаційний компонент професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи актуалізується шляхом синтезу професійно-етичних, духовно-інтелектуальних та ціннісних рис, що визначають етичну та культурну значущість життєдіяльності медика. Етико-деонтологічна культура формує високоморальну лінію поведінки майбутнього медика, творить простір морального мислення та професійної самореалізації, що включає: усвідомлення значення майбутнього фаху, відповідальне ставлення до результатів медичної діяльності, прийнятих рішень, професійного розвитку, життя, гідності і прав пацієнта, лікарської таємниці, соціальних, культурних та релігійних відмінностей, недопустимість нанесення шкоди пацієнту тощо. Вона неодмінно базується на гуманності, толерантності, милосерді, стриманості та любові.

У цьому плані важливо сформувані належні умови для засвоєння вищих моральних цінностей. Ю. Колісник-Гуменюк у монографії «Формування професійно-етичної культури майбутніх фахівців у процесі гуманітарної підготовки в медичних коледжах» до педагогічних умов формування професійно-етичної культури студентів-медиків відносить:

- забезпечення професійної спрямованості змісту гуманітарної підготовки;
- застосування комплексу психолого-педагогічних підходів (аксіологічний, культурологічний, компетентнісний, особистісний);
- упровадження інтерактивних методик управління пізнавальною діяльністю;
- цілеспрямовану підготовку викладачів соціально-гуманітарних дисциплін до формування професійно-етичної культури майбутніх медиків [117].

Водночас, як вважає Т. Ігнат'єва, розвиток моральної культури студентів у виховному процесі медичного закладу уможлиблюють такі умови:

- конкретизація завдань і змісту морального виховання майбутніх медичних працівників у контексті їх професійної діяльності;
- розроблення моделі розвитку моральної культури та її втілення у виховний процес;
- зміцнення виховного потенціалу позааудиторної діяльності шляхом насичення культурного середовища навчального закладу духовно-моральним змістом;
- здійснення педагогічної діагностики і на її основі корекції рівня розвитку моральної культури студентів [97].

Концептуальні засади процесу формування етико-деонтологічної культури студентів навчальних закладів медичного та педагогічного напрямку досліджені С. Хлестовою, котра обґрунтовує доцільність таких педагогічних умов цього процесу: планування та організація соціально-виховної роботи вищих навчальних закладів з урахуванням базових деонтологічних категорій; упровадження різноманітних інтерактивних форм соціально-виховної роботи зі студентами вищих навчальних закладів; спрямування комунікативної взаємодії суб'єктів соціально-виховної роботи на формування деонтологічної культури студентів [291].

Важливим стимулом розвитку професійно-етичної та етико-деонтологічної культури вважаємо особистий приклад наставника-професіонала, позитивний досвід, що сприятиме формуванню твердих переконань, усвідомлення цінності професії медика, який здобувається шляхом участі в актах милосердя та волонтерській діяльності.

Наступною умовою, що співвіднесена з емоційно-почуттєвим компонентом професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи, є апробація новітніх особистісно орієнтованих технологій медико-психологічної взаємодії в освітньому процесі, скерованих на

формування життєвої стратегії побудови цілісної особистості та запобігання кризових станів ідентичності в нестабільних суспільних умовах;

Медична діяльність сьогодні є однією з найбільш стресогенних, оскільки вимагає, окрім спеціальних знань і практичних навичок, інтуїції та високих душевних якостей. Поряд із стресогенними чинниками, загальними для всіх людей, у діяльності медичного працівника наявна низка професійних стрес-факторів, а саме: висока відповідальність, необхідність постійно підтверджувати свою кваліфікацію та компетентність, бути об'єктом спостереження й оцінювання тощо. Відповідно стресові ситуації можуть призвести до виснаження адаптаційної захисної системи організму, що вимагає особливої уваги науковців. Ця проблема концептуалізує дослідницький простір багатьох вчених, серед яких: Н. Водоп'янова [42], Е. Зеєр [92], Р. Лазарус (R. Lazarus) [135], К. Маслач (C. Maslach) [157], М. Мітіна [168], Х. Стельмашук [271] тощо. Ними вироблені науково аргументовані загальнотеоретичні й експериментальні підходи до вивчення психологічних факторів подолання стресу, адже ефективна соціально-психологічна адаптація є однією з передумов успішної професійної діяльності. Так, Р. Лазарус виокремлює три етапи подолання стресових ситуацій: перший пов'язаний з інтерпретацією та оцінкою життєвої ситуації, на другому етапі відбувається оцінка стресових змін в організмі, а на третьому – адаптація як реакція на стресову ситуацію, що може набувати активної форми протидії, або ж пасивної форми пристосування чи відходу від стресового впливу [135].

Ми цілком поділяємо думку Х. Стельмашук про те, що з точки зору формування адаптаційних ресурсів найважливішим особистісним ресурсом стає Я-концепція. Процеси її формування та інших психологічних механізмів адаптації здійснюються паралельно, впливаючи один на одного. Я-концепція постає як сконструйоване утворення, яке відображає вікові та індивідуальні особливості і включена в безліч зв'язків та відносин з іншими феноменами розвитку людини [271]. А відтак, ще більше увиразнюється потреба формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх медичних сестер,

її змістових параметрів, що неодмінно містять емоційно-вольові аспекти психологічної стійкості, що передбачає також оволодіння методами запобігання синдрому професійного вигорання («staff burn-out»). Цей термін озвучений американською дослідницею Х. Масlach як «емоційне вигорання», що було потрактоване як розплата за співчуття [157]. Нині синдром професійного вигорання – один із найменш вивчених феноменів особистісної та професійної деформації. Означену проблему актуалізують Е. Зеєр [92], Н. Козіна [114], Т. Павлюк [188], Г. Сельє [261], які відстежують астеничні особистісні зміни, деструкцію моральних засад та дегуманізацію особистісного простору, розмивання жіночої ідентичності внаслідок інтеріоризації професійних стереотипів ригідні особистісні новоутворення. Згідно з Н. Водоп'яною та О. Старченковою «до симптомів вигорання належать: зниження мотивації до роботи, постійне незадоволення від роботи, конфлікти на робочому місці, хронічна втома, нудьга, виснаження, дратівливість, нервозність, неспокій, дистанціювання від колег та клієнтів, запізнення, абсентеїзм та ін. Синдром вигорання включає низку симптомів, проте всі вони ні в кого не проявляються одночасно, існують індивідуальні варіації, тому що вигорання – це реакція індивідуальна» [47, с. 32]. Синдром професійного вигорання можна розпізнати за такими складниками, як: емоційне виснаження, деперсоналізація та редукція професійних здобутків. Найбільш вагомим складником означеного синдрому є емоційне виснаження, проявами якого Н. Водоп'янова та Є. Старченкова називають знижений емоційний фон, байдужість чи емоційне перенасичення. Деперсоналізація проявляє себе у сфері стосунків з іншими людьми, які знеособлюються і формалізуються. З одного боку, спостерігаємо надмірну залежність від людей, а з другого, – наростання негативізму, цинічних настанов і почуттів до реципієнтів. Редукція професійних здобутків виявляє себе у заниженому відчутті компетентності у своїй роботі, своїх досягнень та успіхів, незадоволенні собою, обмеженні своїх можливостей, внаслідок чого виникає почуття власної неспроможності та байдужості до роботи.

До власне особистісних чинників, що зумовлюють вигорання, дослідники називають співвідношення екстернальності та інтернальності як міру відповідальності людини за своє життя, вибір домінантної стратегії подолання кризових ситуацій. Доречно підкреслити, що екстернальний тип – це людина з низьким рівнем суб'єктивного контролю, тоді як інтернальний тип – людина з високим рівнем суб'єктивного контролю. Поведінці людини інтернального типу властивий такий спосіб життя, у якому переважає прагнення до успіху, змагальність, наполегливість, агресивність, постійне відчуття браку часу, прагнення домінувати в колективі, контролювати вчинки інших, невміння відпочивати, поривчасті рухи, підвищена збудливість та ін. Екстернальний «локус контролю» корелює з емоційним виснаженням і деперсоналізацією, використанням пасивних стратегій – уникнення з розвитком емоційного виснаження і редукцією професійних досягнень. До того ж пасивні, асоціальні та агресивні моделі характеризують високий рівень емоційного вигорання.

Опираючись на висновки дослідників синдрому емоційного вигорання та запропоновані ними методи запобігання професійній деформації, підкреслимо, наскільки важливими є умови організації навчально-виховної діяльності у медичному коледжі. У цьому плані доцільно взяти до уваги виокремлені О. Денисовою психологічні умови розвитку професійної ідентичності студента-медика, позаяк саме вони мають сприяти його внутрішній гармонізації [71].

Серед них особливе значення має: суб'єктивна значущість професії, емоційно позитивне ставлення до професії і до себе в ній; професійно-орієнтоване інформаційно-насичене навколишнє середовище; активна взаємодія з носіями (трансляторами) професійних норм, цінностей і моделей поведінки; суб'єктна позиція особистості по відношенню до соціальної реальності. До педагогічних умов становлення професійної ідентичності майбутніх лікарів О. Денисова відносить: особистісно-орієнтований зміст освіти; раннє залучення до процесу професійної (квазіпрофесійної) діяльності і спілкування; використання форм і методів навчання, заснованих на високій активності і особистісній участі студентів в освітньому процесі; діалогічний

підхід у взаємодії викладача і студента, що забезпечує поєднання емоційно-ціннісного і професійно-особистісного досвіду викладача і студента; використання групових методів роботи, що забезпечують повноцінний зворотний зв'язок [71, с. 13].

На нашу думку, деструктивні особистісні прояви, що потрапляють в поле зору досвідченого педагога, мають згладжуватися самою атмосферою навчально-виховного процесу, а уникнути особистісної деформації можна з урахуванням таких умов:

- створити у студентському колективі атмосферу довіри та взаєморозуміння;
- підтримувати та розвивати творчий потенціал кожного студента;
- визнавати за кожним право на прояв власної індивідуальності;
- оволодівати прийомами релаксації, візуалізації, самопрограмування;
- шляхом рефлексії нейтралізувати негативний вплив багатьох подій та фактів;
- своєчасно та продумано вирішувати конфліктні ситуації;
- виробити вміння говорити «ні» у неприйнятних ситуаціях;
- сприяти обміну професійною інформацією за межами студентського колективу;
- навчитися визначати короткострокові та довгострокові цілі;
- з метою психологічного захисту сформувати образ позитивного Я;
- шукати резерви соціальної адаптації за межами навчального закладу.

І хоча цей перелік не може бути повним з огляду на неповторність кожної особистості, він усе ж має право претендувати на роль вихідної платформи формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи.

Значною мірою цій меті підпорядкована і наступна умова – організація суб'єкт-суб'єктної взаємодії та використання інноваційного потенціалу інтерактивного навчання у процесі моделювання предметного та соціального контексту майбутньої професійної діяльності, що актуалізує комунікативно-

діяльнісний компонент професійно-особистісної ідентичності майбутніх медичних сестер.

Зауважимо, що ідею суб'єкт-суб'єктної взаємодії активно розробляють сучасні українські дослідники: О. Гончар [53], С. Знаменська [94], К. Касярум [106], Л. Копець [120], О. Шаніна [297] та ін. Нині у педагогічній науці вона отримує багатогранне вираження – як педагогічне спілкування у О. Бодальова [29], як важлива ознака педагогічного процесу у В. Сластьоніна [265]; як неподільна єдність педагогічних ситуацій (І. Зязюн [96]) тощо. Треба сказати, що педагогічна взаємодія є універсальною характеристикою педагогічного процесу, вона передбачає не тільки взаємні дії сторін, а й взаємні впливи та зміни. Нині апробовані різні підходи до організації педагогічної взаємодії: діяльнісний, особистісно орієнтований, акмеологічний, аксіологічний, системний. Вони органічно увійшли у контекст навчального процесу, проте не є достатніми для його характеристики у сучасних умовах. Мова йде про новітні суб'єкт-суб'єктні технології педагогічної взаємодії, до яких належать:

- інтерактивні технології, в основу яких покладено діалогову взаємодію;
- тьюторство, що на сучасному рівні реалізує традицію аргументів та диспутів;
- коучинг, завданням якого є сприяти співпраці в команді шляхом цілеспрямованої та динамічної комунікації учасників для досягнення поставлених цілей. Особливої уваги тут заслуговує уміння встановити клімат довіри, сприймати докази співрозмовника, емпатія, здатність формулювати ідеї й стимулювати само мотивацію.

Провідною сучасною технологією суб'єкт-суб'єктної педагогічної взаємодії в освітньому просторі медичного коледжу є інтерактивне навчання. Згідно з педагогічним енциклопедичним словником [191], інтерактивне навчання (з англ. *interaction* – взаємодія) базується на взаємодії з навчальним середовищем, що стає основою професійного досвіду і в якому учень є повноправним учасником навчального процесу, а його досвід – основним

джерелом навчального пізнання. Педагог не дає готових знань, але спонукає учасників навчального процесу до самостійного пошуку. У порівнянні з традиційним навчанням інтерактивне навчання змінює взаємодію педагога і учня: активність педагога поступається місцем активності учнів, а завданням педагога стає створення умов для їх ініціативи. Педагог відмовляється від ролі своєрідного фільтра, що пропускає крізь себе навчальну інформацію, і виконує роль помічника в роботі та своєрідного джерела інформації [191]. Характеризуючи інтерактивне навчання, О. Гончар вказує на його особливості:

- процес навчання проходить в межах групи, де група розглядається як суспільство в мініатюрі, у якому студент отримує навички спільної роботи та міжособистісного спілкування. Тут вирішуються три завдання: пізнавальне, комунікативно-розвивальне та соціально орієнтоване.

- студент здобуває навички попередження виникнення конфліктів, він вчиться не переносити робочий конфлікт на міжособистісні стосунки, демонструються переваги та результативність роботи згуртованої групи («важливість усвідомлення не змістових помилок, а саме ходу взаємодії, тобто апелювання до людських якостей – доброзичливості, толерантності, чемності та ін.);

- витримуються діалогічні форми взаємодії, безперервного діалогу;

- у процесі внутрішньогрупової співпраці вирішуються нестандартні проблеми;

- нівелюється асиметрія взаємних позицій викладача і студента; викладач постає координатором процесу спілкування та інтерпретатором досягнення групової мети (результату) [53].

Важливо, що ця технологія найбільшою мірою допомагає відтворити процес моделювання предметного та соціального контексту майбутньої діяльності медичного працівника середньої ланки на практичних заняттях, оскільки одним із принципів інтерактивного навчання є наближення процесу до реалій майбутньої професійної діяльності або її фрагментів шляхом імітації тактики поведінки майбутнього фахівця медичної галузі у проблемних



ситуаціях, які моделюють реалії професійної діяльності. Прикметно, що навчальний матеріал наповнюється винятково професійно спрямованою інформацією та елементами знань особистісного змісту, розширюється не тільки фаховий простір знань, а й простір професійно-особистісної ідентичності.

На нашу думку, успішність суб'єкт-суб'єктної педагогічної взаємодії в освітньому просторі медичного коледжу залежить від:

- психолого-педагогічного супроводу академічного процесу;
- скерованості на формування життєвої стратегії сталого розвитку особистості в нестабільних суспільних умовах;
- апробації новітніх технологій педагогічної взаємодії у навчально-виховному процесі;
- використання інноваційного потенціалу інтерактивного навчання для розширення професійних перспектив.

Формуванню комунікативно-діяльнісного компонента професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи сприяє використання інноваційних технологій у процесі навчання у медичному коледжі. Підкреслимо, що інноваційні технології навчання нині найбільш присутньо відтворюють динамічні зміни у сучасному світі, апелюючи до навчальної та освітньої діяльності, яка ґрунтується на розвиткові творчих здібностей та високих соціально-адаптаційних можливостях особистості. Так, інтеграцію різних видів діяльності студентів – навчальної, наукової, практичної передбачає *контекстне навчання*. Його апробація дозволяє втілити теоретичне пізнання змісту фахових понять у контекст практичної діяльності. Водночас *імітаційне навчання* передбачає імітаційно-ігрове моделювання діяльності медичного працівника в умовах навчання.

Отже, попередній аналіз проблематики дослідження є підставою наступних висновків:

1. *Організаційно-педагогічні умови формування професійно-особистісної ідентичності фахівців сестринської справи – це взаємозв'язок умов*

викладання, навчання та управління в медичному коледжі з компонентами професійно-особистісної ідентичності, що відтворюють складний шлях засвоєння набутого досвіду, самоусвідомлення і самопошуку шляхом інтеріоризації знань, умінь та навичок студентів.

2. До організаційно-педагогічних умов належать:

1. Мотивування розвитку пізнавального інтересу до майбутньої професії шляхом кваліфікованого відбору професійної лексики у сфері медицини;

2. Медико-психологічний супровід навчання у процесі опанування основ професійно-етичної та етико-деонтологічної культури студентів;

3. Апробація новітніх особистісно орієнтованих технологій медико-психологічної взаємодії в освітньому процесі, скерованих на формування життєвої стратегії побудови цілісної особистості та запобігання кризових станів ідентичності в нестабільних суспільних умовах;

4. Організація суб'єкт-суб'єктної взаємодії та використання інноваційного потенціалу інтерактивного навчання у процесі моделювання предметного та соціального контексту майбутньої професійної діяльності.

Визначені нами організаційно-педагогічні умови дозволяють прогнозувати перспективи професійно-особистісного розвитку майбутнього медичного працівника шляхом реалізації сучасних освітніх методик та інноваційних технологій.

### **2.3 Структурно-функціональна модель формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі**

Динаміку формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі найповніше відтворює модель як система-репрезентант, що «відображає чи відтворює об'єкт дослідження та може заступати його так, що її вивчення дає

нам про нього нову інформацію» [302, с. 19]. Слово «модель» отримує розлогу експлікацію у сучасних словниках, що дає нам можливість більш об'ємно окреслити семантичне поле цього поняття. Згідно з новітнім філософським словником модель (від лат. *Modus* – міра) – у загальному розумінні аналог (графік, схема, знакова система, структура) певного об'єкта (оригіналу), фрагмента реальності, артефактів, витворів культури, концептуально-теоретичних утворень тощо [179]. Соціологічна енциклопедія інтерпретує модель (лат. *modulus* – міра, зразок) як узагальнений синтезований образ об'єкта – прототипу (явища, процесу), що використовується для вивчення, дослідження, систематизації тощо. Вивчення моделі відображає фундаментальні властивості об'єкта-прототипу, допомагає виявити ключові ознаки аналізованих процесів, проаналізувати їх динаміку, виявити причинно-наслідкові зв'язки. Передбачаючи прогностичний аспект, модель пов'язує інформаційний образ теперішнього з теоретичним образом майбутнього [268, с. 238]. Педагогіка вбачає у понятті «модель» статус еталону, стандарту, зразка, примірника чогось; схеми для пояснення певного явища чи процесу [54, с. 195]. Таким чином, моделювання є процесом відтворення тих ознак, які визначаються, проте оригінальний матеріал не є достатнім для їх дослідження. Важливо вказати на ознаки моделі, які виокремлює А. Уйюмов. У нього модель постає у таких вимірах: як річ; як система; як засіб отримання нової інформації про прототип, як певна ціль; завжди є простішою від оригіналу; як гомоморфний образ, ізоморфний гомоморфному образу прототипу [279, с. 35]. Гомоморфізм являє собою наближену відповідність за структурою між образом та оригіналом, але не за всіма змістовими складовими (наприклад, місцевість і відповідна їй карта) [193, с. 47], а ізоморфізм – високий ступінь схожості чи відповідності між структурою та змістом об'єктів системи [193, с. 96].

Водночас А. Уйюмов підкреслює переваги дослідження моделі над безпосереднім дослідженням прототипу. Саме тому моделювання належить до числа універсальних методів, а тому є невід'ємною складовою розв'язання

будь-якої педагогічної проблеми. Воно передбачає як емпіричний, так теоретичний рівень дослідження і «допомагає систематизувати знання про студента, явище або процес, підказує шляхи їх більш цілісного опису, окреслює повніші зв'язки між компонентами, відкриває можливості для створення більш цілісних класифікацій тощо» [279, с. 111]. У педагогіці моделювання дозволяє шляхом імітації створювати аналоги реальних та сконструйованих систем, відтворюючи їх організаційні та функціональні властивості. На думку В. Загвязинського, модель має бути робочим інструментом, з допомогою якого можна виразно побачити внутрішню структуру досліджуваного об'єкта або процесу, систему факторів, що впливають на неї, ресурсного забезпечення розвитку» [83, с. 7–8].

На переконання В. Онушкіна, поняття «освітня модель» – це «знакова система, яка схематично відтворює як освітню практику в цілому, так і її окремі фрагменти» [182, с. 86]. Усі освітні моделі, згідно з В. Онушкіним, поділяються на три види: а) описові, що дають уявлення про завдання, структуру та основні елементи освітньої практики; б) функціональні, що відображають освіту у її системному зв'язку із соціальним середовищем; в) прогностичні, які окреслюють теоретично аргументовану картину майбутнього стану освітньої практики [182, с. 88]. Проте саме модель, яка ґрунтується на інтеграційному підході, найбільшою мірою відповідає новим освітнім потребам, оскільки являє собою водночас процес і результат взаємодії відокремлених структурних елементів певної цілісності, тобто таку систему, що наділена новою якістю та новими потенційними можливостями, що знаменують нову якість освіти. Актуальною у цьому плані є думка Л. Лур'є, який вбачає завдання моделювання освітніх систем у виявленні ресурсу саморозвитку, що коригує наявні проблеми шляхом використання ресурсів самовдосконалення, які дослідник вважає капіталом освітнього процесу, про формування якого треба особливо дбати [146, с. 12]. Розробка моделі є надійним засобом для аналізу основних властивостей, законів розвитку і взаємодії досліджуваного явища із середовищем, а також виявлення оптимальних способів управління об'єктом

відповідно від поставленої мети та прогнозування наслідків реалізації наявних способів впливу на об'єкт.

Варто підкреслити, що сучасна педагогіка розробляє різні типи моделей, серед яких: прогностична, концептуальна, інструментальна, моніторингова, рефлексивна та структурно-функціональна [68]. Структурно-функціональна є найбільш поширеним у педагогіці типом моделей. Її основу складають сутнісні зв'язки і відносини між компонентами системи. Важливо, щоб модель відповідала усталеним вимогам, які забезпечують її повноцінне функціонування, а саме: «достатній ступінь узгодженості моделі із середовищем, у якому їй доведеться функціонувати; простота моделі; адекватність моделі, що означає можливість із її допомогою досягнути поставленої мети педагогічної діяльності відповідно до сформульованих цілей» [266, с. 3]. Згідно із структурно-функціональною моделлю навчально-виховний процес потребує особистісної орієнтації, що містить у собі професійну спрямованість особистості, індивідуальну специфіку пізнавальної діяльності, здатність особистості до адаптації, стилі спілкування та реалізацію ціннісно-сміслового змісту майбутньої професії.

Від реалізації моделі значною мірою залежить формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи. Вихідні принципи побудови такої моделі та алгоритм її розробки відстежує Л. Сушенцева, вказуючи на наступну послідовність операцій: визначення цілей і конкретних завдань моделювання; збір, систематизація й обробка інформації, відповідно до сформульованих завдань; виокремлення основних чинників, що мають істотний вплив на досліджуваний об'єкт або явище; побудова моделі, виходячи із завдань, які покликана розв'язувати ця модель; перетворення моделі стосовно до конкретних, фіксованих соціально-педагогічних умов з урахуванням виокремлених суттєвих чинників, відбір оптимальних варіантів отриманих результатів; розробка комплексу рекомендацій зі зміни педагогічного об'єкта на завершальному етапі моделювання [283]. Підґрунтям

структурно-функціональної моделі формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі стали означені Е. Зеєром висновки про необхідність взаємозв'язку навчальної діяльності та професійного розвитку особистості [92, с. 27–29].

Важливо обумовити, що модель формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі має бути передусім орієнтована на реалізацію внутрішнього потенціалу особистості у процесі фахової підготовки, оскільки недовідання його стимуляція «негативно впливає на ефективність формування особистісних якостей і професійної компетентності майбутнього спеціаліста» [35, с. 7–9]. Сама ж підготовка являє собою «свідомий, цілеспрямований процес розкриття особистості, її власної активності та індивідуальності, реалізацію власних зусиль, розвиток особистісних та професійних якостей» [258, с. 43]. Побудову структурно-функціональної моделі формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі здійснюватимемо з урахуванням структури та змісту фахової підготовки.

*Під структурно-функціональною моделлю формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі ми розуміємо системний комплекс складових, що реалізує розвиток особистості студентів відповідно до фахових вимог з метою забезпечення в майбутньому належного виконання ними професійних функцій і завдань.*

Складовими спроектованої структурно-функціональної моделі визначено такі структурні блоки: цільовий, теоретико-методологічний, стабілізаційно-процесуальний та результативний.

Цільовий блок репрезентує мету та завдання дослідження. Він складає початковий етап моделювання. Прикметно, що ціль має бути співвіднесена із сучасними освітніми проблемами, складність яких зумовлює їх комплексний

характер [173]. Основну *мету* професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи складає формування їх професійно-особистісної ідентичності у процесі навчання в медичному коледжі. Реалізація мети передбачає розв'язання таких *завдань*: концептуалізувати феномен ідентичності у психолого-педагогічній традиції, експлікувати ідентичність як ключову проблему професійної підготовки особистості, визначити структурно-функціональні особливості та умови формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи, а також критерії та показники рівня її сформованості, побудувати структурно-функціональну модель розвитку, організувати та визначити методiku проведення експериментального дослідження та проаналізувати результати експериментального дослідження і на цій основі надати методичні рекомендації для формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи засобами дисциплін медико-психологічного спрямування.

Реалізації означеної мети сприяють співвіднесені з нею методологічні підходи до процесу формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи: системний, компетентнісний, особистісний, екзистенційно-гуманістичний, культурологічний, аксіологічний, акмеологічний, суб'єктно-діяльнісний та синергетичний, а також відповідні педагогічні принципи, які найпосутніше віддзеркалює *теоретико-методологічний* блок.

Одним із найбільш важливих методологічних підходів є *системний*, який реалізується і в структурі змісту, й у процесі навчання і являє собою «спосіб наукового пізнання та практичної діяльності, що вимагає розгляду частин у нерозривній єдності з цілим» [15]. Системний підхід сприяє встановленню «взаємозв'язків та взаємодоповнюваності структурних елементів у межах певної освітньої системи» [101, с. 17]. Він також передбачає роль і місце кожного елемента системи та цілісне вивчення наявних взаємозв'язків між окремими компонентами і їх реальними проявами в структурі професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи. Виходячи з

вище означених міркувань, ми інтерпретуємо цей підхід як взаємопов'язану систему компонентів професійно-особистісної ідентичності майбутніх медсестер у їхній єдності та цілісності, яка скерована на розширення особистісних та фахових здатностей студента, що забезпечують його готовність до професійної самореалізації.

*Компетентнісний* підхід реалізується шляхом системних перетворень в освітньому процесі, що передбачають викладання дисциплін медичного профілю, оцінювання знань студентів медичного коледжу, освітніх технологій, які використовуються у процесі фахової підготовки. Зміст аналізованого підходу розкрито у працях О. Біди (сутність та структура дослідницької компетентності майбутніх фахівців) [26], В. Біскул (принципи та технології компетентнісного підходу до формування професійної кар'єрної студентської молоді) [28], Л. Борисюк (теоретичні основи професійної компетентності бакалаврів сестринської справи) [33], Л. Васильєвої (компетентнісна модель випускника медичного коледжу) [35], І. Власюк (формування професійно-термінологічної компетентності майбутніх бакалаврів) [41], М. Демянчука (педагогічні умови підготовки майбутніх бакалаврів медсестринської справи на засадах компетентнісного підходу) [70] тощо, де компетентнісний підхід застосовується з метою спрямувати освітній процес на формування та розвиток базових і предметних компетентностей особистості. У зв'язку з цим він набуває статусу своєрідного орієнтира, який допомагає скерувати фахову підготовку на досягнення головної мети – формування професійно-особистісної ідентичності майбутнього фахівця сестринської справи. Актуальною у цьому контексті є думка В. Біскул про те, що компетентнісний підхід «поєднує актуальне теперішнє з професійним майбутнім» [28] кожного студента. Структура компетентності охоплює знання, пізнавальні та практичні навички, емоції, почуття, етичні цінності, мотиви, комунікативні здатності тощо. Так, Стандартом вищої освіти України (Спеціальність 223 Медсестринство) до переліку компетентностей випускника медичного коледжу віднесено наступні: інтегральну компетентність, яка стверджує «здатність розв'язувати складні



спеціалізовані задачі та практичні проблеми у сфері медсестринства або у процесі навчання, що передбачає застосування певних теорій та методів відповідної науки і характеризується комплексністю та невизначеністю умов» [48, с. 7], загальні компетентності, а також спеціальні (фахові, предметні) компетентності, серед яких найпершою визначено «здатність застосовувати професійні та правові стандарти в повсякденній професійній практиці» [48, с. 8]. Упровадження компетентнісного підходу у медичному коледжі сприяє не тільки модернізації освітнього процесу, поступово переорієнтовуючи наявну освітню парадигму, у якій домінує трансляція знань, на таку, що орієнтована на розкриття особистісного потенціалу студента, його здатності до життєдіяльності в умовах сучасного інформаційно та комунікаційно насиченого простору.

В основі *особистісного* підходу «лежить визнання індивідуальності, самоцінності кожної людини, її розвитку не як колективного об'єкта, але, передусім, як індивіда, наділеного своїм неповторним суб'єктивним досвідом» [309, с. 9]. Особистісний підхід у нашому дослідженні є визначальним, оскільки стверджує право майбутньої медсестри бути особистістю, що передбачає здатність до самовизначення та вільного вибору власної життєвої траєкторії, реалізації ціннісних імперативів та професійного покликання.

Суголосний особистісному *екзистенційно-гуманістичний* підхід (Р. Мей (R. May) [326], І. Ялом (I. Yalom) [311], Дж. Б'юдженталь (J. Bugental) [34], С. Мадді (S. Maddi) [322]). Відповідно до нього, формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх медичних сестер передбачає виявлення усіх сутнісних сил студента, ефективно розкриття його індивідуальності у процесі фахової підготовки у медичному коледжі.

Актуалізує також дослідницький простір нашої роботи *культурологічний* підхід, який збагачує освітній процес у медичному коледжі інтенціями гармонії та творчості, позаяк «культура являє собою горизонт універсальних цінностей, що постають орієнтирами особистісної та суспільної поведінки, ставлення до

світу, до людей і до самого себе. Важливо, що цей горизонт не можна переступати, інакше це свідчатиме про тяжкий конфлікт із собою» [209, с. 411]. Культура значно розширює простір формування професійно-особистісної ідентичності майбутнього фахівця медичної справи, стимулюючи його ініціативу та креативні здібності.

*Аксіологічний підхід* апелює до ціннісної платформи фахової освіти медика, апелюючи до його внутрішнього світу та збагачуючи вищими смислами. Ми поділяємо думку С. Вітвицької про те, що саме «ціннісні смисли буття» разом з актуалізуючим началом знань, підкріплених достовірною інформацією, повинні стати пріоритетом освіти» [40, с. 65–66], і медичної передусім.

Сутність *акмеологічного підходу* полягає у вивченні професійно-особистісної ідентичності як цілісного феномена в єдності її суттєвих сторін. Цей підхід виштовхує майбутнього медичного працівника із звичного буденного порядку реальності, мотивуючи до високих досягнень та орієнтуючи на постійний саморозвиток і самовдосконалення [1, 17]. Акмеологічний підхід сприяє найповнішому розкриттю сутнісних сил студентів медичного коледжу, націлює на потребу удосконалення їх професіоналізму та формування професійно-особистісної ідентичності, стимулює прагнення до можливих вищих досягнень, активізує процеси самоаналізу та самотворення.

Важливим для усвідомлення проблеми формування професійно-особистісної ідентичності майбутнього фахівця сестринської справи вважаємо *суб'єктно-діяльнісний підхід*, який визначає процес формування означеної ідентичності як діяльність, з допомогою якої інтеріоризуються та екстеріоризуються сутнісні сили майбутнього медичного працівника. Цей підхід дозволяє відстежити вплив професійної діяльності на формування основних рис особистості медика та проаналізувати її у контексті професійного удосконалення. Зважимо на те, що «справжньою основою і рушійною силою розвитку особистості є спільна діяльність, у якій відбувається соціалізація особистості, засвоєння заданих соціальних ролей» [82, с. 6], а координуючою

інстанцією у процесах діяльності постає саме суб'єкт, який «погоджує всю систему своїх індивідних, психофізіологічних, психічних і, врешті-решт, особистісних можливостей, особливостей з умовами та вимогами діяльності не парціально, а цілісно» [1, с. 91].

Відмінність не тільки від класичних моделей розвитку, а й неklasичних засвідчує *синергетичний підхід*, який акцентує увагу не на наявному, а тому, що виникає. Апелюючи до поняття «біфуркація», яке інтерпретується як крапка розгалуження, у якій відкривається безліч можливих шляхів розвитку, синергетика пропонує вважати вихідними позиціями хаос, відкритість, нестабільність, нелінійність та самоорганізацію. При цьому синергетичний підхід націлює на важливість цілісної організації професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи. Відповідно до цього підходу вона постає як неоднозначна, багатовимірна і така, що за рахунок внутрішньої мотивації здатна спрямовувати і коригувати процес саморозвитку і самовиховання.

Згідно з *нарративним підходом* професійно-особистісна ідентичність майбутніх фахівців сестринської справи постає як своєрідний текст, що послідовно розгортається у просторі і часі, постійно взаємодіючи з іншими. Найголовнішим нарративом для кожної ідентичності стає історія її власного життя, що дозволяє не тільки моделювати реальний світ, але й впливати на унікальність власного буття, виявляти й трансформувати його у процесі розповіді про себе, згідно із власним сюжетом. Цей підхід дозволяє осмислити вектори професійно-особистісного становлення, прояснити загальні тенденції власних життєвих подій, структурувавши їх в єдине ціле.

*Етико-деонтологічний підхід* постає базовою складовою формування професійно-особистісної ідентичності майбутньої медичної сестри, позаяк етичні норми проектуються у внутрішній вимір індивідуального «Я», поєднуючи між собою внутрішній і зовнішній світ особистості медика єдиними нормативними зв'язками і регулюючи моральні взаємини людей у професійній діяльності. Цей підхід дає можливість розглянути цей процес формування

професійно-особистісної ідентичності майбутньої медичної сестри як систему вимог професійного й особистісного порядку, розглянути поведінку медичного працівника крізь призму обов'язку тощо.

*Симуляційний підхід* експліковано у праці «Впровадження симулятивних методів навчання при вивченні внутрішньої медицини студентам стоматологічного факультету» (С. Крижанівська, В. Гриценко, Т. Симонова) [130]. Він дозволяє в реальному часі моделювати найрізноманітніші ситуації, які виникають у професійній діяльності медичного працівника, без шкоди для здоров'я пацієнта та визначити правильну тактику невідкладної допомоги, набувати практичних навичок в базових та розширених реанімаційних заходах. З цією метою використовуються інтерактивні манекени, мультимедійне обладнання, що дає змогу відпрацювати різні непередбачувані ситуації (наприклад, непрогнозоване відключення світла в операційній, отруєння психотропними засобами, розмита клінічна ситуація тощо).

Визначені нами методологічні підходи є складовою розробленої нами структурно-функціональної моделі формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі. Означена структурно-функціональна модель у нашому дослідженні вибудовується на таких загальнонаукових *принципах*: науковості, динамічності, наступності і послідовності розвитку, системності і системної детермінації особистісного розвитку, фундаментальності та професійної спрямованості.

*Принцип науковості* вимагає наукової вмотивованості процесу навчання у медичному коледжі, відсилаючи до об'єктивних наукових фактів, теорій та законів. Він втілюється у здатності відбирати та диференціювати навчальний матеріал, вирішувати проблемні ситуації, які виникають у процесі фахової підготовки, формувати доказову базу та сприяє науковій організації навчання.

*Принцип динамічності* базується на розумінні індивідуального світу «Я» медичного працівника як такого, що постійно перебуває у стані змін, проте

особистісне «Я» не є пасивним об'єктом біологічних чи соціальних впливів, а розгортається з власної сутності, залишаючись завжди відкритим до нових змін. Таким чином, незавершеність стає важливим параметром професійно-особистісної ідентичності, який обумовлює динаміку її розвитку. «Особистість, – пише Г. Олпорт, – це динамічна організація всередині індивіда тих психофізичних систем, які детермінують характерну для неї поведінку і мислення» [181, с. 236].

*Принцип наступності і послідовності розвитку* відображає закономірність, згідно з якою формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи здійснюється на основі попередньо здобутого досвіду, на якому вибудовуються нові знання, смисли та імперативи, а тому розвиток можна розглядати як поступальний процес, що зазнає постійних ускладнень. Цей принцип передбачає мобілізацію і широке використання усіх необхідних засобів для професійно-особистісного становлення.

*Принцип системності і системної детермінації особистісного розвитку* «характеризує наявність у свідомості людини змістовно-логічних зв'язків між окремими фрагментами знань. Головним завданням організації роботи з систематизації є включення нового знання у наявну систему з метою формування системи понять, їх властивостей, взаємозв'язків та залежностей» [54, с. 4]. Принцип системної детермінації відіграє важливу роль у формуванні такого освітнього середовища медичного коледжу, що містить у собі механізми, які забезпечують взаємодію зовнішньої детермінації і специфічних передумов самодетермінації, охоплюючи все більшу кількість елементів цієї системи, що, оновлюючи свій потенціал, зазнає постійних змін і впливає на формування ідентичності майбутніх фахівців.

*Принцип фундаментальності та професійної спрямованості* орієнтує на фундаменталізацію медичної освіти, яка покликана озброїти майбутнього фахівця сестринської справи не лише базовими знаннями з обраної спеціальності, а й усім комплексом пов'язаних з нею наук. Принцип

професійної спрямованості передбачає наявність професійної складової в освітньому процесі. Він скеровує на досягнення цілей як загального розвитку особистості, так і спеціальних професійних здібностей, націлюючи на єдність особистісного розвитку з професійною діяльністю, і таким чином стверджує потребу формування професійно-особистісної ідентичності майбутнього медика.

До *специфічних принципів* формування професійно-особистісної ідентичності відносимо: принцип особистісної орієнтації, принцип індивідуалізації, принцип рефлексивності, принцип творчої самодіяльності, принцип культуровідповідності та принцип активності.

*Принцип особистісної орієнтації* постулює настанову на нерозривний зв'язок ендопсихічних та екзопсихічних властивостей особистості медичного працівника, що забезпечує єдність її індивідуальних та професійно значимих якостей [21]. Цей принцип сприяє підвищенню ступеня особистісної свободи і переносить акцент з вузько професійних інтересів на інтелектуально-духовний розвиток особистості.

*Принцип індивідуалізації* передбачає створення умов для реалізації особистісного потенціалу кожного студента у середовищі професійної освіти. Так, О. Газман розробив теорію «розвитку того одиничного, особливого, своєрідного, що закладено в індивіді від природи або що він набув у індивідуальному досвіді» [46, с. 13]. Факторами саморозвитку дослідник вважає активність і самостійність.

*Принцип рефлексивності* є одним з найважливіших для формування професійно-особистісної ідентичності майбутнього фахівця сестринської справи, позаяк саме він стає основою професійної самореалізації і допомагає адаптуватися у мінливих життєвих обставинах та адекватно на них реагувати. Важливо зрозуміти, що рефлексивна особистість не вписується у канони шаблонності та стандарту, вона прагне шляхом усвідомлення трансформацій власної ідентичності сформувати найбільш відповідні професійним вимогам компоненти та критерії і створити власний принципово новий життєвий план і

включитися у «процес подвійного, дзеркального взаємовідображення» [242]. В. Сластьонін [265] трактує рефлексію як процес самопізнання суб'єктом внутрішніх психічних актів і станів, що пов'язані із самопізнанням, самоаналізом та самоконтролем власних дій.

*Принцип творчої самодіяльності* був обґрунтований С. Рубінштейном. Дослідник акцентує увагу на рушійних силах розвитку індивідуального світу «Я», що проявляють себе у взаємодії з буттям, у яке включається особистість. Зміст цього принципу, за І. Манохою, складають п'ять основних положень, які проектуються у площину, в контексті якої відбувається процес формування професійно-особистісної ідентичності майбутнього медика, зокрема йдеться:

- про необхідність включення в об'єктивне буття, котре становить модель конструктивного цілого, елементу творчої конструктивності;

- про те, що об'єктивність суб'єктивного психічного змісту залежить не від того, що він створений об'єктивними факторами, а від того, чи замикається він в самостійну цілісність;

- про визнання акту творчої самодіяльності таким, що має в якості об'єкта самостійний світ (об'єктивне буття) й таким, що вибудовує перед суб'єктом світ у цілісності й завершеності;

- про те, що суб'єкт в актах творчої самодіяльності не лише виявляє себе, але й створюється, визначається;

- про визначення створюваною суб'єктом діяльністю не тільки завершеного її продукту, але й багатства самого суб'єкта [150]. Таким чином, в актах творчої самодіяльності ідентичність проявляється і самовизначається, вона набуває завершеності і досконалості залежно від досконалості світу, який вона перетворює своєю діяльністю.

*Принцип культуровідповідності* орієнтує на створення належного культурного середовища для розвитку особистісної ідентичності майбутнього медичного працівника. Культурне ядро змісту освітнього процесу медичного коледжу має бути відповідним особистісному становленню студента, сприяючи самовизначенню у світі культури і самореалізації власних творчих задатків і

здібностей. Усвідомлення культурних та духовних надбань свого народу значно розширює змістовий простір професійно-особистісної ідентичності майбутньої медсестри, яка адаптує та засвоює морально-етичний досвід як систему відкритих проблем.

*Принцип активності* акумулює прагнення особистості розширювати сферу навчальної та пізнавальної діяльності, реалізовувати внутрішній потенціал відповідно до власних світоглядних переконань та ідеалів. Його актуалізували Л. Божович [31], Л. Виготський [44], І. Зязюн [96] та ін., акцентуючи увагу на його здатності формувати ідентичність відповідно до вимог, які висуває професійна та соціальна сфера життєдіяльності.

Наступним блоком структурно-функціональної моделі формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі визначено *стабілізаційно-процесуальний*. Він характеризується розумінням того, що процес формування є відкритим, динамічним і незавершеним, і векторно балансує між зонами стабілізації/трансформації, межа між якими не може бути чіткою демаркаційною лінією. Згідно із В. Климчук, її можна вважати «континуумом, множиною «незначних розривів» чи «малих кроків», або «великими розривом», потойбіч якого раптом опиняється людина у кризовому стані, після значних потрясінь або інсайтів, або ж через внутрішні стрибкоподібні зміни у життєвому світі» [108, с. 110]. Прикметно, що цей континуум, який пронизує будь-які смисли, цінності та мотиви, автор називає блукаючим, тотожним «номаду», без будь-якої передбачуваної траєкторії руху через надскладність і відкритість дискурсу, що засвідчує проблематизацію досліджуваного процесу.

Динаміка формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі передбачає зону трансформації, у якій особистісні параметри чітко не диференціюються, втрачається рівень творчої самоактуалізації, відстежується емоційна нестійкість, низький самоконтроль, невпевненість, тривожність,



відсутність гнучкості, натомість достатньо вираженими стають екзистенційні та глобальні чинники особистісного становлення.

У цьому контексті вимагає уточнення поняття стабілізація ідентичності. Тут ми послуговуємось визначенням Л. Межерицької, яка інтерпретує його як процес набуття стабільного стану сукупності особистісних характеристик, що забезпечують відчуття сталості, осмисленості життя, відчуття права на вибір і зміну форм діяльності та оптимізму [161]. Як впливає із досліджень Ю. Габермаса [45, 308], у процесі стабілізації людина усвідомлює власну унікальність, покладаючи межі свого Я, прокреслює свої можливості та життєві перспективи, віднаходить джерела самоповаги та впевненості. Поняття стабілізації набуває особливого значення в умовах суспільного дисбалансу, плюралістичного світобачення, неухильно зростаючих вимог до особистості студента, особливо його професійних якостей. Від нього вимагають самостійності, працездатності, підвищеної стресостійкості, вміння адаптуватися до складних життєвих та професійних ситуацій. З огляду на те, що центральним новоутвором студентського віку є настанова на самовизначення та свідомий вибір власної життєвої стратегії, пошук ефективних підходів, форм, засобів та методів, що сприяють стабілізації та формуванню адекватної професійно-особистісної ідентичності, професійно-особистісне становлення стає актуальною проблемою психолого-педагогічної науки.

Згідно з Л. Межерицькою, до ознак стабілізації особистісної ідентичності студентів можна віднести:

1. Інтеграцію, що взаємопов'язує розуміння окремих образів «Я» у системі узгоджених самовизначень;
2. Розвиток інтернальності (когнітивна складова);
3. Суб'єктивне сприймання свого життя як цікавого, емоційно насиченого і наповненого смыслом, що стає визначальним у ставленні до життєвих ситуацій;
4. Почуття спорідненості з іншими (емоційний компонент);

5. Усвідомлення себе суб'єктом психологічних ролей, здатність вирішувати особисті і соціальні проблеми, апробація у рольовій самореалізації нових видів поведінки для вирішення життєвих завдань [161, с. 9].

Специфіка прояву професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців обумовлюється змістом її структурних компонентів та їх критеріальними вимогами. Нами виділено та охарактеризовано такі *компоненти* професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи: *професійно-термінологічний, ціннісно-орієнтаційний, емоційно-почуттєвий та комунікативно-діяльнісний*. Вони співвіднесені із відповідними *критеріями* розвитку професійно-особистісної ідентичності фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі, де критеріальні характеристики стверджуються відповідними показниками (див. рис. 2.1): *когнітивний* (показники: мотивація професійного вибору; рівень засвоєння фахових знань; знання та вільне оперування фаховою термінологією); *гуманістичний* (показники: усвідомлення ціннісної значущості медичного фаху та професійного покликання; засвоєння духовних цінностей, що впливають на ситуацію морального вибору; сформована система моральних переконань та стійких форм моральної поведінки; дотримання постулатів та вимог медичної етики й усвідомлення моральної відповідальності за власні дії); *емпатійний* (показники: уміння проникати у внутрішній світ іншої людини; уміння керувати емоційно-почуттєвими станами з метою запобігання стресових ситуацій; оволодіння навичками самоконтролю та самоаналізу); *комунікативно-діяльнісний* (показники: здатність діагностувати комунікативну ситуацію та здійснювати вибір оптимальної технології інтеракції; вміння створювати сприятливий соціально-психологічний клімат; сформованість професійних знань та умінь; творче вирішення професійних завдань; здатність імітувати навички виконання певних дій, координувати і модифікувати технічні прийоми для виконання професійних завдань).

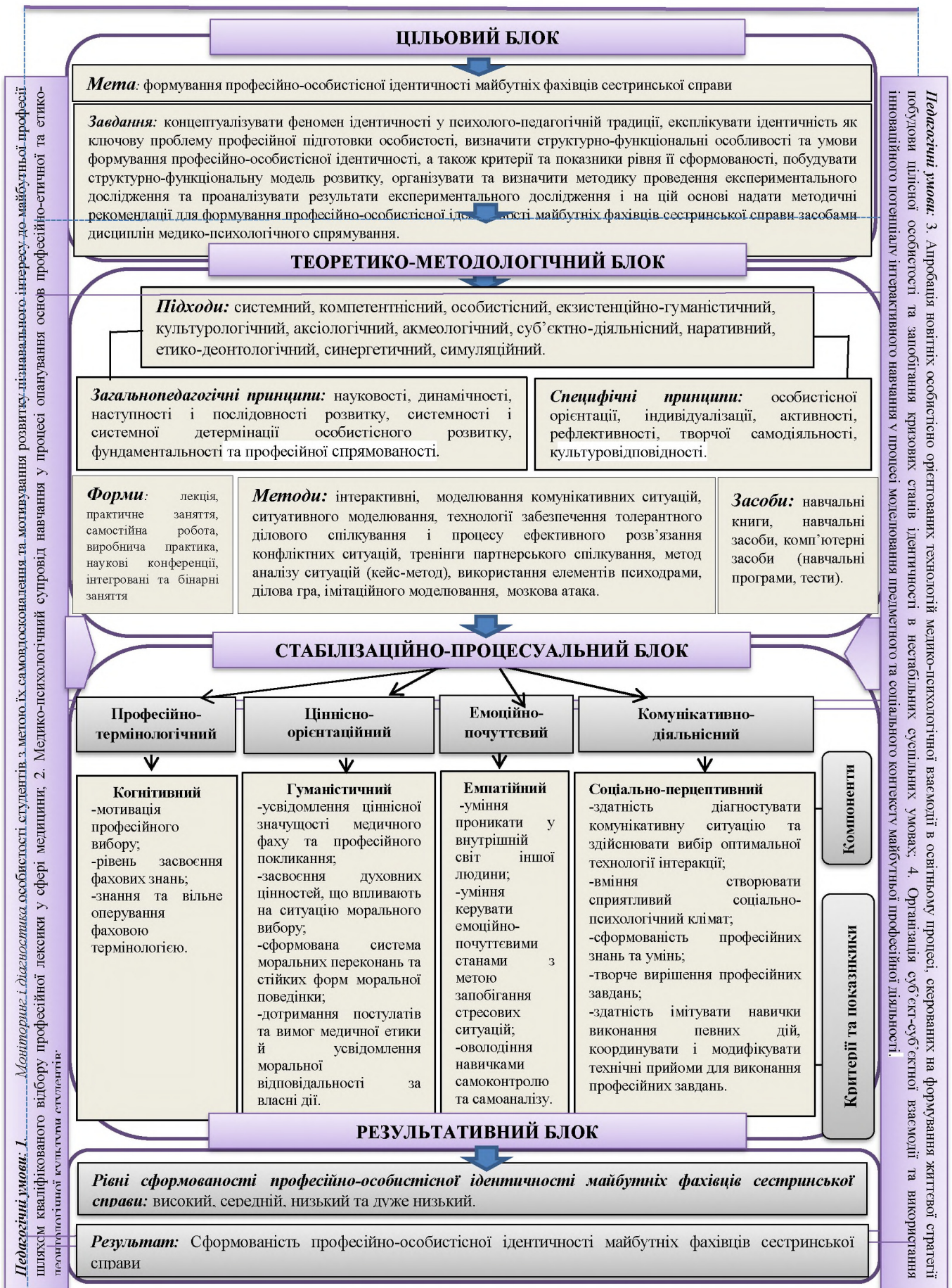


Рис. 2.1 Структурно-функціональна модель формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі

Таким чином, структурно-функціональна модель формування професійно-

особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи являє собою системний комплекс складових, що містить *цільовий, теоретико-методологічний, стабілізаційно-процесуальний та результативний* блоки і реалізує процес навчання в медичному коледжі відповідно до фахових вимог, які висуваються до медичного працівника, з метою забезпечення в майбутньому належного виконання ним професійних функцій і завдань.

Також варто зауважити, що означена модель не репрезентує всієї повноти педагогічного пошуку, а тільки слугує основою для цілеспрямованого дослідження професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи.

### **Висновки до другого розділу**

Таким чином, структуру професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі складають професійно-термінологічний, ціннісно-орієнтаційний, емоційно-почуттєвий та комунікативно-діяльнісний компоненти. *Професійно-термінологічний* компонент сприяє підвищенню лінгво-професійної та професійно-особистісної культури майбутніх фахівців сестринської справи, забезпечуючи їх конкурентоспроможність на вітчизняному та міжнародному ринках праці. *Ціннісно-орієнтаційний* компонент ставить акценти на людиноцентричному вимірі професійної діяльності медика, що вибудовується на основі загальнолюдських ціннісних орієнтирів, якими постають життя, гідність, гуманність, добро, любов, справедливість, відповідальність тощо. *Емоційно-почуттєвий* компонент формується відповідно до засад емоційно-почуттєвої культури та навичок психоемоційної корекції, що передбачає попередження професійної дезадаптації та синдрому емоційного згорання.

*Комунікативно-діяльнісний* компонент репрезентує комунікативний світ особистості в статусі онтологічно та гносеологічно складної реальності. Він актуалізує глибинні психологічні механізми спілкування, забезпечуючи ефективність інтерактивної та операціональної складової професійно-особистісної ідентичності.

Відповідно до визначених компонентів критеріями сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі у виступають: когнітивний, гуманістичний, емпатійний та соціально-перцептивний.

Шляхом аналізу педагогічної, психологічної та медичної літератури, а також шляхом участі у конференціях, круглих столах, методичних та наукових семінарах нами виокремлено наступні організаційно-педагогічні умови формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі:

1. Мотивування розвитку пізнавального інтересу до майбутньої професії шляхом кваліфікованого відбору професійної лексики у сфері медицини;
2. Медико-психологічний супровід навчання у процесі опанування основ професійно-етичної та етико-деонтологічної культури студентів;
3. Апробація новітніх особистісно орієнтованих технологій медико-психологічної взаємодії в освітньому процесі, скерованих на формування життєвої стратегії побудови цілісної особистості та запобігання кризових станів ідентичності в нестабільних суспільних умовах;
4. Організація суб'єкт-суб'єктної взаємодії та використання інноваційного потенціалу інтерактивного навчання у процесі моделювання предметного та соціального контексту майбутньої професійної діяльності.

Сформованість професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі може виявлятися на високому, середньому, низькому і дуже низькому рівнях.

Під структурно-функціональною моделлю формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі

навчання в медичному коледжі ми розуміємо системний комплекс складових, що містить цільовий, теоретико-методологічний, стабілізаційно-процесуальний та результативний блоки і реалізує становлення особистості студентів відповідно до фахових вимог. Основним системоутворюючим фактором означеної моделі є спрямованість усіх її складових на ефективний процес формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх медичних сестер.

Основний зміст другого розділу дисертації висвітлено в наукових публікаціях автора [87; 88; 89; 220; 222; 224; 234; 235; 236].



### **РОЗДІЛ 3**

## **ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНО-ОСОБИСТІСНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ СЕСТРИНСЬКОЇ СПРАВИ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ В МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ**

### **3.1 Діагностика стану сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи**

Здійснений теоретичний аналіз проблеми формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі з метою виявлення стану її сформованості, особливостей досягнення позитивного й запобігання кризових та дифузних станів потребує проведення експериментального дослідження. А тому практична перевірка дієвості реалізації організаційно-педагогічних умов та структурно-функціональної моделі формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі зумовлює до необхідності висвітлення кола питань щодо організації та методики експериментально-дослідної роботи й узагальнення її результатів. У зв'язку з цим третій розділ наукової розвідки зосереджено на розкритті особливостей основних етапів педагогічного дослідження та аналізу результатів констатувального, формувального і узагальнюючого експериментів упродовж 2015-2019 років.

У цьому контексті необхідно окреслити загальну логіку (план проведення) експериментальної роботи, що передбачає обґрунтування мети, завдань та змісту головних етапів експерименту; вибору експериментальної бази дослідження; визначення та експлікації основних способів діагностування

рівнів сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи; розкриття форм, методів та засобів навчання, які сприятимуть реальному втіленню організаційно-педагогічних умов для формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи в освітній процес.

Дослідно-експериментальне дослідження формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі проводилося в умовах освітнього процесу на базі Ківерцівського медичного коледжу, Рокитнівського медичного училища, Кам'янець-Подільського медичного училища, Херсонського базового медичного коледжу, КВНЗ «Житомирський медичний інститут», КЗВО «Рівненська медична академія».

Саме зі студентами вищезазначених навчальних медичних закладів здійснювалися спостереження, анкетування, психологічні тренінги, тестування, бесіди, діагностики, впроваджувалися інноваційні методи проведення лекційних та практичних занять.

Проведення експерименту здійснювалось трьома етапами.

На першому етапі (констатувальний), який відбувався протягом 2015-2016 н.р., проводилася діагностика сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи першого та початку другого року навчання.

На другому етапі (формувальний), який проводився протягом 2016-2017 н.р. було реалізовано комплекс організаційно-педагогічних умов та структурно-функціональна модель формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі.

На третьому, узагальнюючому етапі (2017-2019 н.рр.), проаналізовано, систематизовано та узагальнено результати формувального експерименту. Достовірність експериментальних даних в дисертаційному дослідженні підтверджується використанням методів математичної статистики.



Для діагностики рівня сформованості професійно-особистісної ідентичності залучено 338 студентів II курсу, з яких 120 осіб з Рівненського медичного коледжу КЗВО «Рівненська медична академія», 119 студентів з Ківерцівського медичного коледжу, 45 – Житомирського медичного коледжу КВНЗ «Житомирський медичний інститут», 30 – Рокитнівського медичного училища, 24 – Кам'янець-Подільського медичного училища.

А відтак, в основу дисертаційного дослідження покладено гіпотезу щодо формування позитивної професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі фахової підготовки шляхом використання таких підходів, як: системний, компетентнісний, особистісний, екзистенційно-гуманістичний, культурологічний, аксіологічний, акмеологічний, суб'єктно-діяльнісний, синергетичний, наративний та етико-деонтологічний. Ми акцентуємо увагу на стабілізаційному потенціалі дисципліни «Основи психології та міжособове спілкування», а також етико-деонтологічних та симуляційних підходах дисциплін «Основи медсестринства», «Медсестринська етика та деонтологія».

Запропоновані й розроблені нами педагогічні напрацювання стали істотним підґрунтям для позитивних змін професійно-термінологічного, ціннісно-орієнтаційного, емоційно-почуттєвого та комунікативно-діяльнісного компонентів професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі у контексті формування високого, середнього, низького та дуже низького рівнів, сприяючи стабілізації емоційного стану, особистісного потенціалу, становлення особистісного цілісного Я, забезпечення новими ресурсами адекватних способів реагування на стресові ситуації й протидії кризовим проявам.

*Метою* констатувального експерименту стало визначення рівня сформованості професійно-особистісної ідентичності студентів спеціальності 5.12010102 «Сестринська справа» на основі проведеного анкетування (авторська анкета «Формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи» (див. додаток А), анкета

Т. Корнаухової «Моральнісно-професійні цінності у майбутнього медичного працівника у процесі навчання в коледжі» (див. додаток З) та ін.), реалізованих психологічних методик (методика дослідження професійно-особистісної ідентичності В. Нікішина, Є. Петраш (див. додаток В); методики вивчення факторів привабливості професії В. Ядова в модифікації Н. Кузьміної (див. додаток Є); методики І. Юсупова «Діагностика рівня емпатії» (див. додаток И), опитувальника «Емпатія» А. Меграбяна (див. додаток І); інтегральна самооцінка особистості «Хто Я є в цьому світі» (див. додаток Ї) та ін.) а також тренінгів, результатів аналізу розв'язку проблемних і ситуаційних завдань, завдань практичного спрямування.

Згідно з поставленою метою вирішувались наступні завдання:

- здійснити діагностику сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх медичних сестер у контексті аналізу рівнів сформованості основних компонентів професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи;
- визначити критерії та показники, які характеризують окреслені рівні;
- пошук відповідних методик для їх діагностування;
- сприяти засвоєнню студентами медичного коледжу вмій професійно-особистісної самодіагностики крізь призму формування навичок самоспостереження, самоаналізу, рефлексії, самопізнання.

Варто зауважити, що діагностика проводилась на практичних заняттях з дисциплін «Основи медсестринства», «Основи психології та міжособове спілкування», «Медсестринська етика та деонтологія».

Констатувальний етап експерименту розпочинався з діагностики стану сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі. Вихідною у нашому дослідженні стала теза про те, що неодмінною складовою самореалізації особистості, а відтак, і формування професійно-особистісної ідентичності є навчально-професійна активність, яка має мотиваційне вираження, опредметнюючись у мотивах навчання і професійного становлення,

що знаходить методологічне обґрунтування у працях К. Абульханової-Славської, згідно з якою активність, шляхом якої реалізується дієвий план життя особистості, стає способом її самореалізації [2].

Оцінку стану сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі ми з'ясували за допомогою розробленої авторської анкети «Формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи» (див. додаток А). До опитування залучалося 338 респондентів.

Шляхом аналізу відповідей на запропоновані запитання анкети ми спостерігаємо, що для більшості студентів поняття ідентичності є незнайомим та незрозумілим. Адже 74,56 % опитаних не змогли відповісти на питання «Що Ви вкладаете в сутнісний зміст поняття «професійно-особистісна ідентичність?» та «Як Ви розумієте поняття «професійно-особистісна ідентичність майбутніх фахівців сестринської справи?» До 10,06 % відповідей ми віднесли ті, які за сутнісними характеристиками наближалися до правильного розуміння цього феномена, зокрема: бути самим собою, бути унікальним та неповторним, здатність до самоусвідомлення та самооцінка, ідентифікація із самим собою, пошук себе тощо. Водночас 12,72 % реципієнтів особистісну ідентичність ідентифікують з хорошим здоров'ям, матеріальними достатками, професійністю, релігійністю, авторитетністю, гарним відпочинком та ін. Тоді як 2,66 % зовсім не цікавляться означеною проблемою. Як бачимо, серед окреслених тлумачень немає чіткого розуміння цієї складної характеристики та необхідного розмежування між поняттями «ідентифікація» та «ідентичність» як процесу та результату (результати педагогічного експерименту наочно представлено на рис. 3.1).

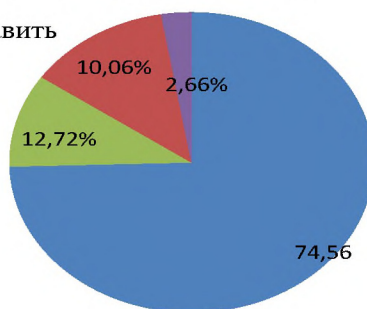
У зв'язку з цим закономірно, що на запитання «Чи замислювались Ви над проблемою професійно-особистісної ідентичності?» Тільки 2,07 % відповіли позитивно та 5,03 % – «інколи». Втім, викликає значне занепокоєння те, що, 31,95 % респондентів стверджують, що їхнє життя супроводжує тривога та

невпевненість в собі, для 18,94 % – адаптація до студентського життя супроводжувалась негативними емоціями та почуттями, близько 47,93 % – непевнені у своїх можливостях, здібностях, уміннях, 56,21 % – бояться публічних виступів.

Результати проведеного анкетування підтверджують думку Е. Еріксона про те, що для молоді властиве загострене переживання складності ідентифікації та адаптованості до нових життєвих обставин, яке проявляється шляхом реалізації цілої низки негативних почуттів та емоцій (депресії, агресивності, збайдужіння, песимізму). Саме тому складність цього періоду Н. Гунгер називає сензитивним періодом самовизначення [66], сутнісний зміст якого становлять такі вікові інтервали розвитку, протягом яких внутрішні структури особистості виявляються найбільш вразливими щодо зовнішніх впливів. А відтак, вагомим значення набуває створення сприятливих умов для особистісного становлення та здобуття професійно-особистісної ідентичності.

**Як Ви розумієте поняття «Професійно-особистісна ідентичність майбутніх фахівців сестринської справи?»**

- Не змогли відповісти на запитання
- Ідентифікація поняття з хорошим здоров'ям, відпочинком, матеріальним забезпеченням
- Відповіді наближаються до правильного розуміння цього поняття
- Це питання не цікавить



*Рис. 3.1 Узагальнені результати анкети «Формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи»*

Втім, позитивним, на нашу думку, є те, що 92,01 % студентів вважають, що людина повинна прагнути до досягнення стійких ціннісних, моральних та смисложиттєвих орієнтирів і близько 97,04 % ствердно відповіли на запитання «Чи хотіли б Ви досягнути особистісного стану, що передбачає цілісність особистості з можливостями постійного розвитку, самовизначення, усвідомлення своєї унікальності, смисложиттєвості та оптимізму?» Водночас проведене творче опитування на розуміння професійно-особистісної ідентичності в запропонованому творі-есе «Професійно-особистісна ідентичність та її роль в житті людини» також засвідчило недостатність усвідомлення цього феномена для студентів. Натомість сім робіт нами виокремлено як такі, що певною мірою демонструють адекватне осмислення проблеми професійно-особистісної ідентичності та необхідності її формування для студентів медичних коледжів. Деякі з них представлено в додатках (див. додаток Б).

Результати проведеного анкетування та творчого есе для діагностики стану сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи показали, що новий освітній простір змінює рольовий статус, наповнюючи Я-концепцію новими змістовими компонентами, рольовими образами, відмінними від попередньої поведінки тощо. У цьому контексті С. Русина зосереджує увагу на проблемі експлікації кризи ідентичності студентів у період навчання у навчальних закладах у контексті таких аспектів як: особистісна (зміна самооцінки, цінностей, емоційно-мотиваційної сфери), соціальна (складність міжособистісного спілкування, нестабільність соціальних контактів) та діяльнісна (зміна визначальних аспектів діяльності студентів) сфер [255, с. 45–46]. Саме зміна соціальної ситуації спонукає до здобуття позитивної особистісної ідентичності крізь призму цілого спектру проблем професійного самовизначення, особистісної самореалізації в нових умовах, ціннісних та світоглядно-смислових орієнтацій. А відтак, досягнення ідентичності перебуває у тісному взаємозв'язку із завданнями формування цілісної особистості, яка *усвідомлює себе у всій повності, гармонії,*

*поєднуючи фізичну досконалість, розумові здібності та вищі ціннісно-моральні орієнтири.* Власне, юнацький вік і постає періодом формування засадничих компонентів професійно-особистісної ідентичності, набуваючи особливого функціонування у студентському середовищі.

Як бачимо, аналіз проведеного анкетування продемонстрував недостатність сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі. Тобто здобута професійно-особистісна ідентичність, яка виражає цілісність власного «Я» і постає необхідною умовою професійно-особистісного становлення та успішної професійної самореалізації, проявляється дуже слабо. А тому результати проведеного нами анкетування та аналізу творчих есе спонукає до необхідності осмислення факторів, які сприятимуть визначенню та дослідженню шляхів формування стабільної професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи.

У рис. 2.1 - нами запропоновано розглядати професійно-особистісну ідентичність майбутніх фахівців сестринської справи як складне динамічне утворення у контексті визначених нами професійно-термінологічного, ціннісно-орієнтаційного, емоційно-почуттєвого та комунікативно-діяльнісного компонентів. Водночас експліковано відповідні критерії, а саме: когнітивний, гуманістичний, емпатійний та соціально-перцептивний. З метою оцінювання рівнів сформованості професійно-особистісної ідентичності за окресленими критеріями нами використовувалися тестові завдання контролю знань (див. додаток М), тести-опитувальники (див. додатки Й, К, Л), аналіз робіт творчого характеру (див. додаток Б, Г, Г), завдання проблемного характеру, ситуаційно-творчі завдання (див. додаток Н), практичні завдання перевірки початкового рівня знань (див. додатки Д, Е, О), спостереження, анкетування (див. додаток А, З, ), діагностувальні методики (див. додатки Є, Ж, И, І, Ї) та ін.

З метою аналізу отриманих результатів опитування використано метод середніх арифметичних значень (вибіркових середнє –  $BC(\bar{x})$ ), що дозволить оцінити досліджувану сукупність одним числом.

Для обчислення середнього арифметичного використаємо формулу (3.1), в якій за основу покладено цифрове значення кожного рівня сформованості особистісної ідентичності: 5 балів – високий, 4 бали – середній, 3 бали – низький та 2 бали – дуже низький.

$$BC = \bar{x} = \frac{1}{n} \sum (5a + 4b + 3c + 2d), \quad (3.1)$$

де:  $a$ ,  $b$ ,  $c$  та  $d$  – кількість респондентів відповідно з високим, середнім, низьким та дуже низьким рівнями сформованості професійно-особистісної ідентичності;

$n$  – загальна кількість респондентів.

Отже, узагальнені результати початкової діагностики сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у контексті визначених компонентів на етапі констатувального експерименту відображено в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

**Узагальнені результати діагностики сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі констатувального етапу експерименту**

Компоненти сформованості професійно-особистісної ідентичності	Рівні								BC
	Високий		Середній		Низький		Дуже низький		
	КС	%	КС	%	КС	%	КС	%	
Професійно-термінологічний	18	5,33	134	39,64	175	51,78	11	3,25	3,5
Ціннісно-орієнтаційний	26	7,69	172	50,89	131	38,76	9	2,66	3,6
Емоційно-почуттєвий	23	6,81	139	41,12	168	49,70	8	2,37	3,5
Комунікативно-діяльнісний	20	5,92	136	40,24	176	52,06	6	1,78	3,5
Узагальнення показників	22	6,44	145	42,97	163	48,08	8	2,51	3,5

Властиво, що становлення професійно-особистісної ідентичності потребує досягнення високого професіоналізму, тематизуючи вагомість не тільки успішного здійснення операційного зрізу діяльності, але й низки внутрішніх факторів, а саме: «змістовних» (інтерес до професії, необхідність в самореалізації)», «адаптивних» (престижність професії, задоволеність заробітною платою), «дистантності» (усвідомлення про місце професії в інформаційному, полікультурному професійному полі) та ін. [34, с. 63].

Тобто професійне становлення особистості виступає складним процесом формування як професійної так і особистісної ідентичності, яка виступає базовим підґрунтям ідентичності в цілому.

У цій площині значний інтерес для нашого дослідження являє рівень сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи за професійно-термінологічною компонентою у зрізі таких показників як: мотивація професійного вибору; рівень засвоєння фахових знань; знання та вільне оперування фаховою термінологією. Зокрема, мотивація професійного вибору визначається нами завдяки опитування щодо мотиваційних та спонукальних засад навчання в медичному коледжі (див. додаток Г) й запропонованих творчих есе «Моя майбутня професія» (див. додаток Г).

Так, у контексті проблемних запитань опитувальника «Професійного вибору майбутнього фахівця сестринської справи» студентам задавалися запитання «Яка мета Вашого вступу в медичний коледж?», «Чи Вами зроблено правильний вибір медичної спеціальності?», «Чи усвідомлюєте Ви важливість вивчення медичної термінології та її використання у майбутній професійній діяльності?», «Чим плануєте зайнятись після закінчення медичного коледжу?», «Що ускладнює навчання за обраною спеціальністю?» З врахуванням того, що студенти вступали в коледж на базі 9 класів, то їх вибір професії є менш усвідомленим (див. додаток Г). Адже усвідомлений вибір на основі власної мотивації виступає низьким, позаяк основними мотивами вступу в них поставали: поради знайомих, близькість до місця проживання, порада батьків,



тощо. Саме тому на цих респондентів випадає більший відсоток на відповідь запитання щодо правильного вибору професії, а саме 37,89 % відповіло «Не знаю» та 2,37 % – «вступати в інший навчальний заклад». З інтересом на заняття відвідують 34,62 %, по необхідності – 55,92 %, з бажання найшвидшого закінчення – 9,47 %. Важливість вивчення медичної термінології та її використання у майбутній професійній діяльності усвідомлює тільки 36,39 % респондентів.

Як засвідчили результати аналізу, значна кількість респондентів не впевнена у своєму професійному виборі, що варто врахувати при реалізації організаційно-педагогічних умов на формувальному етапі.

Властиво, що успішна адаптація студентів в освітньому просторі коледжу значною мірою залежить від становлення професійної мови майбутніх фахівців, розвиваючи їх термінологічну компетентність. Вимога підвищення рівня знань та якісне професійне оволодіння медичним фахом обумовлена потребою швидкого реагування на ситуацію та прийняття рішення щодо прийняття всіх заходів для спасіння і життя людини і готовністю взяти на себе відповідальність. Саме окреслена специфіка професійної діяльності потребує розвинутого аналітичного мислення та хорошої пам'яті, ґрунтовних фахових знань та оволодіння медичною термінологією, усвідомлене використання якої, сприяє успішному оволодінню обраною спеціальністю. У зв'язку з цим ми використовували комплексні завдання початкового оцінювання знань та вільного оперування фаховою термінологією (див додаток Д) з дисциплін «Основи медсестринства», «Основи психології та міжособове спілкування», «Медсестринська етика та деонтологія». Саме розроблені комплексні завдання уможливили виявлення рівнів сформованості професійно-термінологічного компонента професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи. Рівень засвоєння фахових знань діагностувався на основі розробленого автором комплексу завдань для контролю початкового рівня знань, що включав теоретичні запитання, ситуаційні та тестові завдання (див. додаток Е).

Здійснення тестування, анкетування, розв'язання проблемних завдань професійного характеру, опитування, аналіз творчих робіт дали можливість діагностувати сформованість професійно-термінологічного компонента професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі. Результати окреслених засобів діагностики засвідчили, що на констатувальному етапі експерименту:

- високий рівень сформованості професійно-термінологічного компонента виявлено у 18 студентів (5,33 %);
- середній рівень встановлено у 134 студентів (39,64 %);
- низький рівень (задовільний) властивий 175 студентам (51,78 %);
- дуже низький притаманний 11 студентам (3,25 %).

Властиво, що професійна підготовка майбутніх фахівців сестринської справи пов'язана з набуттям великого кола теоретичних та практичних знань, значним об'ємом матеріалу з урахуванням специфіки обраного напрямку. А відтак, педагогічне спостереження й безпосередність бесід зі студентами засвідчили про складність навчання у медичних закладах, що проявляється у великій кількості матеріалу, інформації, що передбачає багатопрофільну теоретичну та клінічну підготовку, засвідчуючи значну завантаженість студентів й складність адаптації до освітнього середовища.

Значне місце у формуванні професійно-особистісної ідентичності займає ціннісно-орієнтаційний компонент професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи.

Відтак, за гуманістичним критерієм визначатимемо з допомогою таких показників: усвідомлення ціннісної значущості медичного фаху та професійного покликання; засвоєння духовних цінностей, що впливають на ситуацію морального вибору; сформованості системи моральних переконань та стійких форм моральної поведінки; дотримання постулатів та вимог медичної етики й усвідомлення моральної відповідальності за власні дії. Для визначення показників вище зазначеного компонента нами застосовується методика вивчення факторів привабливості професії В. Ядова в модифікації Н. Кузьміної

(усвідомлення значущості медичного фаху та професійного покликання) [308, с. 97–99], методика М. Рокича [166, с. 20] «Ціннісні орієнтації» (засвоєння духовних цінностей, що впливають на ситуацію морального вибору, сформованості системи моральних переконань та стійких форм моральної поведінки) та анкетування «Базові цінності в структурі моральнісно-професійних цінностей майбутнього медичного працівника» (дотримання постулатів та вимог медичної етики, усвідомлення моральної відповідальності за власні дії).

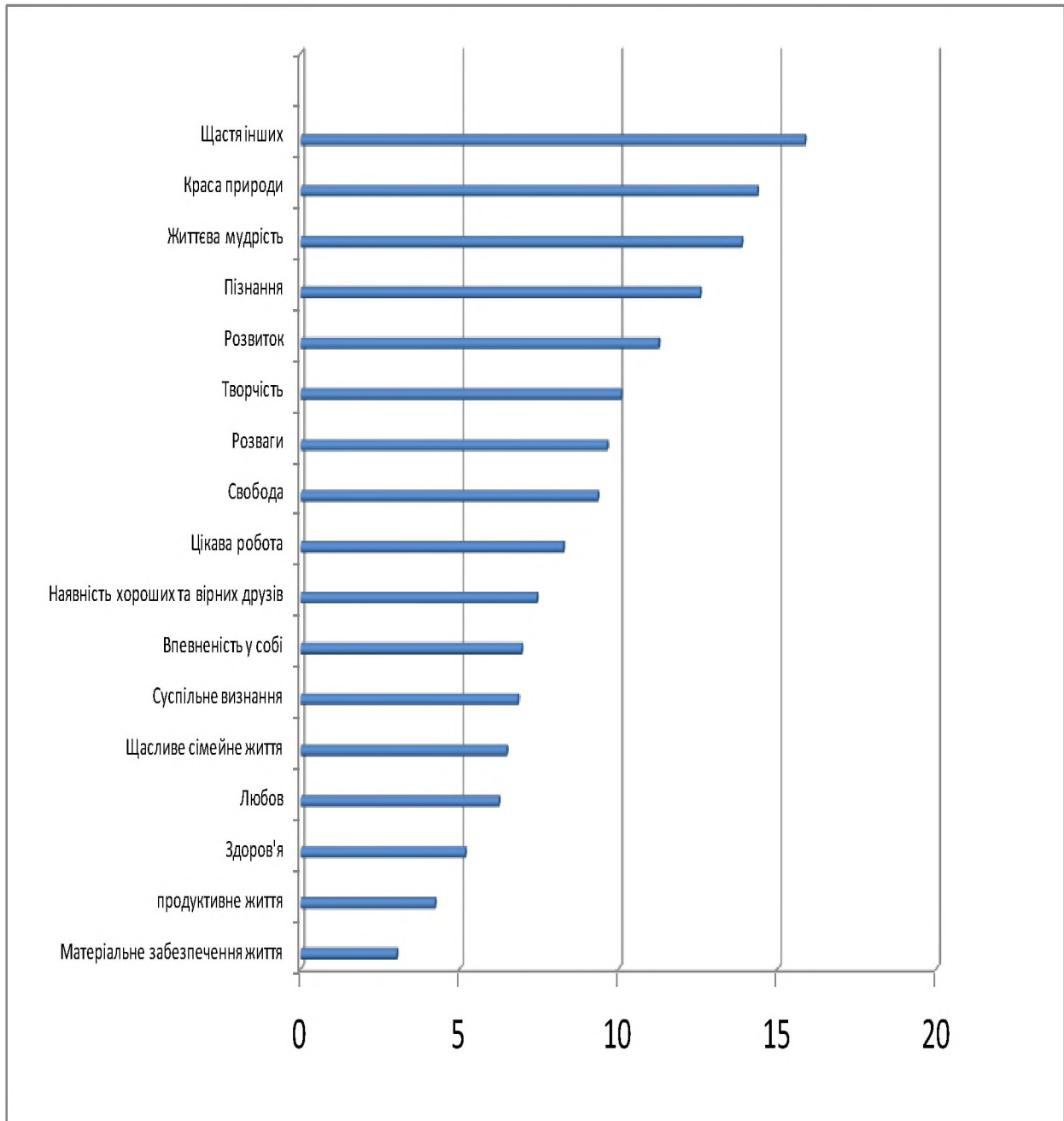
Застосування методики вивчення факторів привабливості професії В. Ядова в модифікації Н. Кузьміної (див. додаток Є) здійснювалось визначення основних причин, які виражають ставлення до обраної професії. У цьому контексті за основу береться аналіз відповідей анкетування за запропонованими 11 факторами [308, с. 97–99]. В колонці А вказано позитивні фактори відношення до майбутньої професії, в колонці Б – негативні. Коефіцієнт значимості (КЗ) факторів привабливості професії може змінюватися в межах від - 1 до + 1. Низький коефіцієнт виражає меншу значимість фактора для студентів. Домінантою анкетування став принцип пошуку найістотніших серед позитивних та негативних факторів щодо привабливості обраної професії. Серед факторів переважають чинники не так отримання знань, досвіду, як можливості досягнення соціального визнання. Найбільш значимими виявилися показники внутрішньої мотивації, а саме: робота відповідає нахилам, моєму характеру. Втім, значне місце займає усвідомлення значущості медичної роботи у всій складності та відповідальності з акцентом на фактори відповідності здібностям, можливості самовдосконалюватися, робота з людьми.

На основі співвідношення внутрішнього, зовнішнього та негативного мотивів до обраної професії визначається внутрішня, зовнішня позитивна та зовнішньо-негативна мотивація.

Визначення ролі духовних цінностей студентів було застосовано методику М. Рокича «Ціннісні орієнтири» [166, с. 136]. На основі формування індивідуальних рангів в контексті надання студентами переваги термінальним

та інструментальним цінностям визначалися особливості їх ціннісних орієнтацій (див. додаток Ж). На рис. 3.2 відображено рейтинг термінальних цінностей майбутніх фахівців сестринської справи.

На основі формування індивідуальних рангів в контексті надання студентами переваги термінальним та інструментальним цінностям визначалися особливості їх ціннісних орієнтацій (див. додаток З).



*Рис. 3.2 Рейтинг термінальних цінностей майбутніх фахівців сестринської справи*

Зокрема, результати аналізу показали перевагу в ціннісній свідомості студентів таких термінальних цінностей як матеріальне забезпечення життя, задоволення, любов, здоров'я. Меншої значимості набувають такі цінності як пізнання, краса природи, щастя інших людей. Використовуючи інтерпретацію запропонованої методики Д. Леонтьєва [141, с. 22–24], обґрунтовано кореляцію конкретних та абстрактних цінностей.

Так, перевага конкретних цінностей (матеріальне забезпечення життя, задоволення, продуктивне життя, щасливе сімейне життя) над абстрактними (пізнання, творчість, розвиток, щастя інших, краса природи) свідчать про недостатній рівень формування системи цінностей особистості, позаяк саме абстрактні цінності лежать в основі особистісного розвитку.

Сформованість ціннісно-орієнтаційного компонента професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи за показником «дотримання постулатів та вимог медичної етики, усвідомлення моральної відповідальності за власні дії» здійснюється за допомогою анкети Т. Корнаухової «Моральнісно-професійні цінності у майбутнього медичного працівника у процесі навчання в коледжі» [121, с. 201] (див. додаток 3).

Результати окреслених засобів діагностики засвідчили, що на констатувальному етапі експерименту:

- високий рівень сформованості професійно-особистісної ідентичності ціннісно-орієнтаційного компонента виявлено у 26 студентів (7,69 %);
- середній рівень встановлено у 172 студентів (50,89 %);
- низький рівень (задовільний) властивий 131 студентам (38,76 %);
- дуже низький притаманний 9 студентам (2,66 %).

Отримані результати свідчать про недостатній рівень формування системи цінностей особистості у майбутніх фахівців сестринської справи, спонукаючи до пошуку ефективних шляхів її формування. Адже становлення ідентичності супроводжується постійними життєвими випробуваннями, що призводять до криз особистісного розвитку, протистояти яким здатна розвинута індивідуальність, «наділена системою індивідуально вироблених смислів і

відношень до себе і до соціальної реальності в цілому» [165, с. 96]. Зміни ситуації призводить до значних впливів на професійно-особистісну ідентичність та її трансформацію. Це особливо стосується медичної сфери, яка потребує як позитивних ціннісних орієнтирів так і емоційної стійкості в стресових ситуаціях. Адже успішний догляд за хворими перебуває в залежності від усвідомлення емоційного стану пацієнта, здатності до саморозкриття, емоційного відгуку на переживання іншого. Хворі очікують турботи, співчуття та співпереживання від медичного персоналу. Саме тому медичною діяльністю повинні займатися люди з високим рівнем емпатії.

Дослідження емоційно-почуттєвого компонента професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи за емпатійним критерієм пропонувалось здійснювати за такими показниками, як: уміння проникати у внутрішній світ іншої людини; вміння керувати емоційно-почуттєвими станами з метою запобігання стресових ситуацій; оволодіння навичками самоконтролю та самоаналізу. У цьому контексті нами проводилось визначення вище означеного компонента з допомогою методики І. Юсупова «Діагностика рівня емпатії» (див. додаток И), опитувальника «Емпатія» А. Меграбяна (див. додаток І) та Інтегральна самооцінка особистості «Хто Я є в цьому світі» (див. додаток І').

Виявлення рівня емпатії у студентів передбачав 36 запитань (див. додаток И), відповіді на які формувались в наступній формі: «не знаю», «ні, ніколи», «іноді», «часто», «майже завжди», «так, завжди» [165]. Кожний варіант відповіді передбачав необхідну кількість балів від 0 до 5. Втім, у разі відповіді респондентом на твердження 11, 13, 15, 27 – «не знаю», а на твердження 11, 13, 15, 27 – «так, завжди», виражав недостатню відвертість і бажання стати кращим.

Водночас нами застосовується опитувальник «Емпатія» як адаптований варіант за методикою А. Меграбяна [116, с. 110–113] (див. додаток І). Запропонований опитувальник дав можливість визначати не тільки емоційний рівень емпатії (здатність до співпереживання та співчуття), але й безпосередньо

дієву характеристику емпатії, що дістала назву «тенденція до приєднання» (прояв тепла, підтримки, надання допомоги тощо).

У цьому контексті надзвичайно важливим є виявлення стійких індивідуальних рис, які дадуть можливість узагальнити інформацію студентів про самих себе. А звідси необхідність здійснення самоаналізу що обумовлять розкриття уявлень суб'єктів навчання про цілісність власного «Я», індивідуальної самототожності та особливості співвідношення особистісної та соціального «Я», відповідності образу «Я» реальним виявам його життєвої реалізації, усвідомленості сенсу свого існування й неповторності місця у світі.

Як вже зазначалося, ідентичність особистості базується на самовизначенні, яке актуалізує уявлення людини про себе та своє життя. Невипадково Г. Брейквел розглядає особистісну ідентичність в розрізі змістовного (знання людини про саму себе), оціночного (самооцінка) та часового (динамічність ідентичності) вимірів. Тобто самооцінка як самосприйняття людиною самої себе постає вагомою складовою «Я концепції». Усвідомлення своєї окремішності в площині когнітивного й емоційно-ціннісного відношення індивіда на самого себе стає істотною детермінантою самостійного спрямування власних вчинків, здібностей, психологічних якостей та їх контролю.

Саме тому для визначення самооцінки студентів використовувалась інтегральна самооцінка особистості «Хто Я є в цьому світі» (див. додаток І). У запропонованій схемі вказано людські якості з низькою самооцінкою (найбільш злі, некоммунікбельні, непривабливі тощо) та з найбільш високою самооцінкою (найбільш добрі, сміливі, чесні тощо).

Шляхом проведеного діагностування за методикою І. Юсупова «Діагностика рівня емпатії», опитувальника «Емпатія» А. Меграбяна, та інтегральної самооцінки особистості «Хто Я є в цьому світі» [273, с. 37–38] ми отримали наступні результати. Тільки 6,81 %, а це 23 студенти мають високий рівень сформованості емоційно-почуттєвого компонента професійно-

особистісної ідентичності. Середній рівень показали 41,12 % (139 студентів), низький 49,70 % (168 студента) та дуже низький – 2,37 %. (8 студентів).

Рівень сформованості емоційно-почуттєвого компонента професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи є недостатнім. Варто врахувати знаходження медичних працівників в негативно-емоційному просторі болю, страждань людини та відчаю, постійному перебуванні у стані відповідальності за здоров'я пацієнтів та їх життя. Тобто, відношення медичний працівник – пацієнт вибудовується крізь призму психотравмуючих чинників та емоційного перевантаження й стресових ситуацій. А звідси – високий рівень тривожності, депресивності та стресовості, що обумовлює професійній деформації медичних працівників. Саме тому сама специфіка медичної діяльності є однією з найбільш складних та відповідальних і в силу соціально-психологічного навантаження, супроводжується психічною і морально-етичною напругою. Особливо високий рівень нервово-психічної напруги: хірургія, нейротравматологія, анестезіологія. Саме це і дає підстави для необхідності підвищення рівня сформованості емоційно-почуттєвого компонента професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи за емпатійним критерієм у формувальному етапі педагогічного експерименту.

Для дослідження комунікативно-діяльнісного компонента професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи за соціально-перцептивним критерієм нами використовувалися методи анкетування та тестування, а саме: «Тест на визначення рівня комунікації», розроблений В. Ряховським [256] (див. додаток Й), тест «Тест на виявлення рівня комунікативної культури», запропонований С. Знаменською [94] (див. додаток К) та тест у авторській модифікації «Чи ефективно Ви спілкуєтесь?» (див. додаток Л), тестову діагностику комплексу ситуаційних тестових завдань практичного спрямування (див. додаток М); результатів ситуаційно-творчих завдань (див. додаток Н) та практичних завдань перевірки початкового рівня знань (див. додаток О).



Зважаємо на те, що значна роль в питаннях формування професійно-особистісної ідентичності залежить від особливостей умов включення суб'єкта в соціальну групу та особливостей їх комунікативної взаємодії. Звичайно, соціальне середовище в нормує і в порядковує професійно-особистісну ідентичність та водночас індивід формує власний особистісний простір, вибираючи відповідну систему цінностей, цілей та потреб. У цьому сенсі Н. Антонова наголошує на усвідомленій та неусвідомленій ідентичності, оскільки «неусвідомлена ідентичність базується на не усвідомлено прийнятих норм та звичок..., що поступають від соціальної групи». Тоді як усвідомлена ідентичність «виникає, коли людина розпочинає розмірковувати про себе та свою поведінку» [17, с. 137].

У цьому контексті наведемо отримані результати за проведенням «Тестом на виявлення рівня комунікативної культури» С. Знаменської (див. додаток К). Адже готовність майбутніх медичних працівників до взаємодії та розуміння значною мірою залежить від рівня комунікативної культури. З метою визначення рівня сформованості комунікативної культури пропонувалося дати відповіді на 20 запитань. Властиво, що рівень комунікативної культури визначається за сумою позитивних відповідей (кількість питань з позитивними відповідями поділених на 20) та негативних відповідей (кількість питань з негативними відповідями поділених на 20).

Водночас використовувався в авторській модифікації тест «Чи ефективно Ви спілкуєтесь?» (див. додаток Л). Він передбачав бали за визначення відповідних 30-ти характеристик спілкування у межах відповідей «у більшості», «часто», «іноді» «майже ніколи». За результатами проведеної методики виникає можливість виявити рівень спілкування, з'ясувати, наскільки людина вміє слухати співбесідника і отримати уявлення про себе як про слухача.

Однозначно професійне становлення майбутніх фахівців сестринської справи потребує як успішного оволодіння теоретичними знаннями, так і практичними вміннями та навиками. Студенти повинні вміти проводити

лікувальні процедури, самостійно виконувати різноманітні маніпуляції, заповнювати відповідну документацію, оволодіти професійними технологіями та медичною технікою, виробляти уміння диференційованого та індивідуального підходів до пацієнтів тощо, які потребують закріплення на практичних заняттях та лікувально-профілактичних базах практики. Саме тому низка показників комунікативно-діяльнісного компонента професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи визначалися нами шляхом аналізу результатів тестової діагностики комплексу ситуаційних тестових завдань практичного спрямування (див. додаток М); результатів ситуаційно-творчих завдань (див. додаток Н) та практичних завдань перевірки початкового рівня знань (див. додаток О).

В цілому, використовуючи запропоновані нами методики, ми побачили, що 5,92 % (20 студентів) має високий рівень, 40,24 % (136 студентів) – середній рівень, 52,06 % (176 студенти) – низький рівень, 1,78 % (6 студентів) – дуже низький рівень сформованості комунікативно-діяльнісного компонента професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи за соціально-перцептивним критерієм.

Результати проведеного нами педагогічного експерименту на констатувальному етапі показали недостатність сформованості комунікативно-діяльнісного компонента професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи за соціально-перцептивним критерієм. Реалізовані нами методики засвідчили те, що розвиток ідентичності індивіда має безпосереднє відношення до проблем становлення індивідуальності людини, усвідомлення себе частиною соціуму та водночас розуміння особистісної індивідуальності та неповторності. Втім, абсолютно неможливим є досягнення свого унікального «Я» поза комунікацією, взаємодією з соціальними групами тощо. А тому окреслена цілісність досягається в результаті як індивідуалізації, так і соціалізації, міжособистісного взаєморозуміння так і успішного оволодіння теоретичними знаннями, практичними вміннями та навиками. Це постає вагомою спонукою для дослідження факторів, які сприятимуть

формуванню стабільної професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи.

Саме тому наступним етапом нашої наукової розвідки постає організація формувального етапу експериментального дослідження з метою експериментальної перевірки ефективності реалізації організаційно-педагогічних умов та структурно-функціональної моделі формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи на заняттях з дисциплін «Основи медсестринства», «Основи психології та міжособове спілкування», «Медсестринська етика та деонтологія».

Для практичного втілення формувального етапу експерименту (2016-2017 н.р.) залучено 239 студентів, з яких 120 осіб з Рівненського медичного коледжу КЗВО «Рівненська медична академія», 119 студентів з Ківерцівського медичного коледжу, розподіливши їх на контрольні (КГ) та експериментальні (ЕГ) групи. Для студентів з контрольних груп обрані дисципліни подавалися за традиційною методикою, тоді як для студентів експериментальних груп з метою підвищення рівня формування професійно-особистісної ідентичності використовувалися спеціальні методики проведення лекційних та практичних занять, які були нами обґрунтовані.

Водночас формування контрольних та експериментальних груп базувалося на тому, що кількість студентів та початковий рівень сформованості (професійно-термінологічного, ціннісно-орієнтаційного, емоційно-почуттєвого, комунікативно-діяльнісного) компонентів на етапі вхідного контролю були близькими за значеннями, засвідчуючи однакові умови вступу студентів для проведення експерименту. Етап вхідного контролю проводився в другому семестрі першого року навчання за допомогою запропонованих методик діагностування рівня сформованості професійно-особистісної ідентичності та перевірки зрізу знань першого модуля другого року навчання з дисциплін «Основи медсестринства», «Основи психології та міжособове спілкування», «Медсестринська етика та деонтологія» за допомогою комплексних завдань початкового оцінювання знань та вільного оперування фаховою термінологією

(див. додаток Д) та комплексу завдань для контролю початкового рівня знань, що включав теоретичні запитання, ситуаційні та тестові завдання (див. додаток Е). У табл. 3.2 показано результати вхідного контролю, які засвідчують однакові умови входження студентів КГ та ЕГ в експериментальне дослідження формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи.

Таблиця 3.2

**Цифрові показники результатів вхідного контролю, які засвідчують однакові умови входження студентів КГ та ЕГ в експериментальне дослідження формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи**

Компоненти сформованості професійно-особистісної ідентичності		Результати								ВС
		Високий		Середній		Низький		Дуже низький		
		КС	%	КС	%	КС	%	КС	%	
Професійно-термінологічний	КГ	8	6,72	50	42,02	53	44,54	8	6,72	3,5
	ЕГ	7	5,83	51	42,50	54	45,00	8	6,67	3,5
Ціннісно-орієнтаційний	КГ	10	8,40	56	47,06	47	39,50	6	5,04	3,6
	ЕГ	10	8,33	58	48,33	45	37,51	7	5,83	3,6
Емоційно-почуттєвий	КГ	7	5,88	51	42,86	53	44,54	8	6,72	3,5
	ЕГ	9	7,50	50	41,67	54	45,00	7	5,83	3,5
Комунікативно-діяльнісний	КГ	9	7,56	53	44,54	50	42,02	7	5,88	3,5
	ЕГ	7	5,84	52	43,33	52	43,33	9	7,50	3,5
Узагальнені показники	КГ	9	7,56	52	43,70	51	42,86	7	5,88	3,5
	ЕГ	8	6,67	53	44,16	51	42,50	8	6,67	3,5

Аналіз даних, зазначених в таблиці, підтверджує, що студенти контрольних і експериментальних груп за результатами експериментального дослідження сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи мали однакові показники (вибіркове середнє) і в однакових умовах вступили у проведення експериментально-дослідної роботи.

Водночас проаналізовані результати вхідного етапу експерименту свідчать, що студенти медичних коледжів спеціальності 5.12010102

«Сестринська справа» визнають необхідність формування професійно-особистісної ідентичності під час навчання в медичному коледжі. А тому проблема формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи потребує подальшого дослідження, а саме експериментальної перевірки ефективності реалізації організаційно-педагогічних умов та структурно-функціональної моделі формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в коледжі. Окреслене завдання здійснювалося шляхом впровадження у навчальний процес посібника-практикуму «Проблема особистості у загальній та медичній психології», посібника «Збірник ситуаційних задач з основ медсестринства», методичних вказівок до виконання практичних занять з дисципліни «Основи медсестринства».

### **3.2 Реалізація формувального етапу педагогічного експерименту**

Становлення професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі неможливе без сформованої професійної самосвідомості, адекватної «Я-концепції», того образу Я, досягнення якого гарантує бажаний результат професійної діяльності. З цією метою нам було важливо перевірити ефективність організаційно-педагогічних умов та структурно-функціональної моделі формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи під час навчання у медичному коледжі. Також ми намагалися з'ясувати, з допомогою яких факторів можна досягнути необхідних результатів навчально-виховного процесу і з урахуванням прогностичних концепцій вибудувати новий дидактичний досвід.

Формувальний експеримент у ході дослідження складався з чотирьох етапів: 1-мотиваційного, 2- поведінкового, 3-емотивного та 4-комунікативно-діяльнісного.

*Мотиваційний етап* у нашому дослідженні передбачав мотивування розвитку пізнавального інтересу до майбутньої професії та формування настанови на якісну професійну підготовку шляхом кваліфікованого відбору професійної лексики у сфері медицини. Ми виходили з того, що висока позитивна мотивація може компенсувати навіть дефіцит спеціальних здібностей чи недостатній запас знань, умінь і навиків, постаючи в тому числі і як компенсаторний чинник (А. Реан [243]), а найвищу сходинку в ієрархії базових потреб займає потреба у визнанні та самоактуалізації (А. Маслоу (A. Maslow) [158, 159]), яка включає зростання особистісної самоповаги, значущості у суспільстві завоювання визнання та престижу, що в цілому вимагає високого рівня розвитку професійно-особистісної ідентичності.

Мотиваційний етап значною мірою був спроектований у мовну фахову площину і передбачав становлення професійної мови майбутніх фахівців сестринської справи, розвиваючи їх термінологічну компетентність. Виховання у студентів термінологічної компетентності здійснювалося шляхом опанування курсів «Основи медсестринства», «Основи психології та міжособове спілкування», «Медсестринська етика та деонтологія». На цих заняттях була організована робота із необхідними довідковими джерелами. Це актуалізувало проблему формування практичних умінь і навичок, пов'язаних з використанням спеціальної термінології у професійній діяльності. Для того, щоб знати, до якого довідкового джерела можна звернутися у разі потреби, студенти ознайомилися з фаховими лексикографічними працями, їх будовою та специфікою викладу інформації, структурою словникової статті, оскільки саме так можна отримати достатньо вичерпну інформацію про сам термін. Цій меті було підпорядковане і використання інформаційно-пошукових та інформаційно-довідкових систем для ознайомлення з необхідною медичною інформацією.

Глибока мотиваційна основа професійно-особистісного самовдосконалення закладається також на заняттях із «Основ медсестринства». Зокрема за темою «Філософія, теорія, суть сестринської справи» ми

пропонували студентам скласти есе з метою прокоментувати низку латинських афоризмів, що є важливими як для розвитку пізнавального інтересу до медичного фаху, так і для активізації саморефлексії, що постає однією із важливих характеристик розвитку професійно-особистісної ідентичності. Її результатом є усвідомлення сутнісних ознак особистості, осмислення себе в статусі суб'єкта життєтворчості. Найбільш доцільним у цьому плані вважаємо метод мозкового штурму, що використовується тоді, коли виникають проблеми, які не мають однозначного вирішення або вимагають нетрадиційного підходу. Цей метод дозволяє знайти вихід із проблемної ситуації та за обмежений час генерувати значну кількість ідей.

Попередньо кожен зі студентів отримав можливість із заданого переліку (*Medicus philosophus est; non enim multa est inter sapientiam et medicinam* – лікар – це філософ, адже немає великої різниці між мудрістю і медициною; *Medicina fructosior ars nulla* – немає мистецтва більш корисного, ніж медицина; *Deest remedii locus ubi, guae vitia fuerunt, mores fiunt* – немає місця ліків там, де те, що вважалося пороком, стає звичаєм; *Ignoti nulla curatio morbi* – не можна лікувати невідому хворобу; *Medicamenta heroica in manu imperiti sunt, ut gladius in dextra furiosi (in dextra manu)* – сильнодіючі ліки в руці недосвідченого, як спис в руці божевільного; *Nes quisquam melior medicus, quam fidus amicus* – немає кращого лікаря, ніж вірний друг; *Nihil aequae sanitatem impedit, quam remediorum crebra mutatio* – ніщо так не заважає здоров'ю, як часта зміна ліків тощо) вибрати один афористичний вислів і шляхом його експлікації донести до аудиторії важливі думки, що стосуються філософії сестринської справи. Зауважимо, що метод мозкового штурму як один із найбільш адекватних методів інноваційного навчання поєднує у собі традиційні та апробовані у педагогіці креативний та проблемний підходи до навчання, які є надзвичайно продуктивними у навчально-виховному процесі. Це дозволяє під час проведення заняття сформулювати більш вдумливе ставлення до майбутньої професії та вивести на рівень свідомості важливі аспекти особистісного самосприйняття.

Під час вивчення теми «Особистість. Психологічні якості особистості» на практичному занятті доцільно використати нарративний підхід, запропонований Н. Писаренко [196, с. 604]. Дослідник переконує, що саме у спонтанному самоописі «Моє Я» дає волю свідомим і несвідомим інтенціям. Досвід «Я» таким чином стає предметом самоінтерпретації, що дозволяє поглибити рефлексивні здатності особистості та розширити її мотиваційну сферу. За цією ж темою для дослідження проєктивних форм самовияву особистості ми використовували також модифікацію методу К. Маховер «Малюнок людини», який «допомагає розкрити глибинні патерни самовираження, а також сформуванню мотивацію самопізнання та самовдосконалення [196, с. 604–605].

Особливим методом, який ми часто використовуємо на заняттях, є тренінг. Як зауважують Г. П'ятакова та Н. Заячківська, проводячи тренінг, «потрібно пояснити його мету, створити креативне середовище, яке спонукає до проявів творчого мислення і поведінки учасників [187, с. 30]. На наш погляд, тренінг так чи інакше містить ігрові та моделюючі компоненти. Так, вправа «Рекламний ролик» ставить за мету самопрезентацію у групі. Інструкція до цієї вправи пропонує поетапну аудіовізуалізацію образу Я. Керівник тренінгу дає орієнтовно таку настанову: «Ви отримали змогу створити власний рекламний ролик, головним персонажем якого є саме ви. Подайте його у привабливому світлі. Зумійте знайти у власному Я те, що може стати опорою для інших і свідчитиме про вас як майбутнього успішного фахівця».

На підготовку до виконання цієї вправи вам дається 15 хв.

Підсумковий етап тренінгу передбачає обговорення запропонованих у студентській групі «роликів». Завдання тренера у цьому випадку не повинно зводитися до критичних зауважень з приводу почутого, а до вміння знайти і тактовно підкреслити переваги кожного.

Під час проведення тренінгів важливо взяти до уваги, що мотиваційна сфера людини достатньо динамічна і мотивація може посилюватися чи послаблюватися. Так само може зазнавати змін ієрархія і стійкість мотивів. На практичних заняттях з психології варто реалізовувати такі мотиваційні



стратегії, які пов'язані з вибором високозначущих цілей і вимагають мобілізації функціональних та інтелектуальних можливостей студентів, переборення труднощів в умовах ризику. Саме вони найбільшою мірою націлені на розвиток професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи.

*Поведінковий етап* формувального експерименту був спрямований на реалізацію організаційно-педагогічної умови, яка передбачала медико-психологічний супровід навчання у процесі опанування основ професійно-етичної та етико-деонтологічної культури студентів.

Підкреслимо, що деонтологічна підготовка медичних кадрів є основним регулятором якості їх професійної діяльності. Деонтологічна культура являє собою таку особистісну сферу, яка дозволяє продуктивно взаємодіяти у медичному та соціальному середовищі. До основних деонтологічних вимог, що висувуються до медичних працівників і потребують належних умов свого формування, відносимо: гуманізм, повагу прав, свобод та гідності пацієнтів, їхніх родичів та інших осіб, яким можуть бути нанесені душевні травми, а також довір'я, справедливість, рівність, збереження таємниці. Студент повинен усвідомити, що медичний працівник зобов'язаний у прийнятній формі донести до хворого загальну клінічну картину його стану та переконати у необхідності лікування, бути терплячим, вчасно підбадьорити та заспокоїти, навчитися мовчати в інтересах хворого, володіти собою у будь-яких ситуаціях, поважати пацієнта, демонструвати зацікавленість його думкою тощо.

Професійно-етичні риси майбутніх фахівців сестринської справи формуються в основному під час семінарських та практичних занять, на яких моделюються типові у професійній практиці медика ситуації. У «Збірнику ситуаційних задач з основ медсестринства» [90] пропонуємо низку завдань, що не тільки посилюють особистісну причетність до обраної професії, а й сприяють формуванню належної професійно-етичної та етико-деонтологічної культури.

З-поміж усього переліку ситуаційних задач виокремимо деякі, як-от:

*Задача 1*

У літаку «Київ-Мадрид» бортпровідник повідомив, що у жінки з економкласу почалися передчасні пологи і попросив медпрацівників, що знаходяться в літаку, надати роділлі необхідну допомогу. Медсестра, що летіла на борту, пояснила супутникам, що вона знаходиться у відпустці і відмовилась надати допомогу. Як повинна була поступити медсестра?

*Задача 2*

Пацієнтка А знаходиться на стаціонарному лікуванні у психіатричному відділенні. Її сусідка у палаті поцікавилася у чергової медичної сестри діагнозом пацієнтки А.

Яка правильна тактика медичної сестри?

*Задача 3*

У хірургічному відділенні пацієнтка К., якій було призначено дослідження шлункового соку, дуже боялася зондування, ніч перед дослідженням майже не спала. Пацієнтка довго не могла проковтнути зонд, при цьому медична сестра почала вживати дещо неделікатні вирази. У результатах дослідження вільна кислотність виявилася нульовою. Тому було проведено контрольне беззондове дослідження шлункової секреції, яке показало виражену гіперсекрецію.

Як повинна була діяти медична сестра та що саме спричинило помилковий результат зондування?

*Задача 4*

У хірургічному відділенні в пацієнтки А. виявили позитивну реакцію Вассермана. Лікар, передбачаючи лабораторну помилку, призначив повторне дослідження. У момент забору крові пацієнтка намагалася з'ясувати причину повторного дослідження. Медична сестра повідомила, що за результатами першого аналізу виявлено сифіліс. Пацієнтка знепритомніла, пізніше у неї з'явився реактивний психоз. Згодом з'ясувалося, що перший аналіз був помилковим.

Як повинна була поводитися у цій ситуації медична сестра?

*Задача 5*

У пацієнта, що перебуває на стаціонарному лікуванні з приводу отруєння, під час огляду лікаря мимовільно виник акт блювання. На обличчі медичної сестри в цей час з'явився гидливий вираз. Пацієнт дуже розхвилювався, розплакався і почав вибачатися за свій стан.

Як повинна була діяти медична сестра у цьому випадку?

Окрім ситуаційних задач, які розвивають етико-деонтологічну рефлексію студентів, особливо актуальними у процесі фахової підготовки є мікротренінги, зокрема тренінг позитивної підтримки важкохворих пацієнтів, тренінг посилення мотивації на лікування, тренінг психологічного програмування пацієнтів на одужання. Необхідно підкреслити, що елементи тренінгових технологій наповнюють професійно-етичний світ студентів сенсотворчими імперативами.

Ефективним шляхом удосконалення та корекції етико-деонтологічного простору майбутніх фахівців сестринської справи вважаємо рольову гру. Вона дає можливість проаналізувати оптимальну спрямованість професійної діяльності на себе, сприяє поглибленню рефлексивної бази. Зауважимо, що використання ігор у професійній підготовці медичного працівника середньої ланки, вимагає вдумливого підходу. Так на заняттях з психології ми апробуємо ігрове проектування, аналіз конкретних психолого-педагогічних ситуацій, розв'язування інцидентів, що виникають у процесі професійної діяльності.

Наприклад, студентам пропонується обіграти ситуацію надання необхідної медичної допомоги людині без визначеного місця проживання, яка відчуває гострий біль і потребує невідкладного медичного супроводу. Клінічна ситуація повідомляється тому учаснику, який має зіграти роль «хворого». Якість гри визначається за такими параметрами: студент повинен зобразити «хворобу» так, щоб інші могли звузити клінічний пошук до рамок визначеної патології; гра має виглядати правдиво. На етапі первинного огляду «медсестра» демонструє використання найпростіших методик дослідження: загальноклінічне лабораторне обстеження, огляд тіла на предмет пошкодження

тканин, огляд грудної клітки, ротової порожнини тощо. Успішність ігрової ситуації визначається не тільки результативністю, що передбачає правильно встановлений діагноз, а й процесом, що проявляє моральні якості кожного учасника гри.

Рольова гра формує не тільки вміння перевтілення, а навчає поступати за велінням совісті, особливо, коли медичний працівник включений у ситуацію ризику. Наприклад, медичної допомоги потребує хворий СНІДом чи іншим невиліковним захворюванням. Розігруючи подібну ситуацію, необхідно дати можливість кожному студенту апробувати різні ролі, як-от: медичного працівника, хворого, представника родини, випадкового прохожого тощо. Підкреслюючи значення дидактичних ігор у навчально-виховному процесі та аналізуючи ігрові методи у навчальному процесі, А. Капська вважає їх своєрідною репетицією реальних професійних ситуацій [102, с. 71–73].

Реалізація наступного, *емотивного* етапу, передбачала перевірку ефективності наступної організаційно-педагогічної умови, змістом якої є апробація новітніх особистісно орієнтованих технологій медико-психологічної взаємодії в освітньому процесі, скерованих на формування життєвої стратегії побудови цілісної особистості та запобігання кризових станів ідентичності в нестабільних суспільних умовах. Доцільно підкреслити, що у процесі вивчення предметів психологічного циклу ми намагалися розширити зону професійно-особистісної трансформації студентів. Вона тісно пов'язана із проблемами самовизначення, саморегуляції та формування світогляду, змістом якого є не тільки знання про світ, певні ціннісні настанови, а й формування образу себе як майбутнього фахівця сестринської справи, що вимагає належної рефлексії та психологічного коригування.

Так, посібник-практикум «Проблема особистості в загальній та медичній психології» допомагає студентам осягнути власну емоційно-вольову сферу, типи поведінкових реакцій та способи подолання конфлікту, який може привести до стресу та глибоких внутрішніх розладів. Нам важливо переконати студентів в тому, що будь-які життєві труднощі та кризові стани спонукають до

перегляду наявних світоглядних позицій, а відтак дозволяють сформувати нову, більш стійку основу професійно-особистісної ідентичності.

Психологічними засобами, з допомогою яких ми домагалися бажаних трансформацій означеної ідентичності стали зокрема створення особливих умов психологічної взаємодії, які допомагають розкрити внутрішній потенціал студента, сприяють його самовираженню.

На цьому етапі основний акцент було поставлено на використання таких інтенсивних форм і методів навчання як тренінг та психодрама. Орієнтуємося на те, що емоційне забарвлення психіки у юнацькому віці позначене нестабільністю, переживанням криз, які отримали назву «криз юнацького віку». Суттєвими рисами емоційної сфери є інтенсивність, тривалість, полярність, швидкість виникнення та ін. Саме емоційність виражає ступінь і специфіку життєвої адаптованості чи дезадаптованості особистості, а також ступінь адекватності чи неадекватності – як прояву відповідності чи невідповідності характеристик емоційних переживань соціально-педагогічним, медичним, культурним та іншим нормам. Саме тому тренінг особистісного зростання [283] набуває тут особливої ваги, оскільки дозволяє значно підвищити рівень самосприйняття та самоусвідомлення, сформувати навички оволодіння методами активізації внутрішніх ресурсів, досягнути емоційної рівноваги та запобігти стресам, що призводять до емоційного вигорання.

Завдання емотивного етапу реалізуються через виконання вправ, що пропонуються учасникам тренінгу. Однією з них є вправа «Скульптура емоцій». Інструктор пропонує студентам обрати собі пару серед інших членів групи та визначити власну роль: «скульптора», який буде ліпити, та «глини», яка буде відображати почуття та емоції. Після того, як визначено, хто має стати скульптором, а хто глиною, починає ліпитися скульптура почуття. Коли робота буде завершена, скульптура має «заговорити» і «розповісти», що зліпив скульптор і чи відповідає його скульптура емоцій повідомленням глини. Потім «скульптор» і «глина» міняються ролями.

Час виконання вправи 15 хвилин.

Досвід відображення власних почуттів мовою жестів і тіла, може бути доповнений вправою «Без маски». Її метою є розвиток власної автентичності та досягнення емоційної розкритості. Інструктор роздає кожному студентові карточку з написаною фразою, яка не має закінчення. Студентам пропонується закінчити фразу без будь-якої попередньої підготовки. Фраза має бути відвертим висловлюванням, інакше доведеться брати ще одну картку.

Орієнтовний зміст карток:

1. «Особливо мені подобається, коли люди, що оточують мене...»
2. «Чого мені іноді по-справжньому хочеться, це...»
3. «Іноді люди не розуміють мене, тому що я...»
4. «Вірю, що я...»
5. «Мені буває соромно, коли я...»
6. «Особливо мене дратує, що я...»
7. «Мені страшно, коли...»
8. «Насправді я боюсь, що...»
9. «Я ненавиджу, коли...»
10. «Я мрію про...»
11. «Я відчуваю злість, коли...»
12. «Я відчуваю тугу, коли...» та інші.

Час виконання вправи 15 хвилин.

Навички подолання емоційної напруги та стресу виробляються з допомогою вправи «Повітряна куля». Після недовгої паузи, що супроводжується мовчазним самозаглибленням, студентам пропонується уявити себе всередині прозорої повітряної кульки, яка дозволяє бачити все, що відбувається навкруги і є місцем, де можна відчути себе цілком безпечно. Інструктор пропонує торкнутися оболонки цієї кульки руками та ногами, відчути стан спокою та комфорту, насолоджуватися тишею, перепочити. «Запам'ятайте цей стан і коли ви будете готові, розплющіть, будь ласка, очі та поверніться сюди у кімнату. Як ви себе почуваете? Чи вдалось вам уявити себе

у повітряній кульці? Чи сподобалось вам виконувати цю вправу?» – ці питання стають предметом подальшого розгляду.

На теоретичних заняттях з дисципліни «Основи психології та міжособове спілкування» вивчаючи тему «Емоційно-вольова сфера особистості. Стрес», використовуємо метод психодрами, що був розроблений Якобом Леві Морено. Психодрама – (від. грец. *psyche* – душа, лат. *socius* – загальний, сумісний та грец. *drama* – дія) – вид групової психотерапії і діагностики внутрішньоособистісних та внутрішньогрупових конфліктів. Учасники групової психотерапії моделюють життєві ситуації, виступаючи по черзі в якості акторів і глядачів, щоб з'ясувати особистісний сенс актуальних ситуацій і конфліктів, усунути негативні реакції та зняти внутрішню напругу. Оцінку методу, його можливостей і перспектив дає П. Горностай [55], а В. Єгорова говорить про застосування елементів психодрами та соціодрами як різновидів сучасних педагогічних технологій в освіті [80]. Метою психодрами визначено діагностику і терапію неадекватних станів та емоційних реакцій, розкриття глибинних емоцій у їх насиченій конфігурації. На наш погляд, психодрама з-поміж усього іншого арсеналу інтерактивних методів найбільшою мірою дозволяє стабілізувати особистість студента, оскільки вона допомагає не тільки проявити глибинні емоції, а й скоригувати їх.

Наприклад, після вступу у медичний коледж студент пережив смерть рідної людини, яка працювала медиком і не змогла перебороти недугу. Біль втрати і глибокий стрес викликали стан апатії і неможливість подальшої професійної підготовки. У психодраматичній дії цей студент виступає протагоністом. Усі учасники психодрами включені у його життєву ситуацію. З допомогою базової техніки «обмін ролями» інший студент перебирає на себе позу, манери та психічний стан протагоніста, травматичний досвід якого позначений певним егоцентризмом, у зв'язку з чим фіксація на хворобливих переживаннях не дозволяє побачити ситуацію в іншому світлі. Шляхом обміну ролями протагоніст може глянути на себе очима іншого і побачити себе в

іншому. Тут спрацьовує механізм децентрації, з допомогою якого можна зрушити ситуацію з мертвої точки.

Ефективною також є техніка порожнього стільця – протагоніст взаємодіє з людиною, яку уявляє на порожньому стільці. Гра-діалог виявляє приховані емоційні реакції, звільняючи від важкої емоційної ноші.

Техніка «Дзеркало» полягає у тому, щоб забезпечити протагоніста живим дзеркалом. Обігрується сцена, після якої замість протагоніста грає інша особа, у якій дзеркально відображається він сам. Усі означені техніки допомагають стабілізувати емоційний фон, збудити приховані імпульси творчості та самоаналізу.

*Комунікативно-діяльнісний етап* формувального експерименту передбачає перевірку організації суб'єкт-суб'єктної взаємодії у процесі моделювання предметного та соціального контексту майбутньої діяльності.

Студент повинен володіти технологією забезпечення толерантного ділового спілкування і процесу ефективного розв'язання конфліктних ситуацій. До актуальних тренінгів на комунікативному етапі відносимо тренінг партнерського спілкування, що допомагає створити належний рівень відкритості та довіри, емоційної свободи кожного учасника, яка позбавляє від психологічного тиску і дозволяє успішно навчатися та розвивати свої професійні здібності. Такий тренінг передбачає кілька етапів, кожен з яких вирізняється своєрідними вправами: «знайомство», «на увагу», «на розвиток спостережливості», «на розвиток вміння слухати» та ін. [283].

Серед значної кількості моделей інтерактивних технологій, які ми використовуємо в процесі підготовки майбутніх фахівців сестринської справи, виокремлюємо технології ситуативного моделювання, зокрема метод аналізу ситуацій або так званий кейс-метод, що дозволяє здійснювати навчання в режимі діалогу з метою формування взаєморозуміння, спільного вирішення навчальних завдань та професійних завдань. Виходимо з того, що навчання на основі кейс-методу являє собою цілеспрямований процес формування умінь та навиків прийняття рішень, що вибудовується на основі індивідуального та



групового аналізу і моделювання конкретних ситуацій з наступним обговоренням під час відкритих дискусій. Якщо ж узяти до уваги методологічний контекст, то цей метод являє собою складну систему, яка включає більш прості складові, а саме: метод опису, системний аналіз, метод класифікації, проблемний метод, мисленнєвий експеримент, мозковий штурм, дебати. Як свідчить досвід, що став підставою формувального експерименту нашого дослідження, кейс-метод є досить продуктивним у плані формування комунікативних навичок під час групових дискусій з метою переконати співрозмовника та відстояти своє бачення проблеми. Кейс-метод також розвиває навички виокремлення суттєвої інформації, нестандартних способів розв'язання складних ситуацій, засвоєння соціальних нормативів поведінки та спілкування у колективі, але, найперше, стимулює особистісні ресурси, що спрямовуються у професійне русло.

Так, розробляючи кейс для практичних занять із дисципліни «Основи медсестринства», формулюємо низку ситуаційних задач за темою «Мистецтво спілкування у медсестринстві»:

Наприклад. У приймальне відділення доставлено пацієнта, 48 років, із порушеною моторикою рук та ніг. Пацієнт нерозбірливо намагається пояснити причину такого стану. Попередньо він лікувався від гострого респіраторного захворювання.

Під час огляду: температура тіла  $36,8^{\circ}$ , права нога нестійка, а права рука не функціонує, інших порушень не виявлено. Пацієнт вважає свій стан наслідком неправильно призначеного лікування від ГРВІ.

Зважаючи на вказані симптоми, проаналізуйте ситуацію:

1. Які саме препарати приймав хворий та їх побічна дія;
2. Можливі ризики захворювання: стрес, слабкий імунітет, травми тощо.
3. Поспілкуйтеся з родичами, поясніть можливі причини навної симптоматики.
4. Спрогнозуйте розвиток ситуації.
5. Переконайте пацієнта у необґрунтованості його звинувачень.

Запропоновані для розгляду ситуації важливо додатково аргументувати набором слайдів, які демонструють вказану у ситуаційній задачі патологію, ксерокопіями історій хвороб конкретних хворих, копіями клінічних аналізів тощо.

Цілком поділяємо думку І. Гуменної про те, що актуальною на цьому етапі стане участь студентів у лекціях-конференціях та лекціях-провокаціях, які дозволяють перебороти страх перед аудиторією та розвивають уміння оперативно аналізувати професійні ситуації, відчувати себе в ролі експертів, опонентів, рецензентів, відкидати недостовірну або неперевірену інформацію [64].

Цей етап формувального експерименту актуалізує також використання інноваційного потенціалу інтерактивного навчання для поглиблення операціональної складової професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи та розширення професійних перспектив у контексті фахової підготовки.

Означена організаційно-педагогічна умова реалізується шляхом використання інноваційних технологій та методів навчання, серед яких: методи «ділової гри», імітації, групової дискусії, моделювання конкретних ситуацій, метод проектів, метод кооперативного навчання (робота в парах, малих групах) тощо. Необхідність їх використання у навчальному процесі нині є безсумнівною, позаяк інноваційні технології є одним із найважливіших засобів якісного поліпшення підготовки майбутніх медиків. Під інноваційними освітніми технологіями ми розуміємо цілеспрямоване впровадження у психолого-педагогічну практику таких методів, прийомів і засобів, які допомагають найбільш повною мірою розкрити професійно-особистісний потенціал майбутніх фахівців сестринської справи і відповідають сучасним тенденціям розвитку суспільства.

Особливо варто підкреслити, що тут ми керувалися законами розвитку особистості, зважаючи на те, що «принцип навчання на відповідно високому рівні складності передбачає таку технологію, яка дозволяє організовувати

навчання з кожною групою в зоні найбільшого розвитку, виділяючи ядро знань для засвоєння і певну їх сукупність для виконання розвивальних функцій, творення інтелектуального поля для засвоєння визначеного навчального матеріалу» [248].

Так з допомогою практичних кейсів (кейс-метод), на заняттях з дисципліни «Основи медсестринства» відпрацьовуємо методику об'єктивного та суб'єктивного обстеження пацієнта з метою формування навичок проведення огляду, пальпації, аускультатії, роботи із сестринською документацією та виконанням сестринських маніпуляцій та процедур.

Ділова гра на цьому етапі стає засобом актуалізації, застосування і закріплення знань, а також індикатором розвитку практичного мислення студентів, які у процесі гри моделюють чи імітують умови і динаміку майбутньої професії. Ділова гра сприяє вихованню професійно-особистісних якостей, умінню інтерпретувати свою діяльність, аналізувати власні здобутки і втрати.

Імітаційне моделювання професійної діяльності майбутніх медичних сестер дозволяє розглянути багато типових медичних ситуацій, що можуть зустрічатися у повсякденній практиці медичного працівника. Вони подані у навчальному посібнику «Збірник ситуаційних задач основ медсестринства». Метою збірника є аналіз та відпрацювання різних ситуацій, які потребують негайної реакції кожного медичного працівника незалежно від його фаху і кваліфікації. В задачах наведено деякі анамнестичні дані, клінічні і лабораторні показники, які дозволяють сформулювати попередній діагноз і визначити оптимальний алгоритм дій медичної допомоги на різних етапах, таким чином сприяючи відпрацюванню клінічної думки кожного студента. Значний акцент у посібнику поставлено на диференційній діагностиці захворювань і алгоритмі надання долікарської допомоги.

Імітація надання допомоги хворому у кожній конкретній ситуації на практичному занятті у коледжі дозволяє відшліфувати кожен рух медичного працівника, що допоможе уникнути поспіху та хвилювання під час роботи.

Зауважимо, що під час формувального експерименту ми використовували різні види ситуацій, як-от: ситуація-проблема, ситуація-оцінка, ситуація-ілюстрація, ситуація-вправа тощо. Розглядаючи проектування в соціальній сфері як «цілеспрямоване створення нових, але доцільних форм діяльності, свідомості й мислення людей спочатку за допомогою випереджуючих уявлень, а далі шляхом реалізації відповідного проекту», О. Саранов підкреслює, що при цьому доводиться «не лише описувати те, що вже з'явилося в реальності, але й створювати на основі теоретичного бачення те, чого до здійснення проектної роботи не було. Тому педагог постає в ролі проектувальника, що розробляє проект людини майбутнього суспільства, який будується як план наступної діяльності» [259, с. 99].

Наше дослідження, безумовно, націлює на проектування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи. Інтенсифікувати цей процес та підвищити його ефективність можна шляхом системної інтеграції галузей знань, формування інформаційної культури майбутніх фахівців, що сприяє розвитку їх творчого потенціалу та навичок майбутньої діяльності.

Отже, *реалізація формувального етапу педагогічного експерименту* передбачала формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі за такими етапами: мотиваційним, поведінковим, емотивним та комунікативно-діяльнісним. Методика реалізації організаційно-педагогічних умов спонукала до апробації досвіду психолого-педагогічної науки, що реалізує настанову на розвиток професійно-особистісної ідентичності майбутнього фахівця у процесі теоретичного та практичного вивчення нормативних навчальних дисциплін. Найбільш ефективними у контексті нашого дослідження є використання новітніх особистісно орієнтованих технологій медико-психологічної взаємодії у навчально-виховному процесі, інтерактивних методів, методів мозкової атаки, моделювання комунікативних ситуацій, ситуативного моделювання, технології забезпечення толерантного ділового спілкування і процесу ефективного

розв'язання конфліктних ситуацій, тренінг партнерського спілкування, метод аналізу ситуацій або так званий кейс-метод, використання елементів психодрами, ділової гри, імітаційного моделювання, розв'язання ситуаційних задач тощо.

Реалізація організаційно-педагогічних умов та розробленої структурно-функціональної моделі формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи здійснювалась крізь призму вивчення дисципліни «Основи психології та міжособове спілкування», етико-деонтологічних та професійно зорієнтованих підходів дисциплін «Основи медсестринства», «Медсестринська етика та деонтологія», дозволяючи на основі впроваджених інноваційних методів і засобів навчання формувати усі попередньо обґрунтовані компоненти.

Результати експериментального навчання було проаналізовано і підтверджено методами математичної статистики, що засвідчує ефективність впровадження розробленої структурно-функціональної моделі та організаційно-педагогічних умов формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі.

### **3.3 Аналіз та інтерпретація результатів експериментального дослідження**

На підсумковому етапі дослідницької роботи (2017-2019 н. р.р.) проведено діагностику рівнів сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичних коледжах, здійснено систематизацію та узагальнення результатів формувального етапу експерименту, їх математичне опрацювання, аналіз, інтерпретацію. Водночас сформульовано висновки і розроблено рекомендації щодо впровадження організаційно-педагогічних умов та структурно-

функціональної моделі формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи в навчально-виховний процес підготовки майбутніх молодших спеціалістів з медичною освітою.

Для проведення даного експериментального дослідження застосовувалися методи експертної оцінки, порівняльно-зіставного аналізу, математичної статистики. Адже отримані результати констатувального та формувального етапів експерименту дали можливість встановити відмінності у рівнях сформованості професійно-особистісної ідентичності студентів контрольних та експериментальних груп. Зіставлення показників вхідного та підсумкового контролю відбувалося за основними рівнями (високий, середній, низький, дуже низький) за виявленими нами компонентами професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи, що зумовило визначення стану сформованості професійно-особистісної ідентичності у студентів контрольних (КГ) та експериментальних (ЕГ) груп. А методи математичної статистики, які використовувалися в експерименті засвідчили достовірність отриманих показників і підтвердили гіпотезу педагогічного дослідження.

Для підтвердження достовірності отриманих результатів експерименту на етапі вхідного контролю та перевірка нульової і альтернативної гіпотез здійснювались за допомогою критерію Пірсона ( $\chi^2$ ) [65].

Позначимо через  $L_i$  належність студента до певної категорії рівня навчальних досягнень:

1. Група  $L_1$  – I рівень (високий);
2. Група  $L_2$  – II рівень (середній);
3. Група  $L_3$  – III рівень (низький);
4. Група  $L_4$  – IV рівень (дуже низький).

Сформулюємо нульову ( $H_0$ ) та альтернативну ( $H_1$ ) гіпотези. Нульова гіпотеза: ймовірності того, що студент контрольної і експериментальної групи ( $n_1=119$ ,  $n_2=120$ ) потрапить в кожну з категорій  $L_i$  ( $i=1,2,3,4$ ) рівні, тобто  $H_0$ :

$p_{1i}=p_{2i}$ , і можливий вищий рівень сформованості професійно-особистісної ідентичності у експериментальній групі можна пояснити випадковими чинниками.

Альтернативна гіпотеза  $H_1$ :  $p_{1i} \neq p_{2i}$  хоча б для однієї з категорій, тоді вищий рівень навчальних досягнень в експериментальних групах пояснюється результатом впровадження запропонованих організаційно-педагогічних умов.

Використавши двосторонній критерій  $\chi^2$  для числа категорій  $C=4$ , знайдемо значення  $T_{\text{експ}}$  досліджуваної випадкової величини із співвідношення, що наведене у [23, с. 101] для критерію  $\chi^2$ :

$$T_{\text{експ}} = \frac{1}{n_1 \cdot n_2} \sum_{i=1}^c \frac{(n_1 Q_{2i} - n_2 Q_{1i})^2}{Q_{1i} + Q_{2i}},$$

де  $Q_{1i}$ ,  $Q_{2i}$  ( $i=1,2,3,4$ ) – кількість студентів із експериментальної і контрольної груп, які потрапили до  $i$ -тої категорії.

Згідно таблиці [50, с. 130] для числа ступенів вільності  $\nu=C-1=3$  і рівня значущості  $\alpha = 0,05$  (5 %), критичне значення величини  $T_{\text{кр}} = 7,815$ .

Для експериментальної і контрольної групи до експерименту  $T_{\text{до_форм_експ}} = 0,08$  і  $T_{\text{до_форм_експ}} < T_{\text{кр}}$  ( $0,08 < 7,815$ ), що є підставою для прийняття нульової гіпотези. Тобто, до експерименту вибірки не мають статистично значущих відмінностей при надійності 95 %.

У табл. 3.2 (с. 173) нами зазначалось про однакові умови вступу контрольних та експериментальних груп, позаяк початковий рівень сформованості у контексті професійно-термінологічного, ціннісно-орієнтаційного, емоційно-почуттєвого, комунікативно-діяльнісного компонентів на етапі вхідного контролю були близькими за значеннями. Саме тому здійснено узагальнення рівнів сформованості професійно-особистісної ідентичності у студентів контрольних (КГ) та експериментальних (ЕГ) груп (табл. 3.3) й перевіримо вірогідність результатів, розраховуючи критерій Пірсона ( $\chi^2$ ).

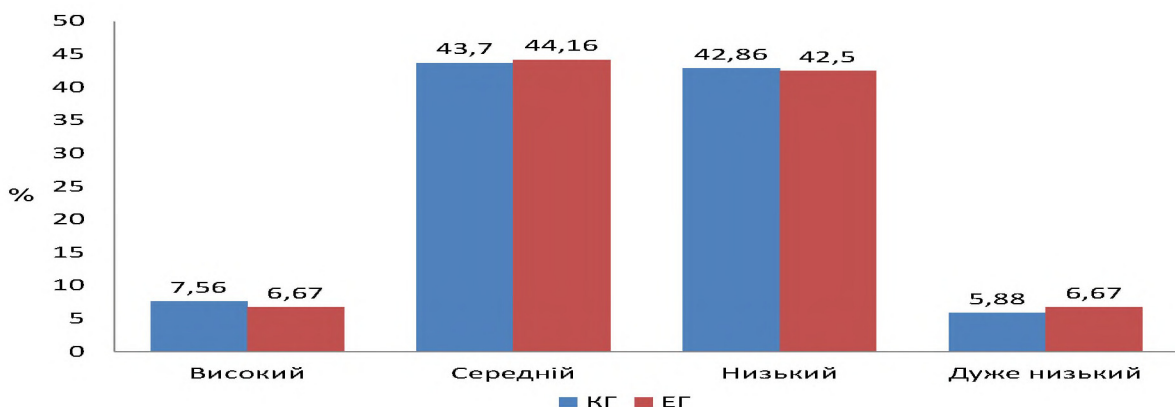
Динаміку змін цифрових показників сформованості рівнів сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи на початку експерименту наочно представлено на діаграмах рис. 3.3.

Таблиця 3.3

**Узагальнений зріз рівнів сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи на початку експерименту**

Рівні	Контрольні групи		Експериментальні групи	
	К-сть студентів	%	К-сть студентів	%
Високий	9	7,56	8	6,67
Середній	52	43,70	53	44,16
Низький	51	42,86	51	42,50
Дуже низький	7	5,88	8	6,67
Всього	119	100	120	100

Підставою для порівняльного аналізу, теоретичних узагальнень та отримання надійних висновків у педагогічному експерименті постають параметри генеральних сукупностей, як «повна сукупність об'єктів дослідження» [260, с. 10], а саме застосування методу середніх арифметичних значень, показників (BC).



*Рис. 3.3 Діаграма змін сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи на початку формульованого етапу у відсотках*



Сформованість відповідного компонента професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи як у контрольних, так і в експериментальних групах на етапах вхідного та підсумкового контролю здійснюватиметься шляхом редукування досліджуваної сукупності до одного числа, зумовлюючи порівняння за середнім арифметичним відповідних показників (використовуємо формулу 3.1, с. 160). Середнє арифметичне відображає однорідну сукупність, зосереджує увагу на узагальненій кількісній характеристиці, послаблюючи значною мірою вплив випадкових відхилень.

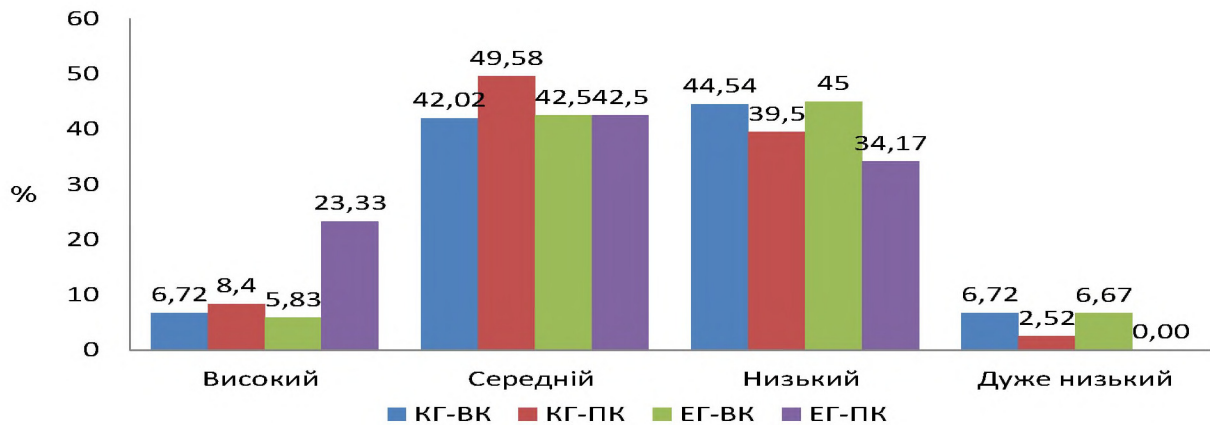
А відтак, результати сформованості професійно-термінологічного компонента професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи на етапах вхідного і підсумкового контролю у контрольних та експериментальних групах з урахування показників середніх арифметичних значень (BC) узагальнено у таблиці 3.4.

Таблиця 3.4

**Результати сформованості професійно-термінологічного компонента професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи на етапах вхідного та підсумкового контролю**

Категорія груп, к-сть студ.	Етап контролю	Рівні готовності								BC
		Високий		Середній		Низький		Дуже низький		
		КС	%	КС	%	КС	%	КС	%	
КГ-119	ВК	8	6,72	50	42,02	53	44,54	8	6,72	3,5
	ПК	10	8,40	59	49,58	47	39,50	3	2,52	3,7
ЕГ-120	ВК	7	5,83	51	42,50	54	45,00	8	6,67	3,5
	ПК	28	23,33	51	42,50	41	34,17	0	0	3,9

Наочно динаміка змін за показниками сформованості професійно-термінологічного компонента професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи на етапах вхідного та підсумкового контролю у відсотках відображена на рис. 3.4.



*Рис. 3.4 Рівні сформованості професійно-термінологічного компонента професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи на етапах вхідного та підсумкового контролю у відсотках*

Аналіз динаміки змін професійно-термінологічного компонента за когнітивно-верифікаційним критерієм згідно даних таблиці та діаграм підтверджує покращення показників рівнів сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи на етапі підсумкового контролю в експериментальних групах (ЕГ) у порівнянні з контрольними (КГ).

А відтак, провівши порівняльний аналіз, ми отримали наступні показники:

- на високому рівні сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи відстежується зростання в КГ від 6,72 % до 8,40 % (на 1,68 %), а в ЕГ від 5,83 % до 23,33 % (на 17,50 %), що на 15,90 % більше, ніж у студентів КГ;

- на середньому рівні сформованості професійно-особистісної ідентичності студентів у КГ відбулося зростання від 42,02 % до 49,58 % (на 7,56 %), а в ЕГ не відстежується суттєвих змін, що пояснюється збільшенням

кількості осіб з властивим для них високим рівнем сформованості професійно-термінологічного компонента професійно-особистісної ідентичності за когнітивно-верифікаційним критерієм.

- на низькому рівні сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у КГ відбулося зменшення від 44,54 % до 39,50 % (на 5,04 %), а в ЕГ від 45,00 % до 34,17 % (на 10,83 %), що на 5,79 % більше ніж у студентів КГ;

- на дуже низькому рівні у категоріях двох груп відбулося зменшення кількості студентів від 6,72 % до 2,52 % (на 4,20 %) у КГ, а в ЕГ від 6,67 % до 0, що значною мірою підтверджує ефективність реалізованих методик в експериментальних групах та результативність реалізації першої організаційно-педагогічної умови мотивування розвитку пізнавального інтересу до майбутньої професії шляхом кваліфікованого відбору професійної лексики у сфері медицини.

Як засвідчують табличні дані та показники діаграми, використання особистісно орієнтованих методик у процесі підготовки майбутніх фахівців сестринської справи під час навчання в медичному коледжі підвищує результативність формування професійно-особистісної ідентичності студентів, істотно впливає на краще засвоєння студентами експериментальних груп дисциплін «Основи психології та міжособове спілкування», а також етико-деонтологічних, ціннісно-смыслових та професійно орієнтованих підходів дисциплін «Основи медсестринства», «Медсестринська етика та деонтологія».

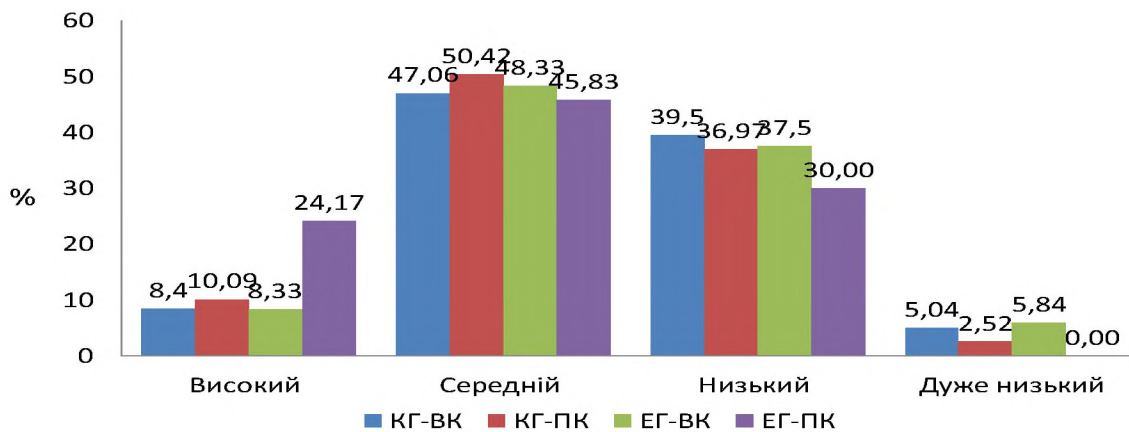
Результати сформованості ціннісно-орієнтаційного компонента професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи за гуманістичним критерієм по рівнях та показниках ВС на етапах вхідного та підсумкового контролю відображено в таблиці 3.5.

Таблиця 3.5

**Результати сформованості ціннісно-орієнтаційного компонента професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи на етапах вхідного та підсумкового контролю**

Категорія груп, к-сть студ.	Етап контролю	Рівні готовності								ВС
		Високий		Середній		Низький		Дуже низький		
		КС	%	КС	%	КС	%	КС	%	
КГ-119	ВК	10	8,40	56	47,06	47	39,50	6	5,04	3,6
	ПК	12	10,09	60	50,42	44	36,97	3	2,52	3,7
ЕГ-120	ВК	10	8,33	58	48,33	45	37,50	7	5,84	3,6
	ПК	29	24,17	55	45,83	36	30,00	0	0	3,9

Динаміка змін за показниками сформованості ціннісно-орієнтаційного компонента професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи на етапах вхідного та підсумкового контролю у відсотках відображена на рис.3.5.



*Рис. 3.5 Рівні сформованості ціннісно-орієнтаційного компонента професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи на етапах вхідного та підсумкового контролю у відсотках*

Проаналізовані рівні сформованості ціннісно-орієнтаційного компонента професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи на етапах вхідного та підсумкового контролю підтверджують ефективність впровадження інноваційних методик у навчальний процес. Порівняльний аналіз показників таблиці та діаграм засвідчує наступні результати:

- на високому рівні сформованості професійно-особистісної ідентичності відстежується збільшення кількості студентів в КГ від 8,40 % до 10,09 % (на 1,69 %), а в ЕГ від 8,33 % до 24,17 % (на 15,84 %), що на 14,16 % більше, ніж у студентів КГ;

- на середньому рівні сформованості професійно-особистісної ідентичності студентів у КГ відбулося зростання від 47,06 % до 50,42 % (на 3,36 %), тоді як в ЕГ маємо зменшення кількості студентів з притаманним рівнем від 48,33 % до 45,83 % (на 2,50 %), що пояснюється зростанням кількості осіб з високим рівнем сформованості ціннісно-орієнтаційного компонента професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі фахової підготовки;

- на низькому рівні сформованості професійно-особистісної ідентичності студентів у КГ відбулося зменшення від 39,50 % до 36,97 % (на 2,53 %), а ЕГ від 37,50 % до 30,00 % (на 7,50 %), що на 4,97 % більше, ніж у студентів КГ;

- на дуже низькому рівні у категоріях двох груп відбулося зменшення кількості студентів від 5,04 % до 2,52 % (на 2,52 %) у КГ, а в ЕГ від 5,84 % до 0, що значною мірою підтверджує ефективність реалізованої другої організаційно-педагогічної умови щодо забезпечення медико-психологічного супроводу навчання у процесі опанування основ професійно-етичної та етико-деонтологічної культури студентів в ЕГ.

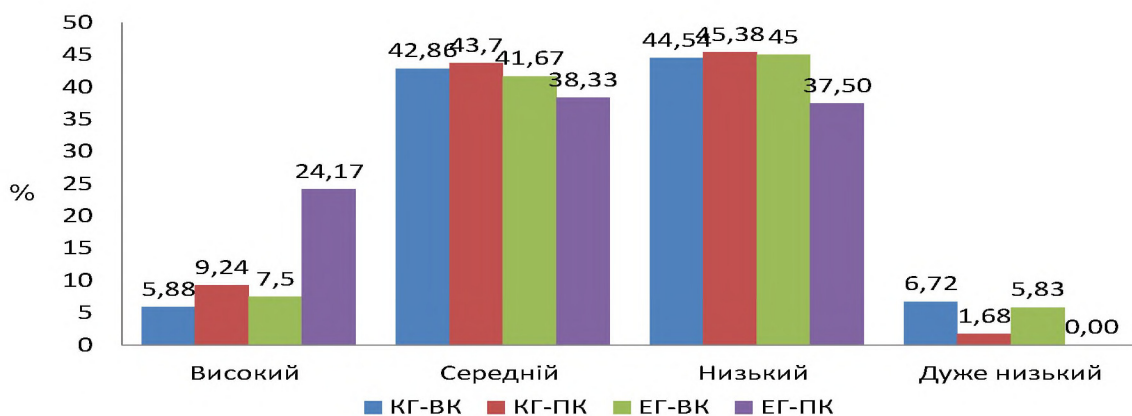
Результати сформованості емоційно-почуттєвого компонента професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи за емпатійним критерієм на етапах вхідного та підсумкового контролю відображено в таблиці 3.6.

Таблиця 3.6.

**Результати сформованості емоційно-почуттєвого компонента професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи на етапах вхідного та підсумкового контролю**

Категорія груп, к-сть студ.	Етап контролю	Рівні готовності								BC
		Високий		Середній		Низький		Дуже низький		
		КС	%	КС	%	КС	%	КС	%	
КГ-119	ВК	7	5,88	51	42,86	53	44,54	8	6,72	3,5
	ПК	11	9,24	52	43,70	54	45,38	2	1,68	
ЕГ-120	ВК	9	7,50	50	41,67	54	45,00	7	5,83	3,5
	ПК	29	24,17	46	38,33	45	37,50	0	0	

Динаміка змін за показниками сформованості емоційно-почуттєвого компонента професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи на етапах вхідного та підсумкового контролю у відсотках відображена на рис.3.6.



*Рис. 3.6 Рівні сформованості емоційно-почуттєвого компонента професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи на етапах вхідного та підсумкового контролю у відсотках*

Сформованість емоційно-почуттєвого компонента професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи на етапах вхідного та підсумкового контролю відображено за наступними показниками:

- на високому рівні сформованості професійно-особистісної ідентичності відстежується збільшення кількості студентів в КГ від 5,88 % до 9,24 % (на 3,36 %), а в ЕГ від 7,50 % до 24,17 % (на 16,67 %), що на 13,31 % більше, ніж у студентів КГ;

- на середньому рівні сформованості професійно-особистісної ідентичності студентів у КГ відбулося зростання від 42,86 % до 43,70 % (на 0,84 %), тоді як в ЕГ маємо зменшення кількості студентів з притаманним рівнем від 41,67 % до 38,33 % (на 3,34 %), що пояснюється зростанням кількості осіб з високим рівнем сформованості емоційно-почуттєвого компонента професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі фахової підготовки;

- на низькому рівні сформованості професійно-особистісної ідентичності студентів у КГ відбулося збільшення від 44,54 % до 45,38 % (на 0,84 %), а ЕГ виявилось зменшення від 45,00 % до 37,50 %;

- на дуже низькому рівні у категоріях двох груп відбулося зменшення кількості студентів від 6,72 % до 1,68 % у КГ , а в ЕГ від 5,83 % до 0, що значною мірою підтверджує ефективність реалізованої третьої організаційно-педагогічної умови пов'язаної з апробацією новітніх особистісно орієнтованих технологій медико-психологічної взаємодії в освітньому процесі, скерованих на формування життєвої стратегії побудови цілісної особистості та запобігання кризових станів ідентичності в нестабільних суспільних умовах в ЕГ.

Результати сформованості комунікативно-діяльнісного компонента професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи за соціально-перцептивним критерієм на етапах вхідного та підсумкового контролю відображено в таблиці 3.7.

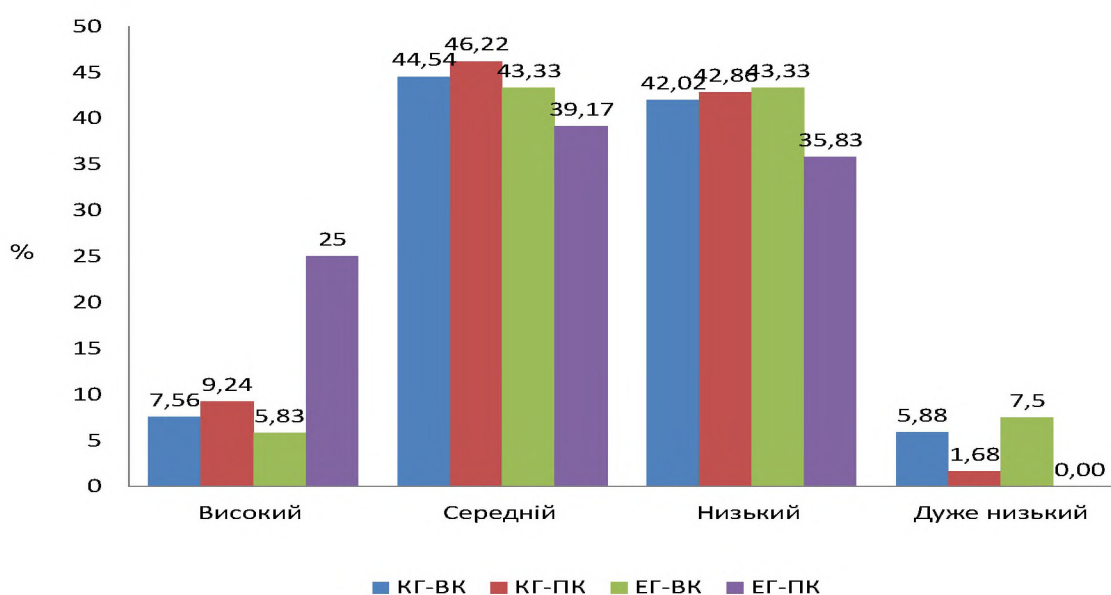


Таблиця 3.7

**Результати сформованості комунікативно-діяльнісного компонента професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи на етапах вхідного та підсумкового контролю**

Категорія груп, к-сть студ.	Етап контролю	Рівні готовності								BC
		Високий		Середній		Низький		Дуже низький		
		КС	%	КС	%	КС	%	КС	%	
КГ-119	ВК	9	7,56	53	44,54	50	42,02	7	5,88	3,5
	ПК	11	9,24	55	46,22	51	42,86	2	1,68	3,6
ЕГ-120	ВК	7	5,83	52	43,33	52	43,33	9	7,50	3,5
	ПК	30	25,00	47	39,17	43	35,83	0	0	3,9

Динаміка змін за показниками сформованості комунікативно-діяльнісного компонента професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи на етапах вхідного та підсумкового контролю у відсотках відображена на рис. 3.7.



*Рис. 3.7 Рівні сформованості комунікативно-діяльнісного компонента професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи на етапах вхідного та підсумкового контролю у відсотках*



Проаналізовані рівні сформованості комунікативно-діяльнісного компонента професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи на етапах вхідного та підсумкового контролю розміщено в даних таблиці та діаграм і засвідчує наступні результати:

- на високому рівні сформованості професійно-особистісної ідентичності відстежується збільшення кількості студентів в КГ від 7,56 % до 9,24 % (на 1,68 %), а в ЕГ від 5,83 % до 25,00 % (на 19,17 %), що на 17,49 % більше, ніж у студентів КГ;

- на середньому рівні сформованості професійно-особистісної ідентичності студентів у КГ відбулося зростання від 44,54 % до 46,22 % (на 1,68 %), тоді як в ЕГ маємо зменшення кількості студентів з притаманним рівнем від 43,33 % до 39,17 %, що пояснюється зростанням кількості осіб з високим рівнем сформованості комунікативного компонента професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі фахової підготовки;

- на низькому рівні сформованості професійно-особистісної ідентичності студентів у КГ відбулося збільшення від 42,02 % до 42,86 % (на 0,84 %), а ЕГ виявилось зменшення від 43,33 % до 35,83 %;

- на дуже низькому рівні у категоріях двох груп відбулося зменшення кількості студентів від 5,88 % до 1,68 % у КГ, а в ЕГ від 7,50 % до 0, що значною мірою підтверджує ефективність реалізованої четвертої організаційно-педагогічної умови, а саме – організація суб'єкт-суб'єктної взаємодії та використання інноваційного потенціалу інтерактивного навчання у процесі моделювання предметного та соціального контексту майбутньої професійної діяльності.

Проведений аналіз динаміки рівнів сформованості комунікативно-діяльнісного компонента професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи засвідчив ефективність використання на заняттях з медико-психологічної підготовки авторських розробок, які стосуються ситуаційно-творчих завдань; завдань з практичної реалізації професійних

навичок, тестів, що значною мірою підвищують здатність ідентифікувати, імітувати та копіювати навички студентів щодо виконання певних професійних дій, координувати і модифікувати технічні прийоми, комбінувати навички для виконання типових та нетипових професійних завдань.

Водночас значне покращення результатів сформованості усіх компонентів (професійно-термінологічного, ціннісно-орієнтаційного, емоційно-почуттєвого, комунікативно-діяльнісного) професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи пояснюється ефективністю впровадження в навчальний процес організаційно-педагогічних умов та структурно-функціональної моделі формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі.

Для формування висновків виникає потреба узагальнення результатів формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи за професійно-термінологічним (когнітивно-верифікаційний критерій), ціннісно-орієнтаційним (гуманістичний критерій), емоційно-почуттєвим (емпатійний критерій), комунікативно-діялісним (соціально-перцептивним критерієм) компонентами, що відображено в табл. 3.8.

Таблиця 3.8

**Рівні сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи наприкінці формувального етапу**

Групи	Компоненти професійно-особистісної ідентичності	Рівні сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи							
		Високий		Середній		Низький		Дуже низький	
		К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%
КГ (119)	Професійно-термінологічний	10	8,40	59	49,58	47	39,50	3	2,52
	Ціннісно-орієнтаційний	12	10,09	60	50,42	44	36,97	3	2,52
	Емоційно-	11	9,24	52	43,70	54	45,38	2	1,68

	почуттєвий								
	Комунікативно-діяльнісний	11	9,24	55	46,22	51	42,86	2	1,68
	Узагальнені показники	11	9,24	56	47,06	49	41,18	3	2,52
ЕГ (120)	Професійно - термінологічний	28	23,33	51	42,50	41	34,17	0	0
	Ціннісно-орієнтаційний	29	24,17	55	45,83	36	30,00	0	0
	Емоційно-почуттєвий	29	24,17	46	38,33	45	37,50	0	0
	Комунікативно-діяльнісний	30	25,00	47	39,17	43	35,83	0	0
	Узагальнені показники	29	24,17	50	41,46	41	34,37	0	0

Водночас варто здійснити порівняння рівнів сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи після проведення формувального етапу експерименту.

А відтак, отримані результати загального рівня сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи систематизовано у табл. 3.9.

Таблиця 3.9

**Показники загальних рівнів сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи на етапах вхідного та підсумкового контролю**

Групи	Етап контролю	Рівні сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи							
		Високий		Середній		Низький		Дуже низький	
		К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%
КГ (119)	ВК	9	7,56	52	43,70	51	42,86	7	5,88
	ПК	11	9,24	56	47,06	49	41,18	3	2,52
ЕГ (120)	ВК	8	6,67	53	44,16	51	42,50	8	6,67
	ПК	29	24,17	50	41,46	41	34,37	0	0

Проведений аналіз узагальнених результатів став свідченням того, що зміни кількості студентів по кожній з означених груп відстежується на усіх рівнях, що більшою мірою проявилось в експериментальних групах:

- за показниками високого рівня маємо зростання кількості студентів в КГ від 7,56 % до 9,24 % (на 1,68 %), а в ЕГ від 6,67 % до 24,17 % (на 17,5 %), що на 15,82 % більше, ніж в КГ;

- за показниками середнього рівня виявляється зростання в КГ від 43,70 % до 47,06 % (на 3,36 %), тоді як в ЕГ деяке зменшення від 44,16 % до 41,46 % (на 2,7 %), що пояснюється зростанням кількості осіб з високим рівнем сформованості компонентів професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі;

- за показниками низького рівня виявляється незначне зменшення кількості студентів у КГ від 42,86 % до 41,18 % (на 1,68 %) та більш суттєве в ЕГ від 42,50 % до 34,37 % (на 8,13 %);

- за показниками дуже низького рівня кількість студентів зменшилася як в КГ від 5,88 % до 2,52 %, тоді як у ЕГ від 6,67 % до 0 %.

А відтак, отримані дані підтверджують, що використання інноваційних методів проведення лекційних та практичних занять, реалізація тренінгових навчань та впровадження у навчальний процес авторських розробок з дисциплін «Основи медсестринства», «Основи психології та між особове спілкування», «Медсестринська етика та деонтологія» у їх спрямованості на особистісний підхід обумовлюють значне покращення результатів у порівнянні з традиційними методиками.

Достовірність отриманих результатів педагогічного експериментального дослідження сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі потребує використання відповідних методів математичної статистики.

Достовірність отриманих результатів дослідження, а отже, ефективність організаційно-педагогічних педагогічних умов формування професійно-

особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи підтверджено за допомогою критерію Пірсона  $\chi^2$ . Результати обчислень критерію після формувального експерименту занесено до табл. 3.10. Обчислення значень  $\chi^2_{спост}$  наведено у додатках (див. додат. У, Ф, Х, Ц, Ч, Ш).

Таблиця 3.10

**Результати обчислень критерію Пірсона  $\chi^2$**   
(формувальний етап)

Компоненти професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи	Показник критерію $\chi^2$	
	$\chi^2_{спост}$	$\chi^2_{кр}$
Професійно-термінологічний	11,40	7,82
Ціннісно-орієнтаційний	11,06	
Емоційно-чуттєвий	11,28	
Комунікативно-діяльнісний	12,11	
Узагальнений показник	12,15	

Як зазначалося вище, для числа ступенів вільності  $\nu=C-1=3$  і рівня значущості  $\alpha=0,05$ , критичне значення величини  $T_{кр} = 7,82$ . Для кожного компонента професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи  $T_{після\_форм\_експ} > 7,82 = T_{кр.}$ , тобто експериментальна і контрольна групи після експерименту мають статистично значущі відмінності.

Отже, нульову гіпотезу відхилено і прийнято альтернативну – вищий рівень сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи в експериментальних групах пояснюється результатом впровадження запропонованих організаційно-педагогічних умов.

Впровадження у навчально-виховний процес підготовки майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі організаційно-педагогічних умов та розробленої структурно-функціональної моделі сприяли досягненню позитивного результату, а саме кризь призму мотивування розвитку пізнавального інтересу до майбутньої професії шляхом кваліфікованого відбору професійної лексики у сфері медицини; медико-

психологічного супроводу навчання у процесі опанування основ професійно-етичної та етико-деонтологічної культури студентів; апробації новітніх особистісно орієнтованих технологій медико-психологічної взаємодії в освітньому процесі, скерованих на формування життєвої стратегії побудови цілісної особистості та запобігання кризових станів ідентичності в нестабільних суспільних умовах; організації суб'єкт-суб'єктної взаємодії та використання інноваційного потенціалу інтерактивного навчання у процесі моделювання предметного та соціального контексту майбутньої діяльності з метою забезпечення толерантного ділового спілкування і ефективного розв'язання конфліктних ситуацій.

### **Висновки до третього розділу**

В основу дослідження було покладено завдання перевірки ефективності впровадження організаційно-педагогічних умов та структурно-функціональної моделі формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі, що здійснювалося під час вивчення дисциплін «Основи медсестринства», «Основи психології та міжособове спілкування», «Медсестринська етика та деонтологія».

У зв'язку з цим розроблено та апробовано експериментально-дослідну роботу в контексті констатувального, формувального та узагальнюючого етапів педагогічного експерименту, який тривав з 2015 по 2019 рр. й передбачав залучення студентів навчальних закладів на базі Ківерцівського медичного коледжу, Рокитнівського медичного училища, Кам'янець-Подільського медичного училища, Херсонського базового медичного коледжу, КВНЗ «Житомирський медичний інститут», КЗВО «Рівненська медична академія».

Проведення експерименту здійснювалось трьома етапами. На першому, констатувальному етапі (2015-2016 н.р), проводилася діагностика сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців

сестринської справи першого та початку другого року навчання; другий етап, формувальний (2016-2017 н.р.), передбачав реалізацію комплексу організаційно-педагогічних умов та структурно-функціональної моделі формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі; третій, узагальнюючий етап (2017-2019 н.р.), призначався для аналізу, систематизації та узагальненню отриманих результатів формувального експерименту.

Попередньо визначені критерії, показники та рівні сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи зумовили здійснення констатувального етапу педагогічного експерименту. Використання на констатувальному етапі експерименту комплексу завдань для контролю початкового рівня знань, що передбачав теоретичні запитання, ситуаційні та тестові завдання, результати анкетування, низки запропонованих методик діагностування рівня сформованості професійно-особистісної ідентичності та перевірки зрізу знань з дисциплін «Основи медсестринства», «Основи психології та міжособове спілкування», «Медсестринська етика та деонтологія» опитування студентів щодо осмислення феномена професійно-особистісної ідентичності і його ролі у становленні особистісної цілісності з можливостями постійного розвитку, самовизначення засвідчив недостатній рівень сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи та наявність низки суперечностей в навчальному процесі медичного коледжу виявлено.

Проведення формувального етапу експерименту передбачало впровадження у навчальний процес у медичних коледжах організаційно-педагогічних умов у процесі фахової підготовки в контексті розробленої структурно-функціональної моделі, здійснення вихідних діагностичних зрізів у контрольних та експериментальних групах. Значною мірою поглиблено зміст медико-психологічних дисциплін у проблемному полі значимості формування професійно-особистісної ідентичності для стабілізації емоційного стану,

особистісного потенціалу, становлення особистісного цілісного Я, забезпечення новими ресурсами адекватних способів реагування на стресові ситуації й протидії кризовим проявам, усвідомлення своєї унікальності, смисловиттєвості, оптимізму. Розроблено і апробовано у навчальному процесі навчальний посібник-практикум «Проблема особистості у загальній та медичній психології», навчальний посібник «Збірник ситуаційних задач з основ медсестринства», методичні вказівки до виконання практичних занять з дисципліни «Основи медсестринства».

Впровадження новітніх інноваційних технологій медико-психологічної взаємодії у навчально-виховному процесі, інтерактивних методів, методів мозкової атаки, моделювання комунікативних ситуацій, ситуативного моделювання, технології забезпечення толерантного ділового спілкування і процесу ефективного розв'язання конфліктних ситуацій, тренінгу партнерського спілкування, методу аналізу ситуацій (кейс-метод), використання елементів психодрами, ділової гри, імітаційного моделювання у процесі реалізації організаційно-педагогічних умов та ефективності впровадження моделі стало детермінантою позитивної динаміки в експериментальних групах, зокрема: значною мірою зменшився відсоток студентів з дуже низьким та низьким рівнями формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи (від 6,67 % до 0 – дуже низький; від 42,50 % до 34,37 % – низький), водночас збільшився майже в четверо відсоток студентів з високим рівнем (від 6,67 % до 24,17 %), що призвело до деякого зменшення відсотків студентів з середнім рівнем (від 44,16 % до 41,46 %).

Вірогідність отриманих результатів підтверджено методами математичної статистики.

Таким чином, результати проведеного педагогічного експерименту підтвердили гіпотезу, що формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі набуде ефективності в ситуації комплексного впровадження



організаційно-педагогічних умов та структурно-функціональної моделі, застосування традиційних та інноваційних підходів та авторських методик навчання у процесі підготовки майбутніх фахівців сестринської справи.

Основний зміст третього розділу дисертації висвітлено в наукових публікаціях автора [213; 214; 215; 216; 218; 223; 229; 233; 238].

## ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

У дисертації здійснено теоретико-методологічний аналіз формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі та визначено нові підходи до означеної проблеми шляхом упровадження організаційно-педагогічних умов і структурно-функціональної моделі, що дозволило сформулювати наступні висновки:

1. Експлікований вітчизняний та зарубіжний досвід теорії і практики формування професійно-особистісної ідентичності з урахуванням специфіки професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі дозволяє ствердити думку про те, що ідентичність є складним інтегративним, поліфункціональним і багатовимірним утворенням, яке у контексті філософських, психологічних і педагогічних пошуків постає у різних варіантах (особистісна, професійна, соціальна, професійно-особистісна). Базуючись на результатах наукових досліджень вітчизняних і зарубіжних учених охарактеризовано основні терміни дослідження, розглянуто поняття «професійно-особистісна ідентичність майбутніх фахівців сестринської справи», що являє собою інтегральне переживання внутрішньої цілісності та самототожності власного унікального Я, яке забезпечує динамічну узгодженість особистісного та професійного самовизначення у процесі фахової підготовки.

Визначено, що *фахова підготовка* – це складова системи ступеневої медичної освіти, орієнтованої на оволодіння знаннями, вміннями, навичками, які прописані у Галузевому стандарті вищої освіти України і спрямовані на максимально ефективну підготовку до професійної та особистісної самореалізації. Установлено, що саме у процесі навчання у медичному коледжі у студентів виникає прагнення до набуття фахового досвіду і закріплення його на особистісному рівні, бажання вдосконалювати та розвивати власний потенціал, а відтак зростає роль навчальних дисциплін «Основи медсестринства», «Основи психології та міжособове спілкування»,

«Медсестринська етика та деонтологія», з допомогою яких відбувається кристалізація вмінь та навичок, що входять у структуру професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи.

2. Відстежено структурно-функціональну організацію професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі, яку складають наступні компоненти: *професійно-термінологічний, ціннісно-орієнтаційний, емоційно-почуттєвий та комунікативно-діяльнісний*. Відповідно до цих компонентів критеріями сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі у дисертації визначено: *когнітивний, гуманістичний, емпатійний та соціально-перцептивний*. Показники та рівні сформованості (*високий, середній, низький і дуже низький*) покладено в основу проведення констатувального та формувального експериментів дослідження.

У дисертації виокремлено наступні організаційно-педагогічні умови формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі:

1. Мотивування розвитку пізнавального інтересу до майбутньої професії шляхом кваліфікованого відбору професійної лексики у сфері медицини. Реалізація цієї умови передбачає сформованість професійно-термінологічного компонента. Доведено, що забезпечення пізнавальної мотивації до оволодіння медичною термінологією досягається шляхом розв'язання професійно орієнтованих завдань, що сприяють активізації фахового словника майбутнього медичного працівника.

2. Медико-психологічний супровід навчання у процесі опанування основ професійно-етичної та етико-деонтологічної культури студентів є умовою актуалізації ціннісно-орієнтаційного компонента професійно-особистісної ідентичності фахівців сестринської справи у процесі опанування основ професійно-етичної та етико-деонтологічної культури. Доведено що метою навчання у сучасному медичному коледжі є підготовка професійно та

культурно орієнтованої особистості, здатної до саморозвитку в умовах різних соціальних та природних деформацій.

3. Апробація новітніх особистісно орієнтованих технологій медико-психологічної взаємодії в освітньому процесі, скерованих на формування життєвої стратегії побудови цілісної особистості та запобігання кризових станів ідентичності в нестабільних суспільних умовах. Реалізація цієї умови, що співвіднесена з емоційно-почуттєвим компонентом професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи, не допускає професійно-особистісної деформації майбутніх медичних працівників, емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції професійних здобутків. Вона сприяє виробленню науково аргументованих підходів до вивчення психологічних факторів подолання стресу та ефективної соціально-психологічної адаптації.

4. Організація суб'єкт-суб'єктної взаємодії та використання інноваційного потенціалу інтерактивного навчання у процесі моделювання предметного та соціального контексту майбутньої професійної діяльності актуалізує комунікативно-діяльнісний компонент професійно-особистісної ідентичності майбутніх медичних сестер. Інтерактивне навчання змінює взаємодію педагога і учня, максимально наближаючи процес оволодіння знаннями до реалій майбутньої професійної діяльності шляхом імітації тактики поведінки майбутнього фахівця медичної галузі у проблемних ситуаціях. Інноваційні технології навчання найбільш посутньо відтворюють динамічні зміни у сучасному світі, апелюючи до навчальної та освітньої діяльності, яка ґрунтується на розвиткові творчих здібностей та високих соціально-адаптаційних можливостях особистості.

Визначено, що структурно-функціональна модель формування професійно-особистісної ідентичності фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі – це системний комплекс складових, що реалізує становлення особистості студентів відповідно до фахових вимог з метою забезпечення в майбутньому належного виконання ними професійних функцій і завдань. Складовими спроектованої моделі визначено такі блоки:

цільовий, теоретико-методологічний, стабілізаційно-процесуальний та результативний.

3. Здійснено експериментальну перевірку результативності організаційно-педагогічних умов та ефективності структурно-функціональної моделі формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі вивчення дисциплін «Основи медсестринства», «Основи психології та міжособове спілкування», «Медсестринська етика та деонтологія». Відстежено розвиток досліджуваної якості студентів за такими етапами: мотиваційним, поведінковим, емотивним та комунікативно-діяльним.

Розроблено та апробовано експериментально-дослідну роботу в контексті констатувального, формувального та узагальнюючого етапів педагогічного експерименту, який тривав з 2015 по 2019 р.р.

Впровадження експериментальних методик особистісно-стабілізуючих, етико-деонтологічних, ціннісно-сміслових та професійно зорієнтованих підходів фахових дисциплін у процесі реалізації організаційно-педагогічних умов та ефективності впровадження моделі стало детермінантою наступних результатів в експериментальних групах, зокрема: значною мірою зменшився відсоток студентів з дуже низьким та низьким рівнями формування професійно-особистісної ідентичності (від 6,67 % до 0 – дуже низький; від 42,50 % до 34,37 % – низький), водночас збільшився майже втричі відсоток студентів з високим рівнем (від 6,67 % до 24,17 %), що призвело до деякого зменшення відсотків студентів з середнім рівнем (від 44,16 % до 41,46 %). Вірогідність отриманих результатів підтверджено методами математичної статистики.

Таким чином, результати проведеного педагогічного експерименту підтвердили гіпотезу, що формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі набуде ефективності в ситуації комплексного впровадження організаційно-педагогічних умов та моделі, застосування традиційних та інноваційних підходів та авторських методик навчання.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абульханова-Славская К. А. Акмеологическое понимание субъекта. Основы общей и прикладной акмеологии. М., 1995. С. 85–108.
2. Абульханова-Славская К. А. Стратегия жизни. М. : Мысль, 1991. 158 с.
3. Агаева А. Э. Особенности адаптации студентов I курса к обучению в вузе. Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2016. Т. 11. С. 1221–1225. URL: <http://e-koncept.ru/2016/86264.htm>.
4. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. М.: Академический проект; Гаудеамус, 2015. 240 с.
5. Айзенбарт М. М. Результати порівняльної характеристики рівнів сформованості соціально-комунікативної компетенції дітей старшого дошкільного віку. Збірник наукових праць Херсонського державного університету. Педагогічні науки. 2015. Вип. 67. С. 163-170. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/znppn\\_2015\\_67\\_31](http://nbuv.gov.ua/UJRN/znppn_2015_67_31)
6. Академічний тлумачний словник української мови. Режим доступу : <http://sum.in.ua/s>.
7. Аксарина И. Ю. Педагогические условия адаптации выпускников школ на этапе перехода от общего к высшему профессиональному образованию : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01. Москва, 2006. 19 с.
8. Алексеева В. Г. Ценностные ориентации как фактор жизнедеятельности и развития личности. Психологический журнал. 1984. № 5. С. 63–70.
9. Алексеенко А. П., Лісовий В. М. Соціально-філософські та етичні проблеми медицини. Харків, Колегіум, 2010. 340 с.
10. Ананьев Б. Г. О проблемах современного человекознания. Москва: Наука, 1977. 380 с.
11. Англо-український словник медичних термінів: 16000 сл. : у 2-х т. / за ред. В. М. Запорожана, П. І. Джуля; уклад.: В. Й. Кресюн (голов.) [та ін.]. Одеса : Чорномор'я, 1996. Т. 2 : Українсько-англійський покажчик. 1996. 94 с.

12. Андреева Н. В. Какой должна быть медсестра? Сестринское дело. 2005. № 5. С. 18–20.
13. Андрійчук О. Я. Гуманістична освіта молоді: історично-дидактичний аспект : монографія. Луцьк: Волинська обласні друкарня, 2002. 148 с.
14. Андрушко Я. С. Психологічні особливості становлення професійної ідентичності особистості. Режим доступу: [http://asconf.com/rus/archive\\_view/562](http://asconf.com/rus/archive_view/562)
15. Андрущенко В. П. Філософський словник соціальних термінів. 2-ге вид., доп. Харків: Р.И.Ф., 2005. 672 с.
16. Антонова Н. В. Особенности идентичности преподавателя как фактор успешности обучения практических психологов. Проблемы педагогической психологии и психологии образования. МПГУ, 2009. С. 60–72.
17. Антонова Н. В. Проблема личностной идентичности в интерпретации современного психоанализа, интеракционизма и когнитивной психологии. Вопросы психологии. 1996. №1. С. 131–143.
18. Анцыферова Л. И. Некоторые теоретические проблемы психологии личности. Психология личности : [хрестоматия] : учебное пособие / Ред. Д.Я. Райгородский. Издание 3-е, дополненное. Том 2. Самара : Бахрах-М, 2004. С. 329–342.
19. Бабанский Ю. К. Проблемы повышения эффективности педагогических исследований : Дидактический аспект. М. : Педагогика, 1982. 192 с.
20. Балашов Л. Е. Философия: Учебник. М., 2003. 502с.
21. Балл Г. О. Орієнтири сучасного гуманізму (в суспільній, освітній, психологічній сферах) : 2-ге вид., доповн. Житомир : Волинь: Рута, 2008. 232с.
22. Беликов В. А. Педагогические условия как цель педагогических исследования. Проблемы образования и развития личности учащихся. Магнитогорск: МаГУ, 2001. С. 69–73.
23. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание: Пер. с англ. М.: Прогресс, 1986. 421 с

24. Бех І. Д. Психологічні засади побудови виховного простору особистості. Личность в едином образовательном пространстве: сборник научных статей Международного образовательного форума. Часть 1. Конференция «Философия образования личности», 2010. 240 с.

25. Бильченко О. С. Врачебная этика и медицинская деонтология. Харків, 2005. 197 с.

26. Біда О. А. Сутність та структура дослідницької компетентності майбутніх фахівців. Наукові записки [Центральноукраїнського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка]. Сер. : Педагогічні науки. 2017. Вип. 159. С. 10-13. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nz\\_p\\_2017\\_159\\_3](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nz_p_2017_159_3).

27. Білім Н. В. Особливості професіограми медичної сестри спеціалізованого ендокринологічного відділення. Вища освіта в медсестринстві : проблеми і перспективи : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Житомир, 10-11 листоп. 2011 р.) / відп. ред. В. Й. Шатило. Житомир : Полісся, 2011. С. 269–271.

28. Біскул В. С. Принципи та технології компетентнісного підходу до формування професійної кар'єрної студентської молоді. Sociology. 2016. № 5 (133). С. 61–67,

29. Бодалев А. А. Личность и общение М. : Педагогика, 1983. 272 с.

30. Бодрийяр Ж. Символический обмен и смерть. М. : Добросвет, 2000. 389 с.

31. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте. М., 1968. 464 с.

32. Борисюк А. С. До проблеми професійної ідентичності майбутнього фахівця. Практична психологія та соціальна робота. 2007. №9. С. 63–68.

33. Борисюк Л. О. Теоретичні основи професійної компетентності бакалаврів сестринської справи. Науковий вісник Ужгородського національного університету : Серія: Педагогіка. Соціальна робота / гол. ред. І. В. Козубовська. Ужгород: Говерла, 2014. Вип. 31. С. 36–38.



34. Бьюдженталь Д. К. Наука быть живым: Диалоги между терапевтом и пациентом в гуманистической психотерапии. М.: Класс, 1998. 336 с.

35. Васильева Л. А. Компетентностная модель выпускника медицинского колледжа. Проблемы и перспективы развития образования: материалы Междунар. науч. конф. Т. II. Пермь: Меркурий, 2011. С. 7–9

36. Васильченко О. М. Проблеми формування національної ідентичності української молоді. Духовність як основа консолідації суспільства. Аналітичні розробки, пропозиції наукових та практичних працівників: міжвідомчий науковий збірник. К.: Науково-дослідний інститут «Проблеми людини», 1999. Т.16. С.102–105.

37. Ватковська М. Г. Самореалізація особистості в освітньому просторі : автореф. дис. ... канд. філос. наук: 09.00.10. Одеса, 2010. 20 с.

38. Вачков И. В. Психология тренинговой работы: содержательные, организационные и методические аспекты ведения тренинговой группы. М. : Эксмо, 2007. 416 с.

39. Великий тлумачний словник сучасної української мови (з дод. і допов.) / Уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел. К.: Ірпінь: ВТФ «Перун», 2005. 1728 с.

40. Вітвицька С. С. Аксіологічний підхід до виховання особистості майбутнього вчителя. Креативна педагогіка. Наук.-метод. журнал / Академія міжнародного співробітництва з креативної педагогіки. Вінниця, 2015. Вип. 10. С. 63–67.

41. Власюк І. В. Формування професійно-термінологічної компетентності майбутніх бакалаврів економіки в процесі вивчення фахових дисциплін: автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти. Вінниц. держ. пед. ун-т ім. Михайла Коцюбинського. Вінниця, 2015. 20 с.

42. Водопьянова Н. Е., Страченкова Е. С. Синдром выгорания. Диагностика и профилактика : практ. Пособие. 3-е изд., испр. и доп. Москва : Юрайт, 2018. 343 с.

43. Волков Е. С. Зависимость ценностных ориентаций студентов от смены видов деятельности. М., 2001. 537 с

44. Выготский Л. С. Педагогическая психология / под ред. В. В. Давыдова. Москва: Педагогика, 1991. 479 с.

45. Габермас Ю. Демократия. Разум. Нравственность. М.: Academia, 1995. 252 с.

46. Газман О. С. Ответственность школы за воспитание детей. Педагогика. 1997. № 4. С. 12–18.

47. Галімов А. В. Теоретико-методичні засади підготовки майбутніх офіцерів-прикордонників до виховної роботи з особовим складом : монографія. Хмельницький : Вид-во НАДПСУ, 2004. 376 с

48. Галузевий стандарт вищої освіти України щодо підготовки молодшого спеціаліста у галузі знань «1201 Медицина» [http://www.ifnmu.edu.ua/images/diyalnist\\_universitetu/navchalna\\_robota/standarti/OKX\\_5\\_12010101\\_Sestrynska\\_sprava.pdf](http://www.ifnmu.edu.ua/images/diyalnist_universitetu/navchalna_robota/standarti/OKX_5_12010101_Sestrynska_sprava.pdf)

49. Гапончук Г. И. Формирование военно-педагогической направленности курсантов. М. : ВПА, 1990. 76 с

50. Гершунський Б. С. Философия образования. М.: Флинта, 1998. 428с.

51. Гинзбург М. Р. Сформированность личностной идентичности как показатель успешности социализации в старшем подростковом и юношеском возрастах. Мир психологии. 1998. №2. С. 22–26.

52. Головаха Е. И. Жизненные перспективы и профессиональное самоопределение : автореферат дис. ... доктора философских наук : 09.00.09. Киев, 1989. 34 с.

53. Гончар О. В. Новітні технології суб'єкт-суб'єктної взаємодії учасників навчального процесу вищої школи. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2012; (3): С.40–44.

54. Гончаренко С. У. Український педагогічний словник. Київ : Либідь, 1997. 376 с.

55. Горностай П. П. Психодрама: метод, можливості, перспективи. Психологія та суспільство. 2002. № 1. С. 154–156
56. Городов П. Н. Оптимизация процесса воспитания в высшей школе. М. : ВПА, 1990. С. 9–17.
57. Гофман И. Анализ фреймов: эссе об организации повседневного опыта. М., 2003, С. 42–43
58. Гофман И. Стигма: Заметки об управлении испорченной идентичностью. Русский социологический форум. 2000. № 1–4. (<http://www.sociology.ru/forum/og13.4.2000.html>)
59. Грабарь М. И. Применение математической статистики в педагогических исследованиях: Непараметрические методы. М. : Просвещение, 1977. 136 с.
60. Гребень Н. Ф. Психологические тесты для профессионалов. Минск. : Современная школа, 2007. 496 с.
61. Гримак Л. П. Резервы человеческой психики: Введение в психологию активности. М.: Политиздат, 1987. 319 с.
62. Гук І. П. Самоорганізація навчально-пізнавальної діяльності студентів медичних коледжів : автореф. дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.09. Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди. Харків, 2017. 20 с.
63. Гуменна І. Педагогічні умови та модель підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації. Педагогіка і психологія професійної освіти. 2016. № 1. С. 53-60. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pippo\\_2016\\_1\\_7](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pippo_2016_1_7)
64. Гуменна І. Р. Підготовка майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Рівне : НУВГП, 2016. 270 с.
65. Гуменюк О. Розвиток професійної «Я-концепції» студента як фактор його фахової адаптації. Гуманітарні основи професійної адаптації майбутніх фахівців : Монографія / За ред. Г. П. Васяновича, С. М. Вдович. Львів : Сполом, 2009. С. 44–56.

66. Гунгер Н. Н. Психологические средства становления идентичности личности в период нормативного кризиса взрослости : автореферат дисс. ... кандидата психологических наук : 19.00.01. Новосиб. гос. пед. ун-т. Новосибирск, 2007. 24 с.

67. Давыдов В. В. Теория развивающего обучения. М.: Интор, 1996. 544 с.

68. Дахин А. Н. Педагогическое моделирование и компетентность участников образования. Школьные технологии. 2007. № 6. С. 64-72.

69. Делез Ж. Логика смысла. Фуко М. *Theatrum philosophicum*. М.: Раритет, Екатеринбург: Деловая книга, 1998. 480 с.

70. Демянчук М. Р. Педагогічні умови підготовки майбутніх бакалаврів медсестринської справи на засадах компетентнісного підходу. Науковий вісник МНУ імені В.О. Сухомлинського. Педагогічні науки. 2015. № 1 (48). С.108–112

71. Денисова О. В. Становление профессиональной идентичности студента-медика в образовательном процессе вуза: автореф. дисс. ... канд. психол. наук: спец. 19.00.07 «Педагогическая психология». Екатеринбург, 2008. 25 с.

72. Джеймс У. Психология / Под ред. Л.А. Петровской. М., 1991. 368 с.

73. Долинська Л. В. Психологія ціннісних орієнтацій майбутнього вчителя : навчальний посібник. Кам'янець-Подільський : ФОП Сисин О. В., 2008. 124 с.

74. Дробницкий О. Г. Проблемы нравственности / Отв. ред. Т. А. Кузьмина. М. : Наука, 1977. 333 с.

75. Емельянов Ю. Н. Исследование и проектирование межличностных ситуаций как теоретико-прикладное направление социальной психологии. Психология социальных ситуаций : хрестоматия : [виды и характеристики ситуаций. Восприятие ситуаций. Социальная ситуация развития. Ситуация конфликта. Психологическая защита. Ситуации риска. Психология среды]. Санкт-Петербург : Питер, 2001. С. 138–150.

76. Енциклопедія освіти / Акад. пед. наук України; гол. ред. В.Г. Кремень. К.: Юрінком Інтер, 2008. 1040 с.

77. Етимологічний словник української мови: у 7 т. К.: Наук. думка, 1985. Т. 2. 545 с.
78. Етичний кодекс медичної сестри України. Сімейний лікар. 2004. № 5. С. 5.
79. Євдокимова Н. О. Психологічна підготовка майбутнього фахівця як суб'єкта професійної правничої діяльності під час навчання у ВНЗ. Режим доступу : [http://www.vmurol.com.ua/upload/Naukovo\\_doslidna%20robota/Elektronni\\_vidannya/Act\\_problemi/2008/1/29.pdf](http://www.vmurol.com.ua/upload/Naukovo_doslidna%20robota/Elektronni_vidannya/Act_problemi/2008/1/29.pdf)
80. Єгорова В. В. Застосування елементів психодрами та соціодрами як різновидів сучасних педагогічних технологій в освіті (на прикладі підвищення кваліфікації науково-педагогічних працівників) Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Педагогіка. Соціальна робота. 2015. Вип. 37. С. 46–48. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvuuped\\_2015\\_37\\_16](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvuuped_2015_37_16)
81. Єрохін С. А. Концепція професійної мотивації студентів як фактору конкурентності на ринку праці. Юридична наука. 2011. №1. С. 20–28.
82. Завалишина Д. Н. Практическое мышление. Специфика и проблемы развития : [монография]. М. : Институт психологии РАН, 2005. 376 с.
83. Загвязинский В. И. Моделирование в структуре социально-педагогического проектирования. Моделирование социально-педагогических систем: Материалы региональной научно-практической конференции (16–17 сентября 2004 г.) / Гл. ред. А.К. Колесников; Отв. ред. И.П. Лебедева; Перм. гос. пед. ун-т. Пермь, 2004. 298с.
84. Заковоротная М. В. Идентичность человека: социально-философские аспекты. автореф. дисс. ...докт. филос. наук: 19.00.07. Ростов-на-Дону, 1999. 34 с.
85. Закон України «Про вищу освіту». Вища школа. 2002. № 6. С. 74–121.
86. Закусилова Т. О. Формування основ професіоналізму майбутніх медичних сестер у процесі фахової підготовки: дис. канд. пед. наук: 13.00.04. Запоріжжя, 2018. 318 с.

87. Залужна А. Є., Прокопчук В. Ю. Обґрунтування організаційно-педагогічних умов формування особистісної ідентичності студентів медичних коледжів. Naukowy i innowacyjny potencjał prezentacji: kolekcja prac naukowych «ΛΟΓΟΣ» z materiałami Międzynarodowej naukowo-praktycznej konferencji (Opole, 18 listopada 2018 r.) Równe: «Volynsky Oberegi» Publishing House, 2018. Tom 6. С. 25–31.

88. Залужна А. Є., Прокопчук В. Ю. Професійно-етична та етико-деонтологічна культури як умова актуалізації ціннісно-орієнтаційного компонента особистісної ідентичності студентів медичних коледжів. Актуальні питання науки та технологій: матеріали LXII міжнар. наук.-практ. конференції (Чернівці, 30–31 жовтня 2018 р.). Київ: Науково-видавничий центр «Лабораторія думки», 2018. С. 29–31.

89. Залужна А. Є., Прокопчук В. Ю. Формування особистісної ідентичності в студентів медичних коледжів: структурно-функціональний аналіз. Науковий часопис національного педагогічного ніверситету імені М. П. Драгоманова. Сер.: № 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи. Вип. 64. Київ. 2018. С. 97–101.

90. Запорожан В. М., Шкіряк-Нижник З. А., Горовенко Н. Г., Ципкун А. Г. Біоетичні та деонтологічні принципи у роботі наукових та лікувальних закладів Національної академії медичних наук. Журнал Національної академії медичних наук України. 2014. № 1. Т. 20. С. 3–10.

91. Здравомыслов А. Г. Потребности, интересы, ценности. М: Политиздат, 1996. 223 с.

92. Зеер Э. Ф. Модернизация профессионального образования: компетентносный подход : учеб. пособие для студ. М.: Московский психол.-соц. ин-т, 2005. 216 с.

93. Зинченко В. П. Психологические основы педагогики. М. : Гардарики, 2002. 431 с.

94. Знаменская С. В. Педагогические условия формирования коммуникативной культуры студентов в процессе профессиональной

підготовки в вузе : дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.06. Ставропольський гос. ун-т, 2004. 169 с.

95. Золотухін Г. О. Фахова мова медика: ділова українська мова для студентів-медиків : підручник. Київ : Здоров'я, 2001. 390 с.

96. Зязюн І. А. Естетичні засади розвитку особистості. Мистецтво у розвитку особистості : монографія / за ред., передмова та післямова Н. Г. Ничкало. Чернівці : Зелена Буковина, 2006. С. 14–36.

97. Игнатъева Т. С. Педагогические условия развития нравственной культуры будущих врачей в воспитательном процессе медицинского вуза : диссертация ... кандидата педагогических наук : 13.00.08. Чебоксары, 2013. 222 с.

98. Изард К. Э. Психология эмоций. СПб.: Издательство «Питер», 2000. 464 с.

99. Ігнатюк Б. Критерії оцінювання стану сформованості спеціальних умінь ідентифікації в інспекторів прикордонної служби // Освітні інновації: філософія, психологія, педагогіка: матеріали II міжнародної науково-практичної конференції 3 грудня 2015 року. Суми: Мрія, 2015. С. 55–57

100. Каган М. С. Философия культуры. СПб. : ТТОТК Петрополис, 1996. 416 с.

101. Каган М. С. Философская теория ценностей. Лекции. СПб.: ТОО ТК Петрополис, 1997. 205 с.

102. Капська А. Й. Гра як активний метод навчання студентів майстерності слова. Рідна школа. 1991. № 10. С. 71–73.

103. Карпова О. М. Английская лексикография : учеб. пособие для студ. филол. фак. высш. учеб. Заведений. М. : Издатель-ский центр «Академия», 2010. 176 с.

104. Касевич Н. М. Медсестринська етика і деонтологія: підручник. 2-е вид., стер. К.: ВСВ “Медицина”, 2010. 20 с.

105. Касевич Н. М. Загальний догляд за хворими і медична маніпуляційна техніка: підручник. 2-е видання, виправлене. К. : Медицина, 2009. 424 с.

106. Касярум К. В. Формування комунікативної компетенції майбутніх викладачів вищої школи / Збірник наукових праць. Частина 1, 2011. С. 99–105

107. Кириченко В. В. Становлення особистісної ідентичності у процесі професійної адаптації : Дисертація ... кандидата психологічних наук : 19.00.03. Інститут психології імені Г. С. Костюка. Київ, 2014. 255 с.

108. Климчук В. О. Мотиваційний дискурс особистості: на шляху до соціальної психології мотивації : монографія. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2015. 290 с.

109. Кнабе Г. С. Город как социокультурное явление исторического процесса. М. : РГГУ, 1995. 250 с.

110. Коберник Л. О. Роль та місце ціннісних орієнтацій у формуванні особистості. Наука і освіта. Науково-практичний журнал південного наукового центру АПН України. 2008. № 4-5. С. 28–33.

111. Коброслі І. В. Роль індивідуальних особливостей когнітивної сфери студентів-медиків в оволодінні основами латинської мови з медичною термінологією.– Медсестринство. 2018. № 1. С. 70–73.

112. Ковальова О. М., Сафаргаліна-Корнілова Н. А., Герасимчук Н. М. Деонтологія в медицині: підручник. Харків, 2014. 258 с.

113. Козаченко Г. В. Українська мова за професійним спрямуванням: підручник. К. : ВСВ «Медицина», 2017. 336 с

114. Козина Н. В. Исследование эмпатии и ее влияния на формирование «синдрома эмоционального сгорания» у медицинских работников: дис... канд. психол. наук: 19.00.04. Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева. Санкт-Петербург, 1998. 159 с.

115. Козлов В. В. Интергративная психология: Пути духовного поиска, или освящение повседневности. М.: Психотерапия, 2007. 528 с.

116. Козляковський П. А. Загальна психологія: Навчальний посібник: У 2 т. Т. II. Миколаїв: вид-во МДГУ ім. П. Могилы, 2004. 240 с.



117. Колісник-Гуменюк Ю. І. Формування професійно-етичної культури майбутніх фахівців у процесі гуманітарної підготовки в медичних коледжах : монографія. Львів : Край, 2013. 296 с.

118. Колісник-Гуменюк Ю. І. Морально-етична складова професійної культури медичних працівників. Проблеми та перспективи формування національної гуманітарнотехнічної еліти: зб. наук. праць. Харків: НТУ «ХП», 2010. С. 2132–19.

119. Концепція розвитку вищої медичної освіти (наказ МОЗ України від 12. 09. 2008 р. № 522/51). Режим доступу : [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20080912\\_522\\_hm](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20080912_522_hm)

120. Коpecь Л. В. Комуникативний світ особистості та його характеристики // Наукові записки НаУКМА. Педагогічні, психологічні науки та соціальна робота. 2013. С. 22–27. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/NaUKMApp\\_2013\\_149\\_6](http://nbuv.gov.ua/UJRN/NaUKMApp_2013_149_6)

121. Корнаухова Т. А. Формирование нравственно-профессиональных ценностей у будущего медицинского работника в процессе обучения в колледже ... дис. канд. пед. наук. Елецкий государственный университет им. И. А. Бунина, 2015. 222 с.

122. Коропецька О. М. Проблема професійної ідентичності в контексті реформи освіти в Україні. Проблеми загальної та педагогічної психології : збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / за ред. С. Д. Максименка. Т. IX, част. 3. К., 2007. С. 152–158.

123. Коршунов Н. Л. Единство и различия терминов «условие» и «средство» в педагогике. Новые исследования в педагогических науках. М: Педагогика, 1993. Вып. 1. С. 6–12

124. Котенєва Ю. М. Критерії формування професійної ідентичності студентів педагогічного коледжу. Проблеми підготовки сучасного вчителя. 2011. № 4. Ч.1. С.162–168.

125. Кочкурова О. В. Особливості професійної ідентичності та професійного маргіналізму майбутніх учителів. Психологічні перспективи. 2012. Випуск 20. С.106–114.

126. Кравченко О. П. Формування професійної етики майбутніх медичних сестер у навчально-виховному процесі медичного коледжу: методологічні підходи. Педагогіка вищої та середньої школи. 2013. Вип. 38. С. 218–221.

127. Краткий психологический словарь / ред. сост. Л. А. Карпенко; под общ. ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. Ростов н/Д. : Феникс, 1998. 512 с.

128. Кремень В. Г. Особливості функціонування професійної освіти України. Освіта. Технікуми, коледжі. 2002. №3 (4).

129. Кремень В. Г. Філософія людиноцентризму в стратегіях освітнього простору. К. : Педагогічна думка, 2009. 520 с.

130. Крижанівська С. Й., Гриценко В. І., Симонова Т. Л. Впровадження симулятивних методів навчання при вивченні внутрішньої медицини студентам стоматологічного факультету. Проблеми екології та медицини. Том 19. №5-6. 2015. С. 26–27.

131. Крижановська З. Ю. Мотиваційні чинники професійної самореалізації фахівців дошкільних закладів : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки. Луцьк, 2011. 20 с.

132. Круковська І. М. Естетичні чинники етико-деонтологічного аспекту професійної діяльності медичного працівника. Естетичне виховання дітей та молоді: теорія, практика, перспективи розвитку: зб. наукових праць/ за ред. О. А. Дубасенюк, Н. Г. Сидорчук. Житомир: Вид-во ЖДУ імені І. Я. Франка, 2012. С. 231–240.

133. Крутова О. Н. Философия воспитания: альтернативный вариант. Воспитание: новые подходы к вечной теме. Москва : Луч, 1993. 301 с.

134. Кузьміна І. П. Професійна ідентичність майбутніх фахівців. ВІСНИК НТУУ «КПІ»: Філософія. Психологія. Педагогіка. 2012. Випуск 1. С.102–106.

135. Лазарус Р. Теория стресса и психофизиологические исследования. Эмоциональный стресс. Труды Международного симпозиума, организованного Шведским центром исследований в области военной медицины 5–6 февраля 1965 г., Стокгольм, Швеция. Л.: «Медицина», 1970. С. 178–208.

136. Лакан Ж. Ниспровержение субъекта и диалектика желания в бессознательном у Фрейда. Инстанция буквы в бессознательном, или судьба разума после Фрейда. М.: Логос, 1997. С. 148–183.

137. Латинська мова і основи медичної термінології» : навчальний посібник для студентів першого курсу медичних навчальних закладів / [І. Р. Іоненко]. Харків : ХНМУ, 2012. 100 с.

138. Левченко В. В. Особистісна ідентичність у процесі адаптації в ситуації життєвих змін. Духовність особистості: методологія, теорія і практика: збірник наукових праць. Вип. 1 (70). Сєверодонецьк: вид-во СНУ імені Володимира Даля, 2016. С. 78–86

139. Лейчик В. М. Терминоведение: Предмет, методы, структура. М. : КомКнига, 2006. 254 с.

140. Леонтьев А. Н. Проблемы развития психики : монография. 4-е издание. Москва : Издательство Московского университета, 1981. 584 с.

141. Леонтьев Д. А. Ценность как междисциплинарное понятие: опыт многомерной реконструкции. Вопросы философии. 1996. №4. С. 22–24.

142. Леонтьев Д. А. От социальных ценностей к личностным: социогенез и феноменология ценностной регуляции деятельности. Вестник Моск. ун-та. Сер. 14. 1996. № 4. С. 35–44.

143. Литвин А. Методологічні засади поняття «педагогічні умови». Педагогіка і психологія професійної освіти. 2013. № 4. С. 9–28.

144. Литвиненко Н. П. Українська медична термінологія у фаховій мові лікаря : Навч. посібник для студ. вищих мед. закл. освіти III-IV рівнів акредитації. Національний медичний ун-т ім. О.О. Богомольця. К. : Книга Плюс, 2001. 174 с.

145. Лукашук І. М. Організаційно-педагогічні умови забезпечення фахової компетентності майбутніх медичних сестер на основі міжпредметних зв'язків в процесі навчання хіміко-біологічних дисциплін. Актуальні проблеми державного управління, педагогіки та психології : Збірник наукових праць Херсонського національного технічного університету. Херсон: Грінь Д. С., 2015. Вип. 1 (12). Т. 5. С. 19–22.

146. Лурье Л. И. Как формализовать образование. Моделирование социально-педагогических систем: Материалы региональной научно-практической конференции(16–17 сентября 2004 г.) Перм.гос.пед.ун-т. Пермь, 2004. 298с.

147. Лямова О. О. Воспитание гуманного отношения к человеку в профессиональной подготовке врача: дисс. ... канд. пед. наук. : 13.00.08. Ярославль, 2014. 200 с.

148. Макарова О. П. Професійна ідентичність особистості у психологічних дослідженнях. Проблеми екстремальної та кризової психології. 2013. Вип. 14(2). С. 201–208. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pekp\\_2013\\_14%282%29\\_29](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pekp_2013_14%282%29_29)

149. Максименко С. Д. Генезис существования личности. К. : Изд-во ООО «КММ», 2006. 240 с.

150. Маноха І. П. Психологія потенціалу індивідуального буття людини: онтологічно орієнтований підхід: автореф. дис... д-ра психол. наук. Київ. нац. ун-т ім. Т. Шевченка. К., 2003. 48 с.

151. Манько В. М. Дидактичні умови формування у студентів професійно-пізнавального інтересу до спеціальних дисциплін. Соціалізація особистості: Зб. наук. пр. Національного педагогічного університету ім. М. Драгоманова. К.: Логос, 2000. Вип. 2. С. 153–161.

152. Маркова А. К. Формирование мотивации учения : книга для учителя. М. : Просвещение, 1990. 192 с.

153. Маркова А. К. Психология профессионализма. М.: Международный гуманитарный фонд «Знание», 1996. 308 с.

154. Маркова А. К. Психология труда учителя: Кн. для учителя. М.: Просвещение, 1993. 192 с.
155. Маркузе Г. Эрос и цивилизация. Одномерный человек: Исследование идеологии развитого индустриального общества. М: ООО "Издательство АСТ", 2002. 526 с.
156. Марьенко И. С. Нравственное становление личности. М., 1985. 153 с.
157. Маслач К. Профессиональное выгорание: как люди справляются. Статья, 1978. Интернет. <http://psy.piter.com>.
158. Маслоу А. Дальние пределы человеческой психики : переводное издание. Санкт-Петербург : Евразия, 1997. 430 с.
159. Маслоу А. Г. Мотивация и личность. / Перевод. с англ. Татлыбаевой А. М. СПб.: Евразия, 1999. 478 с.
160. Махновська І. Креативні підходи до підготовки магістрів сестринської справи у Житомирському інституті медсестринства. Вісник Прикарпатського університету. Педагогіка. 2012. Вип. XII. С. 41–45.
161. Межерицкая Л. Д. Психологические средства стабилизации личностной идентичности студентов: Диссертация ... канд. псих. наук: 19.00.01. Новосибирск, 2009. 207 с.
162. Мельничук І. М. Методологічний аналіз професіоналізації майбутнього медичного працівника у вищому навчальному закладі. Медична освіта. 2012. № 1. С. 8–12.
163. Мельничук І. М. Формування професійної ідентичності майбутніх соціальних працівників в умовах тренінгу. Педагогіка і психологія формування творчої особистості: проблеми і пошуки : зб. наук. праць / відп. ред. Т. І. Сущенко. Київ-Запоріжжя, 2008. Вип. 48. С. 214–221.
164. Медсестринська етика та деонтологія. Програма для вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів I-III рівнів акредитації за спеціальністю 5.12010102 «Сестринська справа». Укладачі: Л. П. Бразалій В. Г. Апшай, І. Я. Губенко, І. В. Радзієвська. Київ. 2011. 13 с.

165. Методика «Диагностирования уровня эмпатии И. М. Юсупова» общительности. Режим доступа : <http://docpsy.ru/testy/diagnostika-motivatsii/5058-metodika-diagnostika-urovnya-empatii-i-m-yusupova.html>

166. Методика М. Рокича // Психологические тесты для профессионалов / авт. Сост Н.Ф. Гребень. Минск: Современ. шк., 2007. 496 с.

167. Методичні вказівки до виконання практичних занять з дисципліни «Основи медсестринства» для студентів спеціальності 223 «Медсестринство» денної форми навчання /укл. В. Ю. Прокопчук. Рівне: РДБМК, 2017. 99 с

168. Митина Л. М. Личностное и профессиональное развитие человека в новых социально-экономических условиях. Вопр. психологии. 1997. № 4. С. 28–38.

169. Михайлычев Е. А. Педагогическая диагностика: история, теория, современность / Михайлычев Е. А., Карпова Г. Ф., Леонова Е. Е. Ростов-на-Дону. : Изд-во Рост. пед. ун-та, 2002. 256 с

170. Михеев В. И. Моделирование и методы теории измерений в педагогике : 3-е изд., стереотип. М.: КомКнига, 2006. 200 с.

171. Міжнародна анатомічна номенклатура : посібник для викладачів і студ. вищ. та серед. мед. навч. Закладів. Національний медичний ун-т ім. О. О. Богомольця. К. : Перун, 1997. 301 с.

172. Міжнародна гістологічна та ембріологічна номенклатура. Львів: Львівський медичний інститут, 1993. 176 с.

173. Моделирование социально-педагогических систем. Материалы региональной научно-практической конференции 16–17 сентября 2004 г. ПГПУ. Пермь, 2004. 298 с.

174. Моргун В. Ф. Концепція багатовимірного розвитку особистості та її застосування. Філософська і соціологічна думка. 1992. № 2. С. 27–40.

175. Назарова О. Л. Новые информационные технологии в управлении качеством образовательного процесса в колледже. Информатика и образование. 2003. № 11. С. 79–84.

176. Найн А. Я. Инновации в образовании: монография. Челябинск: ИПР МО РФ, 1998. 288 с

177. Неловкіна Берналь О. А. Педагогічні умови формування професійної спрямованості студентів медичних спеціальностей. Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. 2010. Ч. 1. № 10 (197). С. 12–21.

178. Никишина В. Б., Петраш Е. А. Методика исследования личностной идентичности: методология и технология стандартизации. Научные ведомости. Серия Гуманитарные науки. 2014. №6 (177). Выпуск 21. С. 254–261.

179. Новітній філософський словник. Режим доступу: [https://dic.academic.ru/dic.nsf/dic\\_new\\_philosophy/1341/](https://dic.academic.ru/dic.nsf/dic_new_philosophy/1341/)

180. Носенко Е. Л. Сучасні напрями зарубіжної психології: психологія особистості: підручник. Дніпропетровськ: Вид-во Дніпропетр. нац. ун-ту, 2010. 261 с.

181. Олпорт Г. Становление личности. М.: Смысл, 2002. 461 с.

182. Онушкин В. Г. Образование взрослых : междисциплинарный словарь. СПб. Воронеж : ИОВ РАО, 1995. 232 с.

183. Основи медсестринства. Програма для вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів I-III рівнів акредитації за спеціальністю 5.12010102 «Сестринська справа». Укладачі: Л. П. Бразалій, В. Г. Апшай, І. В. Радзієвська, І. Я. Губенко. Київ. 2011. 42 с.

184. Основи психології та міжособове спілкування. Програма для вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів I-III рівнів акредитації за спеціальністю 5.12010102 «Сестринська справа». Укладачі: М. Б. Шегедин, І. С. Смачило, Н. Я. Юристовська. Київ. 2011. 16 с.

185. Освітні технології: Навчально-методичний посібник / За ред. О.М. Пехоти. К.: А.С.К., 2002. 255 с.

186. Охріменко З. В. Зміст та педагогічні засоби формування у старшокласників самовимогливості у процесі професійної орієнтації. Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді : зб. наук.

пр. Ін-т проблем виховання НАПН України. Вип. 18, кн. 2. Кіровоград : Імекс ЛТД, 2014. С. 91–100.

187. П'ятакова Г. П., Заячківська Н. М. Сучасні педагогічні технології та методика їх застосування у вищій школі: Навчально-методичний посібник для студентів та магістрантів вищої школи. Львів: Видавничий центр ЛНУ ім. І. Франка, 2003. 55 с.

188. Павлюк Т. М. Емпатійні чинники професійної адаптації медичних сестер : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Прикарпат. нац. ун-т ім. В. Стефаника. Івано-Франківськ, 2007. 22 с.

189. Парсонс Т. Система координат действия и общая теория систем действия: культура, личность и место социальных систем. Американская социологическая мысль: тексты / Под ред. В.И. Добренкова. М.: Изд. Межд. ун-та Бизнеса и Управления. 1996. С.462–478.

190. Педагогический словарь: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В. И. Загвязинский, А. Ф. Закирова, Т. А. Строкова и др.; под. ред. В. И. Загвязинского, А. Ф. Закировой. М.: Академия, 2008.

191. Педагогічний енциклопедичний словник / гол. ред. Б.М. Бім–Бад. М. : Велика Рос. Енциклопедія, 2002. 324 с.

192. Переймибіда Л. В. Організаційні засади діяльності педагогічного колективу з розвитку деонтологічної культури учнів медичного ліцею : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01. К., 2008. 21 с.

193. Петрушенко В. Філософський словник: терміни, персоналії, сентенції. Львів: Магнолія, 2011. 352 с.

194. Пидласый И. П. Педагогика. М.: Гуманит. изд. центр «ВЛАДОС», 1996. 432 с.

195. Пиняева С. Е., Андреев Н. В. Личностное и профессиональное развитие в период зрелости. Вопр. психологии. 1998. № 2. С.3–10.

196. Писаренко Н. Проблемы эмпирического исследования идентичности личности. Методологические проблемы современной психологии: иллюзии и



реальность: Материалы Сибирского психологического форума 16–18 сентября 2004 г. Томск: ТГУ, 2004. С. 603–609.

197. Платонов К. К. Вопросы психологии труда. М., 1979. 324 с.

198. Пов'якель Н. І. Професіогенез мислення психолога-практика в системі вищої школи: Монографія. 2-ге вид., випр. і допов. К.: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2008. 289 с.

199. Поварёнков Ю. П. Психологическое содержание профессионального становления человека. Москва : УРАО, 2002. 160 с.

200. Поварёнков Ю. П. Формирование профессиональной идентичности (на материале деятельности учителя). Ярославский педагогический вестник. 1999. № 1-2. С. 79–85.

201. Погрібна В. Л. Соціологія професіоналізму : монографія К. : Алерта : КНТ : ЦУЛ, 2008. 336 с

202. Подповетная Ю. В. Концепция развития научно-методической культуры преподавателя ВУЗа : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.08. Челябинск, 2012. 450 с.

203. Поливанова К. Н. Психология возрастных кризисов: Учеб. пособие для студ. высш. пед. заведений. М.: Издат. центр, 2000. 184 с.

204. Полонский В. М. Словарь по образованию и педагогике. Москва: Высшая школа, 2004. 512 с.

205. Пометун О. І. Інтерактивні методи навчання. / Акад. пед. наук України : гол. ред. В.Г.Кремень. К. : Юрінком Інтер, 2008. С. 358–359.

206. Пономаренко О. В. Формування професійно-етичної культури соціального педагога : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 – соціальна педагогіка. К., 2001. 20 с.

207. Поплавська С. Д. Формування готовності студентів медичних коледжів до комунікативної взаємодії у професійній діяльності : дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04; Житомир. держ. ун-т ім. І. Франка. Житомир, 2009. 177 с.

208. Поппер К. Логика и рост научного знания. М. : Прогресс, 1983. 605 с.

209. Порус В. Н. У края культуры: (философские очерки). М. : «Канон+» РООИ «Реабилитация», 2008. 464 с.

210. Посацький О. В. Особливості образу майбутнього в юнацькому віці: Зб. наукових праць інституту психології ім. Г.С.Костюка. К., 2004. Т.6. Вип.3. С. 264–272.

211. Почепцов Г. Г. Теория коммуникации. М.: Реал-бук, К.: Ваклер, 2001. 656 с.

212. Програма розвитку медсестринства України (2005-2010 рр.). Головна медична сестра. 2006. № 1. С. 14-25. (МОЗ України. Наказ № 585 від 08. 11. 2005 р.) Режим доступу : <http://www.licasoft.com.ua/index.php/component/lica/?href=0&view=text&base=1&id=268110>

213. Прокопчук В. Ю. Аналіз узагальнених результатів сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі. Наукові досягнення, відкриття та шляхи розвитку педагогічної науки: матеріали всеукр. наук.-практ. конф. (Запоріжжя, 24–25 травня 2019 р.). Запоріжжя: Класичний приватний університет, 2019. С. 75–79.

214. Прокопчук В. Ю. Діагностика рівня сформованості професійно-термінологічного компонента професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи. *Інноваційні технології розвитку машинобудування та ефективного функціонування транспортних систем*: матеріали I міжнар. наук.-технічн. інтернет конф. (Рівне, 21–23 травня 2019 р.). Рівне, 2019. С. 194–195.

215. Прокопчук В. Ю. Діагностика стану сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи. *Modern engineering and innovative technologies. Heutiges Ingenieurwesen und innovative Technologien: International periodic scientific journal №7. Part 4. March 2019.* С. 94–104.

216. Прокопчук В. Ю. Збірник ситуаційних задач з основ медсестринства : навч. посіб. [Електронне видання]. Рівне : НУВГП, 2019. 212 с.

217. Прокопчук В. Ю. Експлікація феномена ідентичності у гуманітаристичній традиції. Психологія та педагогіка: методика та проблеми практичного застосування: зб. тез наук. робіт учасників міжнар. наук.-практ. конф. (Львів, 22–23 грудня 2017 р.). Львів: ГО «Львівська педагогічна спільнота», 2017. С. 107–109.

218. Прокопчук В. Ю. Експериментальна перевірка рівнів сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі. Сучасні наукові дослідження у психології та педагогіці – прогрес майбутнього: зб. наук. робіт учасників міжнар. наук.-практ. конф. (Одеса, 17–18 травня 2019 р.). Одеса: ГО «Південна фундація педагогіки», 2019. С. 88–94.

219. Прокопчук В. Ю. Елементи формування готовності студентів медичних коледжів до обраного фаху. Теорія і практика освіти в сучасному світі: матеріали IV міжнар. наук.-практ. конф. (Дніпро, 30–31 березня 2018 р.). Херсон: Вид.-во «Молодий вчений», 2018. С. 66–69.

220. Прокопчук В. Ю. Компонентна будова особистісної ідентичності як інтегративного утворення у проблемному полі сучасної психолого-педагогічної науки. Key Issues of Education and Sciences: Development Prospects for Ukraine and Poland: international multidisciplinary conference (Stalowa Wola 20–21 juli 2018). Stalowa Wola: Izdevnieciba «Baltija Publishing», 2018. Volume 3. С. 145–149.

221. Прокопчук В. Ю. Концептуалізація феномена ідентичності у педагогічно-психологічній та філософській традиції. Теоретико-методологічні проблеми виховання дітей та учнівської молоді: збірник наукових праць (Тематичний випуск «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору»). Випуск 21. Книга 3. Т. III (77). К.: Гнозис, 2017. С. 518–526.

222. Прокопчук В. Ю. Критерії та показники сформованості особистісної ідентичності студентів медичних коледжів в процесі медико-психологічної підготовки. Сучасна система освіти і виховання: досвід минулого – погляд в

майбутнє: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 5–6 жовтня 2018 р.). К.: ГО «Київська наукова організація педагогіки та психології», 2018. С. 66–69.

223. Прокопчук В. Ю. Методичні вказівки до практичних занять з навчальної дисципліни «Основи медсестринства» (І частина) для освітньо-кваліфікаційного рівня сестра-медична за спеціальністю 223 «Медсестринство» денної форми навчання. Рівне : КЗВО «Рівненська медична академія», 2019. 120 с.

224. Прокопчук В. Ю. Модель розвитку особистісної ідентичності студентів медичних коледжів у процесі їх медико-психологічної підготовки. *Нова педагогічна думка: наук.-метод. журн.* Рівне, 2019. №1 (97). С. 70–75.

225. Прокопчук В. Ю. Основні засади формування готовності майбутніх медичних сестер до професійної діяльності. *European Humanities Studies: State and Society.* 4 (I). Krakow (Poland). 2018. Issue: 2. P.145–157.

226. Прокопчук В. Ю. Особистісна та соціальна ідентичність: особливість співвідношення. Теоретичні та прикладні аспекти розвитку науки: матеріали III-ї міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 6–7 грудня 2017 р.). Київ.: МЦНД, 2017. С. 56–57.

227. Прокопчук В. Ю. Особистісне становлення студента-медика у проблемному полі професійної діяльності. Інноваційні наукові дослідження у галузі педагогіки та психології: матеріали всеукр. наук.-практ. конф. (Запоріжжя, 2–3 лютого 2018 р.). Запоріжжя: Класичний приватний університет, 2018. С. 58–59.

228. Прокопчук В. Ю. Особливості професійного становлення майбутніх медиків у процесі фахової підготовки. *Актуальні питання сучасних педагогічних та психологічних наук: зб. наук. робіт учасників міжнар. наук.-практ. конф.* (Одеса, 16–17 лютого 2018 р.). Одеса: ГО «Південна фундація педагогіки», 2018. С. 83–85.

229. Прокопчук В. Ю. Проблема особистості у загальній та медичній психології. Практикум : навч. посіб. [Електронне видання] Рівне : НУВГП, 2019. 204 с.

230. Прокопчук В. Ю. Професійно-особистісні особливості формування професійних якостей майбутніх медиків у процесі фахової підготовки. Педагогічні науки: збірник наукових праць Херсонського державного університету. 2017. Вип. LXXX. Т.3. С. 200–204.

231. Прокопчук В. Ю. Психологічні особливості професійної діяльності викладача вищої школи у контексті сучасних педагогічно-психологічних підходів. *European Humanities Studies: State and Society*. 1 (II). Krakow (Poland). 2017. P. 143–157.

232. Прокопчук В. Ю. Реалізація організаційно-педагогічних умов формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи під час навчання у медичному коледжі. Суспільні дисципліни як засіб формування цивілізаційної компетентності здобувачів освіти: матеріали II Всеукр. заочної наук. практ. конф. (Рівне, 26–27 квітня 2019 р.). Рівне, 2019. С. 68–69.

233. Прокопчук В. Ю. Результати експериментальної перевірки рівнів сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі. *East European Scientific Journal* 5 (V). Warszawa (Poland). 2019. С. 57–65.

234. Прокопчук В. Ю. Структурно-функціональна схема розвитку особистісної ідентичності студентів медичних коледжів у процесі медико-психологічної підготовки. Сучасні проблеми гуманітаристики: світоглядні пошуки, комунікативні та педагогічні стратегії: матеріали VIII Всеукр. наук. практ. конф. (Рівне, 6 грудня 2018 р.). Рівне, 2018. С. 227–235.

235. Прокопчук В. Ю. Структурно-функціональний аналіз формування особистісної ідентичності. *Monografia Pokonferencyjna Science, Research, Development. Pedagogy*. №6 (Наука, Исследования, Развитие. Педагогика. #6). Баку /Баку, 29.06.2018. 30.06.2018. С. 35–39.

236. Прокопчук В. Ю. Структурно-функціональні особливості формування особистісної ідентичності. Науковий журнал «Інноваційна

педагогіка». Причорноморський науково-дослідний інститут економіки та інновацій. Вип. 3. Одеса. 2018. С.150–154.

237. Прокопчук В. Ю. Формування готовності майбутніх медичних сестер до професійної діяльності. Теоретичні та практичні аспекти розвитку сучасної педагогіки та психології: зб. тез наук. робіт учасників міжнар. наук.-практ. конф. (Львів, 22–23 червня 2018 р.). Львів: ГО «Львівська педагогічна спільнота», 2018. С. 94–96.

238. Прокопчук В. Ю. Формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у контексті педагогічного експерименту. Електронне фахове видання: Народна освіта Вип. №2 (38), Київ. 2019. <https://www.narodnaosvita.kiev.ua>

239. Пряжников Н. С. Психологический смысл труда : учебное пособие к курсу «Психология труда и инженерная психология». Москва : Издательство Московского психолого-социального института ; Воронеж : Издательство НПО МОДЭК, 2010. 536 с.

240. Пряжников Н. С. Профессиональное и личностное самоопределение : пособие. Москва : Институт практической психологии ; Воронеж : МОДЭК, 1996. 256 с.

241. Психологические тесты: в 2 т. / ред.-сост. А. А. Карелина. М. : ВЛАДОС, 2002. Т. 1. С. 25–29.

242. Психологический словарь./ Мир психологии. Режим доступа: <http://www.psychology.net.ru/dictionaries/psy.html?word=1143>

243. Реан Л. А. Психология познания педагогом личности учащихся. М., 1990.

244. Роджерс К. Взгляд на психотерапию: Становление человека: пер. с англ. / общ.ред и предисл. Е.И. Исениной. М.: Издательская группа «Прогресс», «Универс», 1994. 480 с.

245. Романенко М. І. Гуманізація освіти: концептуальні проблеми та практичний досвід: наукова монографія. Дніпропетровськ: Вид-во «Промінь», 2001. 166 с.

246. Романишина О. Я. Професійна ідентичність як наукова категорія. Вісник Національного університету оборони України. №6 (31). 2012. С. 129–134.

247. Романишина О. Я. Теоретичні і методичні основи формування професійної ідентичності майбутніх учителів засобами інформаційних технологій : дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.04 - теорія і методика професійної освіти. Вінницький держ. пед. ун-т ім. М. Коцюбинського. Вінниця, 2016. 445 с.

248. Російсько-український медичний словник професійної мови фахівців з внутрішніх хвороб (із тлумаченням термінів): 20000 слів / М. С. Присяжнюк. К. : Вид. дім «KM Academia», 1995. 512 с.

249. Російсько-український словник медичної термінології / О. К. Усатенко. К. : Наук. думка, 1996. 464 с.

250. Російсько-український словник наукової термінології: Біологія. Хімія. Медицина / С. П. Вассер, І. О. Дудка, В. І. Єрмоленко та ін. К.: Наукова думка, 1996. 660 с.

251. Російсько-українсько-англійський базовий словник студента-медика / Г. О. Золотухін, Н. П. Литвиненко, Н. В. Місник та ін. К.: Здоров'я, 2001. 264 с.

252. Російсько-українсько-латинський словник (з анестезіології, реаніматології, інтенсивної терапії та гіпербаричної оксигенації)» / Л. В. Усенко. К.: Здоров'я, 2001. 165 с.

253. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии . СПб.: Питер, 2004. 713 с.

254. Рубинштейн С. Л. Человек и мир. Методологические и теоретические проблемы психологии. М., 1969. С. 348–374.

255. Русина С. А. Кризис идентичности студентов в период обучения в вузе. Педагогическое мастерство и современные педагогические технологии: материалы Междунар. науч.-практ. конф. (Чебоксары, 23 июля 2017 г.). Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2017. С. 44–46.

256. Ряховский В. Тест оценки уровня общительности. Режим доступа : [azps.ru/tests/tests\\_communicativ.htm](http://azps.ru/tests/tests_communicativ.htm)
257. Савченко Л. Вивчення ціннісних орієнтацій сучасної студентської молоді. Рідна школа. 2005. № 8. С. 39–41.
258. Сапожникова Р. Б. Анализ понятия «идентичность» : теоретические и методологические основания. Вестн. Том. гос. пед. ун-та. Сер. Психология. 2005. Вып. 1 (45). С. 13–17.
259. Саранов А. М. Инновационный процесс как фактор саморазвития современной школы: методология, теория, практика: Монография. Волгоград: Перемена, 2000. 259 с.
260. Селюгина П. Б. Внутренний образ прародителей в структуре личностной идентичности : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01. М., 2013. 27 с.
261. Селье Г. Стресс без дистресса / Пер. с англ. М. : Прогресс, 1979. 127 с.
262. Сестринська справа : підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів I-III рівнів акредитації / ред. В. І. Литвиненко, Н. М. Касевич. К. : Медицина, 2008. 816 с
263. Сікорський П. І. Модульно-рейтингова система навчання в ліцях: навчально-методичний посібник. Л.: Академічний експрес, 1997. 96 с
264. Сірак І. П. Формування готовності майбутніх медичних сестер до професійної самореалізації : дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.04 . Теорія і методика професійної освіти. ВДПУ ім. М. Коцюбинського. Вінниця, 2017. 296 с.
265. Слостенин В. А. Педагогика: инновационная деятельность. М. : Магистр, 1997. 224 с.
266. Сметаняк В. І. Особистісна ідентичність як функція я-концепції. Проблеми загальної та педагогічної психології : Зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. Т. 9. Ч. 4 / Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України ; Київ, 2007. С. 331–338



267. Солодовник О. В. Формування готовності майбутніх молодших спеціалістів з медичною освітою до професійного самовдосконалення у процесі фахової підготовки: автореферат дис. ... канд. пед. наук : 13. 00. 04 – теорія і методика професійної освіти. Житомирський державний університет ім. І. Франка. Житомир, 2017. 20 с.

268. Соціологічна енциклопедія: [1700 статей 1042 статті / уклад. О. Яременко та ін.]. К.: АКАДЕМВИДАВ, 2008. 455 с.

269. Соцький К. О. Формування готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійного самовдосконалення : автореферат дис. ... канд. пед. наук : 13. 00. 04 – теорія і методика професійної освіти. Хмельницький національний університет, Вінницький держ. пед. ун-т ім. М. Коцюбинського. Хмельницький, 2016. 20 с.

270. Стандарт вищої освіти першого (бакалаврського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 223 «Медсестринство» Затверджено та введено в дію наказом Міністерства освіти і науки України від 05.12.2018 № 1344.

271. Стельмашук Х. Р. Психологічні фактори подолання стресу. Проблеми сучасної психології. 2015. Вип. 29. С. 671–684. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pspl\\_2015\\_29\\_60](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pspl_2015_29_60)

272. Сушенцева Л. Л. Формування професійної мобільності майбутніх кваліфікованих робітників у професійно-технічних навчальних закладах: теорія і практика: монографія. / За ред. Н. Г. Ничкало ; Ін-т проф.-техн. освіти НАПН України. Кривий Ріг : Видавничий дім, 2011. 439 с.

273. Тверезовська Н. Т. Організаційно-педагогічні умови формування фахових компетенцій організаторів виробництва у ВНЗ I-II рівнів акредитації. Режим доступу : [http://www.nbuv.gov.ua/portal/soc\\_gum/nvnau\\_ppf/2011\\_159\\_3/11llm.pdf](http://www.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/nvnau_ppf/2011_159_3/11llm.pdf)

274. Тимофієва М. П. Психологічна концепція професійного становлення та самореалізація особистості у вищому медичному закладі. Педагогические

науки. Режим доступу : [http://www.rusnauka.com/34\\_NIEK\\_2010/Pedagogica/75369.doc.htm](http://www.rusnauka.com/34_NIEK_2010/Pedagogica/75369.doc.htm)

275. Тихолаз С. І. Педагогічні умови розвитку професійної спрямованості студентів вищих медичних навчальних закладів : Дис... канд. наук: 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти. Вінниця : 2011. 258 с.

276. Тлумачний словник медичних термінів (російською, латинською та українською мовами) / Н. П. Литвиненко. Ірпінь: Перун. 848 с.

277. Торопов П. Б. Психолого-педагогические условия эффективности формирования профессионально-важных качеств у учащихся старших классов (на примере профессии учителя): дисс. ... канд. пед. наук: 13.00.01. Хабаровск, 1992. 252 с.

278. Трусов В. П. Психология межличностного оценивания: учебн. Пособие. Л. : ЛГУ, 1984. 43 с.

279. Уёмов А. И. Вещи, свойства и отношения. М.: Изд-во Акад. наук СССР, 1963. 184 с.

280. Українсько-англійський ілюстрований медичний словник» Дорланда (переклад 30-го, американського видання) : У 2-х томах. Львів, «НАУТІ-ЛУС», 2007. Т.1. 1248 с.; Т.2 1024 с.

281. Українсько-латинсько-англійський медичний тлумачний словник / За ред. Л. Петрух та М. Павловського: У 2-х томах. Львів : Вид. спілка «Словник» Львів. мед. ун-ту, 1995. Т.1. 651 с.; Т.2. 786 с.

282. Українсько-російсько-латинський та російсько-українсько-латинський словник з анестезіології, реанімації, інтенсивної терапії та гіпербаричної оксигенації / ред. Л. В. Усенко. Київ : Здоров'я, 1992. 96 с.

283. Федорчук В. М. Тренінг особистісного зростання : навч. посіб. К. : «Центр учбової літератури», 2014. 250 с.

284. Фетискин Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М. : Институт Психотерапии, 2002. 490 с.

285. Філоненко М. М. Динаміка критеріїв особистісного становлення майбутнього лікаря. Вісник ОНУ ім. І. І. Мечникова . Психологія. 2014. Т. 19. Вип. 4 (34). С. 79–86.

286. Франкл В. Человек в поисках смысла: Сборник : Пер. с англ. и нем. / Общ. ред. Л. Я. Гозмана и Д. А. Леонтьева; вст. ст. Д. А. Леонтьева. М.: Прогресс, 1990. 368 с

287. Фрейд З. Толкование сновидений : пер. с нем. М. : Эксмо ; СПб. : Мижгарт, 2005. 1083 с.

288. Фромм Э. Бегство от свободы. Человек для самого себя. М.: Изида, Клиника глубинной психологии проф. П. С. Гуревича, 2004. С. 22–185.

289. Фромм Э. Иметь или быть? М., Прогресс, 1990. 336 с.

290. Фуко М. Археология знания : пер. с фр. В. П. Визигина; общ. ред. Б. Левченко. Киев : Ника-Центр, 1996. 208 с.

291. Хлестова С. С. Педагогічні умови формування деонтологічної культури студентів вищих навчальних закладів медичного та педагогічного напрямку. Викладач і студент : розвиток ефективного співробітництва : тези доповідей Міжнар. наук.-практ. конф. Черкаси, 2010. С. 140–143.

292. Хоркхаймер М. Затмение разума. К критике инструментального разума : пер. с англ. А. А. Юдина; пред. В. Ю. Кузнецова; науч. ред. В. Ю. Кузнецов. М.: «Канон+» РООИ «Реабилитация», 2011. 224 с.

293. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности (Основные положения, исследования и применение). СПб. Питер. Пресс, 1997. 608 с.

294. Целякова О. М. Духовність і ціннісні орієнтації студентської молоді України в трансформаційному суспільстві. Гуманітарний вісник ЗДІА. 2009. Вип. 38. Режим доступу : [http://zgia.zp.ua/gazeta/VISNIK\\_38\\_22.p.c.227](http://zgia.zp.ua/gazeta/VISNIK_38_22.p.c.227)

295. Цехмістрова Г. С. Основи наукових досліджень: навч. посіб. К. : Вид. дім «Слово», 2004. 240 с.

296. Шадриков В. Д. Проблемы системогенеза профессиональной деятельности. М.: Наука, 1982. 368 с

297. Шаніна О. С. Медичний дискурс: комунікативно-прагматичний і сугестивний аспекти: дис. ... кандидата філологічних наук. 10.02.01 – українська мова. Одеський національний університет імені І. І. Мечникова. Одеса, 2015

298. Шевчук М. Психологічні особливості формування ціннісних орієнтацій особистості: автореф. дис. ... канд. пси- хол. наук: 19.00.01. К., 2000. 20 с.

299. Шнейдер Л. Б. Реконструкция профессиональной идентичности: структурный и динамический аспекты. Развитие личности. №2. 2000. С. 44–67.

300. Шнейдер Л. Б. Личностная, гендерная и профессиональная идентичность: теория и методы диагностики. М.: МПСИ, 2007. 128 с.

301. Шнейдер Л. Б. Профессиональная идентичность: структура, генезис и условия становления: дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.13. М., 2001. 327 с.

302. Штофф В. А. Моделирование и философия. М.: Наука, 1966. 301 с.

303. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис / Под ред. Толстых А. В. М., 1996. 344 с.

304. Эриксон Э. Молодой Лютер : психоаналитическое историческое исследование / пер. А. М. Каримский. М. : МЕДИУМ, 1996.

305. Эриксон Э. Проблемы Эго-идентичности. Реферативный журнал. Социология. 1991. №1. С. 173–200.

306. Ягоднікова В. В., Рацу І. Миколаєць А. П. «Дослідження соціального інтелекту педагогів». Наука і освіта. 2018. №1. С. 46–53.

307. Ягупов В. В. Професійний розвиток особистості фахівця: поняття, зміст та особливості. Наукові записки НаУКМА. Педагогічні, психологічні науки та соціальна робота. 2015. Т. 175. С. 22–28.

308. Ядов В. А. Отношение к труду и ценностные ориентации личности. Социология в СССР. М., 1966. Т. 2. С. 197–198.

309. Якиманская И. С. Личностно-ориентированное обучение в современной школе. М.: Сентябрь, 1996. 96 с.

310. Яковенко И. Г. Идентичность и диалог. Вопросы социальной теории. 2010. Т.IV.
311. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия : пер. с англ. Т. С. Драбкиной. М. : Независимая фирма «Класс», 1999. 576 с.
312. Ясперс К. Общая психопатология / Пер. с нем. Л. О. Акопяна. М.: Практика, 1997. 1056 с.
313. Adorno Th. W. Kulturkritik und Gesellschaft. Gesammelte Schriften Frankfurt; Darmstadt, 1997. Bd. 10/1. Kulturkritik: und Gesellschaft I. S. 11–30.
314. Blumer H. Symbolic Interactionism: Perspective and Method. Englewood Cliffs, N.Y., 1969;
315. Breakwell G. M. 2001. Social representational constraints upon identity processes. In Representations of the social: Bridging theoretical traditions, Edited by: Deaux, K. and Philogene. Pp. 271–284.
316. Coleman J. C. Relationships in adolescence. L.: Routledge & Kegan Paul, 1974. 214 p.
317. Giddens A. Modernity and Self-Identity. Stanford CA: Stanford University Press. 1991. 256 p.
318. Goffman E. The Presentation of Self in Everyday Life. Garden City; N.Y., 1959.
319. Habermas. J. Individuierung durch Vergesellschaftung, in: Ders. Nachmetaphysisches Denken: Philosophische Aufsätze. Frankfurt / M.: Suhrkamp, 1988. S. 226–227.
320. Huntington S. P. Who are we? The Challenges to Americas National Identity. New York.: Simon & Schuster, 2004. P. 12.
321. Karp M. The handbook of psychodrama / Karp, M., Holmes, P., Tavou, K. B. (Eds.). L., N. Y. : Routledge, 1998. 305 p.
322. Maddi S. Dispositional Hardiness in Health and Effectiveness. Encyclopedia of Mental Health. San Diego (CA) : Academic Press, 1998. P. 323–335.

323. Marcia J. E. Development and validation of ego-identity status. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1975. Vol. 3. P. 551–558.

324. Markus H., Hurius P. Possible Selves : The Interface between Motivation and the SelfConcept. In Yardley K., Moness T. (Eds). *Self and Identity : Psychological Perspectives*. Wiley. 1987. 235 p.

325. Matteson D. R. Adolescence today. Sex roles and the search for identity. Homewood (III) : Dorsey Press, 1975.

326. May R. Contributions of existencial psychotherapy. In R. May, E. Angel, & H. F. Ellenberger (Ed.) *Existence : A New Dimension in Psychiatry and Psychology*. New York : Basic Books. 1958 a, p. 50

327. Mead G. H. *Mind, Self and Society*. Chicago: Univ. Of Chicago Press, 1975. 248 p.

328. Rokeach M. *The nature of human values*. N. Y., Free Press, 1973. 438 pp.

329. Super D. E. A theory of vocational development. *American Psychologist*, 1953, 8, 185-190. N. Y., 1957

330. Tajfel H., Turner J. C. The Social identity Theory of intergroup behavior. Worchel S. And Austin W.G. (Eds.) *Psychology of intergroup relations*. Chicago: Nelson Hall, 1986. P. 7–24.

331. Waterman A. S. Identity development from adolescence to adulthood: an extension of theory and review of research. *Development psychology*. 1982. V. 18. № 3. P. 341–358.

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### Анкета

#### «Формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи» [розроблено автором]

1. Чому Ви вибрали навчання в медичному коледжі?
2. Які особливості студентського життя в коледжі Ви вважаєте найбільш важливими (отримати знання, знайти друзів, бути лідером серед студентів, отримати професійні навички та вміння, насолоджуватися студентським життям, отримати диплом, щось інше);
3. Які почуття Ви переживали у перші дні навчання у коледжі (страх, невпевненість, відчай, тривога, радість, хвилювання, байдужість, щось інше).
4. Які риси характеру Вам властиві (відповідальність, самостійність, грубість, впевненість, соромливість, запальність, повільність, нерішучість, заздрість, щось інше).
5. Чи Ви бачите перспективи Вашої самоактуалізації в медичній сфері?
6. Що Ви вкладаєте в сутнісний зміст поняття «професійно-особистісна ідентичність»?
7. Як Ви розумієте поняття «професійно-особистісна ідентичність майбутніх фахівців сестринської справи» ?
8. Чи Ваше життя супроводжує тривога та невпевненість в собі?
9. Чи вважаєте Ви, що досягнення мети залежить не від особистісних зусиль, а від обставин та везіння ?
10. Якими рисами характеру повинні володіти працівники медичної сфери?
11. Які особистості є для Вас ідеалом?
12. Чи замислювались Ви над проблемою професійно-особистісної ідентичності?
13. Чи вважаєте Ви, що інші (друзі, однокурсники, вчителі, батьки) недооцінюють Вас?
14. Чи Ви не боїтесь публічних виступів?
15. Чи турбує Вас думка, що інші про Вас думають?
16. Чи Ви впевнені у своїх можливостях, здібностях, уміннях?
17. Чи вважаєте Ви, що людина повинна прагнути до досягнення стійких ціннісних, моральних та смисложиттєвих орієнтирів?
18. Чи Ви погоджуєтесь, що втрата контролю над собою, зростання внутрішньої напруги та неспокій призводить до розмитості особистісної цілісності та внутрішньої дисгармонії?
19. Чи адаптація до студентського життя супроводжується для Вас негативними емоціями та почуттями?

20. Чи хотіли б Ви досягнути особистісного стану, що передбачає цілісність особистості з можливостями постійного розвитку, самовизначення, усвідомлення своєї унікальності, смисложиттєвості та оптимізму?



## Додаток Б

### «Професійно-особистісна ідентичність та її роль у житті людини»

[розроблено автором]

**Софія Деркач**

Як студентка медичного коледжу, я з упевненістю можу сказати, що на формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи під час навчання у медичному коледжі впливає дуже багато факторів.

По-перше, це зрілість особистості, яка забезпечує психологічну готовність до безперервного розвитку особистості і тепер, і в майбутньому.

По-друге, це зацікавленість студента у своїй справі і усвідомлення того, що він робить. Тут вагомим чинником є робота викладача та подача матеріалу, яка полягає у тому, щоб допомогти зробити перші кроки до цього. На рахунок даного питання, що більше впливає зацікавленість студента чи викладача на формування професійно-особистісної ідентичності то можна посперечатися. Дехто віддає перевагу тому, що студент сам повинен тягнутися до особистісного та професійного розвитку, а мої однолітки вважають, що викладач повинен допомагати і навіть змушувати проявляти зацікавленість до навчання, професійного та особистісного росту.

По-третє, на формування професійно-особистісної ідентичності впливають також соціальні чинники, такі, як спосіб життя і виховання. При взаємодії із соціальним оточенням, людина активно засвоює поняття, досвід, за допомогою яких проходить процес самоусвідомлення і визначення свого я.

Отож, можна говорити, що становлення професійно-особистісної ідентичності – це складний індивідуальний процес, який значною мірою визначається внутрішніми властивостями особистості та впливом соціального середовища, зокрема сім'ї, коледжу. У зв'язку з цим під час вивчення медико – психологічних дисциплін я змінила свій погляд на дану проблему, адже період навчання у коледжі є одним із найскладніших і найбільш важливих та відповідальних у плані формування професійно-особистісної ідентичності. У цей час відбувається посилений розвиток інтелектуальних, вольових здібностей та розширення потенціалу емоційної сфери, що дозволяють особистості актуалізувати розвиток власної адекватної ідентичності. Зокрема, в цей період у студента активізується становлення основних компонентів професійно-особистісної ідентичності.

### «Професійно-особистісна ідентичність та її роль у житті людини»

**Ірина Дубенчук**

Проблема становлення професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи під час вивчення медико-психологічних дисциплін є сьогодні надзвичайно актуальною, адже ідентичність – це результат самоусвідомлення та визначення власного "Я".

В умовах сучасного суспільства нормальне функціонування сфер суспільного життя визначається особистісними якостями окремої людини, цінностями особи, яка здатна захистити права та здійснити свій життєвий вибір. Саме тому один із способів вирішення проблеми професійно-особистісної ідентичності полягає у випробуванні різних ролей. Нерідко деякі студенти після рольового експериментування і моральних пошуків починають просуватися до тої чи іншої мети. Дехто на шляху тривалих пошуків ідентичності стикаються зі значними труднощами. Тому нерідко ідентичність здобувається лише після тривалих спроб та помилок.

У цьому випадку важливим є те, що під час вивчення медико-психологічних дисциплін студенти переосмислюють своє місце у світі, свої цілі, цінності, мотиви та переконання, що під силу лише тим людям, які наділені системою індивідуально вироблених сенсів і стосунків до самих себе і до соціальної реальності в цілому та виражаються в активному осмисленні людиною свого місця в світі.

## Додаток В

### Методика дослідження професійно-особистісної ідентичності (В. Нікішина, Є. Петраш) [178]

На основі результату тесту М. Куна, Т. Макпартленда в модифікації Т. Румянцевої та методу Уорда виокремлено три кластери, що містять у собі лінгвосемантичні форми, які розкривають структурні параметри професійно-особистісної ідентичності. Зокрема, зміст ролей особистості представлені іменниками, що постають індикаторами когнітивного параметру структурної організації ідентичності. Прикметниками представлені емоційно-поведінкові, а дієсловами – поведінкові параметри.

Створюється 45 лінгвосемантичних форм, які співвідносяться з 15 ролями особистості. Реєстраційний бланк оформляється у вигляді таблиці.

**Інструкція.** Респонденту пропонується проранжувати лінгвосемантичні форми в порядку зменшення. А саме: 1 – максимальне значення, 15 – мінімальне, що виставляється по стовпцях когнітивного, емоційно-мотиваційного та поведінково структурних параметрів професійно-особистісної ідентичності.

Ролі розміщуються в стовпцях у вигляді іменників, прикметників та дієслів, будуючись з позиції підходу «Я про себе».

#### Бланк реєстрації

Когнітивний	Я про себе	Емоційно-мотиваційний	Я про себе	Поведінковий	Я про себе	Бали
Громадянин		Дружній		Займатися спортом		
Чоловік (жінка)		Патріотичний		Виконувати		
Виконавець		Той, хто хворіє		Проявляти патріотизм		
Син (дочка)		Той, який купує		Подорожувати		
Батько (мати)		Громадянський		Продавати		
Керівник		Той, хто продає		Керувати		
Учень		Той, хто навчає		Дружити		
Продавець		Той, кого навчають		Купувати		
Патріот		Мужній (жіночний)		Лікуватися		
Покупець		Доччин (синовий)		Навчатися		
Подорожуючий		Подорожуючий		Підлягти вихованню		

<i>Продовж. додатка В</i>						
Вчитель		Виконуючий		Навчати		
Спортсмен		Керуючий		Здійснювати батьківське виховання		
Друг (подруга)		Спортивний Батьківський (материнський)		Проявляти громадянську відповідальність Діяти по-жіночому (по- чоловічому)		
Друг (подруга)		Батьківський		Діяти по-жіночому (по- чоловічому)		

Опрацювання отриманих результатів здійснюється шляхом перенесення балів у бланк обробки результатів.

#### **Бланк обробки результатів**

Когнітивний	Я про себе	Емоційно- мотиваційний	Я про себе	Поведінковий	Я про себе	Бали
Громадянин		Громадянський		Проявляти громадянську відповідальність		
Чоловік (жінка)		Мужній (жіночний)		Діяти по-жіночому (по-чоловічому)		
Виконавець		Виконуючий		Виконувати		
Син (дочка)		Доччин (синівський)		Підлягати вихованню		
Батько (мати)		Батьківський (материнський)		Здійснювати батьківське виховання		
Керівник		Керуючий		Керувати		
Учень		Той, кого навчають		Навчатися		
Продавець		Той, хто продає		Продавати		

<i>Продовж. додатка В</i>						
Патріот		Патріотичний		Проявляти патріотичність		
Покупець		Той, який купує		Купувати		
Подорожуючий		Подорожуючий		Подорожувати		
Вчитель		Той, хто навчає		Навчати		
Спортсмен		Спортивний		Займатися спортом		
Пацієнт		Той, хто хворіє		Лікуватися		
Друг (подруга)		Дружній		Дружити		

Згодом у бланку опрацювання результатів кількість співпадинь оцінюється у балах у відповідності значеннями ключа.

#### **Ключ обробки результатів методики дослідження професійно-особистісної ідентичності**

Кількість співпадиння	Бали	Розшифрування
0	1	Усі ранги в горизонтальній строчці різні
1	2	Настуні спів падиння рангів: – 1 та 2 стовпці; – 1 та 3 стовпці; – 2 та 3 стовпці.
2	3	Усі ранги в горизонтальній строчці співпадають.

Бали у кожному рядку сумуються й розміщуються в еталонних рівнях значень сформованості професійно-особистісної ідентичності.

- високий (45–34 балів) – високий рівень вияву соціально-психологічної адаптації, що проявляється в позитивному самовідношенні, високому рівні рефлексії та самостійності й у стабільній системі ціннісних орієнтацій особистості;

- середній (33–22 бали) – середній рівень вияву соціально-психологічної адаптації, що проявляється в позитивному самовідношенні, середньому рівні рефлексії та самостійності й у стійкій системі ціннісних орієнтацій;

- низький (21–11 бали) – низький рівень вияву соціально-психологічної адаптації, що проявляється в нестійкому самовідношенні, низькому рівні рефлексії та самостійності й і нестабільній системі ціннісних орієнтацій;

*Продовж. додатка В*

- дуже низький (10–1 бал) – дуже низький рівень вияву соціально–психологічної адаптації, що проявляється в нестійкій системі ціннісних орієнтацій, дуже низькому рівні рефлексивності та самостійності.

Саме виявлені чотири степені узгодженості / неузгодженості структурної організації професійно-особистісної ідентичності ставляться у відповідність основним видам особистісної ідентичності Дж. Марсія.

**Співвідношення показників за методиками дослідження ідентичності  
(Куна та Макпартленда, Дж. Марсія, В. Нікішиної та Є. Петраш)**

Види професійно-особистісної ідентичності	Кількісні показники дослідження професійно-особистісної ідентичності	
	Бали	Ступінь узгодженості структурної організації професійно-особистісної ідентичності
Досягнута ідентичність (позитивна, стабільна, сформована)	45 – 34	Високий
Мораторій ідентичності	33 – 22	Середній
Передчасна, нав'язлива ідентичність	21 – 10	Низький
Дифузна ідентичність (невизначена)	10 – 0	Дуже низький

## Додаток Г

### Анкета професійного вибору студента медичного коледжу [розроблено автором]

#### 1. Яка мета Вашого вступу в медичний коледж?

- 1.1 Надавати кваліфіковану допомогу хворим;
- 1.2 Отримати диплом;
- 1.3 Зробити успішну кар'єру;
- 1.4 Набути досвіду;
- 1.5 Привабливість медичної діяльності;
- 1.6 Самовдосконалюватися;
- 1.7 Вступ під впливом зовнішніх чинників (продовження сімейної традиції; порада знайомих; зручність розташування коледжу; відстрочка від армії тощо)

#### 2. Чи Ви зробили правильний вибір, вступаючи у медичний коледж?

- 2.1. Так;
- 2.2. Ні;
- 2.3. Не знаю.

#### 3. Чому Ви вступили саме в цей медичний коледж?

- 3.1. За рекомендацією випускників цього коледжу.
- 3.2. Порада батьків;
- 3.3. Легше вступити, ніж у вищі навчальні заклади.
- 3.4. Немає значення, де навчатися;

#### 4. Чи з інтересом відвідуєте заняття в коледжі?

- 4.1. З інтересом;
- 4.2. По необхідності;
- 4.3. З бажанням найшвидшого закінчення;
- 4.4. Без особливого інтересу.

#### 5. Чи усвідомлюєте Ви важливість вивчення медичної термінології та її використання у майбутній професійній діяльності?

- 5.1. Так;
- 5.2. Ні;
- 5.3. Не знаю.

#### 6. Що плануєте робити після закінчення коледжу ?

- 5.1.Здобувати вищу освіту за обраною спеціальністю;
- 5.2.Шукати роботу за спеціальністю;
- 5.3.Вступати в інший навчальний заклад;
- 5.4.Шукати роботу за іншою спеціальністю.

## Додаток Г

### Твір-есе «Моя майбутня професія»

Анастасія Дулюк

Як студентка медичного коледжу, я думаю, що відповіла для себе на питання: «Хто я?». Саме з медициною я пов'язала своє професійне покликання. Тепла атмосфера рідної Alma mater, висококласні педагоги та наставники – все сприяє акумулюванню нових знань, розумінню вимог та високої відповідальності в медичній галузі.

Пригадаємо слова Гіппократа: «Медицина насправді є найблагородніша з усіх мистецтв». Сенс свого життя в медицині розумію так – «служити іншим і робити добро». Як на мене, то потрібно володіти не тільки відмінними фаховими знаннями, а й особистісними якостями.

Коли на урочистій церемонії посвяти першокурсників у студенти я вперше одягнула білий халат і склала урочисту обіцянку присвятити своє життя благородній справі – боротьбі за здоров'я людини, примножувати найкращі традиції коледжу, то відчула справжню відповідальність перед суспільством, майбутніми пацієнтами та їх рідними. Саме з цієї миті почався відлік часу для здійснення моєї мрії – стати висококваліфікованим медичним фахівцем.

«Vivat Academia! Vivat professores!» – ці закличні слова я адресую своїм мудрим викладачам. Вони розкрили високу етику відносин у всіх ланках медичної структури, необхідність постійного медичного супроводу пацієнтів та доброзичливого спілкування з їхніми рідними. А кваліфікований догляд за хворими і психологічна підтримка – це міцні сходинки до одужання на фоні медикаментозного лікування та інших необхідних методів відновлення. Тому вивченню медико-психологічних дисциплін приділяю максимальну увагу. Адже медицина необхідна людині в будь-який час – і тоді, коли вона хвора, і тоді, коли здорова. А ми, майбутні фахівці сестринської справи, зобов'язані набувати професійних вмінь, розвивати свої особистісні здібності та формувати професійно-особистісну ідентичність відповідно до вимог обраної професії.



## Додаток Д

## Комплексні завдання початкового оцінювання знань та вільного оперування фаховою термінологією

[розроблено автором]

I. Підберіть з графи «Б» визначення та тлумачення, які належать до відповідної категорії граfi «А».

А	Б
<p><b>I</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) психологія;</li> <li>2) експеримент;</li> <li>3) особистість;</li> <li>4) спостереження;</li> <li>5) клінічна бесіда;</li> <li>6) індивід.</li> </ol>	<p>а) це соціально–психологічна сутність людини, яка формується в результаті засвоєння індивідом суспільних форм свідомості і поведінки, суспільно–історичного досвіду людства;</p> <p>б) це біологічний організм, носій загальних спадкових якостей біологічного виду – людина. Представник людського роду – homo sapiens;</p> <p>в) це метод, який полягає в цілеспрямованому, обумовленому завданням умисному сприйнятті психічних явищ та з’ясуванні їх смислу;</p> <p>г) це організована дослідником взаємодія між піддослідним (чи групою піддослідних) і експериментальною ситуацією з метою встановлення закономірностей цієї взаємодії.;</p> <p>д) це наука і система знань про закономірності, механізми, психічні факти і явища в житті людини;</p> <p>е) полягає в аналізі факторів психічної діяльності людини, зібраних в процесі безпосереднього контакту лікаря з хворим.</p>
<p><b>II</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) дезінфекція;</li> <li>2) стерилізація;</li> <li>3) збудник;</li> <li>4) асептика;</li> <li>5) диспансер;</li> <li>6) приймальне відділення.</li> </ol>	<p>а) це спеціалізований медичний заклад лікувально–профілактичного профілю, його основним призначенням є раннє виявлення хворих, постановка діагнозу, проведення низки процедур, спрямованих на зниження захворюваності, і прийняття активних профілактичних заходів, що попереджають поширення небезпечних видів хвороб;</p>

*Продовж. додатка Д*

б) це сукупність заходів, спрямованих на попередження інфікування ран чи організму в цілому;

в) медичний заклад та лікувально–профілактична установа, яка надає стаціонарну кваліфіковану і спеціалізовану медичну допомогу;

г) це процес знищення всіх мікроорганізмів, включаючи їх спори;

д) це комплекс заходів, спрямованих на знищення у середовищі життєдіяльності людини збудників інфекційних хвороб та їхніх переносників — комах і гризунів;

е) це структурний підрозділ, що зв'язує між собою поліклінічне та стаціонарні відділення при госпіталізації і виписці хворих.

## **II. Розкрийте сутність понять:**

1. Санітарно-протиепідемічний режим

---

2. Дезінфекція

---

3. Стерилізація

---

4. Внутрішньолікарняна інфекція

---

5. Психіка

---

6. Рефлекс

---

7. Приймальне відділення

---



---

8. Медична етика

---

---

9. Санпропускник

---

---

10. Антропометричні дані

---

---

11. Тестування

---

---

12. Здоров'я

---

---

13. Медична документація

---

---

14. Спілкування

---

---

15. Анкетування

---

---

### III. Як співвідносяться між собою поняття:

- а) «спостереження», «експеримент» «клінічна бесіда»;
- б) «індивід», «людина», «особистість»;
- в) «дезінфекція», «стерилізація», «очищення»;
- г) «стаціонар», «амбулаторія», «диспансер»;
- д) «трансмисивний», «контактний», «повітряно–крапельний».

### IV. Тестові завдання.

#### 1. Дайте визначення поняття “етика” –

- а) це вивчення принципів цінностей та норм моралі;
- б) це вивчення принципів цінностей у поведінці людини;
- в) це вивчення цінностей та норм, яких дотримується людина;
- г) це вивчення конкретних взаємовідносин людей;
- д) це вивчення принципів, яких дотримується людина.

**2. Лікувально-профілактичний заклад для хворих, які потребують постільного режиму, постійного догляду та лікування – це:**

- а) ФАП;
- б) здоровпункт;
- в) диспансер;
- г) лікарня;
- д) станція швидкої допомоги.

**3. Метод, з допомогою якого вивчають особливості когнітивної сфери людини, називається:**

- а) тестування;
- б) анкетування;
- в) бесіда;
- г) інтерв'ю.

**4. Дезінфекція – це процес, який полягає у:**

- а) видаленні з поверхні об'єкта сторонніх тіл (виділень, мікроорганізмів тощо);
- б) видаленні з виробів медичного призначення білкових, жирових, лікарських, механічних забруднень;
- в) знищенні патогенних і умовно-патогенних мікроорганізмів;
- г) знищенні всіх мікроорганізмів, включаючи спори;
- д) знищенні всіх мікроорганізмів.

**5. У виникненні таких внутрішньолікарняних інфекцій, як грип, ГРЗ, гепатит В, С, гепатит В, С, герпес, краснуха, ВІЛ відіграють роль:**

- а) стафілококи;
- б) стрептококи;
- в) ентерококи;
- г) найпростіші;
- д) віруси.

**6. Який документ заповнює медична сестра приймального відділення обов'язково, якщо у пацієнта відсутні покази до госпіталізації?**

- а) “Журнал алфавіт”;
- б) “Журнал реєстрації поступаючих хворих” (ф. 001–у);
- в) “Журнал реєстрації консультацій і відмов у госпіталізації”;
- г) “Медична карта стаціонарного хворого”;
- д) “Карта вибулого зі стаціонару”.

**7.Спостереження, що відбувається у природних для досліджуваних умовах, називається:**

- а) лабораторним;
- б) польовим;
- в) відкритим;
- г) прихованим.

**8.Стерилізація – це процес, що полягає у:**

- а) видаленні з поверхні сторонніх тіл (виділень мікроорганізм тощо);
- б)видаленні з виробів медичного призначення білкових, жирових, лікарських, механічних забруднень;
- в) знищенні патогенних і умовно–патогенних мікроорганізмів;
- г) знищенні всіх мікроорганізмів, включаючи спори;
- д) знищенні всіх мікроорганізмів.

**9.Назвати метод стерилізації, який направлений на знищення мікроорганізмів за допомогою високої температури:**

- а) повітряний;
- б) паровий;
- в) хімічний;
- г) іонізуючий;
- д) кип'ятіння.

**10.Предметом психології нині є:**

- а) душа;
- б) психічні явища;
- в) свідомість;
- г) поведінка.

**Оцінка результатів:**

- від 1 до 34 балів – дуже низький рівень;
- від 35 до 60 балів – низький рівень;
- від 61 до 84 балів – середній рівень;
- від 85 до 100 балів – високий рівень.

## Додаток Е

### Комплекс завдань для контролю початкового рівня знань [розроблено автором]

#### I. Перевірка теоретичних знань

1. Проведення яких заходів включає санітарно-протиепідемічний режим?
2. Назвіть елементи лікувально-охоронного режиму відділення.
3. Які функції приймального відділення лікарні?
4. Які функціональні обов'язки медичної сестри приймального відділення?
5. Які документи заповнює медична сестра приймального відділення на хворого, що поступає в стаціонар?
6. З якою метою і як саме проводять профілактичну дезінфекцію?
7. Як провести передстерилізаційну очистку інструментів?
8. Які ви знаєте проби на залишках крові та миючих засобах?
9. Як підготувати до стерилізації білизну та перев'язувальний матеріал?
10. Які антисептичні засоби використовуються для обробки рук медперсоналу?

#### II. Ситуаційні завдання

##### **Задача №1.**

Під час огляду хворого у приймальному відділенні виникла підозра на інфекційне захворювання. Хворий розповідає, що тиждень тому повернувся із відпочинку. Якою повинна бути тактика медичної сестри?

##### **Задача №2.**

У терапевтичному відділенні знаходиться пацієнт, хворий на пневмонію, йому було призначено постільний режим, але хворий захотів в туалет та вийшов у коридор і це помітила медична сестра. Її дії?

##### **Задача №3.**

В неврологічному відділенні, маніпуляційна медична сестра, після проведення ін'єкції проколола шкіру використаною голкою. Щоб захистити себе від інфікування, обробила місце проколу 5% розчином йоду. Чи правильні дії медичної сестри?

##### **Задача №4.**

У стоматологічному кабінеті медична сестра після використання замочує прилади у нашатирному спирті протягом 1 год., потім споліскує водою й подає лікарю для роботи. Чи правильно вона проводить обробку?

*Продовж. додатка Е*

**Задача №5.**

Залишки крові медична сестра знезаражує розчином сухого хлорного вапна із розрахунку 200 г на 1 л води. Чи правильно проводиться знезараження? Поясніть.

**Задача №6.**

У приймальне відділення доставлено перехожими людину в непритомному стані, без документів. Яка послідовність дій медичної сестри?

**Задача №7.**

Під час проведення внутрішньовенної ін'єкції на руки медичної сестри потрапила кров. Сестра витерла кров сухою серветкою. Чи правильно вона вчинила? У якому наказі описано правильні дії.

**Задача №8.**

Під час вечірнього обходу пацієнта не було в палаті. Він повернувся у відділення вранці і попросив медичну сестру не сповіщати про це лікаря. Як має вчинити медична сестра? Відповідь обґрунтуйте.

**Задача №9.**

Медична сестра повинна приготувати 3 л 2% розчину хлораміну. Для цього вона взяла 40 г сухого хлораміну й додала 3 л води. Чи правильно приготовлено розчин?

**Задача №10.**

Ви працюєте медичною сестрою на приватному підприємстві, до вас звернулася пацієнтка зі скаргами на нудоту, загальну слабкість. Після огляду ви з'ясували, що вона вагітна. Що ви порадите жінці?

**II. Тестові завдання**

**1. Лікувально-профілактичний заклад для хворих, які потребують постільного режиму, постійного догляду та лікування – це**

- а) лікарня;
- б) ФАП;
- в) здоровпункт;
- г) диспансер;
- д) станція швидкої допомоги.

**2. Як часто потрібно проводити вологе прибирання палат?**

- а) щоденно;
- б) у міру необхідності;
- в) у міру необхідності, але не рідше 2 разів на день;

- г) щовечора;
- д) всі відповіді правильні.

**3. З метою знезараження маніпуляційний столик потрібно:**

- а) протерти одноразовою бавовняною серветкою змоченою 1% розчином хлораміну 2 рази через 15 хв;
- б) протерти 0,5% розчином хлорного вапна 2 рази через 15 хв;
- в) протерти одноразовою бавовняною серветкою змоченою 3% розчином хлораміну 2 рази через 15 хв;
- г) протерти 4% розчином перекису водню 2 рази через 15 хв;
- д) знезаразити ртутно-кварцовою лампою.

**4. У маніпуляційному кабінеті знаходяться інструменти у крафт-пакеті, які були простерилізовані минулого дня. Який термін зберігання крафт-пакетів після стерилізації в сухожаровій шафі?**

- а) 1 доба;
- б) 2 доби;
- в) 3 доби;
- г) 4 доби;
- д) повинні бути використанні одразу після стерилізації.

**5. На пацієнта, госпіталізованого до реанімаційного відділення, документи заповнює:**

- а) чергова медична сестра;
- б) постова сестра реанімаційного відділення;
- в) процедурна сестра реанімаційного відділення;
- г) черговий лікар приймального відділення.

**6. Постільну і натільну білизну тяжкохворим змінюють:**

- а) щодня;
- б) двічі на тиждень;
- в) тричі на тиждень;
- г) у міру необхідності;
- д) через день.

**7. Санітарну обробку пацієнта вважають повною, якщо пацієнтові проводили:**

- а) обмивання;
- б) обтирання;
- в) ванну, душ;
- г) миття голови, обмивання;
- д) все перелічене.



**8. У хворого виявлено педикульоз у приймальному відділенні. Медична сестра заповнила історію хвороби, записала в журнал, зробила санітарну обробку. Який ще документ вона повинна заповнити?**

- а) статгалон;
- б) амбулаторну карту;
- в) карту вибулого з стаціонару;
- г) екстрене повідомлення до СЕС;
- д) алфавітний журнал.

**9. Основними функціями поліклініки є:**

- а) обстеження і лікування пацієнтів в умовах стаціонару;
- б) обстеження і лікування пацієнтів в амбулаторних умовах;
- в) цілодобове надання екстреної медичної допомоги;
- г) лікування пацієнок із гінекологічними захворюваннями.

**10. Пацієнтові, що перебуває на постільному режимі, дозволено:**

- а) сидіти на стільці, що стоїть поряд із ліжком;
- б) вставати, вільно пересуватися по палаті;
- в) повертатися в ліжку, сидіти на краю ліжка, звисивши ноги;
- г) самостійно пересуватися по відділенню.

**Оцінка результатів:**

- від 1 до 34 балів – дуже низький рівень;
- від 35 до 60 балів – низький рівень;
- від 61 до 84 балів – середній рівень;
- від 85 до 100 балів – високий рівень.



Низький коефіцієнт виражає меншу значимість фактора для студентів.

Мотивація до (внутрішнього, зовнішнього, негативного) змісту діяльності визначається за методикою К. Замфір в модифікації А. Реана.

Внутрішній мотив виражає значимість діяльності для особистості самої по собі. Вагомість інших потреб (позитивних, негативних) засвідчує зовнішню мотивацію.

Результати опрацьовуються шляхом співвідношення внутрішньої мотивації (ВМ), зовнішньої позитивної (ЗПМ). Зовнішньої негативної (ЗНМ). Зокрема:

$$ВМ = \frac{n_6 + n_7}{2}$$

$$ЗПМ = \frac{N_1 + n_2 + r_5}{3}$$

$$ЗНМ = \frac{n_6 + n_7}{2}$$

Мотиваційний комплекс вважається оптимальним при співвідношенні:  
 $ВМ > ЗПМ > ЗНМ$  або  $ВМ = ЗПМ > ЗНМ$

Найгіршим варіантом співвідношення мотиваційного комплексу постає:  
 $ЗНМ > ЗПМ > ВМ$

## Додаток Ж

### Методика М. Рокича «Ціннісні орієнтації» [166]

Тест М. Рокича спрямований на дослідження ціннісно-сміслової сфери особистості, що визначає основу світоглядних орієнтирів людини та її життєвої мотивації. Запропонована методика передбачає диференціацію цінностей на два класи:

- термінальні – як орієнтація на досягнення мети (цінності – мета);
- інструментальні – орієнтація на певний образ дій та властивості особистості (цінності–засоби). На основі аналізу отриманих згрупованих цінностей можливе розрізнення цінностей «конкретних» та «абстрактних», особистісно життєвих цінностей та цінностей професійної самореалізації. Серед інструментальних цінностей можливе виокремлення індивідуалістичних і конформістських, цінностей справи та самоутвердження, альтруїзму та ін.

#### **Інструкція**

Респонденту пропонується розмістити в порядку значимості два списки цінностей. У списках термінальних та інструментальних цінностей (по 18 у кожному) присвоюється ранговий номер у відповідності до важливості суб'єкта, його життєвих принципів та орієнтацій. Найменш важлива цінність займатиме вісімнадцяте місце, найбільш важлива – перше.

#### **Список А (термінальні цінності).**

1. Активне діяльнісне життя (повнота і емоційна насиченість життя)
2. Життєва мудрість зрілість суджень та здоровий глузд, які досягаються життєвим досвідом);
3. Здоров'я (фізичне та психічне);
4. Цікава робота;
5. Краса природи та мистецтва (переживання прекрасного в природі та в мистецтві);
6. Любов (духовна і фізична близькість з улюбленою людиною);
7. Матеріальне забезпечення життя (відсутність матеріальних труднощів);
8. Наявність хороших та вірних друзів;
9. Суспільне визнання (повага оточення, колективу, товаришів по роботі);
10. Пізнання (можливість розширювати свою освіту, кругозір, загальна культура, інтелектуальний розвиток);
11. Продуктивне життя (максимально повне використання своїх можливостей, сил та здібностей);
12. Розвиток (робота над собою, постійне фізичне та духовне вдосконалення);
13. Розваги (приємне, необтяжливе проведення часу, відсутність обов'язків);
14. Свобода (самостійність, незалежність у судженнях, вчинках);

15. Щасливе сімейне життя;
16. Щастя інших (благоустрій, розвиток та вдосконалення інших людей, всього народу, людства в цілому);
17. Творчість (можливість творчої діяльності);
18. Впевненість у собі (внутрішня гармонія, свобода від внутрішніх суперечностей та сумнівів)

### **Список Б (інструментальні цінності)**

1. Акуратність, уміння тримати речі в порядку, порядок у справах;
2. Вихованість (хороші манери);
3. Високі запити (високі вимоги до життя і високі претензії);
4. Життєрадісність, (почуття гумору);
5. Виконавча дисципліна (дисциплінованість);
6. Незалежність (здатність діяти самостійно, рішуче);
7. Нетерпимість до недоліків в собі та інших;
8. Освіченість (широта знань, висока загальна культура);
9. Відповідальність (почуття обов'язку, уміння тримати своє слово);
10. Раціоналізм (уміння тверезо і логічно мислити, приймати обмірковані, раціональні рішення);
11. Самоконтроль (стриманість, самодисципліна);
12. Сміливість у відстоюванні своєї думки та поглядів;
13. Тверда воля (уміння настояти на своєму, не відступати перед труднощами);
14. Терпимість (до поглядів та думок інших, уміння прощати іншим їх помилки);
15. Широта поглядів (уміння зрозуміти чужу точку зору, поважати інші смаки, звичаї, звички);
16. Чесність (правдивість, щирість);
17. Ефективність у справах (працелюбність, продуктивність в роботі);
18. Чуйність (турботливість).

### **Інтерпретація результатів.**

Отримана в результаті проведеного дослідження ієрархія професійно-особистісних цінностей диференціюється на три групи:

- найбільш значимі цінності (ранги з 1–6);
- індиферентні цінності (ранги з 7–12);
- незначні для особистості цінності з 13–18 ранг ієрархії)

### Додаток 3

#### Модифікація анкети «Базові цінності у структурі морально-професійних цінностей майбутнього медичного працівника» (автор Т. Корнаухова) [121]

1. Мораль – це ...
  - а) синонім моральності, уявлення про добро і зло;
  - б) прийняті в суспільстві уявлення про добро і зло, а також норми поведінки;
  - в) встановлені суспільством правила поведінки.
  
2. Моральність – це ...
  - а) сукупність принципів, якими особистість керується у повсякденному житті;
  - б) синонім моралі, уявлення про добро і зло;
  - в) осмислені особистістю на індивідуальному рівні основи моралі, що містять уявлення про добро і зло, а також постають регулятором поведінки індивіда.
  
3. Ключовою установкою гуманістичної системи цінностей є ...
  - а) безумовне прийняття цінності життя;
  - б) суспільство, громадські інтереси;
  - в) повага прав і свобод особистості.
  
4. Етична відносність медичної етики зумовлена тим, що ...
  - а) прикладний характер застосування медичної етики передбачає постійний відступ від її норм;
  - б) медичний працівник є вільним у виборі етичного підстави кожного свого дії;
  - в) існують культурно-історичні моделі медичної етики (модель Гіппократа, модель Парацельса, модель деонтології і біоетична модель) та інтерпретація її норм в культурно-релігійному контексті (православ'я, католицизм, протестантизм)
  
5. Принципи гуманізму, професіоналізму, науковості медичних втручань, самокритичності характерні для ...
  - а) деонтологічної моделі медичної етики;
  - б) біоетичній моделі медичної етики;
  - в) сучасного медичного права.
  
6. Сучасна модель медичної етики заснована на ...
  - а) медичному праві;

- б) біоетиці;
- в) деонтології і біоетиці.

7. Я вважаю, що життя людини ...

а) є безумовною цінністю, тому я не сприймаю ніяких умов і обставин, які дозволили б виправдати позбавлення людини життя;

б) є відносною цінністю, оскільки в сучасному суспільстві цінують життя людини лише на словах, а насправді все по-іншому;

в) є вкрай значущою цінністю, однак я допускаю, що можуть існувати певні умови і обставини, які дозволяють оправдати позбавлення людини життя (війна, злочину).

8. Я вважаю, що життя і особистість людини – цінності ...

а) нерівнозначні, оскільки збереження життя людини понад дотримання прав її особистості;

б) нерівнозначні, оскільки належать до різних сфер соціального впливу: збереження життя – прерогатива медицини, дотримання прав особистості – прерогатива суспільства і юридичного права;

в) рівноправні, оскільки ціннісна установка «людина повинна жити» передбачає гідне життя людини.

9. Яка роль співчуття, любові до людей в медичній діяльності?

а) це ключові якості особистості медичного працівника;

б) наявність цих якостей у медичного працівника – варіативна вимога, обов'язкова вимога – професійна компетентність;

в) наявність цих якостей заважає медичному працівнику ефективно виконувати свій професійний обов'язок.

10. Визнання особистості як ключової цінності сучасної медичної етики проявляється в тому числі у дотриманні принципу інформованості пацієнта. Яке Ваше ставлення до цього принципу?

а) ступінь інформування пацієнта залежить від медичного працівника, що є цілком виправданою і об'єктивною вимогою;

б) повне інформування пацієнта – безумовний принцип сучасної медичної етики;

в) в інформуванні пацієнта необхідно дотримуватися так званого суб'єктивного стандарту, згідно з яким інформацію, що надходить до пацієнта, необхідно адаптувати.

11. Яке Ваше ставлення до абортів?

а) аборт допустимий тільки в тому випадку, якщо плід розвивається з патологією, несумісною з життям і нормальним розвитком або народженню дитини загрожує життю породіллі;

б) аборт неприпустимий в будь-якому випадку, оскільки плід має свідомість;

в) дотримуючись принципу поваги до особистості, жінка має право розраховувати на аборт (до 12 тижнів).

12. Яке Ваше ставлення до евтаназії?

а) відношення регулюється законодавством, зокрема, законодавством України евтаназія заборонена;

б) евтаназія може бути прийнятною з морально-етичної точки зору тільки в тому випадку, якщо вона здійснюється за згодою хворого і його захворювання несумісне з життям, а також приносить неймовірні страждання;

в) людина має право самостійно розпоряджатися своїм життям.

13. У повсякденному житті Ви керуєтеся ...

а) тільки моральними принципами;

б) моральними принципами, які співвідносяться з ситуацією;

в) своїми почуттями і досвідом залежно від ситуації.

14. У повсякденному житті Ваше ставлення до людей продиктовано:

а) особистими симпатіями та уподобаннями;

б) людяністю;

в) терпимістю до відмінностей всіх людей.

15. Ви є свідком у громадському місці грубого поведження однієї людини до іншої. Якими будуть Ваші дії?

а) ігнорування;

б) захист скривдженої людини;

в) вони будуть визначатися іншими умовами ситуації.

16. Напевно, Ви, як і всі люди, відчували на собі несправедливість з боку представників професійних спільнот (чиновники, медики, вчителі, представники влади та ін.). Коли Ви будете виконувати свої професійні функції в медичній установі, як Ви будете діяти в подібних ситуаціях?

а) постараетесь ніколи не допускати несправедливого поведження з пацієнтами ні зі свого боку, ні з боку колег;

б) будете «плисти за течією», що передбачає визначення Вашої позиції в цьому питанні залежно від ситуації і залежно від неформальних традицій, що склалися в даній установі;

в) будете намагатися не допускати несправедливості, проте цілком можливо в певних ситуаціях це обов'язково може статися.



17. Ви брали участь у лікуванні пацієнта досить тривалий час. Вам пропонують підвищення, пов'язане зі зміною медичного закладу, проте цей пацієнт на Вас розраховує. Як Ви вчините в цій ситуації?

- а) відмовлюся від підвищення;
- б) безумовно, для мене важливіше підвищення;
- в) погоджуся на підвищення, оскільки впевнений в компетентності медичних працівників, тому можу бути спокійним за свого пацієнта.

18. Одним з Ваших пацієнтів (діагноз – гострий панкреатит) є чоловік з алкогольною залежністю в стадії рецидиву. Яким буде Ваше ставлення до нього?

- а) точно таке ж, як і до інших пацієнтів;
- б) негативне, оскільки він сам є винуватцем свого захворювання;
- в) негативне, оскільки з ним неприємно спілкуватися.

**Оцінка результатів:**

- від 1 до 34 балів – дуже низький рівень;
- від 35 до 60 балів – низький рівень;
- від 61 до 84 балів – середній рівень;
- від 85 до 100 балів – високий рівень.

## Додаток И

### Методика «Діагностика рівня емпатії»

(автор І. Юсупов) [165]

#### *Інструкція*

Для виявлення рівня емпатійних тенденцій необхідно, відповідаючи (погоджуюся чи ні) на кожне з 36 тверджень, оцінювати відповіді наступним чином: при відповіді: «не знаю» – 0 балів, «ні, ніколи» – 1, «іноді» – 2, «часто» – 3, «майже завжди» – 4 і при відповіді: «так, завжди» – 5 балів.

Відповідати потрібно на всі пункти.

#### *Текст опитувальника*

1. Мені більше подобаються книги про подорожі, ніж книги із серії «Життя видатних людей».
2. Дорослих дітей дратує турбота батьків.
3. Мені подобається розмірковувати про причини успіхів і невдач інших людей.
4. Серед всіх музичних телепередач надаю перевагу «Сучасні ритми».
5. Надмірну дратівливість і несправедливі закиди хворого треба терпіти, навіть якщо вони тривають роками.
6. Хворій людині можна допомогти навіть словом.
7. Стороннім людям не слід втручатися в конфлікт між двома особами.
8. Старі люди, як правило, ображаються без причин.
9. Коли я в дитинстві слухав сумну історію, на мої очі самі по собі наверталися сльози.
10. Роздратований стан моїх батьків впливає на мій настрій.
11. Я байдужий до критики на мою адресу.
12. Мені більше подобається розглядати портрети, ніж картини з пейзажами.
13. Я завжди прощав все батькам, навіть якщо вони були неправі.
14. Якщо кінь погано тягне – його треба бити.
15. Коли я читаю про драматичні події в житті людей, то відчуваю, ніби це відбувається зі мною.
16. Батьки ставляться до своїх дітей справедливо.
17. Коли бачу, як сваряться підлітки або дорослі, я втручаюся.
18. Я не звертаю уваги на поганий настрій своїх батьків.
19. Я довго спостерігаю за поведінкою тварин, відкладаючи інші справи.
20. Фільми та книги можуть викликати сльози тільки у несерйозних людей.
21. Мені подобається спостерігати за виразом обличчя і поведінкою незнайомих людей.
22. У дитинстві я приводив додому бездомних кішок і собак.
23. Всі люди необгрунтовано озлоблені.
24. Коли я дивлюся на чужу людину, мені хочеться вгадати, як складеться її життя.

25. У дитинстві молодші за віком ходили за мною по п'ятах.
26. Якщо бачу покалічену тварину – я намагаюся їй чимось допомогти.
27. Людині стане легше, якщо уважно вислухати її скарги.
28. Якщо я бачу вуличну подію, я намагаюся не потрапляти в число свідків.
29. Молодшим подобається, коли я пропоную їм свою ідею, справу або розвагу.
30. Люди перебільшують здатність тварин відчувати настрій свого господаря.
31. Зі скрутної конфліктної ситуації людина повинна виходити самостійно.
32. Якщо дитина плаче, на те є свої причини.
33. Молодь повинна завжди задовольняти будь-які прохання і дивацтва людей похилого віку.
34. Мені хотілося з'ясувати, чому деякі мої однокласники бувають такі замислені.
35. Безпритульних домашніх тварин слід відловлювати і знищувати.
36. Якщо мої друзі починають обговорювати зі мною свої особисті проблеми, я намагаюся перевести розмову на іншу тему.

### ***Обробка результатів***

Підраховується сума балів. Але потрібно перевірити ступінь відвертості того, хто відповідає. Якщо він відповів «не знаю» на твердження під номерами 3, 9, 11, 13, 28, 36 або «так, завжди» на твердження 11, 13, 15 і 27, то це свідчить про його бажання виглядати краще і про недостатню відвертість. Результатам тестування можна довіряти, якщо опитуваний дав не більш трьох неширих відповідей.

### ***Висновки***

При сумі від 82 до 90 балів - дуже високий рівень емпатії;  
 від 63 до 81 бала – високий рівень;  
 від 37 до 62 балів – середній рівень;  
 від 12 до 36 балів – низький рівень;  
 11 балів і менше – дуже низький рівень емпатії.

## Додаток І

### Методика А. Меграбяна [116]

Опитувальник «Емпатія» вимірює ступінь емоційного відгуку людини у її спроможності долучатися до емоційних переживань іншого суб'єкта, переживати його емоційні стани як свої власні, співчувати йому, прийти в потрібний момент на допомогу. Проявляється емпатія у співпереживанні, та співчутті.

Ситуація співпереживання уможлиблюється при ставленні себе на місці іншої переживаючої людини й досягнення відповідного емоційного стану. При співчутті емоційний відгук виражається у співчутливій здатності до тієї людини, яка страждає. Прояви емпатії можуть бути дуже різноманітними.

Опитувальник дозволяє виміряти наступні компоненти: Емпатичну тенденцію (ЕМТ) як здатність до співпереживання, вразливість (емоційний рівень емпатії) та тенденцію до приєднання (ТПР) як спроможність до прояву тепла, дружелюбності, підтримки, надання допомоги (дієва емпатія).

### ЗАПИТАННЯ

1. Мені стає сумно, коли я бачу, що людина, яка випадково потрапила в компанію, знаходиться на самоті.
2. Коли я знайомлюся з новою людиною, то не дуже намагаюся їй сподобатися.
3. Мене дратують люди, які демонструють свої почуття.
4. Коли мені добре, я намагаюся бути на людях.
5. Мене дратує, коли нещасні люди починають себе жаліти.
6. Якщо мені довелося вибрати одне з двох, то я волів би, щоб мене вважали розумним, а не товариським.
7. Якщо люди нервові, я теж починаю нервувати.
8. Мати багато друзів для мене дуже важливо.
9. Я вважаю, що нерозумно кричати про своє щастя на всіх перехрестях і тому роблю це набагато рідше від інших.
10. Я отримую більше задоволення від хорошого кінофільму, ніж від вечірки.

#### *Ключ до опитувальника*

Емпатична тенденція (ЕМТ):

«так»: 1, 7, 11, 13, 15, 24, 26, 28, 30, 39, 41, 45, 48, 50.

«ні»: 3, 5, 9, 17, 20, 22, 32, 34, 36, 38, 43, 44, 47, 49.

Тенденція до приєднання (ТПР):

«так»: 4, 8, 12, 16, 21, 25, 27, 35, 37, 42, 46.

«ні»: 2, 6, 10, 14, 19, 18, 23, 29, 31, 33, 40.

***Рівні вираження:***

Емпатична тенденція (ЕМТ)

- до 8 б. – низький;
- від 9 б. – 19 б. – середній;
- від 20 б. та більше – високий.

Тенденція до приєднання (ТПР)

- до 7 б. – низький;
- від 5 б. – 15 б. – середній;
- від 16 б. та більше – високий

## Додаток І

**Інтегральна самооцінка особистості «Хто Я у цьому світі?»**  
(автори Фетискин М. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М.) [284]

**Інструкція.** Пропонується 10 ліній, які позначають найбільш важливі людські якості в спрямуванні від негативних до позитивних. У лівій частині лінії вказуються людські якості з низькою самооцінкою (найбільш злі, некоммунікабельні, непривабливі тощо), а у правій – з найбільш високою самооцінкою (найбільш добрі, сміливі, чесні тощо). Свої професійно-особистісні особливості оцінити потрібно, шляхом вибору відповідної цифри, що стоїть в зростаючому порядку від 1 до 7 по кожній лінії.

Здоров'я	–	1	2	3	4	5	6	7	+
	Найбільш хворі				Найбільш здорові				
Розум	–	1	2	3	4	5	6	7	+
	Найбільш дурні				Найбільш розумні				
Доброта	–	1	2	3	4	5	6	7	+
	Найбільш злі				Найбільш добрі				
Чесність	–	1	2	3	4	5	6	7	+
	Найбільш брехливі				Найбільш чесні				
Спілкування	–	1	2	3	4	5	6	7	+
	Найбільш некоммунікабельні				Найбільш коммунікабельні				
Принциповість	–	1	2	3	4	5	6	7	+
	Найбільш неприципові				Найбільш принципові				
Щирість	–	1	2	3	4	5	6	7	+
	Найбільш нещирий				Найбільш щирий				
Сміливість	–	1	2	3	4	5	6	7	+
	Найбільш боягузливий				Найбільш сміливий				
Привабливість	–	1	2	3	4	5	6	7	+
	Найбільш непривабливий				Найбільш привабливий				

	–	1	2	3	4	5	6	7	+
Щасливі									
	Найбільш нещасливі				Найбільш щасливі				

Опрацювання та узагальнення результатів. Визначається загальна сума балів за всіма десяти позиціями. Показники самооцінки встановлюються залежно від отриманої суми і можуть бути такими:

- близько 40 балів – адекватна самооцінка;
- 46–59 балів – тенденція до підвищення;
- 34–21 бал – тенденція до пониження;
- 60–70 балів – надзвичайно підвищена самооцінка;
- 20–10 балів – надзвичайно занижена самооцінка.

### *Інтерпретація результатів.*

Особливості поведінки студентів з різним рівнем самооцінки

Самооцінка	Особливості поведінки	Відношення до помилок	
		Особистим	Чужим
Адекватна	Активність, комунікабельність. оптимізм	Адекватне відношення, особисті намагаються виправити, а чужим співчують	
Висока	Прагнення до успіху у всіх сферах, впевненість у своїх силах	Переважають намагаються не виправляти, а забувати про них	Байдуже
Підвищена	Високомірність. Безтактність, переоцінка своїх можливостей та недооцінка інших	Вважають випадковими, викликані зовнішніми чинниками	Вважають закономірними
Низька	Невпевненість у собі, сором'язливість, підвищена тривожність	Переживають, але не намагаються виправляти	Байдуже
Занижена	Пасивність, замкненість, недооцінка своїх можливостей та переоцінка чужих	Вважають закономірним. Сприймаючи як обов'язковість	Виправдовують. Вважаючи випадковими

## Додаток Й

### Тест оцінки комунікабельності

(автор В. Ряховський) [256]

Тест В. Ряховського дає можливість визначити рівень комунікабельності людини.

#### **Інструкція:**

Реципієнту ставиться 16 запитань, відповіді на які передбачають три варіанти «так», «іноді» «ні».

Оцінка відповідей. Кожна відповідь передбачає наступну кількість балів: «так» – 2, «іноді» – 1, «ні» – 0

1. У вас планується ординарна або ділова зустріч. Чи вибиває Вас з колії її очікування?

2. Ви не відкладаєте візит до лікаря до останнього моменту?

3. Чи викликає у Вас сум'яття, незадоволення доручення виступати з доповіддю, повідомленням на якомусь заході?

4. Вам пропонують виїхати до міста, у якому Ви ніколи не бували. Чи докладете Ви максимум зусиль, щоб уникнути цього відрядження?

5. Чи любите Ви ділитися своїми переживаннями з ким-небудь?

6. Чи дратує Вас, якщо незнайома людина на вулиці звернеться до Вас і проханням (показати дорогу, назвати час)?

7. Чи вірите Ви, що існує проблема «батьків і дітей», і що людям різних поколінь важко зрозуміти один одного?

8. Чи посоромитеся Ви нагадати знайомому, що він забув Вам повернути певну суму грошей, позичену кілька місяців тому?

9. У кафе Вам подали недоброякісну страву. Ви промовчите, розгнівано відсунувши тарілку?

10. Опинившись наодинці з незнайомою людиною, Ви не почнете з нею розмову і будете незадоволені, якщо першою заговорить вона. Чи так це?

11. Вас дратує будь-яка довга черга, де б вона не була. Чи Ви відмовитеся від свого наміру чи станете в кінець черги і будете нудитися в очікуванні?

12. Чи боїтеся Ви брати участь у комісії з розгляду конфліктних ситуацій?

13. У Вас є власні, суто індивідуальні критерії оцінки творів літератури, мистецтва, культури і ніяких чужих думок Ви не приймаєте. Чи так це?

14. Почувши помилкові висловлювання з добре відомого Вам питання, Ви волієте промовчати і не вступати в суперечку?

15. Чи викликає у Вас прикрість чиєсь прохання допомогти зрозуміти те чи інше виробниче питання або навчальну тему?

16. Ви більш охоче викладаєте свою думку у письмовій формі, ніж усно?

#### **КРИТЕРІЇ ОЦІНКИ:**

30–32 бали – Ви виражено некомунікабельні. На Вас важко покластися у справі, яка вимагає групових зусиль.



25–29 бали – Ви замкнуті, неговірки, віддаєте перевагу самотності, тому маєте мало друзів. Нова робота і необхідність нових контактів, якщо й не викликає у Вас паніки, то надовго виводить із рівноваги.

19–24 бали – Ви певною мірою комунікабельні, в незнайомій обстановці відчуваєте себе цілком упевнено. Нові проблеми Вас не лякають. І все ж з новими людьми сходитеся з пересторогою, в суперечках і диспутах берете участь неохоче.

14–15 балів – у Вас нормальна комунікабельність, Ви допитливі, охоче слухаєте цікавого співрозмовника, досить терплячі у спілкуванні з іншими. Відстоюєте свою точку зору без запалу. Без неприємних переживань йдете на зустріч із новими людьми.

19–13 балів – Ви вельми комунікабельні, цікаві, любите висловлюватися з різних питань, але, часом, Вас дратує присутність оточуючих. Охоче знайомитеся з новими людьми, любите бути в центрі уваги, нікому не відмовляєте у проханнях, хоча й не завжди можете їх виконати. Іноді запалюєтесь, але швидко відходите.

4–8 балів – Ви занадто комунікабельні, Ви завжди в курсі справ, любите брати участь у всіх дискусіях, охоче висловлюєтесь із будь-якого питання, навіть якщо маєте про нього поверхове уявлення, всюди почуваетесь комфортно. Беретеся за будь-яку справу, хоча далеко не завжди можете довести її до кінця.

3 бали – Ваша комунікабельність має хворобливий характер. Ви балакучі, багатослівні, втручаєтесь у справи, які Вас не стосуються, беретеся судити про проблеми, в яких абсолютно не компетентні. Свідомо чи несвідомо Ви часто буваєте причиною різного роду конфліктів у Вашому оточенні. Запальні, образливі, нерідко буваєте необ'єктивні, серйозна робота не для Вас. Людям важко з Вами, Вам треба працювати над собою і своїм характером – виховуйте в собі стриманість, шанобливо ставитесь до людей.

### **Результати рівнів розвитку комунікабельності**

30–32 бали – дуже низький,

25–29 балів – низький,

19–24 бали – середній,

14–18 бали – вище середнього,

9–13 балів – високий,

4–8 балів – дуже високий,

3 і менше балів – гіперкомунікабельний.

## Додаток К

### Тест на виявлення рівня комунікативної культури (автор С. Знаменська) [94]

**Мета:** виявити рівень сформованості комунікативної культури особистості.

**Інструкція:** Вам необхідно відповісти на 20 питань. Відповідайте тільки «так» чи «ні». Якщо Ваша відповідь на питання позитивна, то поставте знак «+», якщо негативна, то знак «-». Уявіть собі типові ситуації і не замислюйтесь над деталями. Не витрачає багато часу на обдумування.

**Відповідайте швидко.**

1. Чи багато у Вас друзів, з якими Вам приємно постійно спілкуватися?
2. Чи довго Вас турбує почуття образи, завданої Вам кимось із Ваших товаришів?
3. Чи є у Вас прагнення до встановлення нових знайомств з різними людьми?
4. Чи Вам приємніше і простіше проводити час з книгами або за іншими заняттями, ніж з людьми?
5. Чи можете Ви стримати негативні емоції в суперечці?
6. Чи легко Ви встановлюєте контакт з людьми, значно старшими за віком?
7. Можете Ви довго слухати пізнавальну інформацію, якщо вона Вам емоційно нецікава?
8. Чи любите Ви слухати незнайомого співрозмовника?
9. Чи прагнете ви при нагоді познайомитися і поговорити з новою людиною?
10. Чи любите Ви слухати інформацію від малоприємного співрозмовника?
11. Чи подобається Вам постійно знаходитися серед людей?
12. Чи дратують Вас оточуючі люди, і чи хочеться Вам побути на самоті?
13. Чи відчуваєте Ви труднощі при стримуванні негативних емоцій коли отримуєте недостовірну інформацію?
14. Чи відчуваєте Ви почуття утруднення, незручності, якщо доводиться проявити ініціативу, щоб познайомитися з новою людиною?
15. Можете Ви розмовляти спокійним тоном, коли гніваєтесь?
16. Прагнете Ви обмежити коло своїх знайомих невеликою кількістю людей?
17. Почуваєтесь невимушено, потрапивши в незнайому для Вас компанію?
18. Чи правда, що Ви не відчуваєте себе досить упевненим і спокійним, коли доводиться говорити що-небудь великій групі людей?
19. Можете Ви відмовитися від спілкування, якщо передбачили афективну реакцію співрозмовника?

20. Чи часто Ви соромитесь, почуваетесь ніяково під час спілкування з малознайомими людьми?

### **Обробка результатів**

Рівень комунікативної культури визначається за сумою позитивних відповідей на питання 1,3,5,7,9,11,13,15,17,19 та сумою негативних відповідей на питання 2,4,6,8,10,12,14,16,18,20, поділеною на 20.

### **Рівні сформованості комунікативної культури:**

0.1–0.45 – низький рівень;

0.46–0.55 – нижче середнього;

0.56–0.65 – середній рівень;

0.66 – 0.75 – вище середнього;

0.76–1.0 – високий рівень.

## Додаток Л

**Чи ефективно ви спілкуєтеся?  
(розроблено автором)**

Щоб з'ясувати, чи вмієте ви під час спілкування слухати, дайте відповідь на наведені нижче запитання. Це допоможе вам отримати уявлення про себе як про слухача: що з ваших звичок є правильним, а що потребує вдосконалення.

<i>№ n/n</i>	<i>Характеристика процесу спілкування</i>	<i>У більшо- сті</i>	<i>Часто</i>	<i>Іноді</i>	<i>Майже ніколи</i>
1	Чи "відключаєтеся" ви, слухаючи тих людей, з якими ви не згодні або яких не хочете слухати?	1	2	3	4
2	Чи зосереджуєтеся ви на сказаному навіть коли вам це нецікаво?	4	3	2	1
3	Чи припиняєте ви слухати того, хто говорить, якщо знаєте, що він збирається сказати?	1	2	3	4
4	Чи повторюєте ви почуте своїми словами?	4	3	2	1
5	Чи вислуховуєте ви точку зору іншої людини, навіть якщо вона не збігається з вашою?	4	3	2	1
6	Чи виносите ви корисну інформацію від кожного співбесідника, нехай навіть найнезначнішу?	4	3	2	1
7	Чи з'ясовуєте ви, що означають незнайомі для вас слова?	4	3	2	1
8	Чи висловлюєте ви подумки заперечення, поки співрозмовник говорить?	1	2	3	4
9	Чи вдаєте ви, що слухаєте, коли з вами хтось говорить?	1	2	3	4
10	Чи літаєте ви думками десь далеко, насправді не слухаєте?	1	2	3	4
11	Чи сприймаєте ви повідомлення цілком, у тому числі його словесне і несловесне вираження?	4	3	2	1

<i>Продовж.додатка Л</i>					
12	Чи визнаєте ви, що однакові слова для різних людей означають різне?	4	3	2	1
13	Чи прислухаетесь ви тільки до того, що хочете почути, не помічаючи решти?	1	2	3	4
14	Чи дивитесь ви на того, хто говорить?	4	3	2	1
15	Чи концентруєтесь ви на суті сказаного?	4	3	2	1
16	Чи відомо вам, на які слова і вирази ви найбільше реагуєте емоційно?	4	3	2	1
17	Чи обмірковуєте ви заздалегідь, якої мети збираєтесь досягти в даному акті спілкування?	4	3	2	1
18	Чи плануєте ви час, коли краще висловити свою думку?	4	3	2	1
19	Чи думаєте ви про те, як інша людина прореагує на сказане вами?	4	2	3	1
20	Чи враховуєте ви те, яким чином краще здійснити акт спілкування (у письмовій формі, усно, по телефону, за допомогою дошки оголошень, записки тощо)?	4	3	2	2
21	Чи враховуєте ви, з якою людиною говорите (чимось занепокоєною, вороже настроєною, незацікавленою, що поспішає, сором'язливою, упертою, нетерплячою тощо)?	4	3	2	1
22	Чи перебиваєте ви того, хто говорить?	4	3	2	1
23	Чи думаєте ви іноді: "А я сподівався, що він це мав знати"?	4	3	2	1
24	Чи дозволяєте ви тому, хто говорить, виявляти негативне ставлення до вас, не займаючи при цьому оборонної позиції?	4	3	2	1
25	Чи займаєтесь ви регулярними справами для удосконалення свого вміння слухати?	4	3	2	1

<i>Продовж.додатка Л</i>					
26	Чи робите ви записи "на пам'ять" ("пам'ятки")?	4	3	2	1
27	Чи не відволікають вас сторонні звуки та шум?	4	3	2	1
28	Чи слухаєте ви того, хто говорить, не критикуючи його і не обговорюючи?	4	3	2	1
29	Чи повторюєте ви отримані інструкції і повідомлення, щоб переконатися, що ви їх правильно зрозуміли?	4	3	2	1
30	Чи висловлюєте ви своїми словами те, що, на вашу думку, відчуває той, хто говорить?	4	3	2	1

**Результати:**

Відповідаючи на кожне запитання, відмітьте число в колонці справа (від 1 до 4). Складіть числа-відповіді. Сума балів охарактеризує рівень вашого вміння спілкуватися:

110 — 120 — відмінно,

99 — 109 — вище середнього,

88 — 38 — нормально,

77 — 87 — посередньо.

## Додаток М

### Комплекс ситуаційних тестових завдань практичного спрямування [розроблено автором]

#### Задача № 1.

Під час забору мазків на стафілокок у медичних працівників операційного блоку у однієї з операційних медсестер висіяно стафілокок. Як повинна діяти старша медсестра операційного блоку щодо неї?

- а) Усунути від роботи, провести санацію;
- б) Залишити працювати, призначити антисептики;
- в) Провести повторне дослідження мазків;
- г) Звільнити з роботи;
- д) Перевести працювати палатною медсестрою.

#### Задача № 2.

Пацієнтка А., знаходиться на стаціонарному лікуванні у психіатричному відділенні. Її сусідка по палаті поцікавилася у чергової медичної сестри діагнозом пацієнтки А. Яка правильна тактика медичної сестри?

- а) Надати інформацію про діагноз;
- б) Надати неправдиву інформацію;
- в) Обговорити діагноз із сусідкою;
- г) Не розголошувати діагноз пацієнтки;
- д) Відправити до лікуючого лікаря.

#### Задача № 3.

В літаку “Київ-Мадрид” бортпровідник повідомив, що у жінки з економ-класу почалися передчасні пологи і попросив медпрацівників, що знаходяться в літаку, надати роділлі необхідну допомогу. Медсестра, що летіла на борту, пояснила супутникам, що вона знаходиться у відпустці і відмовилась надати допомогу. Як повинна була вчинити медсестра?

- а) Відмовитися, мотивуючи відпусткою;
- б) Надати медичну допомогу;
- в) Відмовити в меддопомозі, мотивуючи відсутністю кваліфікації;
- г) Відмовитись, мотивуючи, що у кожного є свій особистий час;
- д) Не зізнаватися про свій фах.

#### Задача № 4.

У санпропускник міської лікарні прибув небезпечний злочинець у стані непритомності з важким ножовим пораненням грудної клітки. Чергова медсестра не доповівши в міліцію, негайно почала надавати невідкладну допомогу потерпілому, викликала в санпропускник бригаду хірургів.

**Оцініть правильність дій медичної сестри. Як повинна поступити медсестра?**

- а) Відмовити в наданні медичної допомоги злочинцю;
- б) Надати медичну допомогу, інформувати міліцію, адміністрацію;
- в) Передати злочинця органам влади;
- г) Проінформувати адміністрацію;
- д) Проінформувати міліцію.

#### **Задача № 5.**

**Під час обходу лікар дізнався, що хворому з інфарктом міокарда не зроблені 2 ін'єкції гепарину [о 24-й 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 поступити медсестра?**

- а) При відмові довести до відома чергового лікаря;
- б) Пояснити необхідність виконання призначень лікаря;
- в) Насильно зробити ін'єкцію;
- г) Залишити хворого у спокої;
- д) Обговорити з колегою.

#### **Задача № 6.**

**У приймальне відділення лікарні поступила вагітна жінка. При огляді медична сестра виявила педикульоз волосистої частини голови, і з'ясувала що пацієнтка має несприятливий алергологічний анамнез. Який засіб санітарної обробки буде кращим у даному випадку?**

- а) 0,15\% розчином карбофосу;
- б) 50\% розчином мильно сальвентової пасти;
- в) Механічне знищення;
- г) 20\% емульсії бензилбензоата;
- д) Лосьйон "Ніттіфор".

#### **Задача № 7**

**На прийом до дільничної медичної сестри звернувся робітник, який отримав травму на робочому місці у стані алкогольного сп'яніння. Однак дільнична медична сестра, будучи родичкою потерпілого, при направленні його в травмпункт приховала факт травмування у стані алкогольного сп'яніння. Оцініть поведінку дільничної медичної сестри.**

- а) Здійснила благородний вчинок;
- б) Здійснила посадове порушення;



*Продовж. додатка М*

- в) Порушила правила поведінки;
- г) Допомогла родичу;
- д) Порушила етико-деонтологічні принципи.

#### **Задача № 8.**

**Палатна медична сестра під час обходу виявила, що молодша медична сестра невчасно перестелила ліжко хворого і зробила зауваження у присутності хворих. Яке порушення вона здійснила?**

- а) Етико–деонтологічних принципів;
- б) Лікувально–охоронного режиму;
- в) Санітарно–гігієнічного режиму;
- г) Правил внутрішнього розпорядку;
- д) Субординації.

#### **Задача № 9.**

**До приймального відділення міської лікарні поступив чоловік, 46 років, з пухлиною стравоходу. Медична сестра проводить з пацієнтом інтерв'ю. Що є етичним обов'язком медичної сестри?**

- а) Не нашкодити пацієнтові;
- б) Професіоналізм;
- в) Незалежність;
- г) Турбота [догляд];
- д) Спілкування.

#### **Задача № 10.**

**Медична сестра приймального відділення проводить об'єктивне сестринське обстеження пацієнта (вимірює артеріальний тиск). Який це зональний простір ?**

- а) Інтимна зона;
- б) Суспільна зона;
- в) Соціальна зона;
- г) Особиста зона;
- д) Нейтральна зона .

#### **Оцінка результатів:**

- від 1 до 34 балів – дуже низький рівень;
- від 35 до 60 балів – низький рівень;
- від 61 до 84 балів – середній рівень;
- від 85 до 100 балів – високий рівень.

## Додаток Н

### Ситуаційно-творчі задачі для контролю початкового рівня знань

[розроблено автором]

#### Задача №1

Медична сестра пульмонологічного відділення у робочий час займалась особистими справами і замість призначеної 20-ї години прийшла робити ін'єкцію о 23-й годині, розбудивши пацієнтку. Пацієнтка (сама медпрацівник) категорично відмовилась від ін'єкції і вранці поскаржилась старшій медичній сестрі відділення, що медична сестра постійно не дотримується погодинного режиму введення антибіотиків.

**Мета:** старша медична сестра відділення має скласти план дій стосовно медичної сестри, яка здійснила проступок.

#### Медсестринські дії:

1. Старша медична сестра відділення має спочатку винести усну догану медичній сестрі.
2. Обґрунтувати своє обвинувачення абсолютно неграмотними діями медичної сестри, яка не врахувала: щоб настав лікувальний ефект, антибіотики потрібно вводити чітко за схемою.
3. Наголосила на тому, що медпрацівникам категорично заборонено займатися на роботі особистими справами.
4. Zobov'язати у вільний від основної роботи час проводити серед пацієнтів санітарно-освітню роботу, спілкуватися з пацієнтами, підвищувати професійну майстерність, наводити лад на робочому місці, заповнювати медичну документацію тощо.
5. Старша медична сестра повинна ретельніше і принциповіше контролювати роботу середнього і молодшого медичного персоналу.

#### Задача №2

Пацієнт М., перебуваючи на стаціонарному лікуванні у терапевтичному відділенні, під час спілкування із лікарями і медичними сестрами декілька разів почув незрозумілі для себе медичні терміни. Зробив висновок, що від нього приховують діагноз, і навів собі, що у нього злоякісна пухлина. Після виписки зі стаціонару замкнувся у собі, покинув роботу, припинив турбуватися про сім'ю, почав вивчати відповідну медичну літературу і був впевнений, що хворий на рак.

**Мета:** з'ясувати що спричинило таку неадекватну реакцію та переконати пацієнта в хибності думок.

#### Медсестринські дії:

1. Медичні працівники в присутності пацієнтів повинні вживати зрозумілі для всіх, у тому числі і пацієнтів, медичні терміни.
2. За потреби обговорювати стан пацієнтів у службових приміщеннях (ординаторська).

3. Разом з лікарем слід професійно кваліфіковано переконати чоловіка у справжньому діагнозі, аргументуючи необхідними дослідженнями.
4. Дати можливість пацієнту висловитися з приводу своїх страхів стосовно прихованого діагнозу.
5. Провести відповідну психологічну роботу.

### Задача №3

У хірургічному відділенні пацієнтка К., якій було призначено дослідження шлункового соку, дуже боялася зондування, ніч перед дослідженням майже не спала. Пацієнтка довго не могла проковтнути зонд, при цьому медична сестра почала вживати дещо неделікатні вирази. У результатах дослідження вільна кислотність виявилася нульовою. Тому було проведено контрольне беззондове дослідження шлункової секреції, яке показало виражену гіперсекрецію.

**Мета:** визначте, якими повинні бути дії медичної сестри та що саме стало причиною помилкового результату зондування і як можна було цьому запобігти.

#### Медсестринські дії:

1. Заспокоїти пацієнтку.
2. Розповісти, що нічого страшного в зондуванні немає.
3. Дати пацієнтці можливість висловитися з приводу страху фракційного дослідження шлункового соку.
4. Навести приклад пацієнта, що добре переніс дослідження шлункового соку.
5. Порадити пацієнтці менше хвилюватися, побільше відпочивати.
6. Потрібно спокійно розмовляти з пацієнткою та не вживати неделікатних виразів.

### Задача №4

У неврологічному відділенні пацієнтка Т., після перенесеного інсульту, випадково підслухала розмову медичної сестри з лікарем про те, що стан останньої погіршився після введення ліків і відмовилася від ін'єкції. Як повинна вчинити медична сестра?

**Мета:** переконати пацієнтку отримати ін'єкцію.

#### Медсестринські дії:

1. Повідомити черговому лікарю про цю ситуацію.
2. Заспокоїти пацієнтку.
3. Обговорити з пацієнткою можливість та необхідність цієї ін'єкції.
4. Дати можливість для пацієнтки висловитися з приводу страху перед ін'єкцією.
5. Повідомити про можливі наслідки відмови від ін'єкції.
6. Переконати пацієнтку, що ця ін'єкція їй не нашкодить.

**Задача №5**

У нічний час було госпіталізовано пацієнтку О. з приводу гіпертонічного кризу. Син цієї пацієнтки попросив залишитися з матір'ю для догляду за нею. Якими мають бути дії медичної сестри?

**Мета:** запобігання виникнення конфліктних ситуацій.

**Медсестринські дії:**

1. Заспокоїти сина пацієнтки.
2. Дати можливість висловити свої побоювання.
3. Поміряти йому АТ та дати заспокійливі засоби.
4. Сказати, що немає потреби в його присутності, але якщо пацієнт буде наполягати, то дозволити йому залишитися.

**Задача №6**

У хірургічному відділенні в пацієнтки А. виявили позитивну реакцію Вассермана. Лікар, передбачаючи лабораторну помилку, призначив повторне дослідження. У момент забору крові пацієнтка намагалася з'ясувати причину повторного дослідження. Медична сестра повідомила, що за результатами першого аналізу виявлено сифіліс. Пацієнтка знепритомніла, пізніше з'явився реактивний психоз. Згодом з'ясувалося, що перший аналіз був помилковим. Як повинна була вчинити медична сестра?

**Мета:** попередження непритомності та психозу.

**Медсестринські дії:**

1. Заспокоїти пацієнтку.
2. Дати можливість пацієнтці висловити свої побоювання.
3. Спонукати до обговорення своїх проблем із медичною сестрою чи психологом.
4. Для того, щоб ще більше заспокоїти пацієнтку, навести приклади.
5. Ні в якому разі не можна розголошувати діагноз пацієнтки.
6. Сказати, що перший аналіз не дав ніяких результатів.

**Задача №7**

До терапевтичного відділення було госпіталізовано пацієнта М. 58 років з попереднім діагнозом «рак шлунка», йому було призначено консультацію хірурга. Що повинна зробити медична сестра?

**Мета:** запобігти погіршенню стану пацієнта.

**Медсестринські дії:**

1. Заспокоїти пацієнта.
2. Ознайомитися з історією хвороби пацієнта.
3. Ознайомитися з попереднім діагнозом пацієнта.
4. Взяти історію хвороби і провести пацієнта на консультацію до хірурга.

**Задача №8**

Під час обходу в кардіологічному відділенні лікар дізнався, що пацієнтові з інфарктом міокарда не було зроблено ін'єкції гепарину, тому що він категорично відмовився від ін'єкції. Що повинна зробити медична сестра?

**Мета:** поговорити з пацієнтом, вмовити його зробити ін'єкцію.

**Медсестринські дії:**

1. Обговорити з пацієнтом і лікарем можливі причини відмови від ін'єкції.
2. Дати можливість пацієнтові висловитися з приводу страху перед ін'єкцією.
3. Наголосити на важливості цієї ін'єкції при даній хворобі.
4. Обговорити з пацієнтом можливі причини ускладнення при відмові від ін'єкції.
5. Розповісти, що це життєво необхідно при даній хворобі.
6. Аргументувати, що після проведення даної ін'єкції йому стане набагато краще.

**Задача №9**

Пацієнт А., 56 років, скаржиться на ослаблення пам'яті, головний біль, занепокоєння, загальну слабкість, дратівливість, що пов'язує з недосипанням: погано засинає, прокидається серед ночі і вже не може заснути до ранку. Дані проблеми турбують з моменту госпіталізації до стаціонару; вдома спав добре.

**Мета:** скласти план медсестринських втручань для покращення стану пацієнта та покращення сну.

**Медсестринські дії:**

1. Створити спокійну обстановку.
2. Пояснити необхідність стаціонарного лікування, діагностичних процедур.
3. Перед сном застосувати медсестринські заходи, що сприяють сну: розтирання спини, теплу ванну, тиху музику, чай з мелісою та інше.
4. Вводити призначені снодійні препарати, доки не відновиться нормальний сон.

**Задача №10**

У пацієнта, що перебуває на стаціонарному лікуванні з приводу отруєння, під час огляду лікаря мимовільно виник акт блювання. Медична сестра під час догляду за пацієнтом при блюванні показала на обличчі відчуття гидливості. Пацієнт дуже розхвилювався, розплакався і почав вибачатися за свій стан. Як насправді мала діяти медична сестра у цьому випадку?

**Мета:** попередити непередбачувані наслідки.

**Медсестринські дії:**

1. Медична сестра має з почуттям розуміння поставитися до пацієнта.
2. У жодному разі не показувати відчуття гидливості.
3. Заспокоїти пацієнта.

4. Подолати неприємні відчуття.
5. Надати допомогу і моральну підтримку пацієнтові.

**Оцінка результатів:**

- від 1 до 34 балів – дуже низький рівень;
- від 35 до 60 балів – низький рівень;
- від 61 до 84 балів – середній рівень;
- від 85 до 100 балів – високий рівень.

## Додаток О

### Практичні завдання перевірки початкового рівня знань [розроблено автором]

#### Завдання №1.

Проведіть дезінфекцію предметів особистої гігієни пацієнтів, посуду, виділень.

#### Завдання №2.

Приготуйте розчини хлорного вапна ( 10%, 0.5%, 1%, 3%, ), розчини хлораміну, хлорантоїну ( 0.2%, 1%, 2%, 3%, 5% ) .

#### Завдання №3.

Продезінфікуйте і утилізуйте використаний одноразовий медичний інструментарій.

#### Завдання №4.

Здійсніть знімання використаних рукавичок, маски, халата.

#### Завдання №5.

Здійсніть контроль якості передстерилізаційної очистки шприців і голок на наявність залишків миючих засобів.

#### Завдання №6.

Здійсніть стерилізацію біксів паровим методом.

#### Завдання №7.

Здійсніть, хірургічну обробку рук за методом Спасокукоцького-Кочергіна.

#### Завдання №8.

Продемонструйте транспортування пацієнта на каталці, на кріслі-каталці, на ношах, на руках.

#### Завдання №9.

Оформіть документи на пацієнта у приймальному відділенні.

#### Завдання №10.

Здійсніть санітарну обробку пацієнта із педикульозом.

#### Оцінка результатів:

від 1 до 34 балів – дуже низький рівень;

від 35 до 60 балів – низький рівень;

від 61 до 84 балів – середній рівень;

від 85 до 100 балів – високий рівень.

## Додаток II

**Комплексні завдання кінцевого оцінювання знань та вільного оперування  
фаховою термінологією**  
[розроблено автором]

I. Підберіть з графи «Б» визначення та тлумачення, які відносяться до відповідної категорії граfi «А».

А	Б
<p><b>I</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. мислення;</li> <li>2. пам'ять;</li> <li>3. сприймання;</li> <li>4. почуття;</li> <li>5. емоції;</li> <li>6. конфлікт.</li> </ol>	<p>а) -відображення предметів і явищ, ситуацій і подій у сукупності їхніх властивостей при безпосередньому впливі на органи чуття;</p> <p>б) -психічний процес, який полягає в закріпленні, збереженні, наступному відтворенні та забуванні минулого досвіду, дає можливість його повторного застосування в життєдіяльності людини;</p> <p>в) -зіткнення протилежно спрямованих, несумісних одна з одною тенденцій (потреб, інтересів, ціннісних орієнтацій, соціальних установок, планів тощо) у свідомості окремо взятого індивіда, в міжособистісних взаємодіях та міжособистісних стосунках індивідів чи груп людей;</p> <p>г) -специфічна форма взаємодії людини з навколишнім світом, з середовищем, спрямована на пізнання світу та свого місця в ньому через саму себе;</p> <p>д) -опосередковане й узагальнене відображення у свідомості людини предметів і явищ дійсності в їх істотних зв'язках і відношеннях;</p> <p>е) -переживанні у різній формі внутрішні ставлення людини до того, що відбувається в житті та до самої себе.</p>
<p><b>II</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. колапс;</li> <li>2. задишка;</li> <li>3. непритомність;</li> <li>4. пульс;</li> </ol>	<p>а) -коливання стінок кровоносних судин;</p> <p>б) -утруднене дихання, яке характеризується розладом частоти, глибини і ритму дихання;</p>



<p>5. брадикардія; 6. гіпоксія.</p>	<p style="text-align: right;"><i>Продовж. додатка II</i></p> <p>в) -короткочасна втрата свідомості, обумовлена гострою недостатністю кровопостачання судин головного мозку; г) -раптова судинна недостатність, що супроводжується падінням артеріального і венозного тиску, гіпоксією. д) -кисневе голодування; е) -частота серцевих скорочень менше 60 за 1 хв.</p>
---	--

## II. Розкрийте сутність понять:

16. Гіперимія

---

17. Компрес

---

18. Бронхоскопія

---

19. Конфлікт

---

20. Гематурія

---

21. Пролежні

---

22. Здібності

---

23. Кашель

---

24. Дезінсекція

---



---

25. Темперамент

---

26. Гіпоксія

---

27. Лихоманка

---

28. Задишка

---

29. Мислення

---

30. Несвідоме

---

### III. Як співвідносяться між собою поняття:

- а) «тахікардія», «брадикардія» «кардіографія»;
- б) «тахіпноє», «брадіпноє», «апное»;
- в) «темперамент», «характер», «здібності»;
- г) «увага», «уява», «мислення»;
- д) «емоції», «почуття», «любов».

### IV. Тестові завдання.

**1. При внутрішньовенному введенні 10% розчину натрію хлориду голка вийшла з вени. Яке ускладнення може виникнути:**

- а) алергічна реакція;
- б) запаморочення;
- в) некроз тканини;
- г) інфільтрат;
- д) абсцес.

**2. Творча діяльність, заснована на створенні нових образів, називається:**

- а) сприйняттям;
- б) мисленням;
- в) уявою;
- г) увагою.

**3.Порушення ритму, частоти та глибини дихання – це:**

- а) ядуха;
- б) астма;
- в) колапс;
- г) задишка;
- д) тахікардія.

**4.До основних видів мислення відносять:**

- а) аналіз, синтез, порівняння, абстрагування, узагальнення, конкретизацію, класифікацію і категоризацію;
- б) наочно-дієве, наочно-образне, словесно-логічне, абстрактно-логічне;
- в) поняття, думки, висновки;
- г) індукцію і дедукцію.

**5.У якому випадку проводиться плевральна пункція?**

- а) гемоторакс;
- б) бронхіт;
- в) пневмонія;
- г) бронхіальна астма;
- д) набряк легень.

**6.Вимірювання температури хворим в стаціонарі проводиться:**

- а) вранці;
- б) ввечері;
- в) вранці і ввечері;
- г) кожні 3 години;
- д) 3 рази на день;

**7.До емоційно-вольових психічних процесів належать:**

- а) темперамент, характер, здібності;
- б) відчуття, сприймання, пам'ять;
- в) здібності, почуття, мовлення;
- г) емоції, почуття, воля.

**8.Що таке артеріальний тиск ?**

- а) тиск крові на стінки артерій;
- б) тиск крові на стінку вен;
- в) тиск крові на стінки венул;
- г) тиск крові на стінки капілярів;
- д) тиск крові на стінки яремної вени.

**9. Сукупність найбільш стійких психічних рис особистості, які проявляються в діях і вчинках людини, — це:**

- а) звичка;
- б) доля;
- в) характер;
- г) вчинок.

**10. Назвіть показання до промивання шлунку:**

- а) пілоростеноз;
- б) шлункові кровотечі;
- в) вживання недоброякісної їжі;
- г) метеоризм;
- д) хімічні опіки шлунку через декілька годин після отруєння.

**Оцінка результатів:**

- від 1 до 34 балів – дуже низький рівень;
- від 35 до 60 балів – низький рівень;
- від 61 до 84 балів – середній рівень;
- від 85 до 100 балів – високий рівень.

## Додаток Р

### Комплекс завдань для контролю кінцевого рівня знань [розроблено автором]

#### I. Перевірка теоретичних знань

1. Що таке пульс? Дайте визначення, охарактеризуйте властивості пульсу.
2. Назвіть показники артеріального тиску в нормі та його фізіологічні зміни.
3. Як залежить температура від віку та умов навколишнього середовища та коливання її протягом доби?
4. Як правильно користуватись кишеньковим аерозольним інгалятором?
5. Як зберігають і використовують наркотичні препарати у відділенні та на посту медичної сестри?
6. Як розводять антибіотики для внутрішньом'язевих уведень і як провести розрахунки для їх розведення?
7. Що необхідно приготувати для накладання зігрівального компресу і як перевірити правильність його накладання?
8. Які особливості догляду за волоссям, ротовою порожниною, очима, носом, вухами, зовнішніми статевими органами і промежиною, ногами?
9. Які основні принципи лікувального харчування?
10. Що таке парентеральне харчування? Які препарати використовують для парентерального харчування?

#### II. Ситуаційні завдання

##### Задача №1.

Ви медична сестра хірургічного відділення. У палату доставлено хворого в тяжкому стані. Ви виявили пролежні на ділянці лопаток та на сідницях, внаслідок пасивного положення в ліжку. Що потрібно зробити для профілактики цієї проблеми?

##### Задача №2.

Пацієнт із виразковою хворобою шлунку вживає копчене м'ясо та міцну каву. На зауваження медсестри про дотримання дієти сказав, що не знає, які продукти можна вживати і висловив припущення, що невелика кількість гострої їжі йому не зашкодить. Дії медичної сестри?

##### Задача №3.

Вже п'ятий день у пацієнтки терапевтичного відділення температура не знижується нижче 38,1°C, добові коливання температури в межах 1 градуса, дуже важко переноситься хворою. Вона майже нічого не їсть, п'є дуже мало. Маса тіла її за ці дні значно зменшилася. Назвіть послідовність дій медичної сестри.

**Задача №4.**

Пацієнту вранці зробили внутрішньом'язеву ін'єкцію. Увечері він звернувся до чергової медсестри зі скаргами на біль. Ущільнення і почервоніння у місці ін'єкції. Як краще вирішити проблему що виникла?

**Задача №5.**

Пацієнту Б. 37 р., який лікується в терапевтичному відділенні з приводу гострої пневмонії лікар призначив аспірин, який подразнює слизову оболонку шлунка. Про які особливості прийому препарату повинна повідомити медсестра?

**Задача №6.**

Пацієнт 37 років, знаходиться на лікуванні в інфекційній лікарні з приводу вірусного гепатиту А. При обході лікаря, пацієнт поскаржився на неприємні відчуття в ділянці живота та відсутність стільця протягом трьох днів. Лікар призначив постановку клізми. Назвіть послідовність дій медичної сестри.

**Задача №7.**

Пацієнт 48 років сидить у ліжку, вкритий холодним липким потом. Пульс аритмічний, слабкого наповнення, 90/хв, АТ 145/85 мм.рт.ст. він скаржиться на гострий стискаючий біль у ділянці серця, відчуття нестачі повітря, різку загальну слабкість. Визначити мету та план медсестринських втручань.

**Задача №8.**

Пацієнтка 32 роки страждає на гострий цистит, в оглядовому кабінеті під час повторного огляду, призначена процедура промивання сечового міхура. Визначте дії медичної сестри.

**Задача №9.**

У приймальне відділення звернулася жінка, 35 років, зі скаргами на раптову появу гострого, "кинджального" болю у животі, різку загальну слабкість. Захворіла раптово після фізичного навантаження. В анамнезі – виразкова хвороба дванадцятипалої кишки. Під час огляду обличчя бліде, шкіра вкрита холодним потом, живіт дошкоподібний. Лікар запідозрив перфорацію виразки, якими будуть подальші дії.

**Задача №10.**

У терапевтичне відділення доставлена дівчинка віком 15 років у тяжкому стані з отруєнням лікарськими препаратами. Батьки дівчинки розповідають, що це не перший випадок, декілька днів тому, вже була подібна ситуація, проте батьки самостійно впоралися з проблемою. Які дії має провести медична сестра?

**II. Тестові завдання**

**1. Хворому призначена сифонна клізма. Показання для застосування сифонної клізми:**

- а) кишкова непрохідність;
- б) стійкі закрепи;
- в) гострий апендицит;
- г) після родів;
- д) запальні процеси прямої кишки.

**2. У важкохворого блювання. Яке положення йому надати у ліжку?**

- а) лежачи на спині;
- б) напівсидяче;
- в) лежачи на спині, повернути голову набік;
- г) на животі;
- д) на боці.

**3. Після внутрішньом'язевої ін'єкції на другий день в місці введення ліків з'явилося відчуття болю, набряк, гіперемія. Яке ускладнення виникло?**

- а) інфільтрат;
- б) медикаментозна емболія;
- в) алергічна реакція;
- г) повітряна емболія;
- д) некроз тканини.

**4. Дослідження концентраційної здатності нирок проводиться:**

- а) загальним клінічним аналізом сечі;
- б) пробою Зимницького;
- в) методом дослідження сечі за Нечипоренком;
- г) методом дослідження сечі за Амбюрже;
- д) дослідженням сечі на діастазу.

**5. Назвіть потенційну проблему пацієнта, у якого нерухомість внаслідок перенесеного інсульту.**

- а) соціальна ізоляція;
- б) розвиток пролежнів;
- в) діарея;
- г) страх;
- д) гіпотермія.

**6. Назвіть особливості дієтотерапії при виразковій хворобі шлунка:**

- а) збільшення кількості білків в харчовому раціоні;
- б) виключення молочних продуктів з харчового раціону;

- в) організація розвантажувальних днів;
- г) обмеження прийому рідини;
- д) часте, дрібне харчування, механічне, термічне і хімічне щадіння.

**7. Пацієнт знаходиться в післяопераційному періоді. Який метод штучного харчування слід застосувати у цьому випадку?**

- а) штучне через шлунковий зонд;
- б) штучне через пряму кишку;
- в) годування з поїльника;
- г) парентеральне харчування;
- д) годування з ложки.

**8. Медична сестра відзначила у пацієнта в III періоді гарячки критичне зниження температури. Вкажіть, зі сторони якої системи в першу чергу може виникнути ускладнення?**

- а) серцево-судинної системи;
- б) дихальної системи;
- в) центральної нервової системи;
- г) травної системи;
- д) опорно-рухової системи.

**9. Назвіть характер задишки при приступі бронхіальної астми:**

- а) інспіраторна;
- б) експіраторна;
- в) змішана;
- г) дихання Біота;
- д) дихання Куссмауля.

**10. Виберіть нормальні показники АТ у людини середнього віку:**

- а) 150/90 мм рт.ст;
- б) 160/90 мм рт.ст;
- в) 120/80 мм рт.ст;
- г) 110/50 мм рт.ст.

**Оцінка результатів:**

- від 1 до 34 балів – дуже низький рівень;
- від 35 до 60 балів – низький рівень;
- від 61 до 84 балів – середній рівень;
- від 85 до 100 балів – високий рівень.



## Додаток С

### Ситуаційно-творчі задачі для контролю кінцевого рівня знань [розроблено автором]

#### Задача № 1.

На стаціонарному лікуванні перебуває дівчина з діагнозом грип. Пред'являє скарги на сильний головний біль, запаморочення, повторне блювання, порушення сну, загальну слабкість. Вважає себе хворою протягом двох днів, коли вперше піднялася температура до  $39,8^{\circ}\text{C}$  і з'явилася слабкість, розбитість, марення. На даний момент при свідомості, але загальмована, положення в ліжку пасивне, шкірні покриви бліді, сухі, частота дихальних рухів 30 за хвилину, пульс 160 ударів за хвилину, артеріальний тиск 140/60 мм.рт.ст. Спостерігається легка гіперемія зіву, температура при огляді  $39,6^{\circ}\text{C}$ .

**Мета:** надання допомоги пацієнтці із лихоманкою.

#### Медсестринські дії:

1. Забезпечити пацієнтці фізичний і психологічний спокій.
2. Організувати індивідуальний сестринський пост по догляду за пацієнткою.
3. Забезпечити посилений прийом рідини (рясне лужне пиття протягом 2 діб).
4. Провести бесіду з родичами про забезпечення додаткового харчування.
5. Вимірювати температуру тіла кожні 2 години.
6. Застосувати методи фізичного охолодження:
  - вкрити простиралом або легкою ковдрою;
  - застосувати холодний компрес або міхур з льодом.
7. Змашувати губи вазеліновим маслом 3 рази в день.
8. Забезпечити прийом рідкої або напіврідкої їжі 6-7 разів на день.
9. Забезпечити ретельний догляд за шкірою та слизовими для профілактики запальних процесів.
10. Забезпечити заміну натільної і постільної білизни по мірі необхідності.
11. Спостерігати за зовнішнім виглядом і станом хворого.

#### Задача № 2.

До постової медсестри звернулася пацієнтка хірургічного відділення, яка скаржиться на відчуття свербіння в нижній третині гомілки. При огляді пацієнтки медсестра виявила накладений на кінцівку мазевий компрес, під пов'язкою, на місці накладення, видно сліди подразнення шкіри. В результаті опитування з'ясували, що пов'язку не змінювали вже три доби, пацієнтка думала, що час накладення компресу не обмежений, і чим довше стоїть, тим краще. Вона не знала, що його давно потрібно було зняти. Пацієнтка відчуває незручність, тому що не може через пов'язку приймати гігієнічні процедури.

**Мета:** зняти мазеву повязку та відновити змогу приймати гігієнічні процедури.

**Медсестринські дії:**

1. Заспокоїти пацієнтку.
2. Зняти компрес.
3. Обробити місце накладання мазевого компресу антисептичним розчином.
4. Створити комфортні умови в ліжку, вкрити теплою ковдрою.
5. Надати інформацію про час накладення мазевого компресу і необхідність правильної фіксації пов'язки без зміщення її шарів протягом усього періоду дії.

**Задача № 3.**

При черговому відвідуванні пацієнтки, дільнична медична сестра з'ясувала, що літня жінка відчуває труднощі при самостійному прийомі таблетованих лікарських препаратів. Вона розуміє необхідність щоденного вживання та дотримання певної схеми прийому препаратів. Відсутність пам'яті і труднощі в засвоєнні інформації призводять до того, що препарати приймаються хаотично, в основному тільки коли про них згадає. Пацієнтка проживає в квартирі разом з онукою, яка опікується нею. Відсутність досвіду у внучки не дозволяє організувати належний прийом препаратів бабусею в її відсутність.

**Мета:** набуття навичок по організації лікарської терапії родичу, що відчуває труднощі при запам'ятовуванні та організація прийом лікарських препаратів за схемою після навчання медсестрою.

**Медсестринські дії:**

1. Розробити індивідуальний план прийому лікарських препаратів.
2. Скласти письмову інструкцію по застосуванню.
3. Розкласти добові дози препаратів в ємності (що відрізняються за формою або кольором) для прийому вранці, в обід, ввечері з урахуванням разової дози.
4. Нагадування про прийом препаратів по телефону.
5. Прийом ранкової та вечірньої дози в присутності рідних (онуки).
6. Провести навчання рідних (онуки).
7. Розповісти про можливі варіанти розробки методики прийому лікарських препаратів.
8. Визначити слабкі і сильні сторони пацієнтки при сприйнятті нової інформації і її використання.
9. Не обмежуватися письмовими і телефонними нагадуваннями.
10. Використовувати елементи зорової пам'яті, підібрати улюблений посуд пацієнтки (чашки, чарки) для розкладання разової дози препаратів.
11. Враховувати індивідуальні особливості пацієнтки.

**Задача № 4.**

Пацієнт хірургічного відділення, раніше неодноразово цікавився питаннями народної медицини. Вивчаючи різні довідники, відзначав відомості, що стосуються очисної клізми. Він упевнений, що дана процедура тягне за собою звикання кишечника до легкого способу випорожнення і в подальшому до виникнення запору. В даний момент відмовляється від клізми, необхідної для підготовки до рентгену кишечника.

**Мета:** усунення неадекватно ставлення до процедури по проведенню очисної клізми.

**Медсестринські дії:**

1. Заспокоїти пацієнта.
2. Обговорити з пацієнтом і лікарем можливі причини відмови від постановки клізми.
3. Дати можливість пацієнтові висловитися з приводу страху перед процедурою.
4. Наголосити на важливості цієї процедури перед даним дослідженням.
5. Обговорити з пацієнтом можливі причини ускладнення при відмові від проведення даної процедури.
6. Пояснити пацієнту хід проведення процедури.
7. Навести приклади пацієнтів, яким напередодні проводили дану маніпуляцію.
8. Порадити пацієнтові менше хвилюватися, побільше відпочивати.
9. Аргументувати, що після проведення даної процедури йому стане набагато краще та в жодному випадку не виникне звикання.

**Задача № 5.**

Пацієнтка після обстеження терапевтом отримала відповідне медикаментозне лікування. Приймати препарати їй слід за схемою, кілька разів на добу. На наступному амбулаторному прийомі пацієнтка зізналася, що у неї залишилося досить багато ліків, випила вона лише половину. Виявляється, що ліки приймає тільки в присутності вдома когось із родичів. Каже: «А раптом мені буде погано після прийому. Адже може бути алергічна реакція або інші ускладнення». Пацієнтка перебуває на лікарняному листі, вдень в квартирі одна, всі рідні збираються тільки ввечері. Препарати приймала тільки на ніч і лише іноді вранці.

**Мета:** надати рекомендації для щоденного прийому лікарських препаратів пацієнткою.

**Медсестринські дії:**

1. Заспокоїти пацієнтку.
2. Обговорити з пацієнткою і лікарем можливі причини відмови від прийому лікарських препаратів.
3. Дати можливість пацієнтці висловитися з приводу страху від прийому лікарських препаратів.

*Продовж. додатка С*

4. Наголосити на важливості прийому лікарських препаратів.
5. Обговорити з пацієнтою можливі причини ускладнення при відмові від прийому лікарських препаратів.
6. Навести приклади пацієнтів, яким прийом лікарських засобів допоміг.
7. Порадити пацієнтці менше хвилюватися, побільше відпочивати.
8. Аргументувати, що після прийому лікарських препаратів стане набагато краще та в жодному випадку не виникне ускладнення.
9. Видати рідним пацієнтки рекомендації щодо контролю регулярності прийому лікарських препаратів.

### **Задача № 6.**

Дільнична медична сестра відвідує вдома онкохворого пацієнта з накладеною цистостоמוю. Пацієнт дуже слабкий, з ліжка не встає. Для профілактики розвитку гнійно-септичного процесу, рекомендовано щоденне промивання сечового міхура по катетеру, введеному в стому. Рідні знають, що їм необхідно здійснювати ці процедури, відчують занепокоєння, так як не мають уявлення, як промити сечовий міхур і при цьому не нашкодити своїй близькій людині.

**Мета:** правильне проведення промивання сечового міхура для попередження ризику інфікування.

#### **Медсестринські дії:**

1. Здійснювати щоденне промивання катетера антисептиком.
2. Обробляти краї рани і ділянку навколо цистостоми.
3. Накладати асептичні пов'язки.
4. Створити функціонування герметичної асептичної системи (катетер + контейнер сечоприймача).
5. При потребі протягом доби випорожнити сечоприймач через відвідний портал.
6. Здійснювати проведення антибактеріальної терапії за призначенням лікаря.
7. Визначити рівень знань рідних щодо процедури промивання сечового міхура.
8. Навчити елементам виконання процедури.
9. Визначити рівень ефективності навчання.

### **Задача № 7.**

Амбулаторному пацієнту для уточнення діагнозу призначено мазок із зівів і носа. Перед проведенням процедури він запитує у сестри, як беруть мазок і чому. Цікавиться, яким антисептиком можна полоскати горло і коли це слід починати. Пацієнт дуже турбується з приводу можливого інфекційного захворювання, розповідає, що таке ж червоне горло з нальотом було кілька років тому у його родича, який помер від дифтерії.

**Мета:** зменшити почуття побоювання за свій стан, викликане відсутністю інформації про захворювання та метод обстеження.

**Медсестринські дії:**

1. Провести бесіду і згадати про сприятливу епідеміологічну ситуацію по дифтерії.
2. Повідомити, що при наявності нальоту на мигдаликах проводять:
  - забір матеріалу для дослідження до їжі і початку антибактеріальної терапії або через 2 години після прийому їжі;
  - забір проводять ватним тампоном із стерильної пробірки на межі здорової і патологічно зміненої тканини;
  - обробку мигдаликів антисептиком починають після взяття мазка.
3. Виконати забір матеріалу в окремі пробірки для носа і горла.
4. Дати рекомендації щодо обробки горла антисептиком.

**Задача № 8.**

Пацієнту який перебуває на стаціонарному лікуванні призначена пункція черевної порожнини. Протягом останніх років він неодноразово проходив консервативне лікування з приводу цирозу печінки. Медикаментозна терапія дозволяла ліквідувати чергове загострення, в результаті чого стан пацієнта поліпшувався і зникали набряки. На даний момент стан середньої тяжкості, пацієнт слабкий, погано переносить фізичне навантаження. У ліжку намагається зайняти високе положення, спить на дуже високих подушках, так як відчуває утруднення дихання. Даний стан не дозволяє йому бути досить активним в самогляді, тому вдається до допомоги оточуючих. На даний момент дуже стривожений з приводу майбутньої процедури, запитує у медичної сестри, чи можна ліквідувати асцит, не вдаючись до проколу.

**Мета:** переконати пацієнта в необхідності проведення пункції черевної порожнини та налагодження проведення гігієнічних процедур в ліжку.

**Медсестринські дії:**

1. Провести бесіду, вказати на наявність показів до проведення пункції.
  2. Зробити акцент на ефективності процедури і полегшенні стану.
  3. Визначити з рідними пацієнта перелік необхідних для нього гігієнічних послуг. Визначити режим харчування, сну і відпочинку.
  4. Створити комфортні умови для пацієнта в ліжку (функціональне ліжко, предмети першої необхідності в безпосередній близькості).
1. Організувати проведення гігієнічних процедур в ліжку.
  2. Здійснювати введення лікарських препаратів в ліжку.

**Задача № 9.**

У гастроентерологічному відділенні знаходиться на обстеженні пацієнт, який пред'являє скарги на неприємні відчуття: нудоти, тяжкість у правому підбер'ї, тупий біль, іноді оперізуючого характеру. На пацієнта ці прояви

справляють гнітючу дію. Для уточнення діагнозу призначено дуоденальне зондування. Після обстеження і проведення комплексного лікування пацієнт чекає повернення колишньої активності і бадьорості. У бесіді з медичною сестрою з'ясувалося що у пацієнта підвищений блювотний рефлекс, пацієнт турбується з приводу проведення даної процедури. Запитує, чи можна отримати жовч для дослідження іншим шляхом.

**Мета:** підготувати пацієнта до проведення дуоденальне зондування.

**Медсестринські дії:**

1. Заспокоїти пацієнта.
2. Пояснити пацієнту, що іншого способу отримати жовч немає.
3. Дати можливість пацієнтові висловитися з приводу страху перед процедурою.
4. Пояснити особливості методу дослідження і мету його проведення.
5. Наголосити на важливості цієї процедури
6. Забезпечити усамітнення для всіх втручань.
7. Обговорити з пацієнтом можливі причини ускладнення при відмові від проведення зондування.
8. Навести приклади пацієнтів, що добре перенесли проведення фракційного зондування.
9. Порадити пацієнтові менше хвилюватися, побільше відпочивати.
10. Обговорити з пацієнтом можливість підтримки з боку рідних людей, визначити їх коло.
11. Забезпечити спокійний сон, у разі необхідності давати снодійні засоби за призначенням лікаря
12. Порекомендувати хворому за 2-3 дні до проведення дуоденального зондування виключити з харчового раціону продукти, що сприяють виникненню метеоризму: овочі, фрукти, молоко, чорний хліб, солодощі та інше.
13. О 18-19 годині дати хворому випити атропін у краплях (10 крапель 0,1% розчину атропіну сульфату), запиваючи невеликою кількістю води.
14. Для покращення відходження жовчі хворому перед сном запропонувати з'їсти ложку меду, поставити теплу грілку на праве підребер'я.
15. Попередити хворого, що дослідження проводиться натще.
16. Запропонувати хворому взяти з собою рушник.
17. Провести психологічну підготовку хворого, заспокоїти його.
18. У доступній формі пояснити хворому необхідність та послідовність проведення процедури.
19. При появі позивів на блювання, хворому радять зробити глибокий вдих і затримати дихання, затиснути зонд губами.

**Задача № 10.**

Ви медична сестра кардіологічного відділення міської лікарні м. Рівне. Вас вночі викликали до пацієнта 67 років. За словами пацієнтів по палаті, він втратив свідомість близько 2-х хвилин тому, не дихає. Об'єктивно: без свідомості, відсутність дихання і пульсу на сонній артерії. Пацієнт лежить на звичайному ліжку.

**Мета:** надання невідкладної долікарської допомоги, відновлення Р<sub>s</sub> та дихання.

**Медсестринські дії:**

1. Терміново викликати чергового лікаря в палату.
2. Перемістити пацієнта на підлогу з дотриманням техніки біомеханіки.
3. Забезпечити прохідність дихальних шляхів.
4. Провести вдювання повітря потерпілому способом «рот в рот».
5. Провести непрямий масаж серця.
6. Проводити СЛР до приходу лікаря та інших фахівців (не менше 30-40 хвилин).
7. Критерії ефективності СЛР:
  - поява Р<sub>s</sub> на великих артеріях (сонних, стегнових);
  - систолічний АТ вище 65 мм.рт.ст.;
  - звуження зіниць;
  - рожеве забарвлення шкіри і слизових оболонок.

**Оцінка результатів:**

- від 1 до 34 балів – дуже низький рівень;
- від 35 до 60 балів – низький рівень;
- від 61 до 84 балів – середній рівень;
- від 85 до 100 балів – високий рівень.

## Додаток Т

### Практичні завдання перевірки кінцевого рівня знань [розроблено автором]

#### **Завдання №1.**

Здійсніть догляд за пацієнтом, який перебуває в стані марення, галюцинацій.

#### **Завдання №2.**

Здійсніть накладання зігрівального компресу при отиті.

#### **Завдання №3.**

Продемонструйте збирання блювотних мас і відправлення їх до лабораторії для бактеріологічного дослідження.

#### **Завдання №4.**

Продемонструйте збирання шприца та набирання лікарського засобу з ампули чи флакона.

#### **Завдання №5.**

Здійсніть визначення артеріального тиску осциляторним методом (без фонендоскопа).

#### **Завдання №6.**

Здійсніть постановку газовідвідної трубки (на фантомі).

#### **Завдання №7.**

Продемонструйте пробу на чутливість до ліків (внутрішньо шкірну, скарифікаційну, під'язикову).

#### **Завдання №8.**

Продемонструйте підготовку пацієнтів та інструментарію до проведення плевральної, абдомінальної та люмбальної пункцій.

#### **Завдання №9.**

Продемонструйте застосування теплових процедур за допомогою лампи-соллюкс, лампи-інфраруж, лампи Мініна.

#### **Завдання №10.**

Продемонструйте катетеризацію сечового міхура у жінок (на фантомі).

#### **Оцінка результатів:**

- від 1 до 34 балів – дуже низький рівень;
- від 35 до 60 балів – низький рівень;
- від 61 до 84 балів – середній рівень;
- від 85 до 100 балів – високий рівень.



**Додаток У**  
**Обчислення критерію  $\chi^2$**   
**при визначенні узагальненого показника**  
**професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської**  
**справи на етапі вхідного контролю**

Групи	Рівень				Всього
	<i>Високий</i>	<i>Достатній</i>	<i>Середній</i>	<i>Низький</i>	
КГ	$Q_{11} = 9$	$Q_{12} = 52$	$Q_{13} = 51$	$Q_{14} = 7$	$n_1 = 119$
ЕГ	$Q_{21} = 8$	$Q_{22} = 53$	$Q_{23} = 51$	$Q_{24} = 8$	$n_2 = 120$

Значення критерію Т:

$$T_{\text{спост}} = \frac{1}{119 \cdot 120} \left( \frac{(119 \cdot 8 - 120 \cdot 9)^2}{8+9} + \frac{(119 \cdot 53 - 120 \cdot 52)^2}{53+52} + \frac{(119 \cdot 51 - 120 \cdot 51)^2}{51+51} + \frac{(119 \cdot 7 - 120 \cdot 8)^2}{7+8} \right) =$$

$$= \frac{1}{14280} (963,76 + 42,75 + 836,27) \approx 0,13.$$

## Додаток Ф

Обчислення критерію  $\chi^2$ 

при визначенні сформованості професійно-термінологічного компонента професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи на етапі підсумкового контролю

Групи	Рівень				Всього
	<i>Високий</i>	<i>Достатній</i>	<i>Середній</i>	<i>Низький</i>	
КГ	$Q_{11} = 10$	$Q_{12} = 59$	$Q_{13} = 47$	$Q_{14} = 3$	$n_1 = 119$
ЕГ	$Q_{21} = 28$	$Q_{22} = 51$	$Q_{23} = 41$	$Q_{24} = 0$	$n_2 = 120$

Значення критерію Т:

$$T_{\text{стост}} = \frac{1}{119 \cdot 120} \left( \frac{(119 \cdot 28 - 120 \cdot 10)^2}{10 + 28} + \frac{(119 \cdot 51 - 120 \cdot 59)^2}{51 + 59} + \frac{(119 \cdot 41 - 120 \cdot 47)^2}{47 + 41} + \frac{(119 \cdot 0 - 120 \cdot 3)^2}{3} \right) =$$

$$= \frac{1}{14280} (119616,42 + 9292,01 + 6580,92 + 4320,00) \approx 12,51.$$

## Додаток Х

Обчислення критерію  $\chi^2$ 

при визначенні сформованості ціннісно-орієнтаційного компонента професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи на етапі підсумкового контролю

Групи	Рівень				Всього
	<i>Високий</i>	<i>Достатній</i>	<i>Середній</i>	<i>Низький</i>	
КГ	$Q_{11} = 12$	$Q_{12} = 60$	$Q_{13} = 44$	$Q_{14} = 3$	$n_1 = 119$
ЕГ	$Q_{21} = 29$	$Q_{22} = 55$	$Q_{23} = 36$	$Q_{24} = 0$	$n_2 = 120$

Значення критерію Т:

$$T_{\text{спост}} = \frac{1}{119 \cdot 120} \left( \frac{(119 \cdot 29 - 120 \cdot 12)^2}{12 + 29} + \frac{(119 \cdot 55 - 120 \cdot 60)^2}{60 + 55} + \frac{(119 \cdot 36 - 120 \cdot 44)^2}{44 + 36} + \frac{(119 \cdot 0 - 120 \cdot 3)^2}{3} \right) =$$

$$= \frac{1}{14280} (98637,09 + 3730,65 + 12400,2 + 43200,00) \approx 11,06.$$

### Додаток Ц

#### Обчислення критерію $\chi^2$

**при визначенні сформованості емоційно-чуттєвого компонента професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи на етапі підсумкового контролю**

Групи	Рівень				Всього
	<i>Високий</i>	<i>Достатній</i>	<i>Середній</i>	<i>Низький</i>	
КГ	$Q_{11} = 11$	$Q_{12} = 52$	$Q_{13} = 54$	$Q_{14} = 2$	$n_1 = 119$
ЕГ	$Q_{21} = 29$	$Q_{22} = 46$	$Q_{23} = 45$	$Q_{24} = 0$	$n_2 = 120$

Обчислимо значення критерію Т:

$$T_{\text{стост}} = \frac{1}{119 \cdot 120} \left( \frac{(119 \cdot 29 - 120 \cdot 11)^2}{11 + 29} + \frac{(119 \cdot 46 - 120 \cdot 52)^2}{52 + 46} + \frac{(119 \cdot 45 - 120 \cdot 54)^2}{54 + 45} + \frac{(119 \cdot 0 - 120 \cdot 2)^2}{2} \right) =$$

$$= \frac{1}{14280} (113529,03 + 5987,31 + 12784,09 + 28800,00) \approx 11,28.$$

## Додаток Ч

Обчислення критерію  $\chi^2$ 

при визначенні сформованості комунікативно-діяльнісного компонента професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи на етапі підсумкового контролю

Групи	Рівень				Всього
	<i>Високий</i>	<i>Достатній</i>	<i>Середній</i>	<i>Низький</i>	
КГ	$Q_{11} = 11$	$Q_{12} = 55$	$Q_{13} = 51$	$Q_{14} = 2$	$n_1 = 119$
ЕГ	$Q_{21} = 30$	$Q_{22} = 47$	$Q_{23} = 43$	$Q_{24} = 0$	$n_2 = 120$

Значення критерію Т:

$$T_{\text{спост}} = \frac{1}{119 \cdot 120} \left( \frac{(119 \cdot 30 - 120 \cdot 11)^2}{30 + 11} + \frac{(119 \cdot 47 - 120 \cdot 55)^2}{47 + 55} + \frac{(119 \cdot 43 - 120 \cdot 51)^2}{51 + 43} + \frac{(119 \cdot 0 - 120 \cdot 2)^2}{2} \right) =$$

$$= \frac{1}{14280} (12347561 + 994166 + 1070222 + 2880000) \approx 12,11.$$

### Додаток III

**Обчислення критерію  $\chi^2$   
при визначенні узагальненого показника  
професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської  
справи на етапі підсумкового контролю**

Групи	Рівень				Всього
	<i>Високий</i>	<i>Достатній</i>	<i>Середній</i>	<i>Низький</i>	
КГ	$Q_{11} = 11$	$Q_{12} = 56$	$Q_{13} = 49$	$Q_{14} = 3$	$n_1 = 119$
ЕГ	$Q_{21} = 29$	$Q_{22} = 50$	$Q_{23} = 41$	$Q_{24} = 0$	$n_2 = 120$

Значення критерію Т:

$$T_{\text{стост}} = \frac{1}{119 \cdot 120} \left( \frac{(119 \cdot 29 - 120 \cdot 11)^2}{29 + 11} + \frac{(119 \cdot 50 - 120 \cdot 56)^2}{50 + 56} + \frac{(119 \cdot 41 - 120 \cdot 49)^2}{41 + 49} + \frac{(119 \cdot 0 - 120 \cdot 3)^2}{3} \right) =$$

$$= \frac{1}{14280} (113529,03 + 5593,39 + 11133,34 + 43200,00) \approx 12,15.$$

## Додаток Ш

### Список публікацій здобувача за темою дисертації та відомості про апробацію результатів дисертації

*Наукові праці, в яких опубліковано основні наукові результати дисертації*

3. Прокопчук В. Ю. Концептуалізація феномена ідентичності у педагогічно-психологічній та філософській традиції. *Теоретико-методологічні проблеми виховання дітей та учнівської молоді*: зб. наук. праць. Тематичний випуск «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору». Вип. 21. Книга 3. Т. III (77). К.: Гнозис, 2017. С. 518–526.

4. Прокопчук В. Ю. Професійно-особистісні особливості формування професійних якостей майбутніх медиків у процесі фахової підготовки. *Педагогічні науки*: зб. наук. праць Херсонського державного університету. 2017. Вип. LXXX. Т.3. С. 200–204.

5. Прокопчук В. Ю. Структурно-функціональні особливості формування особистісної ідентичності. *Науковий журнал «Інноваційна педагогіка»*. Причорноморський науково-дослідний інститут економіки та інновацій. Вип. 3. Одеса. 2018. С. 150–154.

6. Прокопчук В. Ю. Основні засади формування готовності майбутніх медичних сестер до професійної діяльності. *European Humanities Studies: State and Society*. 4 (I). Krakow (Poland). 2018. Issue: 2. С. 145–157.

7. Залужна А. Є., Прокопчук В. Ю. Формування особистісної ідентичності в студентів медичних коледжів: структурно-функціональний аналіз. *Науковий часопис національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Сер.: № 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи. Вип. 64. Київ. 2018. С. 97–101.

8. Прокопчук В. Ю. Модель розвитку особистісної ідентичності студентів медичних коледжів у процесі їх медико-психологічної підготовки. *Нова педагогічна думка*: наук.-метод. журн. Рівне, 2019. №1 (97). С. 70–75.

Продовж. додатка Щ

9. Прокопчук В. Ю. Діагностика стану сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи. *Modern engineering and innovative technologies. Heutiges Ingenieurwesen und innovative Technologien: International periodic scientific journal №7. Part 4. March 2019.* С. 94–104.

10. Прокопчук В. Ю. Результати експериментальної перевірки рівнів сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі. *East European Scientific Journal 5 (V). Warszawa (Poland). 2019.* С. 57–65.

11. Прокопчук В. Ю. Формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у контексті педагогічного експерименту. *Електронне фахове видання: Народна освіта Вип. №2 (38), Київ. 2019.* <https://www.narodnaosvita.kiev.ua>

*Опубліковані праці апробаційного характеру*

12. Прокопчук В. Ю. Особистісна та соціальна ідентичність: особливість співвідношення. *Теоретичні та прикладні аспекти розвитку науки: матеріали III-ї міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 6–7 грудня 2017 р.). Київ.: МЦНД, 2017.* С. 56–57.

13. Прокопчук В. Ю. Психологічні особливості професійної діяльності викладача в контексті реалізації компетентнісного підходу. *Сучасні проблеми гуманітаристики: світоглядні пошуки, комунікативні та педагогічні стратегії: матеріали VII всеукр. наук.-практ. конф. (Рівне, 7 грудня 2017 р.). Рівне, 2017.* С. 226–229.

14. Прокопчук В. Ю. Експлікація феномена ідентичності у гуманітаристичній традиції. *Психологія та педагогіка: методика та проблеми практичного застосування: зб. тез наук. робіт учасників міжнар. наук.-практ. конф. (Львів, 22–23 грудня 2017 р.). Львів: ГО «Львівська педагогічна спільнота», 2017.* С. 107–109.



Продовж. додатка Щ

15. Прокопчук В. Ю. Особистісне становлення студента-медика у проблемному полі професійної діяльності. *Інноваційні наукові дослідження у галузі педагогіки та психології*: матеріали всеукр. наук.-практ. конф. (Запоріжжя, 2–3 лютого 2018 р.). Запоріжжя: Класичний приватний університет, 2018. С. 58–59.

16. Прокопчук В. Ю. Особливості професійного становлення майбутніх медиків у процесі фахової підготовки. *Актуальні питання сучасних педагогічних та психологічних наук*: зб. наук. робіт учасників міжнар. наук.-практ. конф. (Одеса, 16–17 лютого 2018 р.). Одеса: ГО «Південна фундація педагогіки», 2018. С. 83–85.

17. Прокопчук В. Ю. Елементи формування готовності студентів медичних коледжів до обраного фаху. *Теорія і практика освіти в сучасному світі*: матеріали IV міжнар. наук.-практ. конф. (Дніпро, 30–31 березня 2018 р.). Херсон: Вид.-во «Молодий вчений», 2018. С. 66–69.

18. Прокопчук В. Ю. Формування готовності майбутніх медичних сестер до професійної діяльності. *Теоретичні та практичні аспекти розвитку сучасної педагогіки та психології*: зб. тез наук. робіт учасників міжнар. наук.-практ. конф. (Львів, 22–23 червня 2018 р.). Львів: ГО «Львівська педагогічна спільнота», 2018. С. 94–96.

19. Прокопчук В. Ю. Структурно-функціональний аналіз формування особистісної ідентичності. *Monografia Pokonferencyjna Science, Research, Development. Pedagogy. #6* (Наука, Исследования, Развитие. Педагогика. #6) Ваку /Баку, 29.06.2018–30.06.2018. С. 35–39.

20. Прокопчук В. Ю. Компонентна будова особистісної ідентичності як інтегративного утворення у проблемному полі сучасної психолого-педагогічної науки. *Key Issues of Education and Sciences: Development Prospects for Ukraine and Poland*: international multidisciplinary conference (Stalowa Wola 20–21 juli 2018). Stalowa Wola: Izdevnieciba «Baltija Publishing», 2018. Volume 3. С. 145–149.

Продовж. додатка Щ

21. Прокопчук В. Ю. Критерії та показники сформованості особистісної ідентичності студентів медичних коледжів в процесі медико-психологічної підготовки. *Сучасна система освіти і виховання: досвід минулого – погляд в майбутнє*: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 5–6 жовтня 2018 р.). К.: ГО «Київська наукова організація педагогіки та психології», 2018. С. 66–69.

22. Залужна А. Є., Прокопчук В. Ю. Професійно-етична та етико-деонтологічна культури як умова актуалізації ціннісно-орієнтаційного компонента особистісної ідентичності студентів медичних коледжів. *Актуальні питання науки та технологій*: матеріали LXII міжнар. наук.-практ. конф. (Чернівці, 30–31 жовтня 2018 р.). Київ: Науково-видавничий центр «Лабораторія думки», 2018. С. 29–31.

23. Залужна А. Є., Прокопчук В. Ю. Обґрунтування організаційно-педагогічних умов формування особистісної ідентичності студентів медичних коледжів. *Naukowy i innowacyjny potencjał prezentacji: kolekcja prac naukowych «ЛОГОΣ» z materiałami Międzynarodowej naukowo-praktycznej konferencji* (Opole, 18 listopada 2018 r.). Tom 6., 2018. С. 25–31.

24. Прокопчук В. Ю. Структурно-функціональна схема розвитку особистісної ідентичності студентів медичних коледжів у процесі медико-психологічної підготовки. *Сучасні проблеми гуманітаристики: світоглядні пошуки, комунікативні та педагогічні стратегії*: матеріали VIII Всеукр. наук. практ. конф. (Рівне, 6 грудня 2018 р.). Рівне, 2018. С. 227–235.

25. Прокопчук В. Ю. Експериментальна перевірка рівнів сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі. *Сучасні наукові дослідження у психології та педагогіці – прогрес майбутнього*: зб. наук. робіт учасників міжнар. наук.-практ. конф. (Одеса, 17–18 травня 2019 р.). Одеса: ГО «Південна фундація педагогіки», 2019. С. 88–94.

*Продовж. додатка Щ*

26. Прокопчук В. Ю. Аналіз узагальнених результатів сформованості професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі. *Наукові досягнення, відкриття та шляхи розвитку педагогічної науки: матеріали всеукр. наук.-практ. конф. (Запоріжжя, 24–25 травня 2019 р.)*. Запоріжжя: Класичний приватний університет, 2019. С. 75–79.

27. Прокопчук В. Ю. Діагностика рівня сформованості професійно-термінологічного компонента професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи. *Інноваційні технології розвитку машинобудування та ефективного функціонування транспортних систем: матеріали I міжнар. наук.-технічн. інтернет конф. (Рівне, 21–23 травня 2019 р.)*. Рівне, 2019. С. 194–195.

*Опубліковані праці, які додатково відображають наукові результати дисертації*

28. Прокопчук В. Ю. Збірник ситуаційних задач з основ медсестринства : навч. посіб. [Електронне видання]. Рівне : НУВГП, 2019. 212 с.

29. Прокопчук В. Ю. Методичні вказівки до практичних занять з навчальної дисципліни «Основи медсестринства» (I частина) для освітньо-кваліфікаційного рівня сестра-медична за спеціальністю 223 «Медсестринство» денної форми навчання. Рівне : КЗВО «Рівненська медична академія», 2019. 120 с.

30. Прокопчук В. Ю. Проблема особистості у загальній та медичній психології. Практикум : навч. посіб. [Електронне видання]. Рівне : НУВГП, 2019. 204 с.

31. Прокопчук В. Ю. Психологічні особливості професійної діяльності викладача вищої школи у контексті сучасних педагогічно-психологічних підходів. *European Humanities Studies: State and Society*. 1 (II). Krakow (Poland). 2017. С. 143–157.

*Продовж. додатка Щ*

**Апробація результатів дослідження.** Основні теоретичні положення та результати дослідження висвітлено в доповідях на науково-практичних конференціях різного рівня: міжнародних – «Теоретичні та прикладні аспекти розвитку науки» (Київ, 2017 р.); «Психологія та педагогіка: методика та проблеми практичного застосування» (Львів, 2017 р.); «Актуальні питання сучасних педагогічних та психологічних наук» (Одеса, 2018 р.); «Теорія і практика освіти в сучасному світі» (Дніпро, 2018 р.); «Теоретичні та практичні аспекти розвитку сучасної педагогіки та психології» (Львів, 2018 р.); «Наука, Исследования, Развитие. Педагогика» (Баку, 2018 р.); «Key Issues of Education and Sciences: Development Prospects for Ukraine and Poland» (Stalowa Wola, 2018 г.); «Сучасна система освіти і виховання: досвід минулого – погляд в майбутнє» (Київ, 2018 р.); «Актуальні питання науки та технологій» (Чернівці, 2018 р.); «Naukowy i innowacyjny potencjał prezentacji» (Opole, 2018 г.); «Сучасні наукові дослідження у психології та педагогіці – прогрес майбутнього» (Одеса, 2019 р.); «Інноваційні технології розвитку машинобудування та ефективного функціонування транспортних систем» (Рівне, 2019 р.); всеукраїнських – «Сучасні проблеми гуманітаристики: світоглядні пошуки, комунікативні та педагогічні стратегії» (Рівне, 2017 р.); «Інноваційні наукові дослідження у галузі педагогіки та психології» (Запоріжжя, 2018 р.); «Сучасні проблеми гуманітаристики: світоглядні пошуки, комунікативні та педагогічні стратегії» (Рівне, 2018 р.); «Наукові досягнення, відкриття та шляхи розвитку педагогічної науки» (Запоріжжя, 2019 р.).



ВОЛИНСЬКА ОБЛАСНА РАДА  
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ВОЛИНСЬКОЇ ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ  
КІВЕРЦІВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ КОЛЕДЖ

45200 вул. Київська, 4, м. Ківерці Волинської області, тел. (03365) 3-24-98, факс 2-13-49  
e-mail: [medcolledge.kiv@gmail.com](mailto:medcolledge.kiv@gmail.com) site: [www.kmk.lutsk.ua](http://www.kmk.lutsk.ua): код ЄДРПОУ 05500701

08.11.2018 № 01-06/243

ДОВІДКА

Про впровадження результатів дисертаційного дослідження  
**Прокопчук Віти Юріївни** на тему: «**Формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі**» зі спеціальності 13.00.04 - теорія і методика професійної освіти

Довідка видана проте, що в 2017-2019 н. рр. здобувачем кафедри суспільних дисциплін Національного університету водного господарства та природокористування Прокопчук В. Ю. здійснювалась експериментальна апробація матеріалів її дисертаційного дослідження із подальшим впровадженням науково-методичних розробок у освітній процес нашого навчального закладу. Розроблені В. Ю. Прокопчук навчально- методичні матеріали були використані у освітньому процесі за спеціальністю 223 Медсестринство (спеціалізації «Сестринська справа» на базі базової загальної середньої освіти (9 класів) та 223 Медсестринство (спеціалізації «Сестринська справа» на базі повної загальної середньої освіти (11 класів).

Вагомим здобутком дисертантки ми вважаємо розробку і впровадження тренінгової програми з метою формування позитивної професійно-особистісної ідентичності. Нам імпонує, що в поданій у роботі авторській тренінговій програмі, використано методи, спрямовані на розвиток у майбутніх фахівців сестринської справи рефлексії, емпатії, інтерактивної і перцептивної сторін спілкування, вербальних і невербальних комунікативних, аналітичних і прогностичних здібностей, усвідомлення власного професійного «Я-образу», продуктивних шляхів входження в професію, професійних можливостей і перспектив, професійного саморозвитку, методів боротьби з негативними переживаннями під час практичних занять в лікарні.

Довідка видана для пред'явлення у спеціалізовану вчену раду Національного університету водного господарства та природокористування.

Директор коледжу



Т.С. КОМШУК





**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**РОКИТНІВСЬКЕ МЕДИЧНЕ УЧИЛИЩЕ**

вул. Незалежності, 8, смт. Рокитне, Рокитнівського району, Рівненської області, 34200, тел. (03635) 2-21-43,  
факс (03635) 2-10-83, e-mail: rokimedu@ukr.net, web: <http://rokitne-medu.blogspot.com>, код ЄДРПОУ 05507028

03.12.2018 р.

№1720

**ДОВІДКА**

про апробацію та впровадження результатів дисертаційного дослідження

**Віти Юрївни Прокопчук**

за темою:

**«Формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі»**  
(спеціальність 13.00.04 - теорія і методика професійної освіти)

Довідка видана про те, що в 2017-2018 навчальному році здобувачем кафедри суспільних дисциплін Національного університету водного господарства та природокористування Прокопчук В. Ю здійснювалась експериментальна апробація матеріалів її дисертаційного дослідження із подальшим впровадженням науково-методичних розробок у освітній процес нашого навчального закладу.

Одним із пріоритетних завдань підготовки майбутніх медиків у медичних вишах є формування їхньої готовності до професійної діяльності. Саме у процесі підготовки у студентів виникають прагнення до набуття фахового досвіду і закріплення його на особистісному рівні, досягнення успіху в майбутній професії, бажання вдосконалювати та розвивати власний потенціал. Відбувається кристалізація вмінь, особистісних якостей, що входять у структуру професійно-особистісної ідентичності і забезпечують як якість навчання у медичному закладі, так і ефективність майбутньої професійної діяльності.

Невипадково нині проблема професійно-особистісної ідентичності концептуалізувала дискусійний простір соціально-гуманітарного знання і стала одним із провідних міждисциплінарних дослідницьких нормативів. Переживаючи перманентну проблематизацію шляхом інтерпретації та переінтерпретації, професійно-особистісна ідентичність переступає щораз нові дисциплінарні межі. Саме тому дослідження В.Ю. Прокопчук «Формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі» є актуальним, своєчасним та необхідним для навчальних закладів.

Розроблені В.Ю. Прокопчук навчально-методичні матеріали були використані у освітньому процесі за спеціальностями 223 Медсестринство «Лікувальна справа», 223 Медсестринство «Сестринська справа» на базі базової загальної середньої освіти (9 класів).

Матеріали В.Ю. Прокопчук розглянуто та схвалено на засіданні методичної ради Рокитнівського медичного училища (протокол № 2 від 29.11.2018 р.). Довідка видана для пред'явлення у спеціалізовану вчену раду Національного університету водного господарства та природокористування.

Директор училища



В.Р. Кравець





УКРАЇНА  
ХМЕЛЬНИЦЬКА ОБЛАСНА РАДА  
КАМ'ЯНЕЦЬ-ПОДІЛЬСЬКЕ МЕДИЧНЕ УЧИЛИЩЕ

вул. Пушкінська, 31  
м. Кам'янець-Подільський,  
Хмельницька область, 32302  
Код ЄДРПОУ 02010959

Тел./факс: (03849) 7-47-34.  
E-mail: [med.uch22@ukr.net](mailto:med.uch22@ukr.net)  
Web-site: <https://kpmu.km.ua/>

street Pushkinskaya, 31  
Kamyanets-Podilsky  
Khmelnitsky region, 32302  
Code ЄДРПОУ 02010959

вих. № 12 від 10 січня 2019 року

ДОВІДКА

Про впровадження результатів дисертаційного дослідження

**Прокопчук Віти Юріївни** на тему: «**Формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі**» зі спеціальності 13.00.04 - теорія і методика професійної освіти

Довідка видана про те, що протягом 2017-2019. н. рр. здобувачем кафедри суспільних дисциплін Національного університету водного господарства та природокористування Прокопчук В. Ю. здійснювалась експериментальна апробація матеріалів її дисертаційного дослідження із подальшим впровадженням науково-методичних розробок у освітній процес.

Основні положення дисертаційного дослідження щодо удосконалення методів та принципів формування особистісної ідентичності студентів медичних коледжів сприяли підвищенню якості викладання медико-психологічних дисциплін та результативності формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи. Це підтверджує значущість проведеного дослідження і дозволяє стверджувати, що наукові результати дисертаційного дослідження можуть слугувати методичними рекомендаціями щодо удосконалення якості форм, методів та технологій викладання медико-психологічних дисциплін.

Матеріали дисертаційної роботи Прокопчук В. Ю. обговорювалися на засіданнях та науково-методичних семінарах кафедр. Розроблені автором технології активного навчання були застосовані при викладанні «Основ



медсестринства», «Догляд за хворими та медична маніпуляційна техніка», «Основи психології та міжособове спілкування» та «Основи загальної та медичної психології». Адже динаміка розвитку сучасного суспільства на його нескінченні трансформації особливо актуалізують проблему сформованості особистісної ідентичності, що забезпечує відчуття особистісної цілісності та визначеності, а також засвідчує ступінь самосприймання в статусі повноцінного члена соціуму та наявного професійного середовища.

Упровадження результатів дисертаційної роботи в теорію і практику професійної освіти майбутніх медиків засвідчило, що розроблені автором навчально-методичні матеріали були використані у освітньому процесі Кам'янець-Подільського медичного училища за спеціальностями 223 Медсестринство на базі базової загальної середньої освіти та на базі повної загальної середньої освіти (11 класів).

Довідка видана для пред'явлення у спеціалізовану вчену раду Національного університету водного господарства та природокористування.



Директор училища

В.С. Клим





Міністерство охорони здоров'я України  
**Херсонський базовий медичний коледж**  
**Херсонської обласної ради**

вул. Перекопська, 164 а, м. Херсон, 73036 (0552) 35-49-45, тел/факс: 35-49-49; 35-49-44  
e-mail: xbmkk@ukr.net

---

19.02.2019 № 01-07/39

**ДОВІДКА**

про впровадження результатів дисертаційного дослідження

**Віти Юрїївни Прокопчук**

на тему:

**«Формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців  
сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі»**  
зі спеціальності 13.00.04 - теорія і методика професійної освіти.

Довідка видана про те, що протягом 2017-2019 н. рр. здобувачем кафедри суспільних дисциплін Національного університету водного господарства та природокористування В. Ю. Прокопчук здійснювалась експериментальна апробація матеріалів її дисертаційного дослідження із подальшим впровадженням науково-методичних розробок в освітній процес Херсонського базового медичного коледжу Херсонської обласної ради.

Організаційно-педагогічні умови та основні положення дисертаційного дослідження щодо удосконалення методів та принципів формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи сприяли підвищенню якості викладання медико-психологічних дисциплін та результативності формування професійно-особистісної ідентичності студентів Херсонського базового медичного коледжу Херсонської обласної ради. Це підтверджує значущість проведеного дослідження і дозволяє стверджувати, що наукові результати дисертаційного дослідження можуть слугувати методичними рекомендаціями щодо удосконалення якості форм, методів та технологій викладання медико-психологічних дисциплін.

Матеріали дисертаційної роботи В. Ю. Прокопчук обговорювалися на засіданнях та науково-методичних семінарах, результати дисертаційної роботи упроваджувалися в теорію і практику професійної освіти майбутніх фахівців сестринської справи. Розроблені автором навчально-методичні матеріали - методичні вказівки до виконання практичних занять з дисципліни «Основи медсестринства», навчальний посібник «Збірник ситуаційних задач з основ медсестринства», навчальний посібник-практикум «Проблема особистості у загальній та медичній психології», - довели свою ефективність та сприяли підвищенню рівня сформованості професійно-особистісної ідентичності.

Довідку про впровадження розглянуто та схвалено на засіданні методичної ради Херсонського базового медичного коледжу Херсонської обласної ради (протокол №3 від 07.02.2019р.), видано для пред'явлення у спеціалізовану вчену раду Національного університету водного господарства та природокористування.

Директор коледжу



М.С. Ващук





МОЗ УКРАЇНИ  
КОМУНАЛЬНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД  
«ЖИТОМИРСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ»  
ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

10002, м. Житомир, вул. В.Бердичівська 46/15, тел./факс. (0412) 43-08-91,  
р/р 35416001002607 в УДК у Житомирській обл., МФО 811039, ідентифікаційний код 02011284,  
email: zhitomir.nursing@gmail.com

19.02.19 № 132

**ДОВІДКА**

про апробацію та впровадження результатів дисертаційного дослідження

**Віти Юріївни Прокопчук**

за темою:

**«Формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців  
сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі»  
(спеціальність 13.00.04 - теорія і методика професійної освіти)**

Сучасна медико-психологічна підготовка актуалізує професійно-особистісний потенціал студента, потребу його творчої самореалізації та використання власних потенційних ресурсів для професійного самоствердження. Відстежуючи динаміку професійного зростання, важливо не залишити поза увагою особистісні важелі самовдосконалення та можливості особистісної самоідентифікації як процедури, що вимагає вибору належного методологічного інструментарію та плану дослідження. У цьому контексті актуальність дослідження В. Ю. Прокопчук «Формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі», його теоретичне та практичне значення для освітньої галузі не викликають сумнівів.

Аналіз результатів проведених контрольних замірів на початку та в кінці проведення експериментального дослідження показав покращення загального рівня теоретичної та практичної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи, що в кінцевому рахунку доводить ефективність визначених організаційно-педагогічних умов та структурно-функціональної моделі.

Апробовані методичні вказівки, збірник та посібник-практикум отримали позитивні відгуки викладачів.

Вважаємо, що результати дисертаційного дослідження В.Ю.Прокопчук протягом 2017-2018 навчального року є актуальними та можуть бути впроваджені у навчальний процес медичних коледжів, зокрема, коледжу КВНЗ «Житомирський медичний інститут» Житомирської обласної ради, що є структурним підрозділом інституту, з метою покращення формування особистісної ідентичності студентів медичних коледжів у процесі медико-психологічної підготовки.

Довідку про впровадження обговорено та затверджено на засіданні вченої ради КВНЗ «Житомирський медичний інститут» Житомирської обласної ради (протокол № 6 від 30.01.2019 року), видано для пред'явлення у спеціалізовану вчену раду Національного університету водного господарства та природокористування.

Проректор з навчальної роботи,  
кандидат біологічних наук, доцент кафедри  
природничих та соціально-гуманітарних дисциплін

С.В. Гордійчук







## УКРАЇНА

УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ  
КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ "РІВНЕНСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ"

РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

33018, м. Рівне, вул. Карнаухова, 53 тел. 63-49-08, факс (0362) 63-55-34, 62-09-12.

E-mail: [m\\_college@icc.rv.ua](mailto:m_college@icc.rv.ua)

" 15 " березня 20 19 р.

№ 158

### ДОВІДКА

про апробацію та впровадження результатів дисертаційного дослідження

**Віти Юрїївни Прокопчук**

за темою:

**«Формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців  
сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі»**

(спеціальність 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти)

Одним із пріоритетних завдань підготовки майбутніх фахівців сестринської справи у медичних коледжах є формування їхньої готовності до професійної діяльності. Саме у процесі підготовки у студентів виникають прагнення до набуття фахового досвіду і закріплення його на особистісному рівні, досягнення успіху в майбутній професії, бажання вдосконалювати та розвивати власний потенціал. Відбувається кристалізація вмінь, особистісних якостей, що входять у структуру професійно-особистісної ідентичності і забезпечують як якість навчання у коледжі, так і ефективність майбутньої професійної діяльності.

Впровадження у освітній процес підготовки майбутніх фахівців сестринської справи організаційно-педагогічних умов та структурно-функціональної моделі сприяли досягненню позитивного результату, а саме крізь призму засвоєння фахових знань і успішного оперування фаховою термінологією, становлення стійкої системи цінностей і навиків проникнення у внутрішній світ іншої людини й керування особистісними емоційно-почуттєвими станами, оволодіння комунікативними знаннями й засвоєння технічних прийомів, навичок для виконання типових та нетипових професійних



завдань сприяли успішному формуванню професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи Рівненського медичного коледжу КЗВО «Рівненська медична академія».

Висвітлені В. Ю. Прокопчук результати проведеного педагогічного експерименту підтвердили гіпотезу, що формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі набуде ефективності в ситуації комплексного впровадження організаційно-педагогічних умов та структурно-функціональної моделі, застосування традиційних та інноваційних підходів та авторських методик навчання в освітньому процесі підготовки, зокрема у процесі викладання навчальних дисциплін «Основи медсестринства», «Догляд за хворими та медична маніпуляційна техніка», «Основи психології та міжособове спілкування» та «Основи загальної та медичної психології».

Вважаємо, що результати дисертаційного дослідження В. Ю. Прокопчук протягом 2017-2018 навчального року є актуальними та можуть бути впроваджені у навчальний процес медичних коледжів, зокрема коледжу КЗВО «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради, що є структурним підрозділом академії, з метою покращення формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі.

Довідку про впровадження обговорено та затверджено на засіданні вченої ради КЗВО «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради, (протокол № 3 від 05.12.2018 року), видано для пред'явлення у спеціалізовану вчену раду Національного університету водного господарства та природокористування.



Директор

Заслужений лікар України,  
д.мед.н., проф. Р.О. Сабадишин