

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

Ткалич Олена Володимирівна

На правах рукопису

УДК: 378.126:614.316.6

Магістерська робота

**АКМЕОЛОГІЧНА СПРЯМОВАНІСТЬ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ
МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР**

2230.1 – науковий співробітник

(сестринська справа, акушерство)

Науковий керівник:

доктор педагогічних наук, професор кафедри
педагогіки вищої школи та суспільних дисциплін

Тернопільського державного медичного
університету імені І.Я. Горбачевського

проф. Мельничук І.М.

Тернопіль – 2021

АНОТАЦІЯ

Ткалич Олена Володимирівна. «Акмеологічна спрямованість професійної підготовки майбутніх медичних сестер» магістерська робота. Тернопіль, 2021. 80 с.

Досліджувалися теоретичні та практичні аспекти організації акмеологічної спрямованості професійної підготовки майбутніх медсестер.

Об'єкт дослідження – професійна підготовка майбутніх медсестер.

На основі аналізу психолого-педагогічної літератури розглянуто сутність та зміст акмеологічної спрямованості професійної підготовки майбутніх медсестер як наукової дефініції, а також представлено характеристику принципів та підходів до її організації. У процесі дослідження розглянуто акмеологічний підхід як інноваційний орієнтир у підготовці майбутніх медичних сестер.

Проаналізовано шляхи удосконалення професійної підготовки майбутніх медичних сестер на засадах акмеологічного підходу. Досліджено потенціал педагогічних технологій для вдосконалення професійно освіти в закладах медичної освіти. Надано методичні рекомендації для викладачів щодо використання акмеологічного підходу та розробки акмеологічних вправ.

Ключові слова: акмеологічна спрямованість, студенти, майбутні медичні сестри, акмеологічний підхід, акмеограма, моніторингове дослідження.

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ АКМЕОЛОГІЧНОЇ СПРЯМОВАНOSTІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР	9
1.1. Загальна характеристика специфіки професійної діяльності медичних сестер в Україні	9
1.2. Основи формування професійної компетентності майбутніх медичних сестер	17
1.3. Акмеологічний підхід як інноваційний орієнтир у підготовці майбутніх медичних сестер	22
Висновки до розділу 1	32
РОЗДІЛ 2. ПЕДАГОГІЧНО-ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ СЕСТРИНСЬКОЇ СПРАВИ НА ОСНОВІ РЕАЛІЗАЦІЇ АКМЕОЛОГІЧНОГО ПІДХОДУ	34
2.1. Процес взаємодії медицини і акмеології	34
2.2. Сутність та специфіка застосування акмеологічних технологій у професійній підготовці майбутніх медсестер	42
Висновки до розділу 2	51
РОЗДІЛ 3. ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ АКМЕОЛОГІЧНОГО ПІДХОДУ У ПРОЦЕСІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ МЕДСЕСТЕР	53
3.1. Аналіз результатів експериментального дослідження	53
3.2. Методичні рекомендації для викладачів щодо використання акмеологічного підходу та розробки акмеологічних вправ	58
Висновки до розділу 3	62
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	64
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	66
ДОДАТКИ	74

ВСТУП

Соціальне і економічне благополуччя суспільства, якість життя населення значною мірою залежать від стану індивідуального та популяційного здоров'я громадян, їхньої професійної активності і можливості створення стійкої фінансово-економічної та ресурсової бази держави. Тому збереження і зміцнення здоров'я населення є одним з головних пріоритетів державної політики. В сучасних умовах здоров'я суспільства значною мірою визначається діяльністю установ охорони здоров'я. Основними чинниками, що впливають на якість медичної допомоги, є стан медичних кадрів, їхня професійна підготовка, правильна розстановка і раціональне використання.

Необхідно сказати, що рівень професійної підготовки та, як наслідок – якість медичної допомоги, що надається населенню, є недостатнім. Потреба у вдосконаленні медичної допомоги населенню створює ситуацію, в якій все яскравіше виявляється значення індивідуальних соціально-психологічних якостей медсестри, їхній вплив на ефективність і результативність професійної діяльності (сестринської практики).

У резолюціях Всесвітньої організації охорони здоров'я акцентовано увагу на проблемах кадрової політики в реформуванні сфери охорони здоров'я й забезпеченні світового співтовариства кваліфікованими кадрами сестринської справи. Інтеграція України в європейський освітній простір базується на застосуванні світових стандартів стосовно кадрових ресурсів у сфері збереження здоров'я, що зазначено в Законах України «Про освіту» (2017 р.), «Про вищу освіту» (2014 р.), Проекті Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 роки (2014 р.) та рекомендаціях Міністерства охорони здоров'я України щодо забезпечення якості підготовки медичних сестер «Про введення в дію складових галузевих стандартів вищої освіти зі спеціальностей освітньо-кваліфікаційного рівня молодшого спеціаліста галузей знань «Медицина» та «Фармація»» (2011 р.).

Аналіз наукових праць вітчизняних і зарубіжних науковців щодо проблеми професійного становлення медсестер дозволив виокремити напрями її розв'язання: тенденції розвитку вітчизняної медсестринської освіти в умовах євроінтеграції (О. Біловол, І. Губенко, Н. Дуб, Б. Локай, Р. Сабадишин, О. Семенов, В. Свиридчук, М. Шегедин, П. Яворський та ін.); особливості застосування сучасних педагогічних технологій в освітньому процесі підготовки медсестер (Н. Банадига, О. Волосовець, Є. Кривенко, С. Ястремська та ін.); напрями наукового пошуку в медсестринстві (І. Бойчук, Л. Бразалій, І. Радзієвська, Т. Чернишенко, В. Шатило та ін.).

Вітчизняні науковці обґрунтовують різні аспекти медсестринської освіти в Україні (О. Андрійчук, Л. Артемчук, І. Булах, К. Куренкова, Х. Мазепа, І. Мельничук, Л. Примачок, І. Радзієвська, Л. Романишина, С. Тихолаз, М. Шегедин та ін.); узагальнюють наукові підходи до підготовки медичних сестер-бакалаврів (Л. Ковальчук, В. Копетчук, І. Костенко, К. Пашко, В. Шатило та ін.) і реалізації компетентнісного підходу в підготовці майбутніх фахівців медсестринства (Є. Алексєєва, С. Васильєва, Є. Коваленко, Н. Нестерова та ін.). Водночас, серед наведених наукових розробок практично відсутні комплексні дослідження з проблеми акмеологічної спрямованості підготовки майбутніх медичних сестер. Удосконалення професійної підготовки майбутніх фахівців пов'язане, зокрема, з проблемою формування й розвитку в них сучасного наукового мислення та професіоналізму в майбутній діяльності.

Підготовка майбутніх медиків є складовою професійної освіти і спрямована на забезпечення фахівців певним рівнем професійної майстерності, формування в них відповідних якостей з конкретної професіограми. Професія медичної сестри найбільш поширена в системі охорони здоров'я, тому проблеми медсестринської освіти й діяльності є надзвичайно актуальними. Завдання навчальних закладів медичного профілю полягає в тому, щоб майбутні фахівці медицини оволоділи конкретною сумою знань, необхідних для роботи за обраним фахом, та усвідомили шляхи подальшого розвитку своєї професійної діяльності, вміли активно й ефективно впливати на цей процес.

За сучасною парадигмою освіти, створення відповідної системи професійної підготовки знаходиться в площині оновлення традиційних, моделювання і впровадження інноваційних підходів у фаховій підготовці, що дасть змогу студентів вибудувувати індивідуальну траєкторію освіти, набуваючи не тільки знань, умінь, навичок, а й визначаючи особистісні цілі (вершини), програму самонавчання для набуття основ досвіду роботи медсестри. Одним із таких підходів є акмеологічний.

У педагогічному контексті акмеологічна спрямованість полягає в організації освітнього процесу підготовки майбутніх медсестер для активізації роботи студентів над формуванням та вдосконаленням власного інтелектуального, творчого, рефлексивного потенціалу на основі цілепокладання, цілездійснення й самоорганізації з метою досягнення безперервного саморозвитку та максимізації власних можливостей щодо професійного становлення шляхом досягнення особистих навчальних вершин («мікроакме») під час здобуття професійної освіти у навчальному закладі.

Теоретичний аналіз філософської, медичної, соціологічної, психолого-педагогічної літератури з проблеми впровадження інноваційних підходів у процес професійної підготовки майбутніх медсестер засвідчив, що в наш час ця проблема є актуальною і недостатньо розробленою в практичному плані як у галузі педагогіки, так і в медичній сфері. Актуальність зазначеної проблеми, зумовила вибір теми дослідження **«Акмеологічна спрямованість професійної підготовки майбутніх медичних сестер»**.

Мета дослідження – обґрунтувати теоретичні і практичні засади реалізації акмеологічної спрямованості професійної підготовки майбутніх медичних сестер.

Відповідно до мети сформульовано такі **завдання дослідження**:

1. На основі аналізу наукової літератури здійснити змістовий аналіз професійної підготовки майбутніх медичних сестер.
2. Визначити сутність акмеологічного підходу як інноваційного орієнтиру в підготовці майбутніх медичних сестер.

3. Охарактеризувати основні акмеологічні технології, необхідні для забезпечення акмеологічної спрямованості професійної підготовки майбутніх медичних сестер.

4. Встановити перспективні шляхи діяльності, які доцільно використовувати для організації акмеологічної спрямованості професійної підготовки майбутніх медсестер, організувати та провести моніторингове дослідження.

Об'єкт дослідження – акмеологічна спрямованість професійної освіти.

Предмет дослідження – теоретичні та практичні аспекти організації професійної підготовки майбутніх медичних сестер на засадах акмеологічного підходу.

Методи дослідження. Для розв'язання поставлених у магістерському дослідженні завдань використано комплекс методів наукового дослідження: *теоретичні* – синтез, аналіз, узагальнення при вивченні психолого-педагогічної літератури, нормативних документів та навчально-методичних матеріалів з проблеми професійної підготовки майбутніх медсестер, компаративного зіставлення поглядів науковців на означену проблему з метою визначення суті і змісту основних понять; пошуково-бібліографічний (для вивчення бібліотечних каталогів, періодичних видань, навчальної документації); верифікації інформації з опорою на різні джерела; аналітичний (для отримання різносторонніх відомостей про теоретичні і практичні аспекти медсестринської освіти); логічний (для виявлення закономірностей до пояснення основних дефініцій у галузі медсестринської освіти); систематизації та узагальнення (для формулювання висновків дослідження).

Практичне значення дослідження. Матеріали магістерського дослідження можуть бути корисні під час написання навчальних програм, методичних рекомендацій для організації професійної підготовки на основі орієнтирів у становленні акмеологічно зорієнтованих медсестер та визначених методичних підвалин оптимізації реалізації акмеологічного підходу в підготовці фахівців сестринської справи. Розроблено програму тренінгу для

студентів «Професійне самовдосконалення «Професійне акме»». Вважаємо, що основні результати наукового пошуку можуть бути використані в освітньому процесі закладів вищої медичної освіти, а також будуть корисними для організації різних форм роботи в лікувально-діагностичних установах.

Експериментальна база. Робота виконана на базі Кіровоградського медичного фахового коледжу ім. Є. Й. Мухіна, де проведено моніторингове дослідження та опитування, до якого було залучено 68 студентів.

Структура та обсяг магістерської роботи. Дослідження складається зі вступу, двох розділів, висновків до них, загальних висновків, списку використаних джерел (85) та додатків. Загальний обсяг магістерської роботи становить 97 сторінки друкованого тексту, основний зміст викладено на 65 сторінках. Роботу ілюстровано 1 таблицею та 1 рисунком.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ АКМЕОЛОГІЧНОЇ СПРЯМОВАНOSTІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР

1.1. Загальна характеристика специфіки професійної діяльності медичних сестер в Україні

Стійке спрямування України на євроінтеграцію, курс на реформування системи охорони здоров'я, нові вимоги соціуму до професіоналізму медичних працівників актуалізують потребу певного переформатування професійної підготовки майбутніх медичних сестер. Сьогодні на медсестру покладено велику відповідальність у діагностично-лікувальному процесі. Моніторинг стану пацієнта, робота на сучасній медичній апаратурі, прийняття професійних рішень і здійснення висококваліфікованого догляду вимагають від сучасної медичної сестри відповідного рівня теоретичних знань і практичних навичок.

Як зазначає М. Шегедин, медична сестра в цій моделі виступає не простим виконавцем волі лікаря, а партнером (збирає анамнез, визначає проблеми пацієнта і надалі постійно стежить за його поведінкою, повідомляє лікаря про всі зміни його стану, бере участь в обході пацієнтів лікарем тощо). Вона набуває права самостійно вести спостереження, лікувати певні групи хворих (наприклад, у хоспісах, будинках або відділеннях медсестринського догляду, лікувальних установах для хронічно хворих), а лікаря викликати лише для консультації. За таких умов медична сестра може діяти як незалежно, так і в співпраці з іншими фахівцями галузі охорони здоров'я, що вимагає сформованості в неї таких професійних якостей, як відповідальність, самостійність, рішучість [82, с. 32]. Медсестринство в умовах сучасного темпу життя стало самостійною галуззю в системі охорони здоров'я, має чітко окреслені функціональні обов'язки, пов'язані з реабілітацією пацієнтів і підвищенням якості їхнього життя.

Глобалізація та інтеграція сучасного суспільства, визнання світовою спільнотою проблеми фізичного, морального і соціального здоров'я як головного показника соціально-економічної зрілості, культури й успішності держави, соціальний запит на якість медичних послуг зумовлюють особливі вимоги до професійної діяльності медичного персоналу. Медична сестра повинна досконало володіти клінічним мисленням, фундаментальними і спеціальними знаннями й уміннями щодо комплексного догляду за пацієнтами, надання медичної допомоги, активного здійснення профілактичної діяльності у сфері охорони здоров'я відповідно до національних і світових професійних стандартів, норм професійної моралі та етики, що відповідає принципу гуманності.

Узгодження вітчизняних Галузевих стандартів підготовки медсестринських кадрів згідно міжнародних вимог окреслило нові перспективні напрями професійної діяльності фахівців сестринської справи, що вимагає ґрунтовних педагогічних досліджень і розробки наукових підходів, зокрема акмеологічного, до підготовки таких фахівців в умовах ступеневої медсестринської освіти.

Сестринська справа (медсестринство) за означенням ВООЗ – це «складова частина системи охорони здоров'я, яка спрямована на вирішення проблем індивідуального та громадського здоров'я населення в мінливих умовах навколишнього середовища» [32, с. 45-49]. Вона відіграє важливу роль в реалізації заходів, спрямованих на поліпшення якості здоров'я та життя пацієнтів. Потреба в медсестринському процесі універсальна. Вона передбачає надання кваліфікованого догляду за пацієнтом, опіку над ним у широкому сенсі (побутовому, соціальному, духовному, національному, расовому, з точки зору традицій тощо). Зростання ролі медичних сестер у діагностично-лікувальному процесі свідчить про актуальність реформ у медсестринській галузі як складовій системи охорони здоров'я [72].

Оскільки сестринська справа – це наука, то як і будь-яка наука повинна мати свої наукові теорії, які вивчають усі варіанти можливої поведінки

медичних сестер у роботі з пацієнтами, що знаходить відображення у певних моделях. Знаючи структуру конкретних моделей професійної діяльності, майбутня медична сестра-бакалавр може більш компетентно підійти до вибору оптимального варіанту професійних дій і поведінки в роботі з пацієнтами. Моделі сестринської допомоги дають можливість порівнювати різноманітні концепції сестринської справи протягом тривалого часу. На даний час у світовій практиці нараховується більше 30 концептуальних моделей сестринської допомоги. Однак основна ідея більшості моделей – це орієнтація на людину, а не на хворобу, що спрямовує медичних сестер на широкий вибір ролей і функцій для роботи не лише з хворими пацієнтами, але й зі здоровим населенням [63, с. 36].

Найбільшого розповсюдження отримали 6 моделей: еволюційно-адаптаційна, модель поведінкової системи, адаптаційна, модель дефіциту самоогляду, вдосконалена оздоровча, додатково-доповнююча. Знаючи сутність окреслених моделей, медична сестра може обрати ту професійну роль, яка буде найбільш оптимальною у певних професійних ситуаціях. Розглянемо специфіку зазначених моделей сестринської допомоги, знання яких уможливить більш цілеспрямовано формувати професійну компетентність майбутніх медичних сестер.

Еволюційно-адаптаційна модель спрямовує медичну сестру на те, щоб розглядати пацієнта як особистість. Відомо, що джерелом проблем пацієнта є дійсні або потенційні зміни в його житті, особливо в критичні періоди, що мають негативний вплив стан здоров'я. Пріоритетним завданням медичної сестри є надання допомоги пацієнту в досягненні та підтримці оптимального рівня здоров'я в критичні періоди життя. Тут медична сестра виступає в ролі наставника-координатора, а предметом її втручання є засоби адаптації пацієнта до навколишнього оточення під час змін, які відбуваються в його житті, які потребують зусиль для підтримки оптимального рівня здоров'я. Засобами втручання є різноманітні методи стимулювання пацієнта, що потребує від медсестри глибоких психологічних знань і комунікативних умінь.

У моделі поведінкової системи медична сестра виступає в ролі координатора і контролера. Предметом втручання медсестри є механізми контролю і регуляції, а також вимоги, які висувуються до пацієнта. Засобами втручання є дії, які попереджують, захищають, стримують і розслабляють пацієнта в ситуаціях функціонального або структурного стресу. Очікуваний результат – адекватна поведінка пацієнта у відповідь на стресову ситуацію. Професійна компетентність медичної сестри, котра обрала означену модель, визначається вміннями толерантної та емпатійної поведінки на основі знань конфліктології.

Адаптаційна модель дає змогу медичній сестрі розглядати пацієнта як людину, котра знаходиться в постійній взаємодії з оточенням і пристосовується до нього за допомогою різних адаптаційних засобів. Джерелом проблем пацієнта є дефіцит активності (пасивність) у результаті його захворювання. Пріоритетним завданням медичної сестри є навчання пацієнта адаптації до навколишнього середовища в період хвороби. Сестра виступає в ролі педагога-організатора. Предметом втручання є використання найрізноманітніших засобів стимулювання пацієнта до навчання, що полегшить його пристосування до навколишнього середовища. Для оптимальної адаптації пацієнта до змінюваних умов медична сестра повинна володіти педагогічними методами впливу і переконання.

Модель дефіциту самодогляду спрямовує роботу медичної сестри на створення умов для здійснення пацієнтом самообслуговування для досягнення і підтримки оптимального рівня здоров'я. У цій моделі сестра виступає в ролі вчителя і контролера. Предметом втручання є порушення виконання компонентів само догляду. Засоби втручання – асистування, очікуваний результат – досягнення пацієнтом оптимального рівня самообслуговування. Для виконання цієї моделі професійної діяльності медичної сестри компетентнісні характеристики фахівця цього профілю складаються із психолого-педагогічних знань, вмінь переконувати, виявляти терплячість, наполегливість, систематичність у свої діях для досягнення запланованої мети.

Вдосконалена оздоровча модель спрямовує медичну сестру на те, щоб розглядати пацієнта не як окремо взятого індивідуума, а як людину, котра входить до складу сім'ї. Кожен пацієнт розглядається через «сімейний фільтр», визначається як вплив сім'ї на нього, так і вплив окремої особи на сім'ю. Медична сестра покликана розглядати проблему пацієнта як проблему всієї сім'ї, тому саме в цьому середовищі відшукуються її першопричини. У цій моделі на перше місце виступає психолого-педагогічна компетентність медсестри, а саме її комунікативний аспект. Засобом втручання є навчання в сімейному середовищі, оскільки саме сім'я виступає найпершим комунікаційним середовищем для пацієнта, а тому повинна стати активним учасником для співпраці в процесі покращення здоров'я хворого члена сім'ї.

Додатково-доповнююча модель розглядає пацієнта у нерозривній єдності з його потребами, які людина повинна задовольнити для повної гармонії в цивілізованому суспільстві. Ця модель рекомендована Європейським регіональним бюро ВООЗ для медичних сестер Європи. Фахівець сестринської справи виступає в ролі наставника й учителя, визначаючи очікуваний результат – гармонійне задоволення потреб пацієнта [63, с. 36-38].

Медсестринство, як мистецтво догляду за хворими, має багатовікову історію, а сестринська освіта, як соціальне замовлення, формувалася на різних етапах розвитку людської цивілізації.

Медсестринство – одна з основних ланок медицини. Медична сестра спрямовує свою діяльність на впровадження етапів медсестринського процесу, перебуваючи в постійному оточенні пацієнтів, будує з ними взаємини, спрямовані на відновлення стану здоров'я, які сприяють фізичному та психічному одужанню. Саме вона покликана брати безпосередню участь в реабілітації хворих пацієнтів, створювати мікроклімат доброзичливості, затишку, довіри, розміреності, – важливої складової в досягненні задоволення потреб пацієнта [61, с. 5-20]. Ось чому так важлива чітка, злагоджена робоча взаємодія всіх учасників навчального процесу вищих медичних навчальних закладів, що сприятиме багатогранному *вихованню* майбутньої медичної сестри

та *оволодінню* нею маніпуляційною технікою і повним теоретичним обсягом знань. Це забезпечить як досконале виконання призначень лікаря, так і впровадження та реалізацію всіх етапів медсестринського процесу для вирішення та задоволення потреб пацієнта. Реальні соціальні потреби в отриманні якісної медичної допомоги та доступі до охорони здоров'я вимагають змін у медичній освіті [51, с. 3-8].

Першим помічником лікаря у наданні первинної медико-санітарної допомоги населенню за сімейно-територіальним принципом в обсязі спеціальності «загальна практика – сімейна медицина» в умовах амбулаторно-поліклінічного закладу і вдома є медична сестра [56, с. 57-59]. Призначити на цю посаду можуть фельдшера або медичну сестру, яка закінчила вищий медичний навчальний заклад I-III рівня акредитації та курси за фахом «Загальна практика – сімейна медицина» післядипломного стажування та отримала відповідне свідоцтво. Закладами сімейної медицини повинна здійснюватись і паліативна допомога вдома невиліковним хворим, що полягає в психологічній підтримці, симптоматичному лікуванні, знеболенні, сприянні у вирішенні соціальних проблем [81, с. 8].

Медична сестра повинна *знати* особливості спостереження й догляду за хворими в гарячці, з порушеннями стану органів дихання, кровообігу травлення, сечових органів тощо; маніпуляції у відповідності з профілем роботи; фармакологічну дію найбільш поширених лікарських речовин, їх сумісність, дозування, методи введення; методики дезінфекції та стерилізації інструментарію та перев'язувальних засобів; організацію санітарно-протиепідемічного й лікувально-охоронного режимів; основні принципи лікувального харчування; правила безпеки під час роботи з медичним інструментарієм та обладнанням; правила оформлення медичної документації; сучасну літературу за фахом. Окреслені знання у поєднанні з історичними аспектами їх застосування й сучасними вимогами розширюватимуть професійний світогляд студентів і даватимуть змогу майбутнім медичним сестрам використовувати їх у непередбачуваних ситуаціях.

Нині до тенденцій розвитку професійної медсестринської освіти в Україні відносять: міжнародну інтеграцію, прагнення до уніфікації стандартів професійної медсестринської освіти як на внутрішньодержавному, так і на міждержавному рівнях; створення можливостей для професійного навчання фахівців упродовж усього життя; академізацію, перехід на університетський рівень професійної підготовки, зростання ролі наукових досліджень у процесі професійної підготовки та професійної діяльності медичних сестер; диверсифікованість напрямів, рівнів, структури навчання і професійної діяльності; секуляризацію та посилення ролі держави в управлінні та фінансуванні медичних навчальних закладів; встановлення партнерської взаємодії між закладами освіти й лікувальними установами як базами практичного навчання і потенційними роботодавцями; зміщення у процесі професійної підготовки акцентів з кваліфікаційних вимог на формування професійних компетенцій; посилення уваги до проблем прав людини, зокрема прав пацієнтів [81, с. 3-10].

Зважаючи на це система медсестринської освіти в медичній галузі потребує вдосконалення з метою підготовки спеціалістів, що відповідали б сучасним світовим стандартам. Особливої актуальності це питання набуває в період переходу до надання первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини [43].

У контексті магістерського дослідження під *підготовкою* майбутніх медсестер будемо розуміти процес набуття студентами знань, формування у них умінь та навичок обраного фаху з метою досягнення високого рівня професіоналізму, різнопланової компетентності та ефективного виконання медсестринських функцій та завдань. Відбувається формування *суб'єкта професійної діяльності* в умовах професійної освіти.

Оскільки в підготовці майбутніх медичних сестер необхідно розвивати *професійну спрямованість* студентів, відтак враховувалися результати аналізу різних підходів до трактування сутності професійної спрямованості,

проведеного в дослідженні С. Тихолаз [76]. Автор виокремлює такі основні характеристики цього феномена:

- професійна спрямованість – це комплексна якість особистості, що формується на певному етапі її розвитку в результаті соціалізації (професіоналізації), структура якої зумовлена структурою й функціями професійної діяльності, спеціалізацією та соціальними вимогами до професійних і особистісних якостей відповідної категорії фахівців;

- професійна спрямованість інтегрує професійно релевантні складові мотиваційно-ціннісної сфери (потреби, мотиви, інтереси, ціннісні орієнтації) і виявляється у вибіркового ставленні особистості до світу професій загалом і до конкретної обраної професії;

- професійна спрямованість є невід’ємною складовою професійної готовності фахівця, яка визначає мотивацію оволодіння професійною діяльністю, індивідуальний стиль та ефективність її виконання;

- професійна спрямованість виступає важливим мотиваційним чинником, що спонукає особистість до систематичного аналізу процесу та результатів власної діяльності, самооцінки професійно важливих якостей і постійного професійного самовдосконалення, підвищення рівня фахової майстерності;

- розвиток професійної спрямованості є складним, тривалим і динамічним процесом, який відбувається протягом усього періоду професійної підготовки і трудової діяльності особистості та проходить через ряд послідовних стадій: виникнення і формування професійних намірів, професійного навчання, професійної адаптації, повної або часткової самореалізації особистості в праці.

На основі узагальнення й систематизації окреслених характеристик С. Тихолаз пропонує розглядати професійну спрямованість як інтегральну (комплексну) якість особистості, що становить ієрархічно організовану систему професійно значущих мотивів, інтересів і ціннісних орієнтацій, які визначають вибіркоче ставлення до професії, успішність оволодіння нею, ефективність виконання професійних функцій та активність професійного самовдосконалення [76, с. 9]. На нашу думку, професійну спрямованість

необхідно враховувати у професійній підготовці майбутніх медичних сестер.

Розглянемо основні аспекти підготовки майбутніх медсестер, що були предметом наукових пошуків у вітчизняних дисертаційних дослідженнях. Для виявлення тенденцій та особливостей професійної підготовки медичних фахівців різного рівня науковці розглядали історично-педагогічні аспекти розвитку медичної освіти на території різних регіонів України.

Сучасним проблемам підготовка майбутніх медсестер в Україні присвячені роботи О. Андрійчук (виховання гуманності) [8], Л. Артемчук (комп'ютерне оцінювання професійних знань) [12], К. Куренкової (формування професійних цінностей) [49], О. Маркович (формування професійних умінь засобами алгоритмізації) [52], О. Шавальнової (реалізація компетентнісного підходу у математичній підготовці студентів медичних коледжів в умовах комп'ютеризації навчання) [80] та ін.

Особливої значущості набуває той факт, що різні аспекти і проблеми професійної підготовки майбутніх фахівців медсестринства вивчаються не лише в дисертаційних дослідженнях педагогічного спрямування. Науковці досліджували соціологічні, психологічні, медичні та інші ракурси цієї проблеми.

1.2. Основи формування професійної компетентності майбутніх медичних сестер

З часу здобуття Україною незалежності та суверенітету спостерігається тенденція піднесення престижу професії та освіти медичної сестри як найбільш потрібної та масової в практичній охороні здоров'я. Запровадження ступеневої неперервної вищої сестринської освіти підносить її на один рівень з лікарською. Для оптимізації формування професійної компетентності майбутніх медичних сестер необхідно враховувати теоретичні основи вирішення окресленої

проблеми, які складаються з наукових досліджень у різних галузях – педагогіки, психології, медицини, соціології, аксіології та ін.

Статистичні дані свідчать, що середній медичний персонал складає більше, ніж 15 тис. осіб, в тому числі близько 10 тис. медсестер. І. Радзієвська зазначає, що медичні сестри – це найбільший загін спеціалістів-медиків у кожній країні світу. Тільки у країнах Європи їх більше п'яти мільйонів. У нашій країні з 465 тисяч середнього медичного персоналу 302 тисячі – медичні сестри, що становить 45,8% від усіх фахівців галузі охорони здоров'я [70].

На сучасному рівні розвитку сестринської справи медичні сестри визначаються як повноправні партнери сімейних лікарів, ключові фігури у профілактиці захворювань і просвітницькій роботі серед населення щодо здорового способу життя. З метою професійної підготовки фахівців середньої ланки у сфері охорони здоров'я, здатних надавати висококваліфіковану медичну допомогу, бути конкурентоспроможними на національному, європейському та міжнародному ринках праці реалізовано Програму розвитку медсестринства України протягом 2005–2010 років [68].

Проблема урахування різних аспектів формування професійної компетентності майбутніх медичних сестер досліджувалася сучасними науковцями у багатьох напрямках. Зокрема, Т. Сілкіна акцентує увагу на тому, що підготовка медичних сестер як освітня проблема розглядалася в контексті педагогіки. Особливий інтерес заслуговують роботи В. Серікова, В. Ільїна, Т. Творогова та ін., де увага приділялася дидактичним і методичним аспектам середньої професійної медичної освіти, що давало змогу експлікувати деякі принципові моменти процесу навчання медичних сестер [74, с. 97].

До теоретичних основ формування професійної компетентності медсестер відносимо досвід професійної підготовки медичних сестер в університетах інших країн. Так, порівняльно-педагогічне дослідження професійної підготовки медичних сестер в університетах Канади визначає шляхи удосконалення сучасної сестринської освіти, виявляє позитивні аспекти канадського педагогічного досвіду, сприяє науковому обґрунтуванню напрямів розвитку

сестринської освіти в Україні в період її інтеграції в освітній простір, що є одним із стратегічних завдань, визначених Національною доктриною розвитку освіти України. Для канадської системи професійної підготовки медичних сестер є характерною ідея інтеграції фахових та педагогічних дисциплін у навчальних програмах усіх наукових ступенів, що забезпечує якісну підготовку не лише майбутнього фахівця сестринської справи, а й викладача сестринської справи. Це дає змогу сформувати їхню культуру мислення, критичність, комунікативну (міжособистісну, транскультурну) компетенцію в рамках реалізації неперервності освіти. Таким чином, проблема підготовки медичних сестер у нашій країні пов'язана з неузгодженістю змісту ступеневої підготовки фахівців та змістом їхньої практичної діяльності, недостатньою розробленістю нормативно-правової бази по виокремленню сестринської професії в автономну, невизначеністю статусу освітньо-кваліфікаційних рівнів бакалавра та магістра у галузі медсестринства [50, с. 8].

Важливою складовою теоретичних основ формування професійної компетентності майбутніх медсестер є наукові розвідки в галузі педагогіки, в яких обґрунтовано форми моніторингу якості підготовки студентів на основі використання засобів діагностики, вимоги до яких визначені у структурі галузевих державних стандартів. Так, у дослідженні Л. Артемчук було експериментально доведено результати апробації стандартизованого методу контролю професійних знань медичних сестер; вивчено особливості стандартизованого контролю якості підготовки медичних сестер у структурі державних стандартів вищої освіти. Дослідницею вперше побудовано модель моніторингу професійних знань фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня «молодший спеціаліст» (на прикладі спеціальності «сестринська справа»); визначено ієрархічні рівні моніторингу, узагальнено та сформульовано функції моніторингу, сформульовано послідовність дій у забезпеченні цих функцій. Уперше набули подальшого розвитку обґрунтовування функцій комплексу комп'ютерних програм стандартизованого тестування як засобу діагностики якості підготовки медичних сестер згідно з вимогами галузевих стандартів

вищої освіти. Розроблені методики комп'ютерного оцінювання професійних знань студентів спеціальності «сестринська справа» шляхом упровадження стандартизованої форми моніторингу якості професійної підготовки медичних сестер на галузевому рівні можуть використовуватися у формуванні професійної компетентності майбутніх бакалаврів сестринської справи [12, с. 17].

Діяльність медичної сестри передбачає предметно-практичні, предметно-розумові, знаково-практичні, знаково-розумові види вмінь [60]. Рівні сформованості вміння базуються на здатності виконувати дію, спираючись на матеріальні носії інформації щодо неї; здатності виконувати дію, спираючись на постійний розумовий контроль без допомоги матеріальних носіїв інформації; здатність виконувати дію автоматично, на рівні навички.

З метою професійної підготовки майбутніх медсестер на засадах компетентнісного підходу враховувалися методологічні основи професійної компетентності майбутніх фахівців, що поглиблено досліджувалися науковцями у сенсі вивчення теоретичних основ формування цього феномену [2], структури і розвитку професійної компетентності фахівця з вищою освітою [37], конкретизації її відповідних понять і видів [77], розглядаючи оцінювання професійної компетентності фахівця як чинник його формування [48] та ін. Узагальнюючи сутність професійної компетентності, науковці акцентують увагу на тому, що цей феномен зумовлюється багатьма чинниками (мотивами, особливостями характеру, здібностями, самооцінкою, соціальною роллю, знаннями, які особистість використовує в роботі), але виявити й оцінити їх можливо, лише аналізуючи поведінку працівника в професійній «робочій» ситуації.

Узагальнюючи різні наукові підходи до розуміння професійної компетентності, сформованість якої у фахівця є результатом реалізації компетентнісного підходу в процесі навчання у вищій школі, ми визначили зміст і специфіку професійної компетентності майбутніх медсестер, опираючись на їхню освітньо-кваліфікаційну характеристику. Так, згідно з

кваліфікаційною характеристикою завдання та обов'язки медичної сестри зумовлюються тим, що фахівець цієї кваліфікації керується чинним законодавством України про охорону здоров'я та нормативно-правовими актами, що визначають і регламентують діяльність закладів охорони здоров'я, права, обов'язки та відповідальність медичної сестри.

Професійна підготовка майбутніх медсестер передбачає оволодіння знаннями нормальної та патологічної анатомії та фізіології людини; володіння сучасними методами лабораторного, рентгенологічного, ендоскопічного та ультразвукового обстеження, лікування хворих, щоб здійснювати професійну діяльність під керівництвом лікаря і проводити прості діагностичні, лікувальні та фізіотерапевтичні процедури; застосовувати лікарські засоби для зовнішнього, ентерального і парентерального введення в організм пацієнта.

Водночас, сучасні вимоги до знаннєвої підготовки майбутніх медичних сестер базуються на історичному досвіді використання відповідних медичних процедур, що актуалізує формування професійної компетентності розпочинати з вивчення студентами історії медсестринської діяльності. Відтак окреслюються функції, які зазвичай виконувала і покликана зараз виконувати медична сестра: складання добового меню та виписування порційних вимог, годування тяжкохворих; виконання санітарної обробки хворого, підготовка і застосування дезінфекційних розчинів [11, с. 17].

Уміння медичної сестри полягають в тому, що вона має володіти прийомами реанімації, вміє надати допомогу при травматичному пошкодженні, кровотечі, колапсі, отруєнні, утопленні, механічній асфіксії, анафілактичному шоці, опіках, відмороженні, алергічних станах [84, с. 19]. Вивчення історичних аспектів функціональних обов'язків медичної сестри розширюватимуть уявлення студентів про вимоги до професійної компетентності фахівців цього профілю на сучасному етапі.

Основою підвищення професіоналізму (М. Рудіна, 2011 р.) є акмеологічні й андрагогічні засади освіти дорослих – освіти впродовж життя, а провідною формою підвищення професіоналізму є система післядипломної освіти, в якій

на основі андрагогічного циклу зростають різноманітні показники критеріїв-компетентностей [71, с. 6]. Рада Європи визначила високі вимоги відповідності особистості критеріям компетентності. По суті компетенції є моделлю критеріїв, якими повинна оволодіти особистість, а компетентність означає ступінь володіння ними. Цю модель компетенцій повинні взяти за основу педагоги, психологи, керуватися науковці при розробці сучасних освітніх стандартів; у підготовці майбутніх спеціалістів та виховання сучасної молоді; фахівці галузей сфери обслуговування при виконанні своїх функціональних обов'язків на робочому місці.

Тому методологічним орієнтиром нашого дослідження визначено акмеологічний підхід, який є основою для спрямування студентів до самоосвіти, самовдосконалення та досягнення «акме» не тільки під час навчання, а й майбутній професійній діяльності. Як доцільно зазначає П. Яворський, у сучасних умовах спостерігаються два процеси індустріалізація і модернізація. Індустріалізація спрямована на створення сучасної промислової бази суспільства, а модернізація забезпечує розвиток випереджальних систем її забезпечення. Умовою їхнього здійснення є розвиток, що швидкою зміною засобів і предметів праці, високим рівнем інноваційності та варіантності [83, с. 114]. Це свідчить про акмеологізацію особистості професіонала і акмеологізацію процесу його підготовки, що можливо лише за наявності акмеологічно сформованого фахівця й акмеологічно зорієнтованої його підготовки.

1.3. Акмеологічний підхід як інноваційний орієнтир у підготовці майбутніх медичних сестер

Успішне виконання медсестрою професійних функцій і високий рівень її адаптації до професійної діяльності виявляється за наявності таких особистісних якостей: високий рівень емпатії, здатність до автономної

професійної діяльності та ефективна реакція на негативні емоції, гуманістична життєва позиція медсестри, потреба в постійному професійному удосконаленні, спроможність до встановлення комплаєнса з підтриманням стабільних тривалих відносин [27, с. 32]. Адаптація до професійної діяльності характеризується рівнем працездатності медсестри, наявністю резервів до подолання кризових ситуацій та об'єктивних труднощів, пов'язаних з недоліками в сучасній організації лікувального процесу [27, с. 50]. При високому та середньому рівні адаптації сила визначених характеристик відповідає означеному рівню, у медсестер спостерігається швидке відновлення при вирішенні робочих проблем і збереження психологічного комфорту поза робочим процесом. Проте при середньому рівні адаптації вже знижується працездатність і психологічний комфорт у кризових ситуаціях, а при низькому рівні розвиваються стани дезадаптації [29, с. 5].

Особливістю сучасної професійної освіти є наявність суперечності між масовим характером передачі теоретичних знань у процесі навчання та необхідністю індивідуального застосування набутих студентом знань у непередбачуваних життєвих обставинах. Результатом традиційної професійної освіти є особистість знаюча, але не творча. Тому зростає потреба в продуктивно-якісній підготовці фахівців на засадах інноваційних підходів.

У створенні прогресивних систем професійної підготовки майбутніх фахівців медсестринства, які орієнтуються на інтелектуальний і креативний рівень розвитку особистості, значну роль відіграють процеси проектування і реалізації інтегрованих освітніх програм, інноваційних технологій, що ґрунтуються на наукових ідеях та універсальних методологічних підходах до організації освітнього процесу. Таким універсальним методологічним орієнтиром, який забезпечує цілеспрямованість і результативність цієї діяльності, виступає акмеологічний підхід [6; 24; 30; 46 та ін.].

Названий підхід зумовлює потребу в організації навчального процесу у (зокрема, підготовки майбутніх медичних сестер) на основі активної особистої спрямованості студента, на досягнення певних вершин у процесі здобуття

професійної освіти; отримання знань, формування професійних умінь і навичок; здатності креативно та творчо вирішувати поставлені завдання; високого рівня прагнень досягнути окресленої мети.

Поняття «акмеологія» походить від давньогрецького «акме» і визначається як «вища точка, зрілість» (в дослівному перекладі «акме» – вершина, квітуча пора). Греки словом «акме» називали період віку в людському житті, коли проявляється зрілість всього на що здатна дана людина, коли розцвіли і на вершині своїх можливостей знаходяться його сили. По давньогрецьке «бути в акме» означає «знаходитися на вищій сходинці розвитку» [4, с. 101]. Нині акмеологія – наука, яка виникла на стику природничих, суспільних і гуманітарних дисциплін, і вивчає закономірності і механізми розвитку людини на ступені її зрілості і особливо при досягненні найбільш високого рівня в цьому розвитку.

Основними завданнями акмеології є [5]:

- розробка конкретних практичних рекомендацій;
- створення стимулюючих умов для розвитку творчої особи, талановитих вчених, педагогів, спеціалістів, здібної молоді;
- розробка та реалізація програм акмеологічного розвитку з пріоритетом створення та впровадження їх засобами інформатизації та Інтернету;
- організація Українських регіональних, галузевих, міжнародних конгресів, конференцій, симпозіумів та семінарів з акмеологічних проблем.

Розглянемо феномен «акме» і його головні характеристики. При нормальному розвитку людини період немовляти, дитинство, юність це ті етапи, які передують етапові дорослості і готують повноцінну реалізацію на етапі дорослості в якості фізично здорової людини, законослухняного громадянина, надійного сім'янина, умілого батька, творчого професіонала [10, с. 182]. Дорослість у всіх названих проявах виявляється вершиною в його розвитку, після якої настає похилий вік, старість для яких характерне поступове зниження рівня фізичного здоров'я, послаблення громадянської активності, скорочення об'єму і змісту батьківських обов'язків, виключення із

сфери професійної праці. Отже, «акме» – це вся ступінь дорослості людини, для якої характерні фізична, особистісна, і суб'єктивна зрілість. Термін «акме» використовується і в більш вузькому змісті, тоді коли мають на увазі досягнутий людиною в процесі життя високого рівня стану здоров'я, коли здійснено найбільш яскравий вчинок, що має позитивне суспільне значення і коли його діяльність як суб'єкта знаходить своє вираження в максимально можливому для нього матеріальному чи духовному результаті. Коли науковці хочуть підкреслити роль самої людини у власному розвитку то також вживають термін «акме». Тоді його зміст означає пік або оптимум, яких людині вдається досягнути у своєму розвитку на різних вікових ступенях.

«Акме» в професійному розвитку (професійне акме) – це психічний стан, який означає вищий для певної особистості рівень в її професійному розвитку, який є на даному відрізку часу. Професійне акме – це психічний стан, який означає максимальну змобілізованість, реалізованість всіх професійних здібностей, можливостей і резервів людини на конкретному етапі життя (при відсутності перенапруження і використання граничних можливостей організму) [14, с. 28]. Професійне акме – це форма досягнення людиною високих рівнів в його професійному розвитку. Іншими словами «акме» – це кульмінація, пік в професійному розвитку людини на даному відрізку життєвого шляху. Акме в професійному розвитку можуть не співпадати по часі з акме, яке досягає людина як індивід, як особистість [15, с. 25]. Піки в розвитку людини як індивіда, як особистості як суб'єкта професійної діяльності можуть відбуватися в різний час, хоча в цілому акме, підйоми в розвитку сфер психіки можуть ставати джерелом, каталізатором для появи акме в інших сферах.

Кожна особистість протягом життя може досягати професійних акме різної міри суспільної і особистісної значущості. Суспільно і об'єктивно значимі професійні акме – це високий рівень професійних досягнень конкретної особистості, які є загально визнаними, що значно перевищують нормативний рівень [39, с. 150]. Такого роду результати діяльності означають рівень професійної майстерності і перехід на рівень професійної творчості. Коли

особистість виходить за межі професійного досвіду, включаючи в професійну діяльність нові завдання, нові прийоми і технології, досягає принципово нових професійних результатів, вносить свій індивідуальний творчий вклад в досвід професії. Суспільно значні професійні акме можуть представляти собою видатні досягнення (відкриття), чи творчі знахідки, передовий досвід новатора. У людини поряд із великими досягненнями можуть бути спади, паузи в творчості, низькі результати, слабкі місця в діяльності, але про професіоналів судять по тих найбільших результатах їх діяльності, які вони досягають.

Особистісні, суб'єктивно значимі професійні акме – це досить високий рівень професійних досягнень конкретної особистості, які суттєво перевищують попередні результати. Ці результати є не дуже помітними для професійного суспільства і не признані ним, але усвідомлюються і оцінюються самою людиною як максимально можливий для неї в даний відрізок часу рівень професіоналізму [35, с. 100].

Індивідуальні суб'єктивно значимі професійні акме означають мобілізацію зусиль особистості, перемогу над собою, перевищення особистістю своїх попередні професійних результатів, досягнення нового для себе рівня професіоналізму, здатність надати своєму професійному розвиткові висхідний прогресивний характер [28, с. 63]. Хоча суб'єктивно значиме акме не завжди визнається іншими професіоналами як важливе для професії, але для конкретної особистості є небайдужим як суспільство оцінить його нові досягнення і підйоми в праці.

Отже, показниками суспільно значимого професійного акме є професійні досягнення, які суттєво переважають результати фахівців в цій сфері. Показниками суб'єктивного і особистісного значимого професійного акме є професійні досягнення, які перевищують результати в праці даної людини. ці види професійних акме можуть не співпадати. Наявність суб'єктивно значного акме не завжди визнається соціумом як об'єктивно важливі досягнення. Визнання успіхів даної людини видатними, об'єктивно значними не означає, що людина досягнула свого суб'єктивного максимуму і акме.

Професійні акме можуть розрізнятися за кількістю їх вершин, піків, підйомів. Можливі:

- велике акме як головне досягнення всього життя людини, пік професійних результатів, як рівень, який перевищує всі раніше досягнуті людиною показники успіху в професії (*одновершинне акме*);

- малі акме, як багаторазові професійні досягнення конкретної людини – які передують великому акме (*багатовершинне акме*) [62, с. 108].

Професійні акме можуть відрізнятися один від одного:

- *по різній часовій тривалості і часовим границям*, охоплюючи дні, неділі, місяці, дуже рідко навіть роки;

- по масштабності, «калібру», включаючи одну чи декілька видів професійної і соціальної діяльності людини.

Професійні акме різні за своїм місцем в професійному розвитку:

- професійні акме можуть іти за періодом спаду, застою чи за періодом стабілізації в розвитку;

- професійні акме можуть самі призводити до спаду, спустошення, кризи в розвитку;

- професійні акме можуть стати основою нових акме, підйомів, інновацій.

Звідси головне завдання акмеології: розробити технологічну стратегію і тактику організації і реалізації трансформації початківця власної кар'єри фахівця на більш високі рівні професіоналізму [1, с. 89]. Акмеологічний підхід нині є найбільш прогресивним і перспективним для сучасної освіти. Так, А. Деркач визначає акмеологічний підхід як процес формування і закріплення у самосвідомості особистості актуальної необхідності в самопізнанні, саморозвитку і самореалізації [38, с. 107]. Суть акмеологічного підходу, на думку автора, полягає в реалізації комплексного дослідження і відновлення цілісності суб'єкта в період зрілості, коли його індивідуальні, особистісні і суб'єктно-діяльні якості вивчаються в єдності всіх взаємозв'язків з тією метою, щоб сприяти досягненню тих оптимумів, на які може піднятися кожен [39, с. 150].

Акмеологічний підхід до форм освіти, педагогічних й освітніх технологій, управління освітньою організацією дозволяє переорієнтувати освітню установу від простого функціонування до розвитку. Таким чином, зростає якість освіти, у всіх учасників освітнього процесу актуалізуються пізнавальні мотиви, підвищується внутрішня потреба в навчанні.

Тобто акмеологічний підхід зорієнтований на досягнення вершини зрілості особистості, а також на процеси, що впливають на особистість під час її просування до «акме». Саме ця вершина (її досягнення або недосягнення) вказують на те, чи реалізувалася особистість на соціальному терені як майстер своєї справи, професіонал [18, с. 69].

У межах акмеологічного підходу істотною характеристикою зрілої особистості є визнання її соціально значущих якостей в суспільстві. Такого роду визнання здатне витіснити невдачі індивіда в інших сферах, наприклад, в сфері міжособистісної взаємодії. Якщо визнання відсутнє, то людина відчуває пригнічений стан, стан невдоволення результатами своєї діяльності, в сукупності з невдачами на рівні особистісної взаємодії цей стан сприяє розвитку кризових установок [64, с. 97]. Такого роду динаміка лише показує, наскільки важливий постійний розвиток людини, прагнення до пізнання, до самореалізації. Прагнення до «акме» як найбільш творчий період в житті важливий не лише для кожної окремої особистості, а й для суспільства загалом [85, с. 182].

Нині проблему досягнення «акме», творчої і професійної самореалізації, науковці пропонують вирішувати різними доступними методами, які можуть бути використані як комплексно, так і частково на основі:

- грамотно вибудованої системи тайм-менеджменту;
- дотримання особистістю (працюючим фахівцем) професійної етики;
- формування активної життєвої позиції (як у виборі професійних уподобань, так і в міжособистісній взаємодії);
- підвищення рівня особистої культури;

- адекватного співвіднесення власних особистісних переваг, особливостей і здібностей, з зовнішніми обставинами;

- особливостей соціодемографічного впливу на процес становлення особистості [57, с. 81];

- розуміння особистістю відповідальності за те, що відбувається з ним на шляху його професійного становлення.

Здійснивши теоретичний аналіз літератури з досліджуваної проблеми, припускаємо, що акмеологічний підхід, який базується на методологічних основах акмеології, у формуванні готовності до професійної діяльності майбутніх медичних сестер, що є результатом професійної підготовки є основою їхнього професійного становлення під час навчання. Акмеологічний підхід знаходить широке застосування в педагогічних дослідженнях останніх років. Особливого значення акмеологічний підхід набуває в зв'язку з вивченням інноваційних підходів до підготовки майбутніх медсестер, що дозволяє осмислити закономірності розвитку особистості майбутньої медичної сестри в період її розквіту, стимулювати рефлексивне виконання дій [13, с. 59].

Акмеологічний підхід синтезує у собі дослідницькі стратегії з позицій системного підходу при вивченні освітніх систем, цілісного підходу до вивчення людини та теорії функціональних систем [44, с. 368]. Окреслений підхід в освіті спрямований на самовдосконалення людини в освітньому середовищі, на її саморозвиток, на рух дорослої людини від однієї вершини до іншої, на досягнення «акме» в її творчості та здоров'ї, в розвитку всіх його життєвих сил; створює основу нової, сучасної ідеології навчання та виховання. Акмеологічний підхід щодо вивчення закономірностей досягнення вершин професіоналізму і творчості є одним із прогресивних для сучасної вищої школи. Науковці припускають, що саме цей інноваційний підхід та акмеологічні технології сприяють розвитку внутрішнього потенціалу, формуванню готовності до майбутньої професійної діяльності, високого професіоналізму та творчої майстерності, що є основою професійного зростання молодого

фахівця [9, с. 144]. Отже, актуальні завдання сучасного акмеологічного підходу у сфері професійної освіти майбутніх фахівців медсестринства такі:

1) формування особистісних професійно важливих характеристик особистості майбутнього професіонала, які стали б передумовою успішного руху до досягнення індивідуальних «акме» та суб'єктно-діяльній зрілості.

2) створення методичного інструментарію, що дозволив би виявити стан сформованості компетенцій майбутніх медичних сестер (соціально-особистісних, загальнонаукових, інструментальних та професійних), досягнутий студентом на конкретному етапі навчання [26, с. 115].

3) простеження особливостей прояву суб'єктно-діяльній характеристик у професіоналів спеціальності 5.12010102 «Сестринська справа», галузі знань 1201 «Медицина» [34, с. 85].

Акмеологічний підхід у контексті дослідження підготовки майбутніх медсестер вивчає закономірності досягнення студентом змісту свого навчання, опанування основ професіоналізму, продуктивного виявлення всіх особистісних можливостей, спрямованих на розв'язання намічених завдань на шляху до досягнення «акме» [34, с. 96-108]. У процесі розвитку фахівця науковці розрізняють тенденції його становлення як:

- суб'єкта професійного розвитку;
- спеціаліста, який володіє певною кваліфікацією;
- зрілої особистості;
- активного учасника акме-зорієнтованого процесу розвитку [28].

В акмеологічному підході, опираючись на психологічні дослідження (А. Леонтьєв, Д. Ельконін), основним чинником домінуючих змін у самосвідомості та прагненні до досягнення «акме» визначається провідна діяльність (навчальна, професійна). Новоутворення реалізуються в основному в одній діяльності та є визначальними у формуванні особистості як суб'єкта майбутньої професійної діяльності. Для студента цей період пов'язаний, по-перше, з новим соціальним статусом, коли майбутній фахівець вступає до вищого навчального закладу, а потім із залученням до професійного світу в

процесі фахової підготовки, до самостійної професійної діяльності, коли він проходить різні види практик.

Припускаємо, що реалізація акмеологічного підходу дасть змогу оптимізувати формування готовності до професійної діяльності майбутніх медсестер й стане запорукою ефективності їх соціального й професійного становлення. Така оптимізація процесу навчання створить найсприятливіші умови для вирішення завдань максимальної самореалізації особистості шляхом досягнення освітніх «мікроакме» й «акме». Послідовники й учні акмеологічної школи Б. Ананьєва в останні роки розробили й успішно застосовують акмеологічний підхід у дослідженні проблем різного характеру – професійної діяльності, особистісного розвитку, творчої самореалізації, оптимізації в різних сферах соціальної практики та ін.

Акмеологічний підхід передбачає спрямованість на виявлення прихованих, нереалізованих можливостей особистості, виявлення наявної стадії в зіставленні з ідеалом, з перспективою. При тому, що дослідження проблем оволодіння людиною професією й досягнення вищого рівня майстерності є безперечно важливими й неодмінно актуальними [3, с. 3-13].

Отже, сутність акмеологічного підходу до підготовки майбутніх медичних сестер полягає в здійсненні комплексного дослідження особистості студента, що проходить етап професійного становлення, коли його індивідуальні, особистісні й суб'єктно-діяльнісні характеристики вивчаються в єдності, в усіх взаємозв'язках і опосередкуваннях для того, щоб сприяти досягненню вищих рівнів, на які може піднятися кожен. Інтеграція даних, одержаних при такому підході до вивчення людини, – процес надзвичайно важкий і вимагає створення особливої методології, а також техніки науково-коректного сполучення цих даних.

Висновки до розділу 1

Підготовка кваліфікованих конкурентоспроможних медичних сестер з високим рівнем професійних знань, умінь, навичок, досвіду виконання професійних функцій, які відповідають сучасним вимогам науково-технічного прогресу, потребам у соціально-активних членах суспільства, формування у них наукового світосприйняття, творчого мислення, кращих людських якостей і національної свідомості, є головним завданням професійної освіти.

Узгодження вітчизняних Галузевих стандартів підготовки медсестринських кадрів відповідно до міжнародних вимог окреслило нові перспективні напрями професійної діяльності магістрів сестринської справи, зокрема, на посадах начальника (завідувача) структурного підрозділу медичного закладу, головної медичної сестри, викладача сестринських дисциплін у вищих медичних навчальних закладах, завідувача відділення (декана) у коледжі та наукового співробітника у галузях «Сестринська справа». Такий широкий спектр первинних посад магістрів сестринської справи вимагає ґрунтовних педагогічних досліджень і розробки наукових підходів, зокрема акмеологічного, до підготовки таких фахівців в умовах ступеневої освіти.

Галузевий стандарт вищої освіти України освітньо-кваліфікаційної характеристики молодшого спеціаліста встановлює професійне призначення і умови використання випускників вищих навчальних закладів зі спеціальності 5.12010102 «Сестринська справа», галузі знань 1201 «Медицина», освітньо-кваліфікаційного рівня молодшого спеціаліста у вигляді переліку первинних посад, виробничих функцій та типових завдань діяльності; освітні та кваліфікаційні вимоги до випускників вищих навчальних закладів у вигляді переліку здатностей та умінь вирішувати завдання діяльності, вимоги до атестації якості освіти та професійної підготовки випускників вищих навчальних закладів; відповідальність за якість освітньої та професійної підготовки. Окреслені постулати та реальні соціальні потреби в отриманні якісної медичної допомоги та доступі до охорони здоров'я вимагають змін у

медичній освіті, імплементації інноваційних методологічних підходів, одним з яких є акмеологічний, що виник у руслі науки акмеологія.

Акмеологія вивчає акме людини (вищий прояв її професійного, особистісного самовираження та самоствердження) й орієнтується на формування гармонійної людини, де досягається повнота буття в рамках індивідуального стану. Відповідно до цього підготовка фахівців сестринської справи повинна орієнтуватися на цілісний триєдиний розвиток студентів, а саме формування гармонійної особистості як суб'єкта суспільноособистісних цінностей; громадянина як патріота та компетентного фахівця як суб'єкта діяльності. Акмеологічний підхід щодо підготовки майбутніх медичних сестер як учення про закономірності й механізми розвитку дорослої людини в період зрілості, дозволяє скорегувати плани і програми їх підготовки.

РОЗДІЛ 2

ПЕДАГОГІЧНО-ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ СЕСТРИНСЬКОЇ СПРАВИ НА ОСНОВІ РЕАЛІЗАЦІЇ АКМЕОЛОГІЧНОГО ПІДХОДУ

2.1. Процес взаємодії медицини і акмеології

Медицина і акмеології нині активно взаємодіють. Щоб спрямувати цей процес в бажаному для акмеології і медицини напрямку, необхідно вивчити його характерні риси. Медицина визначається як «система наукових знань і практичної діяльності, цілями якої є зміцнення та збереження здоров'я, продовження життя людей, попередження і лікування захворювань людини» [33, с. 29]. За своєю суттю медицина акмеологічна, оскільки її основна мета – здоров'я людини. Тілесне, психічне, професійне здоров'я, що виявляється в стані продуктивної працездатності, фізичного і духовного благополуччя, і є найбільш бажаний, оптимальний для кожної людини стан.

Про медичний аспект в акмеології ми зазвичай говоримо, коли мова йде про вплив стану здоров'я на процес особистісного і професійного розвитку. Унікальні особливості акмеології – її інтегративний характер, методологічні принципи (комплексний, системний і суб'єктний підходи, принципи розвитку і гуманізму), які надають можливість використовувати досягнення медицини для вирішення акмеологічних завдань вдосконалення особистості, його особистісно-професійного розвитку.

Акмеологічної спрямованість помітна в діяльності знаменитих науковців-медиків (наприклад, М. Пирогова, В. Бехтерева). Так, у статті «Питання життя» М. Пирогов відзначав, що для виховання фахівців-хірургів необхідно приділяти увагу моральним, етичним і професійним засадам, водночас моральне начало займає першорядне значення [31, с. 94]. Тоді як В. Бехтеревим і його школою були закладені теоретичні і експериментальні основи міждисциплінарних комплексних досліджень людини, які отримали своє продовження в працях і

організаційній діяльності психологічної школи Б. Ананьєва. Саме Б. Ананьєв та його учні, використовуючи математичні методи обробки даних, досліджували індивідуальні, особистісні, суб'єктно-діяльні особливості людини в процесі її розвитку, інтегруючи всі ці аспекти в індивідуальності. У результаті вони емпірично довели теоретичні уявлення про індивідуальність як конкурують-ном втіленні психо-біосоціальної цілісності людини [16, с. 14]. Опираючись на ці найважливіші теоретичні висновки, а також використовуючи системний підхід, ми можемо говорити про те, що людина – це відкрита психо-біосоціально-біологічна система.

Ця система піддається впливу речовин, які надходять всередину організму, постійно взаємодіє з подразниками зовнішнього середовища. Як результат взаємодії елементів системи виникає важлива системна якість людського організму – гомеостаз, необхідний для збереження системи [20, с. 17]. Акме також є системною якістю, що виникають як результат складної взаємодії трьох основних груп елементів системи: психічних, біологічних, соціальних. Стан біологічних і психічних елементів в аспекті їхньої відповідності показникам професійного здоров'я можна розглядати як медико-акмеологічні умови і чинники.

Що стосується групи соціальних елементів, то їхній вплив на процес «народження» акме як інтегральної системної якості очевидно. Погіршення соціальних умов життя невідворотно призводить до виникнення цілої групи соціально зумовлених захворювань (наприклад, туберкульозу, його генералізованих форм). Збагачене соціальне середовище, достатній життєвий рівень значною мірою сприятливі для експресії генів здібностей людини в той чи інший період її життя. Крім того, вищі психічні функції людини, як відомо, мають соціальне походження. Мозок людини розвивається не в ізоляції, це розвиток неминуче соціальний, починаючи з батьківського піклування та прихильності і закінчуючи соціальними рішеннями про допомогу літнім [21, с. 109].

Значний інтерес для акмеології становлять особливості взаємодії соціальних чинників з психічною і соматичною складовими цілісності індивідуума. Відомо, що необхідною умовою формування, розвитку особистості є не стан рівноваги, а напруга досягнення певної мети – «нусодинаміка». Водночас, безліч чинників, що викликають стан напруги, можуть викликати стрес. Однак при всій безлічі стресогенних чинників виділяють лише два його безпосередніх джерела: події, що відбуваються і суб'єктивне ставлення до них [42, с. 311]. Стан напруги при всій інтенсивності, силі впливу соціальних чинників не призводить до розвитку негативних наслідків за умови оптимальної для кожного індивідуума смислової оцінки того, що відбувається. Це не обов'язково якесь позитивно забарвлене дисоційоване переосмислення. Не виключено, що в певному конкретному випадку лише максимально негативне, емоційно насичене переосмислення того, що відбувається буде здатне мобілізувати «дрімаючі» ресурси особистості (як в українських народних казках).

У зв'язку з цим необхідно відзначити особливе значення процесу набуття майбутнім фахівцем сенсу того, що відбувається, сенсу реальної або потенційної власної активності або бездіяльності. Ця унікальна для кожного індивідуума смислова інтерпретація містить в собі потенціал патогенного, психотравмуючого або, навпаки, сприятливого, нусодинамічного впливу. Тісний взаємозв'язок психічного, біологічного і соціального в природі людини підтверджується дослідженнями С. Рубінштейна, який особливу увагу приділяв аналізу детермінації психічних процесів. Ним була розроблена теорія, згідно якої зовнішні чинники впливають на об'єкт за допомогою внутрішніх умов [45, с. 412].

В якості внутрішніх умов, за допомогою яких діють зовнішні причини, можна розглядати виокремлені Н. Вишняковою сформовані особливості особистості, що створюють різну міру свободи реагування. Це – конституційний тип емоційності, індивідуальні інтелектуальні основи особистості, що лежать в основі адаптаційних можливостей [25, с. 100]. Це,

звичайно ж, рівень продуктивності саморегуляції психічної стійкості, характеризується врівноваженістю, яка контролюється цілеспрямованою активністю, гностичною та професійною компетентністю, процесуально-результуючою гармонійністю саморегуляції.

Відомі також психосоматичні і соматопсихічні реакції і патологічні стани, які, водночас, залежать від характеру середовищних впливів, соціальних умов. Останнім часом авторами виокремлюються валеософійний (валеологічний) аспект акмеології, що підкреслює значущість загального і фізичного здоров'я людини як життєвої основи, абсолютно необхідної для набуття ним акме. Автори відзначають також наявність ергономічного акмеологічного аспекту, що вказує на доцільність економії сил і засобів в досягненні цілей [78, с. 120].

Одним з компонентів продуктивності професійної діяльності є показник енерговитрат фахівця. Продуктивна діяльність, як головна умова досягнення вершин професіоналізму, з медичної точки зору представляється як діяльність, в процесі якої оптимально реалізується потенціал ресурсів суб'єкта діяльності. Але де ця грань оптимальності, з одного боку якої недостатнє використання ресурсів, а з іншого – стан напруги з фізичним, емоційним і поведінковим проявами стресу, що створює фатальну послідовність «стрес – симптом – захворювання»? Для медсестри «оптимально» – це, передусім, означає – «без шкоди для організму».

Ймовірно, це одне з ключових питань, відповіді на які разом з кожним конкретним клієнтом (пацієнтом) покликані знайти медсестра-акмеолог в процесі своєї професійної діяльності. Окрім вирішення таких явно медичних проблем, як своєчасна діагностика, організація або безпосереднє лікування захворювань, що впливають на акмеологічний процес, необхідно вирішити специфічні медико-акмеологічні завдання. Їхнє рішення, в основному, укладається в межі процесу забезпечення екологічності змін, що відбуваються з суб'єктом діяльності в процесі особистісно-професійного розвитку [79, с. 57]. Зміни екологічні, якщо вони не завдають людині ніякої шкоди, не викликають

внутрішньоособистісних конфліктів і не призводять до конфлікту з оточуючим світом.

Людина як психо-біосоціальна система функціонує як єдине ціле завдяки взаємодії його складових. Ефективність роботи системи в основному залежить від характеру взаємодії її елементів [75]. Цей принцип реалізується в гіпотезі, суть якої полягає в тому, що психічна адаптація визначається не абсолютними значеннями (вираженістю) тих чи інших стабільних характеристик особистості, а зміною структури взаємозв'язків між цими характеристиками, що позначається на загальній поведінці майбутніх фахівців (зокрема й медсестер) і їхньої стійкості до комплексу екстремальних (природних і соціальних) чинників середовища [47, с. 246].

Відтак, щоб претендувати на реалізацію будь-якої акмеологічної мети (наприклад, підвищення продуктивності професійної діяльності), необхідно в кожному конкретному випадку визначити особливості взаємозв'язків між елементами системи, зорієнтованою на досягнення цієї мети. Відомо, що система загалом функціонує не ефективніше її слабшої ланки [59, с. 144]. Отже, необхідно виявити цю ланку і вплинути на її ефективність. Цілком ймовірно, що цією ланкою може бути наявність будь-якої медичної проблеми. Ми окреслили лише деякі з проблем, які необхідно вирішувати медсестрі-акмеологу в процесі медичного забезпечення акмеологічного процесу.

Безумовно, продуктивне вирішення цих проблем – складне завдання. Воно вимагає певного обсягу знань, умінь навичок. Як не потонути в океані сучасних знань про людину та її діяльності? Специфіка предмета акмеології, її інтегративний характер надають можливість з безлічі знань про людину та її діяльність прагматично виокремлювати і використовувати ті ідеї, ті знання, які відповідають методологічній моделі предмета акмеології – інтегральній характеристиці стану і потенціалу особистості, алгоритмів і способів його розвитку, образу майбутнього стану, очікування контрольних механізмів і функціонування зворотних зв'язків [58, с. 227].

Процес взаємодії акмеології і медицини має взаємопроникаючий, взаємодоповнюючий характер як процес взаємодії елементів системи, що функціонують на благо людини. На нинішній стадії розвитку цього процесу, коли акмеологія виходить на провідні позиції в системі наук про людину в силу своєї унікальної здатності інтегрувати й ефективно використовувати все, що сприяє досягненню особистісно-професійного акме, науковці виокремлюють новий напрямок акмеології – медична акмеологія [58, с. 228].

Медична акмеологія є наукою про медичне забезпечення акмеологічного процесу – процесу особистісно-професійного розвитку людини, а також про досягнення професіоналізму в праці медичного працівника.

Об'єктом медичної акмеології є людина як психо-біосоціальна цілісність в процесі особистісно-професійного розвитку.

Предметом медичної акмеології є вивчення об'єктивних і суб'єктивних чинників збереження, зміцнення, відновлення психічної стійкості фахівця, його професійного здоров'я, досягнення професійного довголіття, а також механізмів, закономірностей досягнення фахівцем-медиком вершин в професійному й особистісному розвитку.

Взаємодоповнюючий характер акмеології і медицини відображає мету медичної акмеології:

- збереження, зміцнення, відновлення психічної стійкості фахівця, його професійного здоров'я; досягнення професійного довголіття; забезпечення екологічності змін, що відбуваються з суб'єктом діяльності в процесі особистісн-професійного розвитку;

- оптимізація процесу вдосконалення медичного працівника в його особистісно-професійному розвитку.

Базовими поняттями медичної акмеології є поняття «медичне забезпечення акмеологічного процесу», «психічна стійкість фахівця», «професійне здоров'я», «професіоналізм медичного працівника» [73, с. 160].

Розглянемо ці основні поняття більш детально.

Медичне забезпечення акмеологічного процесу варто визначити як систему практичних заходів, спрямованих на збереження, зміцнення, відновлення психічної стійкості фахівця, його професійного здоров'я, досягнення професійного довголіття; забезпечення екологічності змін, що відбуваються з суб'єктом діяльності в процесі особистісно-професійного розвитку. Вирішення завдань медичного забезпечення акмеологічного процесу досягається зусиллями лікарів-акмеологів, медсестер-акмеологів, медичних психологів, психотерапевтів, які працюють в установах, організаціях системи медичного акмеологічного забезпечення. Зусилля цих фахівців спрямовані на оптимальне використання функціональних ресурсів організму фахівця, їхнього збереження та відновлення. Для цього розробляються медико-акмеологічні технології – програми екологічної, оптимальної реалізації, зберігання, відновлення функціональних резервів організму в процесі особистісно-професійного розвитку за допомогою медичних акмеологічних технік – конкретних прийомів.

Психічна стійкість фахівця – рівень розвитку і гармонійність вияву вольових, емоційних, інтелектуальних і особистісно-професійних якостей особистості, що визначають його здатність успішно виконувати завдання професійної діяльності. Так, в розробленій акмеологічній концепції продуктивної психічної стійкості підвищення психічної стійкості представлено як результат активної саморегуляції [58].

Професійне здоров'я – якість життєдіяльності фахівця, що характеризується досконалою адаптацією до впливу чинників професійного середовища, забезпечується достатнім для виконання певного виду професійної діяльності функціональним резервом організму, і виявляється в стані працездатності, фізичного і духовного благополуччя. Найбільш характерним показником професійного здоров'я, передумовою до забезпечення високої професійної ефективності і професійного довголіття, як зазначає О. Жданов, є здатність працівника адекватно змінювати свої функціональні параметри і зберігати стабільність в різних умовах діяльності [42, с.12].

Для медичної акмеології важлива не лише донозологічна, а й нозологічна діагностика, оскільки дуже часто акме професійне і соматичне не збігаються в часі. Досягнення професійної майстерності нерідко відбувається на тлі сформованої безлічі хронічних захворювань. У цьому випадку значно зростає необхідність в медичному забезпеченні акмеологічного процесу з метою оптимального використання ресурсів організму, їхнього можливого нарощування для досягнення професійного довголіття.

Професіоналізм медичного працівника – це інтегральна психологічна характеристика особистості, поєднання психологічних якостей, що забезпечують продуктивне вирішення професійних завдань – збереження, зміцнення здоров'я людини, продовження її життя, попередження і лікування захворювань. Медична акмеології орієнтує фахівця-медика на досягнення більш високих рівнів продуктивності, ефективне вирішення професійних завдань. Досягнення вершин професіоналізму відбувається не «за всяку ціну», а екологічно для організму фахівця, в межах моральних норм, без шкоди для оточуючих [78].

З цією метою розробляються і застосовуються акмеологічні технології – програми просування медичного працівника до вершин особистісної та професійної зрілості. Прикладом подібної технології є методика формування стилю професійної діяльності медиків з урахуванням індивідуально-типологічних особливостей, використання якої дає 'можливість компенсувати недоліки в тому чи іншому компоненті професійної діяльності [78].

Таким чином, активна взаємодія акмеології і медицини є об'єктивно існуючим процесом. Характерною його особливістю є те, що медицина і акмеологія взаємодіють як елементи однієї системи, що функціонує на благо людини. Ця взаємодія виражена в предметі, меті медичної акмеології. Відтак, слід зазначити, що особистісно-професійний розвиток можливий лише за умови урахування медико-психологічних чинників, які відображають психобіологічні складові цілісності індивіда в аспекті їхньої відповідності нормам професійного

здоров'я. Для реалізації цілей медичної акмеології необхідне формування та продуктивна робота системи медичного забезпечення акмеологічного процесу.

2.2. Сутність та специфіка застосування акмеологічних технологій у професійній підготовці майбутніх медсестер

Медсестра нової генерації має забезпечувати сучасний висококваліфікований догляд, володіти методами реабілітаційних заходів і паліативної допомоги, навичками навчання та комп'ютерними технологіями, приймати професійні рішення, проводити первинну медико-санітарну роботу, організовувати якісний сестринський процес та управління тощо. Розробці наукових підходів до реформування сестринської освіти сприяла участь України в міжнародних нарадах і конференціях фахівців із сестринської справи й акушерства, організованих сестринським відділом Європейського регіонального бюро та Американським міжнародним союзом охорони здоров'я. Нині ж в українському суспільстві змінено усталені стереотипні уявлення про роль медсестри в комплексі лікувально-діагностичних, профілактичних, реабілітаційних та медико-соціальних заходів; переосмислюється практична роль медсестри-лідера (бакалавра, магістра), інший вигляд має колегіальна узгодженість у роботі таких фахівців; оновлено стандарти їхньої професійної поведінки, її обсяги і методи.

Перед закладами вищої медичної освіти, що здійснюють підготовку медсестринських кадрів, стоїть завдання на принципах природовідповідності та педагогіки співробітництва поглибити практичну спрямованість освітньо-професійної підготовки медичних сестер; сформувати творчу особистість інтелектуала з клінічним мисленням і прогресивним науковим світоглядом, організатора сестринської справи [55, с. 214]. Змінюється не лише зміст, структура вищої освіти майбутнього фахівця сестринської справи, але і її форми. Створення освітнього середовища, яке б поєднувало традиційні та

інноваційні методи навчання, неможливе без внесення якісно нового змісту у вищу професійну освіту майбутньої медичної сестри, підвищення рівня науково-методичного забезпечення навчального процесу, впровадження інноваційних технологій і методик.

На думку І. Махновської, «технологія в будь-якій сфері – це діяльність, яка максимально відбиває об'єктивні закони предметної сфери і тому забезпечує найбільшу для даних умов відповідність результату діяльності поставленим цілям» [53, с. 42]. Тривалий час термін «технологія» залишався за межами понятійного апарату педагогіки. Сьогодні ж поняття «педагогічна технологія» стійко увійшло в наукову термінологію. За останні роки тільки у вітчизняних і зарубіжних публікаціях можна знайти близько 300 різних тлумачень цього поняття. У дослідженнях І. Мельничук знаходимо думку про те, що педагогічну технологію потрібно розглядати як науково і методично інтегративну, динамічну, відкриту, інноваційно-продуктивну, синергетичну систему, зумовлену часовими і просторово-цільовими характеристиками організації та функціонування сукупності компонентів педагогічного процесу, в тому числі й інноваційних підходів до підготовки майбутніх соціальних працівників, зокрема акмеологічного підходу [54, с. 8-12], що є основою реалізації акмеологічних технологій і методів.

Акмеологічна технологія – це сукупність наукових засобів та методів, які оптимізують процес досягнення особистісно-професійного «акме» майбутнім фахівцем сестринської справи. У словнику іншомовних слів метод – це спосіб, прийом або система прийомів для досягнення якої-небудь мети, для виконання певної операції [17, с. 29]. Метод навчання як загальнодидактичне поняття визначається через сукупність способів і прийомів спільної діяльності суб'єктів навчального процесу, спрямованої на досягнення освітньої мети, виховання й розвитку особистості [40, с. 18].

Одним із важливих методів в акмеологічних технологіях є рефлексія, тобто усвідомлення студентом способів досягнення власних «мікроакме», виявлення освітніх здобутків. Форми освітньої рефлексії – усне обговорення

студентом змін свого освітнього інтересу, особистої активності, глибини пізнання, продуктивності, самовдосконалення, саморозвитку, самореалізації та ін. В акмеологічних технологіях віддзеркалюються шляхи формування готовності до майбутньої професійної діяльності та розвитку професійної майстерності. Основною ідеєю цих технологій є конструктивна інтеграція особистісної та професійної основ на підставі реалізації творчого потенціалу [19, с. 89]. У цьому випадку студентові пропонується вибудовувати індивідуальну траєкторію освіти при вивченні кожної дисципліни, набуваючи не тільки знання, а й визначаючи особистісні цілі, програму свого навчання, способи засвоєння навчальних тем, форми подання та оцінки власних освітніх результатів.

У структурі акмеологічних технологій виокремлено такі складові: мета та завдання, принципи розробки, умови технологічного процесу, аналіз конкретної освітньої ситуації, характеристики суб'єкта й об'єкта, особливості їхньої взаємодії, етапи окреслення і досягнення «акме», способи прогнозування результатів, упровадження.

Аналіз наявних акметехнологій дозволив класифікувати їх за спрямуванням: розвиваючі, формуючі, тренінгові, проєктивні, діагностичні акметехнології, технології психоконсультації [23, с. 28]. Водночас застосування анонсованого виду інноваційних технологій у процесі професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи детермінує створення акмеологічного освітнього середовища. Головною метою реалізації акмеологічних технологій було подолання репродуктивної позиції студентів, сформованої на попередніх етапах навчання, яка спричиняє формування репродуктивного мислення.

Акмеологічні технології характеризуються тим, що вони є:

- інваріантними (застосовуються в усьому освітньому маршруті);
- комбінаторними (поєднуються з елементами інших методик);
- багатофункціональними (використовуються при виконанні різних рольових функцій в освітньому процесі);

- адаптивними (їх можна застосувати до конкретних умов);
- прогностичними (підказують напрям пошуку в досягненні запланованого результату).

Зазначимо, що в процесі конструювання акмеологічних технологій, які забезпечили формування готовності майбутніх фахівців сестринської справи до професійної діяльності, враховувалося, що визначені технології мають базуватися на таких постулатах:

- відповідати особливостям системи взаємин на рівні «викладач – студент» як «суб'єкт – суб'єктних»;
- урахувати індивідуальні особливості студента, діагностувати в діях, діяльності, вчинках, поведінці студентів певні якісно-кількісні характеристики рівня професійного розвитку і досягнення «мікроакме»;
- співвідносити умови навчання з умовами реальної та соціальної самоактуалізації;
- передбачати формування здібностей, які дозволяють особистості студента стати суб'єктом прийняття самостійних рішень і зумовлюють шлях до творчої діяльності [22, с. 123];

Цільовими орієнтаціями акмеологічних технологій у навчальному процесі є розвиток етичних, когнітивних і комунікативних якостей майбутнього фахівця сестринської справи, який має: виявляти розвинене почуття нового, здатність до продукування ідей; мати власне розуміння сенсу вивчення кожної дисципліни, які вивчаються; вміти поставити навчальну мету в заданій галузі знань або діяльності, скласти план її досягнення, виконати план, використовуючи оптимальні для наявних умов способи і засоби, отримати і усвідомити свій результат, порівняти його з іншими аналогічними результатами, провести рефлексію і самооцінку своєї діяльності; вміти обирати методи пізнання, адекватні об'єкту, бачити знайоме в незнайомому і навпаки, здатність знаходити різні шляхи вирішення проблем.

До концептуальних принципів акмеологічних технологій відносяться:

Принцип особистісного цілепокладання студента. Освіта кожного майбутнього фахівця сестринської справи відбувається на основі і з урахуванням його особистих навчальних цілей.

Принцип вибору індивідуальної освітньої траєкторії. Студент має право на усвідомлений і погоджений з педагогом вибір основних складових своєї освіти: сенсу, цілей, завдань, темпу, форм і методів навчання, особистісного змісту освіти, системи самоконтролю і самооцінки результатів.

Принцип продуктивності навчання. Головний орієнтир навчання – особистісне освітнє зростання студента, що складається з його внутрішніх продуктів навчальної діяльності (знання, вміння, навички, здібності, способи діяльності) і зовнішніх (текст, малюнок).

Принцип ситуативності навчання. Освітній процес будується на організованих ситуаціях, які передбачають самовизначення студентів та пошук ними рішень окреслених завдань. Викладач супроводжує майбутнього фахівця сестринської справи у його навчальному русі.

Принцип освітньої рефлексії. Освітній процес містить безперервне усвідомлення студентом і викладачем власної діяльності: аналіз і засвоєння способів цієї діяльності, конструювання на цій основі подальших дій і планів навчання.

Центральним поняттям в акмеологічних технологіях є *цілеспрямована навчальна діяльність студента – це особлива форма активності майбутнього фахівця, спрямована на зміну самого себе як суб'єкта навчання*. До її характерних ознак відносять:

- наявність у студента внутрішніх пізнавальних мотивів, основою яких є пізнавальні потреби;
- наявність мети свідомої самозміни (Я це дізнаюся, зрозумію, вирішу), розуміння і прийняття студентом навчального завдання;
- позиція майбутнього фахівця сестринської справи як повноцінного суб'єкта діяльності, що здійснює самостійно всі етапи: цілепокладання,

цілездійснення (планування, реалізація мети і аналіз результатів), цілествердження;

- спрямованість на засвоєння знань, умінь, навичок;
- відрефлексування власних дій.

Традиційно зміст освіти передається студентові у вигляді навчального матеріалу з метою його засвоєння. У межах акмеологічного підходу навчальний матеріал відіграє роль середовища, яке використовується для іншої мети – створення майбутнім фахівцем сестринської справи власної траєкторії освіти. Відмінність акмеологічних технологій навчання від традиційних полягає також у зміні співвідношення між знанням і незнанням. Мета традиційного навчання переведення незнання в знання: викладач «дає знання», а студенти їх «отримують». В акмеологічних технологіях, навпаки, – суб'єкти збільшують кількість свого незнання і окреслюють його як вершини, які слід досягнути. Незнання тут не є порожнеча, а рефлексивно зафіксована в ході навчання проблематика, тобто знання про незнання. Це незнання розуміється як найважливіший елемент змісту освіти, а не відсутність його.

Ключовим технологічним елементом навчання є *акмеологічна освітня ситуація*, яка актуалізує незнання і ставить за мету виокремлення студентами особистих освітніх цілей та ресурсів, які треба задіяти аби досягнути вершин у навчанні. Методика ґрунтується на відкритих професійно спрямованих завданнях, що не мають «правильних» відповідей. Практично будь-який елемент теми може бути окреслений у формі таких завдань, наприклад: проаналізуйте Етичний кодекс медичної сестри України та подумайте, якими рисами повинен володіти майбутній фахівець сестринської справи аби дотримуватись усіх постулатів кодексу. Окресліть кожну рису, яка Вам не притаманна як навчальну вершину, складіть план досягнення цього «мікроакме». Одним з орієнтирів та навчальним мікроакме студентів спеціальності «Сестринська справа» є опанування усіма компетенціями, знаннями, вміннями, здібностями, що задекларовані у професіограмі майбутніх фахівців сестринської справи.

Не менш значущою у забезпеченні акмеологічної спрямованості професійної підготовки майбутніх медсестер є акмеограма. Акмеограма – це основний метод акмеографічного підходу, що сформувався в рамках акмеологічного знання, складається з сукупності вимог, умов і факторів, які сприяють прогресивному розвитку особистості майбутнього соціального працівника. На основі отриманих даних, після заповнення акмеограми, студент матиме можливість проектувати власну програму руху до досягнення навчальних вершин [22, с. 133].

Вона може бути як комплексною і довготривалою (наприклад, програма самоосвіти протягом навчання у вищому навчальному закладі), так і вузькоспеціалізованою та короткотривалою (в межах одного з навчальних курсів, або однієї з тем в його рамках). При цьому варто підкреслити, що зміст окресленої програми має враховувати данні попереднього діагностування, що були отримані в результаті аналізу акмеограми. Це допоможе студентам створити цілісну картину власних освітніх потреб та обрати відповідні форми, методи і прийоми саморозвитку з урахуванням результатів діагностування.

Розглянемо акмеограму майбутнього фахівця сестринської справи.

Акмеограма майбутнього фахівця сестринської справи повинна містити:

- загальні відомості про студента (прізвище, ім'я, по батькові; рік і дату народження; курс навчання у навчальному закладі; дату заповнення);
- підструктуру особистісних характеристик, що складається із *підструктури здібностей і потенціалу* (наявність обдарованості або таланту; оцінку потенціалу особистості студента), *підструктури індивідуальності* (характеристики образу «Я»; особливості мотивації й потреби в досягненнях; характеристик самооцінки; характеристик ціннісних орієнтацій, інтереси; оцінки самореалізації), *підструктури спрямованості* (характеристики спрямованості; зміст спрямованості; ставлення до майбутньої професійної діяльності; спрямованість на взаємодію), *підструктури характерологічних особливостей і моральних якостей* (цілеспрямованість;

ініціативність; воля; організованість; відповідальність; відсутність задрощів до успіхів інших; гуманістична спрямованість у відносинах; чесність; порядність; принциповість; об'єктивність), *підструктури професійних характеристик* (готовність до майбутньої професійної діяльності; професійна компетентність; професійна креативність; глибина, міцність професійних знань і умінь), *акмеологічних інваріантів професіоналізму* (сила особистості; рівень саморегуляції; вміння реалізовувати рішення; рівень працездатності при вирішенні навчальних ситуацій; специфічні (властиві лише для професії медичної сестри); психологічні професійно важливі якості; індивідуально-ділові якості).

Акмеологічні інваріанти розвитку професіоналізму – це основні якості й вміння професіонала (або необхідні умови), що забезпечують високу продуктивність і стабільність діяльності, незалежно від її втримування й специфіки. Акмеологічні інваріанти професіоналізму проявляються також і у внутрішніх спонукальних причинах, що забезпечують активний саморозвиток фахівця, реалізацію його творчого потенціалу.

Акмеологічні інваріанти професіоналізму були виявлені в результаті порівняльного аналізу [7] на рівні загальних і основних факторів, що зумовлюють високу ефективність і надійність діяльності класів «людина – людина», «людина – колектив», «людина – великі соціальні групи».

Акмеологічні інваріанти професіоналізму бувають:

1) загальними, тобто повністю незалежними від специфіки діяльності; акмеологічні дослідження показали, що такими є розвинена антиципація, високий рівень саморегуляції, вміння приймати рішення й стійку образну сферу (у професіоналів високого рівня, незалежно від виду й специфіки професійної діяльності, ці інваріанти розвинені набагато сильніше, ніж в інших фахівців);

2) специфічними або особливими, які певною мірою відображають специфіку професійної діяльності (наприклад, для професій класу «людина – людина» і «людина – колектив» такими, як показали дослідження, крім

загальних інваріантів, є проникливість (або диференційно-психологічна компетентність), комунікабельність і комунікативні вміння, вміння робити психологічні впливи й ін. [22, с. 135]. Одним з важливих акмеологічних інваріант професіоналізму є вміння приймати рішення. Вміння приймати рішення є найважливішою психологічною складовою професійної діяльності. Оскільки в будь-яку людську діяльність у тій або іншій формі процес ухвалення рішення включений обов'язково, тим більше саме він займає в психологічній структурі професійної діяльності центральне місце.

Виявлені загальні інваріанти професіоналізму не єдині. Загальними акмеологічними інваріантами професіоналізму можуть бути властивості особистості, психічні процеси, функції, навички й уміння, що забезпечують інваріантність якості виконання діяльності. Це дуже важливий методологічний аспект. У такому розгляді професійна специфіка діяльності може бути зумовлена домінуванням або підпорядкуванням тих або інших акмеологічних інваріант. Акмеограма має містити індивідуальні рекомендації і стати базисом для моніторингу особистісно-професійного розвитку.

Отже, сутність акмеологічного підходу до формування готовності майбутніх фахівців сестринської справи до професійної діяльності полягає в здійсненні комплексного дослідження особистості студента, що проходить етап професійного становлення, коли його індивідуальні, особистісні й суб'єктно-діяльнісні характеристики вивчаються в єдності, в усіх взаємозв'язках і опосередкуваннях для того, щоб сприяти досягненню вищих рівнів, на які може піднятися кожен. Інтеграція даних, одержаних при такому підході до вивчення людини, надзвичайно важкий процес і вимагає створення особливої методології, а також техніки науково-коректного сполучення цих даних.

Відтак, вища освіта повинна максимальною мірою розвивати особистість студента, формувати його «акме» як майбутнього професіонала. Сучасному випускнику мають бути притаманні прагнення до постійного поповнення знань, здатність самостійно ставити і вирішувати різноманітні завдання професійного характеру. Оптимальним підходом до організації навчального процесу

підготовки студентів, що працюватимуть на посаді медичної сестри, згідно окреслених перспектив, вважаємо акмеологічний підхід, що узгоджується із сучасними інноваційними методами організації навчально-виховної діяльності і дозволяє майбутньому фахівцю сестринської справи досягти кінцевого «акме» навчання у – високого рівня професійної компетентності.

Висновки до розділу 2

Професійна підготовка майбутніх фахівців сестринської справи може супроводжуватися окресленням певних «вершин» для реалізації творчого потенціалу студента на шляху опанування професійною компетентністю. Відтак реалізація акмеологічного підходу передбачає сформованість мотиваційної сфери студента, що сприятиме досягненню майбутнім фахівцем сестринської справи перших вершин професіоналізму у формі оволодіння професійною компетентністю ще під час здобуття вищої освіти.

Поняття «акме» рефлексується, здебільшого, як вищий щабель досконалості, вершина позитивних змін, оптимум або й пік оптимальності та пієтетних характеристик, що стосуються розвитку певної людини. Адже людина – як природна істота (індивід), як особистість (сукупність відносин з власним «я» і з навколишнім світом) і як суб'єкт діяльності (перш за все професіонал) – здатна досягти найбільших висот у своєму «життєвому польоті», піднятися на вершину власного розвитку, доторкнутися до істини і відбутися як людина, як особистість на рівні «акме» власної індивідуальності. У цьому сенсі спостерігається інтеграція аксіологічного та акмеологічного підходів у професіогенезі майбутніх фахівців.

У межах акмеологічного підходу навчальний матеріал відіграє роль середовища, яке використовується для іншої мети – створення майбутнім фахівцем сестринської справи власної траєкторії освіти. Відмінність акмеологічних технологій навчання від традиційних полягає також у зміні

співвідношення між знанням і незнанням. Мета традиційного навчання переведення незнання в знання: викладач «дає знання», а студенти їх «отримують». В акмеологічних технологіях, навпаки, – суб'єкти збільшують кількість свого незнання і окреслюють його як вершини, які слід досягнути. Незнання тут не є порожнеча, а рефлексивно зафіксована в ході навчання проблематика, тобто знання про незнання. Це незнання розуміється як найважливіший елемент змісту освіти, а не відсутність його.

РОЗДІЛ 3

ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ АКМЕОЛОГІЧНОГО ПІДХОДУ У ПРОЦЕСІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ МЕДСЕСТЕР

3.1. Аналіз результатів експериментального дослідження

З метою доведення ефективності презентованих у роботі висновків щодо імplementації акмеологічного підходу у процес підготовки майбутніх медсестер проводився формувальний етап експериментального дослідження та порівняльний аналіз його результатів. Формувальний етап охоплював період 2020-2021 н.р. підготовки студентів на II курсі під час вивчення фахових дисциплін.

Для аналізу результатів експериментального дослідження співставлялися кількісні дані, що характеризували сформованість кожного з компонентів готовності майбутніх медсестер до професійної діяльності за чотирма рівнями на вхідному (початок навчання на II курсі) та підсумковому (завершення навчання на II курсі) етапах оцінювання. Порівнювали кількісні значення, встановлені у студентів контрольних (КГ) та експериментальних (ЕГ) груп.

Розподіл студентів у контрольні й експериментальні групи відзначався певними особливостями. Першою особливістю було дотримання основної умови, щоб в обох категоріях груп у студентів були майже однакові цифрові показники сформованості кожного компоненту готовності до професійної діяльності та середній показник. Другою особливістю визначення контрольних та експериментальних груп було врахування кількісного складу студентів, які здобували спеціальність «Сестринська справа» у різних медичних коледжах.

Отже, на етапі вхідного контролю (ВК) в контрольних групах було 68 студентів, які навчалися в Кіровоградському медичному фаховому коледжі ім. Є. Й. Мухіна, а в експериментальних групах – 95 студентів, які навчалися у Херсонському базовому медичному коледжі Херсонської обласної ради. За час

проведення експериментального дослідження кількість студентів в обох категоріях груп зменшилась і становила в КГ – 66 осіб, а в ЕГ – 92 студенти.

За кількісними значеннями вхідного контролю готовності до майбутньої професійної діяльності студенти КГ та ЕГ мали однакові умови вступу в експериментальне дослідження.

Вхідний контроль проводився на початку II курсу за допомогою анкетування, опитування з використанням методик: анкети-опитувальника «Цілі та цінності діяльності медичного працівника», опитувальника для визначення мотивів вибору професії, анкети «Професійна самосвідомість та спрямованість на професійний саморозвиток», самооценки навчально-професійної діяльності, тестування (для перевірки знань студентів), виконання професійно-ситуативних завдань. Підсумковий контроль (ПК) здійснювався на підсумкових заняттях з фахових дисциплін на II курсі з використанням тих самих методик та аналізу розроблених студентами акмеограм. Студенти контрольних груп навчалися за традиційними методиками, а зі студентами експериментальних груп навчання проводилося на основі реалізації акмеологічного підходу. Оцінювання результатів професійної підготовки студентів медичних коледжів здійснювалося за чотирма рівнями їхньої готовності: високим (5 балів), достатнім (4 бали), задовільним (3 бали), і низьким (2 бали) та встановленням СП – середнього показника в студентів контрольних та експериментальних груп.

У таблиці 3.1 подано узагальнені результати формування готовності майбутніх фахівців сестринської справи до професійної діяльності на засадах акмеологічного підходу, що відображають результативність формувального етапу експериментального дослідження й ефективність використання таких авторських методик в експериментальних групах:

- організація роботи студентів з визначення індивідуальних «мікроакме» під час вивчення кожної дисципліни та теми;

- організація ведення студентами акмеологічного щоденника, де вони фіксували власні досягнення в процесі опанування професійними компетенціями;

- використання професійно-ситуативних завдань та акмеологічних вправ, після виконання яких студенти здійснюють ситуаційний аналіз, установлюють причино-наслідкові зв'язки, обґрунтовують висновки, виходячи з власних характеристик та оцінок, а також на практиці застосовують уміння, навички, якими вони оволоділи під час навчання, аналізують свої досягнення і помилки у виконанні професійних функцій медичної сестри;

- розробка студентами власних акмеограм, в яких вони визначали вершини професійного становлення під час навчання у коледжі й у майбутній професійній діяльності.

Таблиця 3.1

**Узагальнені результати формування професійної компетентності
майбутніх медсестер на засадах аксіологічного підходу**

Групи і к-сть студ.	Етап конт - ролю	Рівні								СП
		Високий		Достатній		Задовільний		Низький		
		К	%	КС	%	КС	%	КС	%	
КГ-68 с.	ВК	8	11,76	23	33,82	28	41,18	9	13,24	3,44
КГ-66 с.	ПК	9	13,64	26	39,39	26	39,39	5	7,58	3,59
ЕГ-95 с.	ВК	12	12,63	30	31,58	38	40,0	15	15,79	3,41
ЕГ-92 с.	ПК	42	45,65	12	13,04	32	34,78	6	6,52	3,98

Аналіз кількісних значень таблиці 3.6 дає змогу зазначити, що:

– за кількісними значеннями *високого* рівня в контрольних групах відбулося зростання кількості студентів від 11,76% до 13,64% (на 1,88%), а в експериментальних – від 12,63% до 45,65% (на 33,02%), що на 31,14% більше ніж у КГ;

– за кількісними значеннями *достатнього* рівня кількість студентів контрольних груп зросла від 33,82% до 39,39%, а в ЕГ – спостерігається зменшення від 31,58% до 13,04% за рахунок значного зростання кількості осіб з високим рівнем;

– за кількісними значеннями *задовільного* рівня в контрольних групах відзначалося зменшення кількості студентів від 41,18% до 39,39% (на 1,88%), а в експериментальних – від 40,0 % до 34,78% (на 5,22%), що на 3,34% більше, ніж у студентів КГ;

– за кількісними значеннями *низького* рівня в контрольних групах кількість студентів зменшилася від 13,24% до 7,58% (на 5,66%), а в експериментальних – від 15,79% до 6,52% (на 9,27), що на 3,61% більше, ніж у студентів КГ;

– середній показник у студентів КГ зріс від 3,44 до 3,59 (на 0,15 бала), а в ЕГ – від 3,41 до 3,98 (на 0,57 бала), що на 0,42 бала більше, ніж у студентів контрольних груп.

Динаміку результатів формувального етапу експериментального дослідження, що базується на кількісних значеннях таблиці 3.1 відображено в діаграмах на рисунку 3.1.

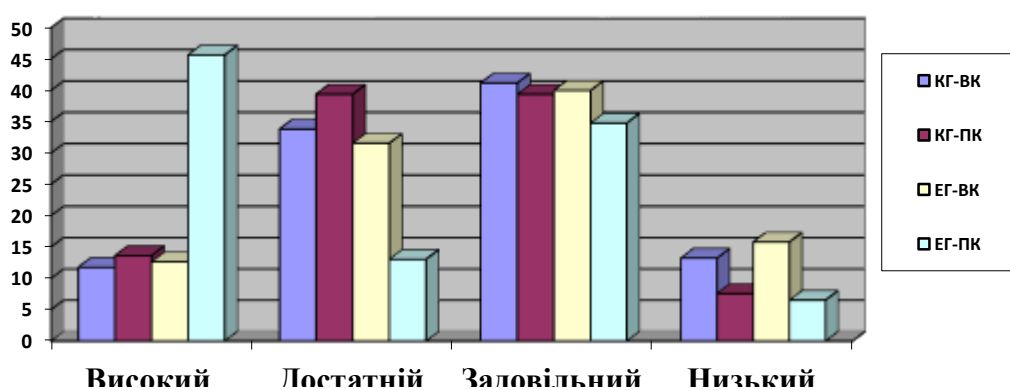


Рис 3.1. Динаміка результатів формувального етапу експериментального дослідження

З метою доведення вірогідності отриманих результатів і визначення достовірності експериментального дослідження використовувалися статистичні

методи обробки даних педагогічного експерименту. Для перевірки гіпотези дослідження здійснювалося порівняння дисперсій і визначення F-критерію за методикою А. Киверялга (формула 1):

$$F_{emp} = \frac{\sigma_1^2}{\sigma_2^2} \quad (1),$$

де σ_1^2 – більша дисперсія; σ_2^2 – менша дисперсія.

Дисперсії визначалися на етапах вхідного та підсумкового контролю шляхом встановлення кількісних значень рівнів готовності та її компонентів у майбутніх фахівців сестринської справи до професійної діяльності.

Дисперсії обчислювалися за формулою 2:

$$\sigma^2 = \frac{\sum f(x_i - \bar{x})^2}{N} \quad (2),$$

де f – кількість студентів, які виявили певний рівень готовності до професійної діяльності, що має вираз у кількісних значеннях 5, 4, 3, 2 балів;

$(x_i - \bar{x})$ – різниця між кількісними значенням рівня і величиною середнього показника (СП);

N – кількість студентів у тих категоріях груп (контрольних чи експериментальних), де обчислюється дисперсія.

Для перевірки достовірності отриманих результатів ми порівнювали показники емпіричного F-критерію контрольних (F_{emp} -КГ) та експериментальних груп (F_{emp} -ЕГ) з показниками теоретичного F-критерію (F_{krit}), числові значення якого подано у стандартній таблиці.

За умови, коли число ступенів свободи (кількість студентів в групі мінус 1) буде в межах від 24 до безкінечності та від 60 до 120 (як у нашому дослідженні у КГ це $68 - 1 = 67$ на етапі вхідного контролю та $66 - 1 = 65$ на етапі підсумкового контролю; а в ЕГ – це $95 - 1 = 94$ (на етапі ВК) і $92 - 1 = 92$ (на етапі підсумкового контролю), то показник F_{krit} для КГ та ЕГ має перебувати в межах від 1,7 до 1,3.

Результати обчислення дисперсій з метою визначення емпіричного F-критерію для кожного компонента професійної компетентності майбутніх

фахівців сестринської справи і загальних результатів магістерської роботи відображені в Додатку А та свідчать про їхню достовірність.

Порівняльний аналіз емпіричного показника F-критерію в контрольних і експериментальних групах з визначеними межами F_{krit} 1,7 – 1,3 за кожним компонентом показав, що F_{emp} -КГ із значенням від 0,89 до 1,02 виходить за вказані межі, а F_{emp} -ЕГ з показником від 1,3 до 1,33 підтверджує достовірність результатів.

Отже, результати, одержані в процесі експериментальної перевірки запропонованих методик реалізації акмеологічного підходу для забезпечення акмеологічної спрямованості професійної підготовки майбутніх медсестер, свідчать про їх ефективність і доцільність упровадження у навчальний процес медичних закладів освіти.

3.2. Методичні рекомендації для викладачів щодо використання акмеологічного підходу та розробки акмеологічних вправ

Головною умовою успішного виконання акмеологічних вправ є ретельне планування і контроль з боку викладачів, оскільки навчальна діяльність студентів – це, насамперед, результат постійної взаємодії студента й педагога-керівника. Саме тому пріоритетна мета викладача – не просто ретранслювати знання, а й стимулювати пізнавальну активність студентів до окреслення змісту свого незнання з теми і виокремлення його як вершини, яку слід досягнути.

Під час вирішення студентами вправ, викладачу рекомендується вказувати майбутнім фахівцям на важливість їхньої самоосвітньої діяльності на шляху до досягнення навчальних «мікроакме» (самостійне ознайомлення не тільки зі спеціальною, але й з різноманітною додатковою літературою – монографіями, енциклопедіями, науковою та популярною періодикою тощо), що дасть їм можливість здобути більш широку інформацію, яка виходить за межі офіційної навчальної програми і охоплює всі сфери сестринської справи.

Акмеологічні вправи забезпечують цілеспрямований характер процесу цілепокладання студента. Викладач не бере участі у виокремленні студентами власних навчальних вершин, але має керувати цією діяльністю через завдання, закладені в практикумі. Ці дидактичні матеріали одночасно виконують інформаційну, організаційну та контролюючу функції.

Для досягнення очікуваного результату від упровадження акмеологічних вправ рекомендується виконувати їх на кожному семінарському занятті. Лише регулярне використання цього виду навчальної діяльності може бути корисним для студентів. Самостійно виокремлюючи навчальні вершини («мікроакме») студенти максимально активізують свій розумовий потенціал аби досягнути визначених цілей. Можна впевнено констатувати і той факт, що регулярне виконання акмеологічних вправ сприяє розвитку у студентів творчого мислення, творчого підходу до вивчення сестринської справи, посилює зацікавленість майбутньою професією.

Розроблені акмеологічні вправи покликані стати орієнтиром, прикладом завдань такого типу. Викладачам рекомендується розробляти схожі вправи для вивчення усіх фахових дисциплін, що опановують студенти спеціальності «Сестринська справа».

Для розробки викладачами вправ акмеологічного змісту окреслено *акмеологічний алгоритм*:

1. *Постановка мети заняття.* Як правило, для вирішення студентами акмеологічних вправ відводиться час на практичних заняттях. Такі вправи мають на меті максимальну активізацію мислення майбутніх фахівців, перетворення заняття з механічного викладання фактичного матеріалу в динамічний, цікавий пізнавальний процес. Завдання може стосуватись або всієї теми, що вивчається, або її окремої частини. Протягом заняття перед студентами можна ставити декілька конкретних запитань, які потребують самостійного усвідомлення, що допоможе більш глибоко осмислити тему в цілому.

Суттєво важливим є питання про час постановки завдання, виконання вправи для розв'язання її студентами, бо саме це впливає на характер пізнавальної діяльності – сприйняття та осмислення «мікроакме» у вивченні конкретної теми. Можливим є варіант постановки декількох завдань на початку семінарського заняття – це одразу мобілізує студентів, спонукає їх напружено й уважно слідкувати за ходом обговорення теми семінару, бути готовими у будь-який момент самостійно знайти рішення проблемної ситуації, активно брати участь в її вирішенні, в процесі цього виокремити «мікроакме» у вивченні матеріалу теми.

Виконання вправи наприкінці семінару стимулює більш глибоке осмислення матеріалу, сприяє його кращому закріпленню, дозволяє перевірити ступінь засвоєння студентами теми, що обговорювалася, та окреслити власні «прогалини» у вивченні цієї теми як навчальні «мікроакме».

2. Окреслення часових меж виконання вправи. Викладачам слід чітко визначити час на виконання тієї чи іншої вправи, що дасть можливість активізувати зусилля студентів.

3. Змістовне наповнення вправи. Педагоги мають проаналізувати зміст теми заняття, визначити кінцеве «мікроакме» вивчення теми (грунтовне оволодіння навчальним матеріалом) та розподілити навчальний матеріал на окремі блоки: проміжні «мікроакме» так, щоб виконання кожної вправи дало змогу студентам самостійно окреслити власні вершини («мікроакме») у навчальному матеріалі і визначити самоосвітню траєкторію їх досягнення. Рекомендується укладати акмеологічні завдання з урахуванням специфіки рівня підготовленості студентів, що передбачає виокремлення «мікроакме» для студентів відмінників, «хорошистів» та трійочників.

4. Визначення питань для рефлексії. Викладачі враховують, що рефлексія є одним із важливих методів в акмеологічних технологіях. Рефлексія передбачає усвідомлення студентом способів досягнення власних «мікроакме», виявлення освітніх здобутків. Тому питання для рефлексії мають відображати змістове наповнення вправи, та спрямовувати студента на аналіз власних

навчальний дій. Необхідно спонукати студентів до освітньої рефлексії. Рекомендовано застосовувати різні її форми: усне обговорення студентом змін свого освітнього інтересу, особистої активності, глибини пізнання, продуктивності, самовдосконалення, саморозвитку, самореалізації та письмовий виклад результатів самоаналізу в акмеологічних щоденниках.

5.Визначення очікуваного результату від виконання вправи. Перш ніж приступити до розробки завдань акмеологічного спрямування викладач має чітко окреслити, якого результату після виконання вправи він прагне досягти.

Слід особливо зауважити, що під час розробки вправ такого типу важливо чітко усвідомлювати роль і місце цілепокладання (окреслення навчальних «мікроакме» студентом) у структурі мотивів майбутніх фахівців сестринської справи.

Виходячи з цього, завдання мають бути спрямовані на активізацію внутрішніх спонук студентів до окреслення вершин в освітній діяльності. Зауважимо, що вправи мають не лише спонукати до виокремлення навчальних вершин («мікроакме»), а й досягнення визначених цілей – ґрунтовного опанування знань, умінь, навичок у процесі вивчення фахових дисциплін – та забезпечення *акмеологічної спрямованості* студента. Оцінювання результативності навчальних досягнень студентів здійснюється за 100-бальною шкалою відповідно до рівнів готовності до професійної діяльності майбутніх фахівців сестринської справи:

Високий рівень (100-90 балів, а для позначення однією цифрою – 5 балів) – студент виявляє повні та міцні знання матеріалу, вільно самостійно та аргументовано його викладає під час усних виступів та письмових відповідей, глибоко та всебічно розкриває зміст теоретичних питань та практичних завдань, використовуючи при цьому обов'язкову та додаткову літературу, виявляє креативність у розумінні і творчому використанні набутих знань та умінь, окреслюють, покроково планують процес досягнення навчальних цілей «мікроакме».

Достатній рівень (89-75 балів, або в нашій таблці – 4 бали) – студент демонструє повні, систематичні знання. Достатньо повно володіє навчальним матеріалом, обґрунтовано його викладає під час усних виступів та письмових відповідей, в основному розкриває зміст теоретичних питань та практичних завдань, використовуючи при цьому обов'язкову літературу. Але при викладанні деяких питань не вистачає достатньої глибини та аргументації, допускаються при цьому окремі несуттєві неточності та незначні помилки. Студент виокремлює освітні цілі та розуміє, що досягнення вершин у навчанні можливе лише за умови поетапного вивчення матеріалу.

Задовільний рівень (74-60 балів, або 3 бали)– студент презентує знання основного теоретичного матеріалу. В цілому володіє навчальним матеріалом викладає його основний зміст під час усних виступів та письмових відповідей, але без глибокого всебічного аналізу, обґрунтування та аргументації, без використання необхідної літератури допускаючи при цьому окремі суттєві неточності та помилки. Студенту важко виокремлювати навчальні вершини («мікроакме»).

Низький рівень (менше 59 балів – 2 бали) – студент частково володіє навчальним матеріалом, не в змозі викласти зміст більшості питань теми під час усних виступів та письмових відповідей, допускає суттєві помилки при вирішенні практичних завдань. Студент не окреслює навчальні цілі («мікроакме»).

Висновки до розділу 3

У розділі розкрито відображено аналіз результатів дослідження; розроблено методичні рекомендації для викладачів щодо використання акмеологічних вправ.

З метою аналізу результатів формувального етапу експериментального дослідження порівнювалися кількісні значення сформованості готовності

майбутніх фахівців сестринської справи до професійної діяльності на етапі вхідного і підсумкового контролю. Порівнювалися кількісні значення, встановлені у студентів контрольних (КГ) та експериментальних (ЕГ) груп.

Для аналізу результатів експериментального дослідження співставлялися кількісні дані, які характеризували сформованість готовності майбутніх фахівців сестринської справи до професійної діяльності за чотирма рівнями (високим, достатнім, задовільним, низьким) на вхідному (початок II курс) та підсумковому (завершення навчання на II курсі) етапах оцінювання.

Узагальнений аналіз кількісних значень рівнів готовності майбутніх фахівців сестринської справи до професійної діяльності дав змогу визначити, що: середній показник у студентів КГ зріс від 3,44 до 3,59 (на 0,15 бала), а в ЕГ – від 3,41 до 3,98 (на 0,57 бала), що на 0,42 бала більше, ніж у студентів контрольних груп, що свідчить про ефективність і доцільність упровадження у навчальний процес медичних коледжів запропонованих методик реалізації акмеологічного підходу.

З метою доведення вірогідності отриманих результатів і визначення достовірності експериментального дослідження використовувалися статистичні методи обробки даних педагогічного експерименту шляхом порівняння дисперсій і визначення F-критерію. Порівняльний аналіз емпіричного показника F-критерію в контрольних і експериментальних групах з визначеними межами F_{krit} 1,7 – 1,3 за всіма компонентами показав, що F_{emp} -КГ із значенням від 0,89 до 1,02 виходить за вказані межі, а F_{emp} -ЕГ з показником від 1,3 до 1,33 підтверджує достовірність результатів.

Розроблено методичні рекомендації для викладачів щодо використання акмеологічного підходу в професійній підготовці майбутніх фахівців сестринської справи та розробки акмеологічних вправ.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Освітня система України безперервно модернізується з урахуванням принципів гуманізації, гуманітаризації, демократизації, науковості, неперервності, практичності, адаптивності, що забезпечує поступове входження у світовий освітянський простір, адже формування нових стратегічних підходів у розвитку і вдосконалення охорони здоров'я передбачає нові технологічні зміни і в медичній освіті. Модернізація системи підготовки майбутніх медсестер передбачає виявлення можливостей акмеологічного підходу у розвитку не лише спеціалізовано-професійних, а й загально-професійних і загально-наукових компетенцій, які є компонентами професійної компетентності майбутніх фахівців медсестринства.

Професійну компетентність майбутніх медсестер розглянуто як інтегративну характеристику особистості, що охоплює цінності оволодіння сестринською справою, професійно значущі знання, вміння, навички та сукупність особистісних якостей, які відображають готовність ефективно здійснювати майбутню професійну діяльність, а також саморозвиватись та самовдосконалюватись. Тому компетентнісний підхід стосується і діяльності медичної сестри, що першою відгукується на індивідуальні і соціальні потреби пацієнтів, об'єктивно оцінює ситуацію та формує пошук шляхів виходу із ситуацій, що складаються.

Універсальним орієнтиром, який забезпечує цілеспрямованість і результативність професійної підготовки майбутніх медсестер є акмеологічний підхід. Названий підхід зумовлює потребу в організації освітнього процесу у закладах медичної освіти (зокрема, підготовки майбутніх медичних сестер) на основі активної особистої спрямованості студента, на досягнення певних вершин у процесі здобуття професійної освіти; отримання знань, формування професійних умінь і навичок; здатності креативно та творчо вирішувати поставлені завдання; високого рівня прагнень досягнути окресленої мети.

Встановлено, що акмеологічний підхід є невід'ємною складовою професійної підготовки майбутніх медсестер, оскільки має високу фахову значущість, універсальність і фундаментальність, забезпечує творчий підхід до своїх обов'язків, уміння швидко орієнтуватися в інформації, вибирати з неї найнеобхідніше, безперервно удосконалювати свої знання та навички, підвищувати свій культурний рівень належать до професійних вимог та бути компетентною щодо моральних і юридичних прав пацієнта. Суть акмеологічного підходу в підготовці майбутніх медсестер полягає в реалізації комплексного дослідження і відновлення цілісності суб'єкта в період зрілості, коли його індивідуальні, особистісні і суб'єктно-діяльні якості вивчаються в єдності всіх взаємозв'язків з тією метою, щоб сприяти досягненню тих оптимумів, на які може піднятися кожен.

Акмеологічний підхід у контексті дослідження підготовки майбутніх медсестер вивчає закономірності досягнення студентом змісту свого навчання, опанування основ професіоналізму, продуктивного виявлення всіх особистісних можливостей, спрямованих на розв'язання намічених завдань на шляху до досягнення «акме». Засобами реалізації акмеологічного підходу є акмеологічні технології, які віддзеркалюють шляхи формування готовності майбутніх медичних сестер до майбутньої професійної діяльності. Основною ідеєю цих технологій є конструктивна інтеграція особистісної та професійної основ на підставі реалізації творчого потенціалу. Ефективним інструментом акмеологічного підходу у контексті дослідження підготовки майбутніх фахівців сестринської справи є акмеограма, що визначає акмеологічні інваріанти розвитку професіоналізму майбутніх медичних сестер. Також розроблено програму тренінгу для студентів «Професійне самовдосконалення «Професійне акме»».

Магістерським дослідженням доведено теоретичну актуальність необхідності імплементації акмеологічного підходу у процес професійної підготовки майбутніх медсестер, а також схарактеризовано практичні засоби його реалізації з урахуванням статистичних, емпіричних даних.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агапов В. С., Плугина М. И. Акмеологическая среда профессионального становления преподавателей высшей школы: монография. Ставрополь: СевКавГТУ, 2010. 186 с.
2. Адольф В. А. Теоретические основы формирования профессиональной компетентности: дисс. ... доктора пед. наук : 13.00.01. Москва, 1998. 357 с.
3. Акмеология вчера, сегодня, завтра. *Прикладная психология и психоанализ*. 1997. №1. С. 1–26.
4. Акмеология развития / под общ. ред. В. Н. Гладковой, С. Д. Пожарского. Спб., 2006. 391 с.
5. Акмеологія – наука ХХІ століття: Матеріали міжнар. наук.–практ. конференції / ред. колегія: З. Ф. Сіверс, Е. В. Белкіна, Г. С. Данилова та ін. К. : КМПУ ім. Б. Г. Грінченка, 2015. 412 с.
6. Акмеологія в Україні: теорія і практика / редкол.: В. О. Огнев'юк, С. П. Архипова, Г. М. Будаг'янц та ін. К.: КУ ім. Б. Грінченка, 2010. № 1 152 с.
7. Акмеологія в Україні: теорія і практика: збірник наукових праць / редкол.: В. О. Огнев'юк та ін. К., 2013. № 23. 84 с.
8. Андрійчук О. Я. Виховання гуманності у студентів медичного коледжу в процесі фахової підготовки : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.07 «Теорія і методика виховання». Київ, 2003. 21 с.
9. Анисимов О. С. Акмеология мышления. М.: РАН, 1997. 534 с.
10. Анисимов О. С. Теоретическая акмеология: предмет, структура, содержание, тренинг: учебное пособие. М.: ИПК Госслужбы, 2005. 382 с.
11. Аніщенко О. В., Толстанов О. К., Вороненко В. В. Сучасні завдання по реформуванню галузі охорони здоров'я та розвитку вищої медичної освіти і науки. *«Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи»*: матеріали Всеукр. наук.практ. конф., приуроченої до 135-річниці заснування Житомирського інституту медсестринства, (Житомир, 28-29

- квітня 2010 р.). Житомир: Полісся, 2011. С. 3–31.
12. Артемчук Л. М. Комп'ютерне оцінювання професійних знань в структурі підготовки медичних сестер : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». К., 2003. 19 с.
 13. Артикуца Н. В. Інновації як фактор модернізації та підвищення якості вищої освіти. К.: Стилос, 2007. 616 с.
 14. Архипова С. П. Основи акмеології: навч. посіб. 2-ге вид. випр. та допов. Черкаси: Вид. ЧНУ імені Богдана Хмельницького, 2009. 128 с.
 15. Балашов В. А. Акмеологические аспекты карьерного роста личности. Акмеология развития / под общ. ред. В. Н. Гладковой, С. Д. Пожарского. Спб. : Питер, 2006. С. 22–30.
 16. Белоусова О. В. Развивающее образование акмеологического типа. *Педагогика*. 2008. № 3. С. 12–17.
 17. Біла книга національної освіти України: (проект) / Акад. пед. наук України; ред. В. Г. Кремень. К., 2009. 185 с.
 18. Білоусова Н. Акмеологічний підхід до професійної підготовки медичних представників у вітчизняних фармацевтичних компаніях. *Освітній простір України*. 2019. Вип. 15. С. 66–72.
 19. Богданов Е. Н., Зазыкин В. Г. Введение в акмеологию. Калуга: КГПУ, 2000. 96 с.
 20. Богосвятська А. М. Акмеологія: вищий ступінь індивідуального розвитку. Всесвітня література та культура в навчальних закладах України. 2013. Вип. 3: Сучасні технології навчання. С. 14–19.
 21. Бодалев А. А. Вершина в развитии взрослого человека: характеристика и условия достижения. М.: Флинта: Наука, 1998. 168 с.
 22. Боднарук І. І. Акмеограма як один із методів реалізації акмеологічного підходу в підготовці майбутніх соціальних працівників у вищій школі. *«Актуальні дослідження в соціальній сфері»*: матеріали міжнар. наук.-

- практ. конф. (м. Одеса, 17 листопада 2014р.). Одеса: В. Букаєв В. В., 2014. С. 133–135.
23. Бондаренко Л. О. Акмеологія та аксіологія – нові акценти в інноваційному просторі. *Збірник наукових праць Уманського державного університету ім. П. Тичини*. 2010. Вип. 1. С. 27–33.
 24. Бранский В. П. Социальная синергетика и акмеология. СПб.: Политехника, 2012. 476 с.
 25. Вишнякова Н. Ф. Креативная акмеология. Психология высшего образования: монография. 2-е изд., доп. и перераб. Мн.: ООО «Дэбор», 1998. 300 с.
 26. Вітвицька С. С. Акмеологічний підхід до педагогічної підготовки магістрів освіти. *«Інтелектуальна та творча обдарованість: спільне та відмінне»*: матеріали круглого столу 23 січня 2012 р. м. Київ. К.: ТОВ «Інформаційні системи», 2012. С. 114–119.
 27. Вітенко І. С. Психологічна адаптація сімейного лікаря до професійної діяльності: монографія. Вінниця: Нова Книга, 2013. 132 с.
 28. Вознюк О. В. Акме-синергетичний підхід до формування творчої особистості. *Акмеологія в Україні: теорія і практика*. 2010. Вип. 1. С. 60–67.
 29. Вьюн В. В. Вплив професійного дистресу на стан адаптації лікарів-інтернів у сучасних умовах. *Scientific J. «ScienceRise: Medical Science»*. 2017. Vol. 7 (15). Р. 4–6.
 30. Гладкова В. М. Основи акмеології: підруч. Львів : Новий Світ. 2007. 320 с.
 31. Голяченко О. Історія медицини. Тернопіль : Лілея, 2004. 294 с.
 32. Гордійчук С. В. Досвід підготовки кадрів з вищою медсестринською освітою. *Магістр медсестринства*. 2011. Вип. 2 (6). С. 45–49.
 33. Губенко І. Я. Розвиток наукових досліджень в медсестринства, як основа вдосконалення медсестринської допомоги. *Магістр медсестринства*. 2008. Вип. 1. С. 28–31.

34. Данилова Г. С. Творчість як феномен акмеологічного самовдосконалення професіоналізму викладача ВНЗ. *Проблеми освіти*. 2010. Вип. 63 (1). С. 82–90.
35. Данилова Г. С. Акмеологічна школа: нова якість освіти. *Освіта і управління*. 2009. Вип. 2. С. 96–108.
36. Демянчук М. Р. Сутність компетентнісного підходу у професійній підготовці майбутніх бакалаврів медсестринської справи. *Вісник національного університету оборони України*. 2013. № 4 (35). С. 36–40.
37. Демянчук М. Р. Критерії, компоненти, рівні і стан сформованості основ професійної компетентності майбутніх бакалаврів медсестринської справи. *Професійна освіта: проблеми та перспективи*. 2014. Вип. 7. С. 12–17.
38. Деркач А. А. Акмеология – наука о путях достижения вершин профессионализма. М., 1993. 267 с.
39. Деркач А. А. Психология, педагогика и акмеология непрерывного образования: учеб. пособие. М.: РАГС, 2006. 250 с.
40. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології : навч. посіб. для студ. вузів. К.: Академвидав, 2004. 352 с.
41. Дуб Н. Є. Досвід країн світу в реформуванні медсестринської освіти та можливість його застосування в Україні. *Актуальні проблеми державного управління*. 2008. Вип. 4 (36). С. 274–280.
42. Жданов О. И. Практическая психология и аутопсихотерапия. Лекции по курсу: «Акмеология профессионального здоровья государственных служащих». М., 2009. 580 с.
43. Заблоцька О. С. Компетентність, кваліфікація, компетенція як ключові категорії компетентнісної парадигми вищої освіти. *Вісник Житомирського державного університету імені І. Франка*. 2008. Вип. 39. С. 52–56.
44. Ильин В. В., Пожарський С. Д. Философия и акмеология. СПб.: Политехника, 2003. 395 с.
45. Ильин Е. П. Мотивация и мотивы. СПб.: Питер, 2000. 512 с.
46. Князев А. М. Психолого-акмеологическое в системе высшего образования:

- учеб. пособие / под ред. А. А. Деркача. М. : РАГС, 2007. 128 с.
47. Коропецька О. М. Психологічні основи професійної орієнтації та самореалізації особистості. Навчальний посібник. К. : КНТ, 2016. 438 с.
 48. Кравцова Т. Формування професійної компетентності майбутніх молодших медичних працівників засобами проблемно-модульного навчання. *Наукові записки КДПУ ім. Винниченка: Сер.: Педагогічні науки*. 2013. Вип. 120. С. 208–211.
 49. Куренкова К. М. Формування професійних цінностей майбутніх медичних сестер у процесі фахової підготовки : дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Харків, 2009. 251 с.
 50. Лавриш Ю. Е. Професійна підготовка медичних сестер в університетах Канади: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». К., 2009. 23 с.
 51. Лазоришинець В. В. Актуальні питання розвитку медичної освіти в Україні. *«Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи»*: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., приуроченої до 135-річниці заснування Житомирського інституту медсестринства, (Житомир, 28-29 квітня 2010 р.). Житомир: Полісся, 2010. С. 3–8.
 52. Маркович О. В. Формування професійних умінь майбутніх медичних сестер хірургічного профілю засобами алгоритмізації: дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Київ, 2008. 284 с.
 53. Махновська І. Креативні підходи до підготовки магістрів сестринської справи у Житомирському інституті медсестринства. *Вісник Прикарпатського університету. Педагогіка*. 2012. Вип. XII. С. 41–45.
 54. Мельничук І. М. Методологічний аналіз професіоналізації майбутнього медичного працівника у вищому навчальному закладі. *Медична освіта*. 2012. № 1. С. 8–12.
 55. Мельничук І. М., Сапіжак М. І. Підготовка майбутніх медичних сестер до популяризації здорового способу життя. *Вища освіта України у контексті*

- інтеграції до європейського освітнього простору*. 2013. Вип. 31. Т. II (44). С. 214–220.
56. Москаленко В. Ф. Базовий термінологічний глосарій системи вищої медичної освіти України. Львів: Ліга-Прес, 2005. 104 с.
57. Муризіна О. Ю. Акмеологічний підхід до формування професійної успішності в сімейних лікарів на різних етапах денної форми безперервного навчання. *Медичні перспективи*. 2018. Вип. 1 (2). С. 80–83.
58. Муризіна О. Ю. Акмеологічні технології проблемно-пошукового навчання під час практичних занять на очному циклі вищої медичної післядипломної освіти. *Медицина невідкладних станів*. 2019. Вип. 2 (97). С. 227–228.
59. Нікітіна І. В. Суб'єктне самовизначення молодшої людини в період повноліття: монографія. К.: КНТ, 2018. 192 с.
60. Освітньо-кваліфікаційна характеристика Галузевого стандарту вищої освіти України спец.: 8.110102. «Сестринська справа» МОН України. К., 2007. 24 с.
61. Павлов Ю. И. Теория сестринского дела. Челябинск: ГКПТ, 2006. С. 5–20.
62. Пальчевський, С. С. Акмеологія : навчальний посібник для студ. вищ. навч. закл. К.: Кондор, 2008. 398 с.
63. Пасечко Н. В., Лемке М. О, Мазур П. Є. Основи сестринської справи : підручник. Тернопіль: Укрмедкнига, 2002. 544 с.
64. Плахотник О.В. Акмеология как условие повышения качества образования в высшей школе. *Наукові записки Ніжинського державного університету ім. Миколи Гоголя. Сер.: Психолого-педагогічні науки*. 2013. № 5. С. 95–99.
65. Про введення в дію складових галузевих стандартів вищої освіти зі спеціальностей освітньо-кваліфікаційного рівня молодшого спеціаліста галузей знань «Медицина» та «Фармація»: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 07.07.2011 р. № 401. URL: <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=12802>.

66. Про вищу освіту: Закон України № № 1556-VII. від 01.07.2014 р. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>
67. Про освіту: Закон України № 2145-VIII від 05.09.2017 р. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>
68. Програма розвитку медсестринства України (2005-2010 рр.) // Медична освіта. – 2006. – № 1. – С. 14–21.
69. Проект Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 років від 27.11.2014 р. URL: <http://www.apteka.ua/article/315522>.
70. Радзієвська І. В. Формування професійної компетентності майбутніх медичних сестер у процесі вивчення фахових дисциплін : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». К., 2011. 21 с.
71. Рудіна М. В. Педагогічні умови підвищення професіоналізму молодого вчителя іноземної мови: дис. канд. пед. наук: 13.00.04 / Луганський нац. ун-тет ім. Т. Шевченка. Луганськ, 2011. 22 с.
72. Сабадишин Р. О. Процес реформування медколеджів в інститути сестринської освіти має бути поступовим. *Медичний вісник*. 2008. URL: medvisnyk.org.ua/content/view/1614/33
73. Сидоренко В. В. Акмеологічні технології в освіті дорослих. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2016. Вип.24(34). С. 146–154.
74. Силкина Т. В. Формирование социального статуса медицинской сестры : дисс. ... канд. социол. наук: 14.00.52. Волгоград, 2012. 136 с.
75. Тимофієва М. П. Психологічна концепція професійного становлення та самореалізація особистості у вищому медичному закладі. *Педагогические науки*. URL: http://www.rusnauka.com/34_NIEK_2010/Pedagogica/75369.doc.htm
76. Тихолаз С. І. Педагогічні умови розвитку професійної спрямованості студентів вищих медичних навчальних закладів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня

- канд. пед. наук спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Вінниця, 2011. 22 с.
77. Харащук І. Особливості формування професійної компетентності студентів медичного коледжу: реалії та перспективи. *Освітній простір України*. 2017. Вип. 11. С. 109–114.
78. Храпик В. Л., Москалев В. А., Рыбников О. Н. Медико-психологический анализ мотивации профессионального самосовершенствования руководителей и специалистов лечебно-профилактических учреждений на этапе последиplomного образования. *Военно-медицинский журнал*. 2011. № 5. С. 115–136.
79. Чернишенко Т. І. Застосування інноваційних методик в медсестринській освіті. *Медсестринство*. 2008. № 2. С. 55–58.
80. Шавальова О. В. Реалізація компетентнісного підходу у математичній підготовці студентів медичних коледжів в умовах комп'ютеризації навчання: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.02. К., 2007. 224 с.
81. Шатило В. Й. Європейські стандарти освіти в медсестринстві. «*Менеджмент у медсестринства*»: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., приуроченої до 135річниці заснування Житомирського інституту медсестринства (Житомир, 22 жовтня 2010 р.). Житомир: Полісся, 2010. С. 3–10.
82. Шегедин М. Б. Майбутнє медсестринства як наукової дисципліни. *Магістр медсестринства*. 2008. Вип. 1. С. 32–33.
83. Яворський П. В. Впровадження безперервної освіти медсестер, проблеми і перспективи. *Магістр медсестринства*. 2012. Вип. 2 (8). С. 110–116.
84. Якимович Б. До проблеми підготовки магістрів медсестринства. *Магістр медсестринства*. 2010. Вип. 1-2 (4). С. 17–21.
85. Jarvis P. *Adult education and lifelong learning: London;– xvii. –theory and practice. 3rd ed New York, NY: Routledge Falmer, 2004. 382 p.*

ДОДАТКИ
Додаток А
Акмеограма
(Типова схема)

П.І.П. _____

Стать _____ вік _____

Освіта _____ Спеціальність _____

Кадрове просування

Рівень кваліфікації

Перепідготовка і підвищення кваліфікації
(в тому числі і за рахунок самоосвіти)

Додаткова інформація

ПІДСТРУКТУРА ЗДІБНОСТЕЙ

Складні загальні

Елементарні часткові

Складні часткові

Наявність обдарованості

Наявність таланту

Додаткова інформація

Примітка: в даному розділі дається опис, який базується на результатах психологічного тестування з виділенням рівнів розвитку

ПІДСТРУКТУРА ІНДИВІДУАЛЬНОСТІ

Характеристика образу „Я”

Особливості мотивації і потреби в досягненнях

Характеристика самооцінки

Характеристика ціннісних орієнтацій, інтересів

Оцінка самореалізації

Додаткова інформація
 ПІДСТРУКТУРА СПРЯМОВАНOSTI
 Характеристика спрямованості (ширина, глибина)
 Зміст спрямованості
 Відношення до професійної діяльності
 Спрямованість на взаємодію
 Додаткова інформація

ПІДСТРУКТУРА ХАРАКТЕРОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ І МОРАЛЬНИХ ЯКОСТЕЙ

Цілеспрямованість
 Ініціативність
 Воля
 Організованість
 Відповідальність
 Відсутність заздрості до успіхів інших
 Гуманістична спрямованість у відносинах
 Чесність і порядність
 Принциповість
 Об'єктивність
 Додаткова інформація

ПІД СТРУКТУРА ПРОФЕСІЙНИХ ХАРАКТЕРИСТИК

Професійна компетентність
 Глибина професійних знань і вмінь
 Професійна креативність
 Характеристика професійних умінь
 Додаткова інформація

АКМЕОЛОГІЧНІ ІНВАРІАНТИ ПРОФЕСІОНАЛІЗМУ

Сила особистості
 Рівень саморегуляції
 Вміння приймати і реалізовувати рішення
 Рівень працездатності
 Психологічно професійно важливі якості
 Особистісно ділові якості
 Додаткова інформація

УЗАГАЛЬНЕНІ ДОДАТКОВІ ДАНІ

РОЗГОРНУТІ ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Додаток Б

Анкета-опитувальник «Цілі та цінності діяльності медичного працівника»

Мета – визначити спрямованість ціннісних орієнтацій майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи у професійній діяльності в галузі медицини і охорони здоров'я.

Інструкція: Прочитайте наведені нижче твердження та оцініть рівень Вашої згоди або незгоди з кожним із тверджень за 10-ти бальною шкалою, де 0 – твердження повністю не відповідає моїй думці (однозначно «Ні»), а 9 – повністю згідний(на) із твердженням (однозначно «Так»).

На бланку відповідей навпроти номера твердження обведіть цифру, яка відповідає рівню Вашої згоди (0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9). Обводьте ту цифру, яка першою спала Вам на думку, не витрачайте часу на її обдумування.

Твердження	Оцінка в балах									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Я знаю, що таке біоетика та деонтологія та можу сформулювати її визначення	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Я можу перерахувати найважливіші цінності людського суспільства, пов'язані з його життєдіяльністю	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Я знаю, в чому проявляється гуманізм професії медичного працівника	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Я можу розповісти про те, що таке борг і відповідальність медичного працівника	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Я можу розповісти про цілі і призначення діяльності фахівця в галузі медицини та охорони здоров'я	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Я можу перерахувати цінності професійної діяльності та пояснити, яке значення вони мають для моєї майбутньої діяльності в медичній професії	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Я можу перерахувати цінності професійної діяльності, але вважаю, що вони мало застосовуються в практичній діяльності медичного працівника	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Я вважаю, що медичний працівник повинен у всіх випадках робити добро, виявляти співчуття, турботу, полегшувати страждання і біль	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Я вважаю, що медичний працівник повинен в своїх діях керуватися приписами й інструкціями, визначеними для кожного конкретного випадку	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Я вважаю, що медичний працівник повинен якомога більше спілкуватися з пацієнтами, щоб краще знати їхні індивідуальні якості і потреби	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Я вважаю, що медичному працівнику не обов'язково якомога більше спілкуватися з пацієнтами, досить знати їхній діагноз і дотримуватися приписів щодо лікування хвороби	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Я вважаю, що медичний працівник повинен завжди виявляти свої знання, вміння, особисті якості, діяти так, як підказує йому совість і почуття справедливості	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Я вважаю, що медичний працівник не повинен виявляти в своїй діяльності особисті якості, а вияв власної індивідуальності в медичній професії є неприпустимим	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Я завжди прагну до спілкування і співпраці з одногрупниками і викладачами, оскільки це дає змогу виробити власну позицію у прийнятті рішення в складній ситуації	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Я вважаю, що медичному працівнику не слід займати власну позицію в ухваленні рішення в складній ситуації, досить діяти за інструкцією	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Я вважаю, що медичний працівник обов'язково повинен знати загальнолюдські моральні цінності й обов'язково опиратися на них у своїй діяльності	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Я вважаю, що медичний працівник повинен знати загальнолюдські моральні цінності, але вони ніяк не впливають на виконання ним своїх професійних обов'язків	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Я знаю, що таке етичні та деонтологічні норми медичної діяльності і вчуся застосовувати їх на практиці	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Я вважаю, що етичні та деонтологічні норми медичної діяльності є незмінними, тому їх слід дотримуватися неухильно, не залежно від ситуації	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Я вмію коментувати власну позицію та відстоювати її під час аналізу конкретних ситуацій з медичної практики	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Я вважаю, що власна позиція може бути помилковою і тому її не слід відстоювати під час аналізу конкретних ситуацій з медичної практики	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Для мене важливо завоювати довіру пацієнтів і колег у своїй майбутній медсестринській діяльності, вважаю це важливим для медичного працівника	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Я вважаю, що довіру пацієнтів і колег завойовувати немає необхідності, вона з'явиться сама, якщо чесно виконувати свій	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

обов'язок медичного працівника										
Я можу уявити, якою буде моя професійна діяльність в майбутньому, оскільки розумію, як в сучасних умовах розвивається медицина і охорона здоров'я	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Я не уявляю свою майбутню професійну діяльність, оскільки неможливо передбачити, як буде розвиватися медицина і охорона здоров'я	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Додаток В

Опитувальник для визначення мотивів вибору професії

(за Р. В. Овчаровим)

Мета – визначити провідний тип мотивації у виборі професії (внутрішні індивідуально-значущі мотиви, внутрішні соціально-значущі мотиви, зовнішні позитивні мотиви і зовнішні негативні мотиви).

Інструкція: серед наведених 20 тверджень, які характеризують професію медичного працівника, оцініть, якою мірою кожне з них вплинуло на вибір професії за 5-ти бальною шкалою:

5 балів – дуже сильно вплинуло;

4 бали – сильно вплинуло;

3 бали – достатньо вплинуло;

2 бали – мало вплинуло;

1 бал – ніяк не вплинуло.

Бланк відповідей:

№	Твердження	Оцінка
1.	Вимагає спілкування з різними людьми	
2.	Подобається батькам	
3.	Передбачає високе почуття відповідальності	
4.	Передбачає гуманістичну спрямованість	
5.	Відповідає моїм здібностям	
6.	Не потребує великих фінансових витрат	
7.	Дає можливість приносити користь людям	
8.	Сприяє розумовому і фізичному розвитку	

9.	Є високооплачуваною	
10.	Дозволяє працювати в державних установах	
11.	Є престижною	
12.	Дає можливість для зростання професійної майстерності	
13.	Єдино можлива в умовах, що склалися	
14.	Дозволяє реалізувати здібності до управлінської діяльності	
15.	Є привабливою	

Інтерпретація результатів.

Внутрішні індивідуально значущі мотиви: 1, 5, 8, 15, 20.

Внутрішні соціально значущі мотиви: 3, 7, 12, 14, 17.

Зовнішні позитивні мотиви: 4, 9, 10, 16, 19.

Зовнішні негативні мотиви: 2, 6, 11, 13, 18.

Додаток Г

Анкета «Професійна самосвідомість та спрямованість на професійний саморозвиток»

Інструкція. Пропонуємо Вам взяти участь в опитуванні, яке дасть Вам можливість висловити власну думку щодо професійної діяльності в новій для Вас предметній сфері, про Ваші професійні можливості та перспективи, можливі труднощі та шляхи їхнього вирішення. Ознайомтеся з наведеними судженнями, які стосуються різних аспектів Вашої професійної діяльності в новій предметній сфері. Проранжуйте Вашу відповідь (повністю згоден, частково згоден, не згоден, важко відповісти).

Частина 1. Престиж моєї спеціальності

1) Моя спеціальність достатньо високо цінується в суспільстві:

- | | |
|---------------------|----------------------|
| А) повністю згоден; | В) не згоден; |
| Б) частково згоден; | Г) важко відповісти. |

2) Нині достатньо важко знайти компетентних фахівців у моїй предметній сфері:

- | | |
|---------------------|----------------------|
| А) повністю згоден; | В) не згоден; |
| Б) частково згоден; | Г) важко відповісти. |

3) У майбутньому значущість моєї спеціальності буде зростати:

- | | |
|---------------------|----------------------|
| А) повністю згоден; | В) не згоден; |
| Б) частково згоден; | Г) важко відповісти. |

4) Інколи я раджу знайомим опанувати мою спеціальність або пройти професійну перепідготовку:

- | | |
|---------------------|----------------------|
| А) повністю згоден; | В) не згоден; |
| Б) частково згоден; | Г) важко відповісти. |

5) Мені подобається розповідати друзям, знайомим та малознайомим людям про мою спеціальність:

- | | |
|---------------------|---------------|
| А) повністю згоден; | В) не згоден; |
|---------------------|---------------|

Б) частково згоден;

Г) важко відповісти.

Частина 2. Мої професійні перспективи

6) У перспективі моя спеціальність та майбутня професійна діяльність буде складнішою та цікавішою:

А) повністю згоден;

В) не згоден;

Б) частково згоден;

Г) важко відповісти.

7) Я думаю, що в майбутній професійній діяльності я досягну значних висот та успіху:

А) повністю згоден;

В) не згоден;

Б) частково згоден;

Г) важко відповісти.

8) Я впевнена, що в майбутньому буду швидко просуватися по кар'єрних сходах:

А) повністю згоден;

В) не згоден;

Б) частково згоден;

Г) важко відповісти.

9) Вимоги до професійної компетентності медсестринських кадрів в майбутньому сильно зростуть:

А) повністю згоден;

В) не згоден;

Б) частково згоден;

Г) важко відповісти.

10) Я боюся бути виключеним із медичного коледжу:

А) повністю згоден;

В) не згоден;

Б) частково згоден;

Г) важко відповісти.

Частина 3. Моя професійна самооцінка

11) мені ще не вистачає деяких теоретичних знань, щоб досягти справжньої професійної майстерності в медсестринській діяльності:

А) повністю згоден;

В) не згоден;

Б) частково згоден;

Г) важко відповісти.

12) У мене ще не вистачає практичного досвіду, щоб в майбутньому досягти професійної майстерності:

А) повністю згоден;

В) не згоден;

Б) частково згоден;

Г) важко відповісти.

13) Деякі індивідуальні якості та особливості характеру заважатимуть мені досягти успіху в мед сестринській діяльності;

- | | |
|---------------------|----------------------|
| А) повністю згоден; | В) не згоден; |
| Б) частково згоден; | Г) важко відповісти. |

14) Думаю, що мої одногрупники мають що повчитися в мене в професійному плані:

- | | |
|---------------------|----------------------|
| А) повністю згоден; | В) не згоден; |
| Б) частково згоден; | Г) важко відповісти. |

15) За сприятливих умов я стану висококласним фахівцем у майбутній медсестринській діяльності:

- | | |
|---------------------|----------------------|
| А) повністю згоден; | В) не згоден; |
| Б) частково згоден; | Г) важко відповісти. |

Частина 4. Моя професійна самоосвіта

16) Я намагаюся постійно поповнювати власні професійні знання шляхом самоосвіти:

- | | |
|---------------------|----------------------|
| А) повністю згоден; | В) не згоден; |
| Б) частково згоден; | Г) важко відповісти. |

17) Для самоосвіти я постійно читаю професійну літературу (журнали, спеціальні видання), користуюся ресурсами мережі Інтернет:

- | | |
|---------------------|----------------------|
| А) повністю згоден; | В) не згоден; |
| Б) частково згоден; | Г) важко відповісти. |

18) Для підвищення власної професійної компетентності я намагаюся відвідувати різноманітні тренінги та мастер-класи:

- | | |
|---------------------|----------------------|
| А) повністю згоден; | В) не згоден; |
| Б) частково згоден; | Г) важко відповісти. |

19) Для власного подальшого професійного становлення я відчуваю необхідність в додатковій освіті:

- | | |
|---------------------|----------------------|
| А) повністю згоден; | В) не згоден; |
| Б) частково згоден; | Г) важко відповісти. |

20) У майбутньому я планую систематично підвищувати власну компетентність та майстерність:

А) повністю згоден;

В) не згоден;

Б) частково згоден;

Г) важко відповісти.

Інтерпретація результатів

За кожну відповідь «повністю згоден» нараховується 3 бали, за відповідь «частково згоден» – 2 бали, «не згоден» – 1 бал, «важко відповісти» – 0 балів. Максимальна кількість балів – 60.

60-45 балів – високий рівень готовності до професійного саморозвитку;

44-30 балів – достатній рівень готовності до професійного саморозвитку;

29-16 балів – задовільний рівень готовності майбутніх БСС до професійного саморозвитку;

15 балів і менше – низький рівень готовності майбутніх БСС до професійного саморозвитку;

Додаток Д

Самоекспертиза навчально-професійної діяльності

Інструкція. Пропонуємо Вам проаналізувати власну навчально-професійну діяльність та визначити рівень Вашої готовності до професійної мобільності в майбутніх медсестринській діяльності. Оцініть, будь ласка, від 1 до 5 балів різноманітні аспекти власної навчально-професійної та майбутньої медсестринської діяльності, де 1 бал – «ніколи», 2 бали – «рідко», 3 бали – «інколи», 4 бали – «часто», 5 балів – «завжди».

1. Визначення цілей навчально-професійної та майбутньої медсестринської діяльності

1.1. У навчально-професійній та майбутній медсестринській діяльності Ви ставите чіткі цілі та завдання.

1.2. У навчально-професійній діяльності Вашою головною ціллю є опанування знаннями, необхідними для майбутньої професійної діяльності.

1.3. У навчально-професійній діяльності Ви акцентуєте увагу, передусім, на формуванні практичних навичок та вмінь.

1.4. Ви систематично відкоректовуєте цілі Вашої навчально-професійної та майбутньої медсестринської діяльності на основі наявного життєвого та навчально-професійного досвіду.

1.5. Ви завжди намагаєтеся допомогти одногрупникам та однокурсникам повірити у власні сили та можливості.

1.6. Ви прагнете розвивати власне творче мислення, самостійність, ініціативність, адаптивність до нових умов системи охорони здоров'я.

2. Знання особливостей взаємодії з пацієнтами та колегами

2.1. Ви вважаєте, що навчатися краще лише в молодому віці.

2.2. Ви впевнені, що взаємодія з пацієнтами повинна базуватися на знаннях їхніх вікових та психофізіологічних особливостей.

2.3. Ви припускаєте, що у взаємодії з пацієнтами для медсестри важливим є вміння переконувати, оскільки пацієнти досить недовірливі та несамостійні.

2.4. Ви вважаєте, що враховувати інтерес пацієнтів потрібно лише тоді, коли це необхідно для власної професійної діяльності.

2.5. Як Ви вважаєте, в сестринському процесі важливим є самостійність пацієнтів у їхньому одужанні.

2.6. У сестринському процесі важливим є навчання пацієнтів основ здорового способу життя, способів зміцнення здоров'я.

3. Власна професійна майстерність

3.1. Ви вважаєте, що в медсестринській діяльності для медсестри важливим є володіння професійною компетентністю і мобільністю, а не наявність професійного досвіду.

3.2. Для майбутньої медсестри важливим є уникнення в професійній діяльності схеми: призначення – лікування – взаємодія.

3.3. На Вашу думку, у Вас достатньо квазіпрофесійного досвіду, який дасть змогу в майбутньому вирішувати будь-які складні ситуації, що притаманні сучасній системі охорони здоров'я.

3.4. Ви вмієте «розрядити» напружену ситуацію у спілкуванні з пацієнтами, їхніми родичами або ж колегами.

3.5. Загалом медсестринська діяльність стимулює Вас до постійного особистісно-професійного розвитку.

3.6. Інколи Ви відчуваєте, що ще недостатньо мобільні для діяльності в мінливих умовах системи охорони здоров'я.

4. Взаємодія з пацієнтами

4.1. У діяльності медсестра повинна добре знати усіх своїх пацієнтів та чітко усвідомлювати їхні потреби та інтереси.

4.2. У професійній діяльності для медсестри важливим є вміння адаптовувати сестринський процес до потреб кожного пацієнта.

4.3. у взаємодії з пацієнтами для медсестри важливим є створення атмосфери довіри, психологічного комфорту.

4.4. Для медсестри в оптимізації сестринського процесу важливим є спілкування з пацієнтами, їхніх психологічний комфорт.

4.5. Для медсестри важливим є уникнення одностороннього підходу до сестринського процесу, а необхідним – залучення в процес одужання.

4.6. Ви припускаєте можливість наявності у пацієнта власної думки, яка може не співпадати з думкою медсестри.

5. Взаємодія з колегами

5.1. Робота кожного працівника в системі охорони здоров'я вносить вклад в результативність медичної допомоги.

5.2. Для медсестри важливим є прагнення до оновлення прийомів роботи з пацієнтами та запозичення досвіду в успішних колег.

5.3. Для ефективної медсестринської діяльності важливим є використання інноваційних прийомів і форм роботи спільно з колегами, розглядаючи всі аргументи «за» і «проти».

5.4. Вас зазвичай цікавить, як проходить сестринський процес.

5.5. Ви вважаєте, що у Вас достатньо знань, вмінь та досвіду для ефективної взаємодії з пацієнтами.

5.6. Ви вважаєте, що необхідно враховувати думку пацієнтів та колег, навіть якщо вона відрізняється від Вашої.

Інтерпретація результатів:

Підсумуйте всі отримані результати. Кожна відповідь «так» оцінюється в 3 бали, «не знаю» у 2 бали, «ні» – 1 бал.

150-120 балів – свідчить про високий рівень професійної компетентності в навчально-професійній діяльності, усвідомлення значущих аспектів медсестринської діяльності та необхідності професійної мобільності в мінливих умовах системи охорони здоров'я;

119-79 балів – свідчить про достатній рівень професійної компетентності в навчально-професійній діяльності, усвідомлення значущих аспектів медсестринської діяльності та необхідності професійної мобільності в мінливих умовах системи охорони здоров'я;

78-49 балів – свідчить про достатній рівень професійної компетентності в навчально-професійній діяльності;

Менше 48 балів – низький рівень професійної компетентності в навчально-професійній діяльності та неусвідомленість значущості професійної мобільності як основи ефективною медсестринської діяльності.

Додаток Е

**Програма тренінгу для студентів «Професійне самовдосконалення
«Професійне акме»»**

Курс	Зміст
II курс	<p align="center"><i>Профорієнтаційний компонент</i></p> <p>1. Вправа «Неіснуючі професії» <i>Мета:</i> сприяти становленню процесу професійного самовизначення, розвитку професійного світогляду.</p> <p>2. Вправа «Вгадай професію» <i>Мета:</i> познайомити учасників зі схемою аналізу професій</p> <p>3. Вправа «Плюс – мінус» <i>Мета:</i> сприяти глибокому розумінню суті професійної діяльності</p> <p>4. Вправа «Пастки-капкани» <i>Мета:</i> підвищення рівня усвідомлення можливих перешкод на шляху до професійних цілей і уявлення про шляхи подолання цих перешкод.</p> <p>5. Вправа «Професія – спеціальність» <i>Мета:</i> підвищення в учасників рівня усвідомлення таких їх понять як спеціалізація в рамках тієї чи іншої професії і на розширення поінформованості про різноманіття професійної діяльності.</p> <p>6. Вправа «Ланцюжок професій» <i>Мета:</i> розвиток вміння виділяти загальне в різних в видах трудової діяльності.</p> <p>7. Вправа «Напис на спині». Ведучий прикріплює картку з назвою професії одному з учасників. Решта повинні зобразити цю професію так, щоб учасник з картою на спині вгадав, що написано на листочку.</p>
	<p align="center"><i>Професійне самовизначення</i></p> <p>1. Вправа «Мої життєві та професійні плани» <i>Мета:</i> визначення перспективних життєвих та професійних цілей;</p>

	<p>аналіз і осмислення своїх життєвих і професійних перспектив. Обговорення: обмін враженнями від почутого.</p> <p>2. Вправа «5 кроків» <i>Мета:</i> підвищити готовність учасників виділяти пріоритети при плануванні своїх життєвих і професійних перспектив, а також готовність співвідносити свої професійні цілі і можливості. Середній час на вправу – 30-40 хвилин.</p> <p>3. Вправа «Асоціативний експеримент» <i>Мета:</i> сприяти глибокому розумінню суті професійної діяльності.</p> <p>4. Вправа «Ідентифікація – який я?» (Дж. Шервуд) <i>Мета:</i> дати можливість учасникам дізнатися щось про себе, заохотити саморозкриття, посилити задоволення від групової активності за допомогою рухів.</p> <p>5. Вправа «Горизонт подій» (Б. Матвеев) <i>Мета:</i> розвиток навички прогнозування майбутнього.</p> <p>6. Вправа «Зустріч через 10 років» <i>Мета:</i> осмислення своїх життєвих цінностей.</p> <p>7. Вправа «Конверт одкровенень». <i>Мета:</i> осмислення своїх життєвих цінностей.</p> <p>8. Вправа «Самореклама». <i>Мета:</i> подальше саморозкриття, самопізнання; прояснення «Я-концепції»; розвиток вміння аналізувати і визначати психологічні характеристики – свої і оточуючих людей.</p> <p>9. Вправа «Покликання» (Б. Матвеев) <i>Мета:</i> образна рефлексія актуальної потреби професійних досягнень.</p>
	<p style="text-align: center;"><i>Регулювання емпатійних здібностей</i></p> <p>1. Вправа «Тепле місце» <i>Мета:</i> розвиток вміння давати партнеру позитивний зворотний зв'язок і сприяти підвищенню його самооцінки</p>

	<p>2. Вправа «Позитивне Я» <i>Мета:</i> розуміння себе, формування позитивного образу Я.</p> <p>3. Вправа «Штовхни мене» <i>Мета:</i> усвідомлення здатності до внутрішньої рівноваги.</p> <p>4. Вправа «Чемодан» (А. Лідерс) <i>Мета:</i> знайомство з прийняттям адекватної критики, відпрацювання навичок впевненої реакції на критику.</p> <p>5. Вправа «Підкреслення спільності» <i>Мета:</i> навчитися знімати емоційну напругу за допомогою підкреслення спільності цілей, інтересів, характеристик</p>
	<p style="text-align: center;"><i>Розвиток професійно-значущих якостей</i></p> <p>1. Вправа «тахістоскопом» <i>Мета:</i> розвиток спостережливості та уваги</p> <p>2. Вправа «Фокусування» <i>Мета:</i> розвиток здатності оперативно регулювати обсяг уваги.</p> <p>3. Вправа «Ледар і трудівник». <i>Мета:</i> Оволодіння різними способами концентрації уваги.</p> <p>4. Вправа «Подих». <i>Мета:</i> Навчити подолання звичного психічного стереотипу напруженого зосередження.</p> <p>5. Вправа «Подарунок з натяком» <i>Мета:</i> усвідомлення специфічних моментів даної професійної діяльності. В кінці гри визначається, чиї подарунки виявилися найбільш цікавими. Аналогічно можна організувати ігрові вправи «Маскарад» і «Улюблена страва».</p> <p>6. Вправа «Життєві події і ПВК» <i>Мета:</i> профорієнтація учасників групи.</p>
<p style="text-align: center;">III курс</p>	<p style="text-align: center;"><i>Регулювання емпатійних здібностей</i></p> <p>1. Вправа «Сліпий і поводитир» (А. Лідерс)</p>

	<p><i>Мета:</i> регулювання емпатійних виявів студентів</p> <p>2. Вправа «Порожній стілець»</p> <p><i>Мета:</i> навчитися визнавати і виражати власні емоції та почуття, породжені внутрішньоособистісними конфліктами і вирішувати їх.</p> <p>3. Вправа «впоратися образи»</p> <p><i>Мета:</i> змінити негативні емоції на позитивні.</p> <p>4. Вправа «Я злюся ... на мене зляться ...»</p> <p><i>Мета:</i> усвідомити свої гнів і ворожість.</p> <p>5. Вправа «Лист любові»</p> <p><i>Мета:</i> навчитися контролювати агресивні спалахи гніву, дати безпечний вихід ворожим почуттям.</p> <p>6. Вправа «Приховані почуття»</p> <p><i>Мета:</i> зрозуміти свої емоційні переживання, виявити приховані негативні емоційні стани.</p> <p>7. Вправа «Відображення почуттів»</p> <p><i>Мета:</i> навчити учасників приймати і відображати почуття партнера.</p> <p>8. «Ухвалення критики»</p> <p><i>Мета:</i> вміння конструктивно зрозуміти і прийняти критику на свою адресу</p>
	<p style="text-align: center;"><i>Розвиток професійно-важливих якостей</i></p> <p>1. Вправа «Спина і плечі» (А.Г. Лидерс)</p> <p><i>Мета:</i> Розвиток і тренування уважності</p> <p>Вправа 2. Візьміть аркуш паперу і ручку. Спрямуйте всю свою увагу на невеликий, статичний предмет. Постарайтеся утримувати увагу на цьому предметі протягом 2-3 хвилин. Як тільки відволічетесь на сторонні думки, зробіть позначку на аркуші паперу, і повертайте увагу знову на цей предмет. По закінченню часу порахуйте, скільки разів ви відволіклися. Спочатку тренувань ваша увага неодмінно буде «йти в сторону». Ваше завдання з кожним наступним тренуванням знижувати</p>

частоту відволікання.

Вправа 3. Розвиток пам'яті. Вправа Подивіться на незнайому картинку протягом 3-4 сек. Перерахуйте деталі (предмети), які запам'яталися.

Ключ: запам'ятали менше 5 деталей – погано; запам'ятали від 5 до 9 деталей – добре; запам'ятали більше 9 деталей – відмінно.

Вправа 4. Розвиток координації. Візьміть два фломастера. Спробуйте малювати одночасно обома руками. Причому одночасно починаючи і закінчуючи. Однією рукою – коло, другою – трикутник. Коло повинно бути по можливості з рівною окружністю, а трикутник – з гострими кінчиками кутів. Тепер спробуйте намалювати за 1 хв. максимум кіл і трикутників. Система оцінювання: менше 5 – погано; 5-7 – середня; 8-10 – добре; більше 10 – відмінно.

Вправа 5. Розвиток спостережливості. Відшукайте у фразах заховані імена (приклад: «Принесіть кави дядькові» – Федів). Несмачний цей омар і яблука теж. Няня, дай свіжі – в апельсиновому желе! Не заважає і травневе світло, а погано мені від ночі ранньої. Принеси гіркий перець з літнього ринку, будь ласка! Кував я сталь яскравим днем. Зосередження.

Вправа 6. Уявіть обличчя людини, яку ви бачите часто; ви відзначите лише загальні відомості, а деталі зникають. Доповніть Ваші спостереження, коли побачите людину знову, і почніть вправу. До того моменту, поки не будете представляти його абсолютно чітко.

<p>IV курс</p>	<p style="text-align: center;"><i>Професійне самовизначення</i></p> <p>1. Вправа «Людина-одноденка» (Г. Абрамова) <i>Мета:</i> розширення часової перспективи</p> <p>2. Вправа «Витрачаємо гроші на справу» (Л. Шнейдер) <i>Мета:</i> дати можливість групі уявити реалізацію професійних цілей без фінансових обмежень.</p> <p>3. Вправа «Кадрова довідка» (С. Чіжова)</p>
----------------------------------	--

<p>4. Вправа «Я та інші» (К. Фопель) <i>Мета:</i> визначення для себе, що вдається зробити гірше, а що краще за інших, висловити результати цієї внутрішньої роботи і виявити зони потенційних конфліктів.</p> <p>5. Вправа «Визнання заслуг» (К. Фопель) <i>Мета:</i> набуття навичок у визнанні своїх заслуг в досягненні будь-якого результату, вміння приймати належне по праву визнання і придбання досвіду у визнанні заслуг іншого.</p> <p>6. Вправа «Вимога до роботи» <i>Мета:</i> усвідомлення своїх вимог до роботи, освоєння навичок свідомого пошуку роботи</p>
<p style="text-align: center;">Регулювання емпатійних здібностей</p> <p>1. Вправа «Переможи дракона!» (Б.Г.Матвеев) <i>Мета:</i> усвідомлення особливостей свого характеру, причин негативних емоцій і конфліктів.</p> <p>2. Вправа «Сила мови» (Г.Н. Сартан) <i>Мета:</i> розвиток можливостей мовного мислення і комунікації</p> <p>3. Вправа «Шерлок Холмс» (Є. Сидоренко) <i>Мета:</i> відпустити, розблокувати щось в собі і усвідомити своє знання, своє розуміння іншої людини.</p> <p>4. Вправа «Коридор просвітління» (С. Петрушин) <i>Мета:</i> розвиток соціальної та професійної впевненості</p> <p>5. Вправа «Інший ти» (Е. Рейлі) <i>Мета:</i> сприяти усвідомленню людиною самого себе, дати можливість учасникам спробувати невластиву їм поведінку, допомогти включити нові відомості про самого себе.</p> <p>6. Вправа «Перевтілення» (Н. Хрящева) <i>Мета:</i> зняття внутрішніх конфліктів, напруги.</p> <p>7. Вправа «Ти і Я» (Н. Хрящева)</p>

Мета: розвиток вміння розуміти і приймати свою спільність і свою відмінність з іншими.

8. Вправа «Сонячна система» Для того, щоб до неї приступити, треба розділитися на групи по 5-6 чоловік. Правила такі. Всі по черзі грають роль Сонця, а всі інші члени групи планети – його супутники. Спершу Сонце намагається розвести планети по орбітах. Чим орбіта ближче – тим людина краще ставиться до Сонця. Тобто воно намагається визначити, наскільки людина йому довіряє. На орбіті люди можуть стояти боком, ззаду, спереду, розбившись по залу. Людські стосунки надзвичайно складні і лише відстанню їх не визначиш. Тому ви можете пофантазувати. Після того як Сонце вирішило, що все зроблено правильно, воно відвертається, і Планети самі розподіляються по орбітах, в залежності від того, як вони ставляться до Сонця насправді. Потім Сонцем стає інша людина. І все повторюється спочатку, поки не зіграють всі.

Розвиток організаційно-комунікаційних здібностей

1. Вправа «Точка зору» (В. Бабайцева)

Мета: формування вміння коректно вести дискусію, схилити людину до своєї позиції.

2. Вправа «Слухати і чути» (Л. Шнейдер)

Мета: тренування навичок слухання і осмислення почутого

3. Вправа «Друг для друга»

Мета: подумати над тим, де і чим можуть бути корисні інші учасники групи

4. Вправа «Відкрита комунікація» (Г. Сартан)

Мета: розвиток комунікативних умінь

5. Вправа «Приховані протиріччя» (К. Фопель)

Мета: відкрите вираження почуттів, що зв'язують енергію групи

6. Вправа «путанку» (Н. Хрящева)

Мета: тісніше згуртування групи з адаптацією до елементів фізичного контакту, до спільної доброзичливої діяльності, розвиток здатності дбайливого ставлення один до одного, врахування думки кожного, орієнтації в постійно мінливій ситуації.

7. Вправа «Погляньмо разом» (Б. Матвеев)

Мета: розвиток несвідомих прогностичних здібностей, уміння узгоджувати свої дії з діями партнера.