

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХМЕЛЬНИЦЬКА ГУМАНІТАРНО-ПЕДАГОГІЧНА АКАДЕМІЯ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЛЬВІВСЬКА ПОЛІТЕХНІКА»**

Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису

ЛІСНА-МІСЬКІВ НАТАЛІЯ ЄВСТАХІВНА

УДК 378.094+371.134 (043.3)

**ДИСЕРТАЦІЯ
ПРАКСЕОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ
СЕСТЕР ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

015 Професійна освіта (за спеціалізаціями)

01 Освіта / Педагогіка

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

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

(підпис, ініціали та прізвище здобувача)

Науковий керівник

Романишина Людмила Михайлівна,
доктор педагогічних наук, професор
(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

Хмельницький-Львів, 2021

АНОТАЦІЯ

Лісна-Міський Н.Є. Праксеологічні засади підготовки майбутніх медичних сестер до професійної діяльності. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 015 – Професійна освіта (за спеціалізаціями). – Хмельницька гуманітарно-педагогічна академія, Національний університет «Львівська політехніка», МОН України, Хмельницький, Львів, 2021.

Актуальність дослідження. Соціально-економічні зміни в нашій державі позначилися у всіх сферах українського суспільства, не залишилася осторонь і система охорони здоров'я. Як свідчать реалії, протягом останніх десятиліть сестринській справі не приділялося належної уваги, що призвело до значного відставання галузі охорони здоров'я від розвитку сучасної науки і медичних технологій та стало вагомою причиною масового вибування кваліфікованого сестринського персоналу з професії та виїзду за кордон на роботу. Як наслідок такого стану речей нині в медичних установах спостерігається зниження забезпеченості кваліфікованими сестринськими кадрами, збільшення дисбаланс у в співвідношенні між лікарями і медичними сестрами. Усі наведені аргументи спричиняють погіршення якості надання українському населенню кваліфікованої медичної допомоги.

У нашій країні традиційно склалися уявлення про медичну сестру, як про помічника лікаря, що виконує лише допоміжні функції. У зв'язку з цим сестринська справа довгий час залишалася другорядною ланкою охорони здоров'я, тобто сприймалася у якості «технічної деталі», що позбавлена самостійності. У результаті цього спостерігається певна недооціненість професії медичної сестри. Описаний стан речей потребує суттєвих змін, тому на порядок денний поставлено питання формування готовності медичного персоналу освітньо-кваліфікаційного рівня «бакалавр» до професійної діяльності. З метою ліквідації зазначених прогалин, у полі зору українських

науковців нині перебувають психолого-педагогічні питання вдосконалення професійної підготовки майбутніх бакалаврів сестринської справи. Як засвідчили виклики, зумовлені поширенням COVID-19, сучасне українське суспільство має фундаментальну потребу у майбутніх медичних сестрах, яким притаманний високий інтелектуально-творчий потенціал, глобальне професійне мислення та готовність до професійної діяльності.

З прийняттям Концепції побудови нової національної системи охорони здоров'я України, Закону України «Про освіту», Наказу МОЗ України «Про затвердження Положення про особливості ступеневої освіти медичного спрямування», введенням Галузевих стандартів вищої освіти та Національної рамки кваліфікацій інтегральним показником якості професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів є компетентність, що формується на основі системного впровадження в освітній процес праксеологічних засад. Професійна підготовка має визначатися не лише вузькоспеціалізованими знаннями, а й охоплює загальнотеоретичні інваріантні знання, що допомагають у цілісному сприйнятті наукової картини світу та сприяють розвитку інтелекту й самореалізації, а також дозволяють майбутньому фахівцю стати конкурентоздатним на професійному ринку праці. Саме тому підвищення рівня готовності майбутніх медичних сестер до професійної діяльності потребує суттєвого вдосконалення на основі впровадження праксеологічних засад, що є практико орієнтованими.

Теоретико-методологічні аспекти праксеологічного підходу висвітлені у публікаціях Богоявленської 2004; Зуєва, 2008; Колеснікової, 2005; Комахи, 2003; Любогор, 2011; Марон, 2012; Пщоловского, 1993; Романовської, 2016 та ін. Структуру професійної діяльності майбутніх фахівців з психолого-педагогічних позицій аналізували Гордійчук, 2016; Дахін, 2007; Драч, 2008; Зєєр, 2007; Кузьміна, 1990; Федорова, 2016 та ін. Загальні методологічні підходи до формування професійної компетентності майбутніх фахівців проаналізовані Дубасенюк (*Професійна педагогічна освіта: компетентісний*

підхід, 2011); Іщук, 2017; Мачинською, 2013; Новіковим, 2007; Овсянніковою, 2016; Семеновою, 2009; Сурмінім, 2003 та ін.

Аналіз формування професіоналізму майбутніх медичних сестер під час навчання у коледжах представлений у дисертаційних роботах Борисюк, 2016; Демянчука, 2015; Колісник-Гуменюк, 2012; Куренкової, 2009; Лукащук, 2007; Радзієвської, 2011; Соцького, 2016; Шавальової, 2007; Шарлович, 2015 та ін. Психолого-педагогічні та методологічні аспекти вдосконалення професійної підготовки майбутніх медичних сестер у процесі фахової підготовки вивчали Джулай, 2013; Єрмеєва, 2015; Закусилова, 2016; Кравченко, 2013; Кудрявцева, 2011; Левківська, 2014; Мельничук, 2014; Романишина, 2011; Селятинко, 2013; Шегедин, 2003 та ін. У публікаціях Булах, 2003; Данилюк, 2016; Дуб, 2011; Козак, 2015; Копетчука, 2011; Кузьмінського, 2011; Невмержицької, 2014; Сидоренка, 2011; Солодовник, 2016; Тимощука, 2011; Чернищенко, 2015 та ін. розкрито питання становлення та реформування медсестринської освіти в Україні. Значний інтерес у контексті нашого дослідження представляють напрацювання Андрейчин, 2006; Кліщ, 2013; Лісового, 2010; Ліщенко, 2006; Мілевської, 2006; Паласюк, 2012; Поляченко, 2005 та ін., у яких представлено характеристику сестринської справи у зарубіжних країнах.

Встановлено, що наукові пошуки, здебільшого, спрямовуються на дослідження: специфіки професійної підготовки в умовах університетської освіти (Єрмеєва, 2015); потенціалу компетентнісного підходу (Демянчук, 2013; Іщук, 2017); гуманності, милосердя та медсестринської етики (Касевич, 2009; Коваль, 2017); детермінантів особистісного та професійного становлення (Кахно, 2010; Леонченко, 2008); інноваційних педагогічних технологій (Люшук, 2005; Олеськова, 2017); самоосвітньої діяльності (Селятинко, 2013; Солодовник, 2016). Однак, праксеологічні засади підготовки майбутніх медичних сестер під час навчання в бакалавраті ґрунтовно не досліджені, не проаналізовано потенціал праксеологічного підходу у формуванні професіоналізму майбутніх бакалаврів сестринської справи під час вивчення навчальних дисциплін професійної та практичної підготовки.

Актуальність проблеми формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності обумовлена необхідністю: підняття престижу працівників середньої медичної ланки в суспільстві; забезпечення якості підготовки фахівців та підвищення їх конкурентоспроможності на ринку праці; використання праксеологічного підходу до організації освітнього процесу на основі доктрини організації медичної освіти.

Аналіз наукових пошуків і вивчення сучасного досвіду професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів засвідчив наявність *суперечностей*, що потребують результативного розв'язання, зокрема, між:

- соціальним замовленням українського суспільства на підготовку професійно компетентних медичних працівників середньої ланки та неналежною розробленістю практичних механізмів, які впливають на формування у них готовності до професійної діяльності;

- підвищеними вимогами до якості професійної підготовки медичних сестер-бакалаврів та інертністю системи середньої медичної освіти, яка не встигає своєчасно і адекватно реагувати на введення педагогічних інновацій та використання праксеологічних засад;

- складним та інтегративним характером професійної діяльності медичної сестри та лише епізодичним застосуванням праксеологічного підходу, що не дозволяє належним чином сформувати готовність до професійної діяльності;

- вимогою щодо розвитку особистісно-професійних якостей майбутніх медичних сестер-бакалаврів та відсутність цілеспрямованої і системної діяльності у цьому напрямку.

Актуальність проблеми, необхідність вирішення означених суперечностей, недостатність досліджень реалізації праксеологічних засад у професійній підготовці фахівців медсестринства зумовили вибір теми дисертаційного дослідження **«Праксеологічні засади підготовки майбутніх медичних сестер до професійної діяльності»**.

Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні й експериментальній перевірці ефективності організаційно-педагогічних умов і структурної моделі підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на праксеологічних засадах.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати зміст і сутність наукової дефініції «професійна підготовка майбутніх медичних сестер».

2. Дослідити потенціал праксеології та праксеологічного підходу у формуванні готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності.

3. Визначити компоненти, уточнити критерії, показники та рівні сформованості готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності.

4. Виявити й обґрунтувати організаційно-педагогічні умови та розробити структурну модель формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на праксеологічних засадах.

5. Експериментально перевірити ефективність організаційно-педагогічних умов та структурної моделі формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на праксеологічних засадах.

Об'єкт дослідження – професійна підготовка майбутніх бакалаврів сестринської справи.

Предмет дослідження – організаційно-педагогічні умови і структурна модель формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на праксеологічних засадах.

Гіпотеза дослідження – впровадження моделі підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів буде ефективним, якщо реалізувати комплекс педагогічних умов у процесі їхньої професійної підготовки: індивідуалізація навчання як чинник формування мотиваційно-ціннісної сфери майбутніх сестер-бакалаврів; системна організація інтегративних медичних знань в

освітньому середовищі медичних закладів; формування продуктивного клінічного досвіду студентів під час навчальної та переддипломної практик; використання ігрових імітаційних методів для формування особистісної компетентності майбутніх медичних сестер-бакалаврів.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у тому, що *уперше* визначено й теоретично обґрунтовано організаційно-педагогічні умови формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на праксеологічних засадах (індивідуалізація навчання як чинник формування мотиваційно-ціннісної сфери майбутніх сестер-бакалаврів; системна організація інтегративних медичних знань в освітньому середовищі медичних закладів; формування продуктивного клінічного досвіду студентів під час навчальної та переддипломної практик; використання ігрових імітаційних методів для формування особистісної компетентності майбутніх медичних сестер-бакалаврів) та розроблено структурну модель формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на праксеологічних засадах, що має блочну структуру та складається з цільового (соціальне замовлення, мета, завдання), змістового (підходи, принципи, праксеологічні закони), технологічного (освітнє середовище навчального закладу, організаційно-педагогічні умови), діяльнісного (методи, форми, засоби), результативного (компоненти, критерії, рівні, результат) блоків.

Конкретизовано можливості праксеології та досліджено потенціал праксеологічного підходу у формуванні готовності медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності під час вивчення навчальних дисциплін гуманітарної та соціально-економічної підготовки і професійної та практичної підготовки.

Удосконалено діагностичний інструментарій для дослідження стану сформованості готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на основі визначених компонентів (мотиваційно-ціннісного, теоретико-когнітивного, практико-конативного, особистісно-рефлексивного), критеріїв (мотиваційного, знаннєвого, діяльнісного,

аналітичного) та їх показників за творчим, достатнім, реконструктивним, репродуктивним рівнями.

Уточнено сутність наукових дефініцій «професійна підготовка майбутніх медичних сестер-бакалаврів», «готовність до професійної діяльності» та «праксеологічні засади».

Набули подальшого розвитку теоретичні та практичні засади впровадження ідей праксеологічного підходу у професійну підготовку майбутніх медичних сестер.

Практичне значення дослідження полягає у розробці й упровадженні в професійну підготовку майбутніх медичних сестер інноваційних форм і методів, які підвищують їх готовність до професійної діяльності. Розроблено науково-методичні матеріали і навчально-методичні рекомендації для викладачів з метою вдосконалення навчально-пізнавальної діяльності майбутніх медичних сестер-бакалаврів та формування у них готовності до професійної діяльності під час вивчення навчальних дисциплін гуманітарної та соціально-економічної підготовки («Українська мова», «Філософія», «Історія та культура України») й професійної та практичної підготовки («Обстеження та оцінка стану здоров'я людини», «Менеджмент та лідерство в медсестринстві», «Клінічне медсестринство»).

Удосконалено методику організації освітнього процесу у навчальних закладах, які готують медичних фахівців середньої ланки, підготовлено діагностичний інструментарій для дослідження стану сформованості готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності. Результати наукових досліджень можуть бути використані під час професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів, а також у розробці навчальних програм і навчально-методичних матеріалів з метою формування у них готовності до професійної діяльності. Основні положення, узагальнення та висновки можуть бути використані для написання монографій, підручників, навчально-методичних посібників з професійної підготовки та теорії й методики

професійної освіти, виконанні бакалаврських, курсових робіт, розробки концепцій професійної підготовки медичних сестер-бакалаврів.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел (317 найменувань, з них 20 – іноземними мовами) та додатків (14 на 119 сторінках). Загальний обсяг дисертації становить 369 сторінок друкованого тексту, основний зміст викладено на 242 сторінках. Роботу ілюстровано 10 рисунками та 15 таблицями на 9 сторінках.

У **вступі** обґрунтовано актуальність теми, визначено мету, об'єкт, предмет, основні завдання та гіпотезу дослідження; охарактеризовано методи дослідження, визначено експериментальну базу; розкрито наукову новизну, практичне значення одержаних результатів; подано відомості про впровадження, апробацію і публікацію результатів; надано дані про структуру та обсяг дисертації.

У першому розділі **«Теоретичні основи професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності»** вивчено психолого-педагогічні підходи до розуміння сутності професійної підготовки майбутніх медичних сестер в Україні та світі; досліджено потенціал праксеології та праксеологічного підходу; охарактеризовано дидактичні закони, загальнонаукові та специфічні принципи професійної підготовки майбутніх медичних сестер у контексті праксеологічних засад.

У другому розділі **«Практичні основи підготовки майбутніх медичних сестер до професійної діяльності на праксеологічних засадах»** представлено характеристику особистісно-професійних якостей майбутніх медичних сестер-бакалаврів; розкрито компоненти, критерії, показники та рівні сформованості їхньої готовності до професійної діяльності; обґрунтовано доцільність впровадження організаційно-педагогічних умов формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на праксеологічних засадах та висвітлено структурну модель формування

готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на праксеологічних засадах.

У третьому розділі «Дослідно-експериментальна перевірка організаційно-педагогічних умов і структурної моделі формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на праксеологічних засадах» представлено результати констатувального етапу експерименту; висвітлено методику впровадження організаційно-педагогічних умов формування готовності майбутніх медичних сестер до професійної діяльності на праксеологічних засадах; представлено аналіз результатів формувального етапу експерименту.

Визначено перспективні напрями подальших педагогічних розвідок.

Ключові слова: майбутні медичні сестри, праксеологічний підхід, професійна підготовка, готовність до професійної діяльності, особистісно-професійні якості, організаційно-педагогічні умови, структурна модель.

ABSTRACT

Lisna-Miskiv N. E. Praxeological Principles of Training of Future Nurses for Professional Activity – Qualifying research paper as a manuscript.

The thesis for the Doctor of Philosophy Degree in the specialty 015 – Professional Education (by specializations). – Khmelnytskyi Humanitarian-Pedagogical Academy, Lviv Polytechnic National University, Ministry of Education and Science of Ukraine, Khmelnytskyi, Lviv, 2021.

The research topicality. Socio-economic changes in our country have affected all spheres of Ukrainian society, and the health care system has not been left out. According to reality, in recent decades, nursing has not been given due attention, which has led to a significant lag in the field of health care from the development of modern science and medical technology and has been a major reason for the mass retirement of qualified nursing staff. As a result of this state of affairs, medical institutions are currently experiencing a decrease in the provision of qualified nursing

staff and an increase in the imbalance in the ratio between doctors and nurses. All these arguments lead to a deterioration in the quality of qualified medical care provided to the Ukrainian population.

In our country, there is a traditional idea of a nurse as an assistant doctor who performs only ancillary functions. As a result, nursing has long been a secondary part of health care, a perceived «technical detail» that lacks independence. As a result, there is a certain underestimation of the nursing profession. The described state of affairs needs significant changes, so the issue of forming the readiness of medical staff of educational and qualification level «bachelor» for professional activity is on the agenda. In order to eliminate these gaps, in the field of view of Ukrainian scientists are now psychological and pedagogical issues of improving the training of future bachelors of nursing. As evidenced by the challenges posed by the spread of COVID-19, modern Ukrainian society has a fundamental need for future nurses, who are characterized by high intellectual and creative potential, global professional thinking and readiness for professional activity.

With the adoption of the Concept of building a new national health care system of Ukraine, the Law of Ukraine «On Education», the Order of the Ministry of Health of Ukraine «On approval of the Regulations on medical education», the introduction of industry standards of higher education and the National Qualifications Framework. nurses-bachelors is a competence that is formed on the basis of systematic implementation in the educational process of praxeological principles. Vocational training should be determined not only by highly specialized knowledge, but also includes general theoretical invariant knowledge that helps in the holistic perception of the scientific picture of the world and promotes the development of intelligence and self-realization, as well as allowing future professionals to become competitive in the professional labor market. That is why increasing the level of readiness of future nurses for professional activity needs to be significantly improved through the introduction of praxeological principles that are practice-oriented.

Theoretical and methodological aspects of the praxeological approach are covered in the publications of the Bogoiavlenska 2004; Zueva, 2008; Kolesnikova,

2005; Komakhy, 2003; Lyubogor, 2011; Maron, 2012; Pscholovsky, 1993; Romanovska, 2016 and others. The structure of professional activity of future specialists from psychological and pedagogical positions was analyzed by Gordiychuk, 2016; Dahin, 2007; Drach, 2008; Zeyer, 2007; Kuzmina, 1990; Fedorova, 2016 and others. General methodological approaches to the formation of professional competence of future specialists are analyzed by Dubaseniuk (Professional pedagogical education: competence approach, 2011); Ishchuk, 2017; Machynska, 2013; Novikov, 2007; Ovsyannikova, 2016; Semenova, 2009; Surmin, 2003 and others.

Analysis of the formation of professionalism of future nurses while studying in colleges is presented in dissertations Borisyuk, 2016; Demyanchuk, 2015; Kolisnyk-Humeniuk, 2012; Kurenkova, 2009; Lukashchuk, 2007; Radzievskaya, 2011; Sotsky, 2016; Shavalyova, 2007; Sharlovych, 2015 and others. Psychological, pedagogical and methodological aspects of improving the professional training of future nurses in the process of professional training were studied July, 2013; Yeremeeva, 2015; Zakusilova, 2016; Kravchenko, 2013; Kudryavtseva, 2011; Levkivska, 2014; Melnichuk, 2014; Romanishina, 2011; Selyatinko, 2013; Shegedin, 2003 and others. In the publications of Bulakh, 2003; Danilyuk, 2016; Oak, 2011; Kozak, 2015; Kopetchuk, 2011; Kuzminsky, 2011; Nevmerzhytska, 2014; Sidorenko, 2011; Solodovnyk, 2016; Timoshchuk, 2011; Chernyshenko, 2015 and others. the issue of formation and reform of nursing education in Ukraine is revealed. Of great interest in the context of our study are the works of Andreychin, 2006; Klishch, 2013; Lisovogo, 2010; Lishchenko, 2006; Milevska, 2006; Palasyuk, 2012; Polyachenko, 2005, etc., which present the characteristics of nursing in foreign countries.

It is established that scientific research is mostly focused on research: the specifics of professional training in university education (Yeremeeva, 2015); the potential of the competency approach (Demyanchuk, 2013, Ishchuk, 2017); humanity, charity and nursing ethics (Kasevich, 2009; Koval, 2017); determinants of personal and professional development (Kahno, 2010 Leonchenko, 2008); innovative pedagogical technologies (Lyushuk, 2005; Oleskova, 2017); self-educational

activities (Selyatynko, 2013; Solodovnyk, 2016). However, the praxeological principles of training future nurses during undergraduate studies have not been thoroughly studied, the potential of praxeological approach in shaping the professionalism of future bachelors of nursing in the study of professional and practical training has not been analyzed.

The urgency of the problem of forming the readiness of future nurses-bachelors for professional activity is due to the need to: raise the prestige of middle medical workers in society; ensuring the quality of training and increasing their competitiveness in the labor market; use of a praxeological approach to the organization of the educational process on the basis of the Doctrine of Secondary Medical Education.

The analysis of scientific research and the study of modern experience of professional training of future nurses-bachelors showed *the existence of contradictions* that need to be effectively resolved, in particular, between:

- the social order of the Ukrainian society for the training of professionally competent mid-level medical workers and the improper development of practical mechanisms that affect the formation of their readiness for professional activity;
- increased requirements for the quality of professional training of bachelor nurses and the inertia of the secondary medical education system, which does not have time to respond adequately to the introduction of pedagogical innovations and the use of praxeological principles;
- the complex and integrative nature of the nurse's professional activity and only the occasional application of a praxeological approach, which does not allow to properly form the readiness for professional activity;
- the requirement for the development of personal and professional qualities of future nurses-bachelors and the lack of purposeful and systematic activities in this direction.

The urgency of the problem, the need to resolve these contradictions, the lack of research on the implementation of praxeological principles in the training of nurses

led to the choice of dissertation research topic «**Praxeological Principles of Training of Future Nurses for Professional Activity**».

The research aim is to theoretically substantiate and experimentally test the effectiveness of organizational and pedagogical conditions and the structural model of preparation of future nurses-bachelors for professional activity on a praxeological basis.

Objectives of the study:

1. Analyze the content and essence of the scientific definition of «professional training of future nurses».

2. Investigate the potential of praxeology and praxeological approach in shaping the readiness of future nurses-bachelors for professional activity.

3. Identify the components, clarify the criteria, indicators and levels of readiness of future nurses-bachelors for professional activity.

4. Identify and justify the organizational and pedagogical conditions and develop a structural model of formation of readiness of future nurses-bachelors for professional activity on a praxeological basis.

5. Experimentally test the effectiveness of organizational and pedagogical conditions and the structural model of forming the readiness of future nurses-bachelors on a praxeological basis.

The object of research – is the professional training of future bachelors in nursing.

The subject of the research – is organizational and pedagogical conditions and structural model of formation of readiness of future nurses-bachelors for professional activity on the basis of praxeological approach.

The research hypothesis is as follows: introduction of the model of training of future nurses-bachelors will be effective in case of the implementation of a complex of pedagogical conditions in the course of their professional training: individualization of training as a factor of formation of motivational-value sphere of future nurses-bachelors; knowledge in the educational environment of medical institutions, the formation of productive clinical experience of students during

educational and undergraduate internships, the use of game simulation methods for the formation of personal competence of future nurses-bachelors.

The scientific novelty of the obtained results is that *for the first time* the organizational and pedagogical conditions of formation of readiness of future nurses-bachelors for professional activity on praxeological bases are determined and theoretically substantiated (individualization of training as a factor of formation of motivational-value sphere of future nurses-bachelors; knowledge in the educational environment of medical institutions, the formation of productive clinical experience of students during educational and undergraduate internships, the use of game simulation methods for the formation of personal competence of future nurses-bachelors) and developed a structural model of formation of readiness of future nurses-bachelors for professional activity on praxeological bases, which has a block structure and consists of target (social order, purpose, task), semantic (approaches, principles, praxeological laws), technological (educational environment educational institution, organizational and pedagogical conditions), activity (methods, forms, means), effective (components, criteria, levels, result) blocks. The possibilities of praxeology are specified and the potential of the praxeological approach in the formation of the readiness of bachelor nurses for professional activity during the study of the disciplines of humanitarian and socio-economic training and professional and practical training *is investigated*.

Diagnostic tools for studying the state of readiness of future nurses-bachelors for professional activity on the basis of certain components (motivational-value, theoretical-cognitive, practical-conative, personal-reflexive), criteria (motivational, cognitive, activity and analytical) *are improved*. indicators for creative, sufficient, reconstructive, reproductive levels.

The essence of scientific definitions «professional training of future nurses-bachelors», «readiness for professional activity» and «praxeological principles» *is specified*.

Theoretical and practical bases of introduction of ideas of the praxeological approach in professional training of future nurses *have received further development*.

The practical significance of the research is to develop and implement in the training of future nurses innovative forms and methods that increase their readiness for professional activity. Scientific and methodical materials and educational and methodical recommendations for teachers are developed for the purpose of improvement of educational and cognitive activity of the future nurses-bachelors and formation in them of readiness for professional activity during studying of disciplines of humanitarian and social and economic preparation («Ukrainian language», «Philosophy», «History and culture of Ukraine») and professional and practical training («Examination and assessment of human health», «Management and leadership in nursing», «Clinical nursing»).

The method of organizing the educational process in medical institutions that train mid-level medical specialists has been improved, diagnostic tools have been prepared to study the state of readiness of future nurses-bachelors for professional activity. The results of scientific research can be used during the training of future nurses-bachelors, as well as in the development of training programs and teaching materials in order to form their readiness for professional activity. The main provisions, generalizations and conclusions can be used to write monographs, textbooks, manuals on training and theory and methods of vocational education, master's, diploma, term papers, development of concepts of professional training of nurses-bachelors.

The structure and volume of the thesis. The paper consists of the introduction, three chapters, conclusions to the chapters, general conclusions, references (317 items, 20 of them in foreign languages) and appendices (14 on 119 pages). The total volume of the thesis is 369 pages of printed text, the main content is set out on 242 pages. The work is illustrated with 10 figures and 15 tables on 9 pages.

The introduction substantiates the relevance of the topic, defines the purpose, object, subject and main tasks and research hypothesis; research methods are characterized, the experimental base is determined; scientific novelty, practical significance of the obtained results is revealed; information on implementation,

testing and publication of results is provided; data on the structure and scope of the dissertation are provided.

The first chapter «**Theoretical Foundations of Professional Training of Future Nurses-Bachelors for Professional Activity**» studied psychological and pedagogical approaches to understanding the essence of professional training of future nurses in Ukraine and the world; the potential of praxeology and praxeological approach is investigated; didactic laws, general scientific and specific principles of professional training of future nurses in the context of praxeological principles are characterized.

The second chapter «**Practical Bases of Preparation of Future Nurses for Professional Activity on The Basis of Praxeological Approach**» presents the characteristic of personal and professional qualities of future nurses-bachelors; the components, criteria, indicators and levels of formation of their readiness for professional activity are revealed; the expediency of introduction of organizational and pedagogical conditions of formation of readiness of future nurses-bachelors for professional activity on the basis of praxeological approach is substantiated; the structural model of formation of readiness of future nurses-bachelors for professional activity on praxeological bases is covered.

The third chapter «**Experimental Verification of Organizational and Pedagogical Conditions and Structural Model of Formation of Readiness of Future Nurses-Bachelors for Professional Activity on The Basis of Praxeological Approach**» presents the results of the ascertaining stage of the experiment; the method of introduction of organizational and pedagogical conditions of formation of readiness of future nurses for professional activity on the basis of praxeological approach is covered; the analysis of results is presented.

The prospects of further pedagogical researches have been identified.

Keywords: future nurses, praxeological approach, professional training, readiness for professional activity, personal-professional qualities, organizational-pedagogical conditions, structural model.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА

Публікації, що відображають основні наукові результати дисертації

Статті у наукових періодичних виданнях інших держав та у виданнях України, які включено до міжнародних наукометричних баз

1. ¹ Лісна-Міський Н. Є. (2016а). Загальна характеристика професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи. *Педагогічні науки* Збірник наукових праць. Вип. 72. Том 1. Херсон: Видавничий дім «Гельветика». 122–126.
2. ² Лісна-Міський Н. Є. (2016b). Основні проєкції дослідження феномену професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи. *Гірська школа Українських Карпат*. Наукове фахове видання з педагогічних наук. № 15. Івано-Франківськ : ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника». 54–57.
3. ³ Лісна-Міський Н. Є. (2017а). Зміст готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності. *Гірська школа Українських Карпат*. Наукове фахове видання з педагогічних наук. № 16. Івано-Франківськ : ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника». 85–91.
4. ⁴ Лісна-Міський Н. Є. (2017b). Формування особистісно-професійних якостей майбутніх медичних сестер у контексті праксеологічного підходу. *Педагогічні науки*. Збірника наукових праць. Випуск LXXVI. Херсон : Херсонський державний університет. 38–43.
5. Lisna-Miskiv N. (2020a). The content and characteristics of the didactic laws for forming the readiness of future nurses-bachelors for professional activities. *Knowledge, Education, Law, Menegement*. №2 (30). 153–159.

¹ Видання водночас включене до переліку наукових фахових видань України.

² Видання водночас включене до переліку наукових фахових видань України.

³ Видання водночас включене до переліку наукових фахових видань України.

⁴ Видання водночас включене до переліку наукових фахових видань України.

Публікації у наукових фахових виданнях України

6. Лісна-Міський Н. Є. (2015а). Потенціал праксеології у формуванні професіоналізму бакалаврів сестринської справи. *Актуальні проблеми державного управління, педагогіки та психології*. Збірник наукових праць Херсонського національного технічного університету. Вип. 1(12). Херсон : Грінь Д.С., Т. 5. 38–41.
7. Лісна-Міський Н. Є. (2017с). Практичне застосування принципів, покладених в основу розробки структурної моделі формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка*. Серія: Педагогічні науки. №1(306) лютий. Частина II. ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка». 269–275.
8. Лісна-Міський Н. Є. (2017е). Практичні аспекти впровадження праксеологічного підходу у професійну підготовку майбутніх медичних сестер-бакалаврів. Теоретична і дидактична філологія: збірник наукових праць. Серія «Педагогіка». Переяслав-Хмельницький: ФОП Домбровська Я.М. 86–93.
9. Лісна-Міський Н. Є. (2017f). Характеристика організаційно-педагогічних умов покладених у основу формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності. *Педагогічний дискурс* : зб. наук. праць / гол. ред. І. М. Шоробура. Хмельницький. Вип. 22. 101–106.
10. Лісна-Міський Н. Є. (2018а). Характеристика структурної моделі формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на праксеологічних засадах та результати її практичного впровадження. *Наукові записки кафедри педагогіки*: Збірник наукових праць. Харків: ФОП Петров В.В. 180–190.

Опубліковані праці апробаційного характеру

11. Лісна-Міський Н. Є. (2016с). Загальні підходи до необхідності введення педагогічних інновацій у професійну підготовку майбутніх бакалаврів сестринської справи. *Психологія та педагогіка: сучасні методика та інновації, досвід практичного застосування* : зб. тез наук. робіт учасників між нар. наук.-

- практ. конф. (Львів, 28-29 жовтня 2016 р.). Львів: ГО «Львівська педагогічна спільнота». 163–165.
12. Лісна-Міськів Н. Є. (2016d). Можливості праксеології у професійній підготовці майбутніх медичних сестер-бакалаврів. *Педагогіка та психологія: сучасний стан розвитку наукових досліджень та перспективи*: зб. тез Всеукраїнської наук.-практ. конф. (Запоріжжя, 28-29 жовтня 2016 р.). Запоріжжя: Класичний приватний університет. 80–83.
13. Лісна-Міськів Н. Е. (2016e). Теоретико-методологические аспекты подготовки будущих медицинских сестер-бакалавров к профессиональной деятельности. Социализация личности в условиях глобализации и информатизации общества: Сборник материалов II международной научно-практической конференции, (Тверь, 19 декабря 2016 г.). Тверь. Электронное издание. 446–449.
14. Лісна-Міськів Н. Є. (2017g). Використання ігрових імітаційних методів у формуванні особистісної компетентності майбутньої медичної сестри-бакалавра. *Пріоритетні напрями розвитку сучасних педагогічних та психологічних наук*: зб. тез міжнар. наук.-практ. конф. (Одеса, 11-12 серпня 2017 р.). Одеса: ГО «Південна фундація педагогіки». 116–119.
15. Лісна-Міськів Н. Є. (2017h). Загальні підходи до розробки структурної моделі формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на засадах праксеологічного підходу. *Психолого-педагогічні засади професійної підготовки майбутніх фахівців на компетентнісній основі* : зб. наук. праць IV Міжнар. наук.-практ. Інтернет-конф. (Переяслав-Хмельницький, 28 лютого 2017 р.) : у 2 ч. Переяслав-Хмельницький, (Київ. обл.) : ФОП Домбровська Я.М. Ч. I. 109–113.
16. Лісна-Міськів Н. Є. (2017i). Індивідуалізація професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів як чинник формування мотиваційно-ціннісної сфери. *Проблеми саморозвитку та самовдосконалення особистості в умовах модернізації педагогічної освіти*: зб. тез всеукр. наук.-практ. конф. (Харків, 22 листопада 2017 р.). Харків: ФОП Петров В.В. 165–168.

17. Лісна-Міськів Н. Є. Романишина Л. М. (2017j). Використання праксеологічного підходу під час професійної підготовки студентів. *Професійна підготовка фахівців соціальної сфери: надбання, проблеми, перспективи*: матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції (Хмельницький, 26–27 жовтня 2017 р.). Хмельницький : ХНУ. 43–45.
18. Лісна-Міськів Н. Є. (2017k). Обґрунтування організаційно-педагогічних умов формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на засадах праксеологічного підходу. *Психолого-педагогічні особливості розвитку особистості в освітньому просторі* : зб. тез доповідей всеукр. наук.-практ. конф., (Мукачево, 17-18 травня 2017 р.). Мукачево : Вид-во МДУ. 170–172.
19. Лісна-Міськів Н. Є. (2017m). Характеристика потенціалу специфічних праксеологічних принципів у формуванні готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності. *Перспективні напрямки розвитку сучасних педагогічних і психологічних наук*: матеріали всеукр. наук.-практ. конф (Харків, 10-11 лютого 2017 р.). Харків: Східноукраїнська організація «Центр педагогічних досліджень». 35–38.
20. Лісна-Міськів Наталія. (2018b). Використання ігрових імітаційних методів під час формування особистісної компетентності у майбутніх медичних сестер-бакалаврів. *Сучасні тенденції розвитку освіти і науки в інтердисциплінарному контексті*: Матеріали III-ї Міжнародної науково-практичної конференції, (Ужгород, 29–30 березня 2018 р.). Ченстохова – Ужгород – Дрогобич: Посвіт. 283–285.
21. Лісна-Міськів Н. Є. (2018с). Професійно-особистісне становлення майбутніх фахівців на засадах праксеологічного підходу у вищих медичних навчальних закладах. *Освіта і наука в умовах глобальних трансформацій*: матеріали конференції (Дніпро, 26-27 жовтня 2018 р.) Дніпро: СПД «Охотнік». 43–44.
22. Лісна-Міськів Н. Є. (2019а). Потенціал інноваційних освітніх технологій викладачів вищих медичних навчальних закладів для підвищення якості

професійної підготовки студентів. *Розвиток професійної майстерності педагога в умовах нової соціокультурної реальності*: зб. матеріалів II міжнар. наук.-практ. конф. у 2 ч. (Тернопіль, 11-12 квітня 2019 р.). Ч 2. Тернопіль: СМП «Тайп». 12–14.

23. Лісна-Міськів Н. Є. (2019b). Психолого-педагогічні аспекти підвищення мотиваційної спрямованості та розвитку позитивного ставлення студентів до навчання : *Соціально-освітні домінанти професійної підготовки фахівців соціальної сфери та інклюзивної освіти*: зб. наук. статей / укладач К.В. Петровська. Бердянськ: Бердянський державний педагогічний університет 113–118.

24. Лісна-Міськів Н. Є. (2020b). Підготовки майбутніх медичних сестер до професійної діяльності у контексті праксеологічного підходу: практичні аспекти: *Трансформаційні процеси в підготовці сучасного медичного та фармацевтичного працівника*: зб. матеріалів Всеукр. наук.-практ. internet-конф. з міжнародною участю (Рівне, 26-27 березня 2020 р.). Рівне: КЗВО «Рівненська медична академія». 73–75.

Праці, які додатково відображають наукові результати дисертації

25. Лісна-Міськів Н. Є. (2017d). Аналіз зарубіжного досвіду формування готовності до професійної діяльності майбутніх медичних сестер-бакалаврів. *Науковий вісник льотної академії*. Серія: Педагогічні науки: зб. наук. пр. Кропивницький : КЛІА НАУ. Вип. 1. 261–266.

26. *Методичні рекомендації до практичних занять з дисципліни «Клінічне медсестринство в педіатрії» для спеціальності 223 Медсестринство спеціалізація Сестринська справа (2020с)*. Автори розробники: Куксенко І. В., Лісна-Міськів Н. Є., Поцюрко Н. Т. Тернопіль: Вид-во Вектор. 152 с.

ЗМІСТ

АНОТАЦІЯ	2
ABSTRACT	10
Перелік умовних позначень	25
ВСТУП	26
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР-БАКАЛАВРІВ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	37
1.1. Основні проєкції дослідження професійної підготовки майбутніх медичних сестер в Україні та світі	37
1.2. Потенціал праксеології та праксеологічного підходу в професійній підготовці майбутніх медичних сестер-бакалаврів	62
1.3. Зміст дидактичних законів, загальнонаукових та специфічних принципів професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів у контексті праксеологічних засад	83
Висновки до першого розділу	101
РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ ОСНОВИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НА ПРАКСЕОЛОГІЧНИХ ЗАСАДАХ	105
2.1. Характеристика особистісно-професійних якостей майбутніх медичних сестер-бакалаврів	105
2.2. Компоненти, критерії, показники та рівні сформованості готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності	123
2.3. Обґрунтування доцільності впровадження організаційно-педагогічних умов формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на праксеологічних засадах	140

2.4. Зміст та характеристика структурної моделі формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на праксеологічних засадах	168
Висновки до другого розділу	188
РОЗДІЛ 3. ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ І СТРУКТУРНОЇ МОДЕЛІ ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР-БАКАЛАВРІВ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НА ПРАКСЕОЛОГІЧНИХ ЗАСАДАХ	191
3.1 Організація і методика проведення експериментального дослідження	191
3.2. Реалізація організаційно-педагогічних умов формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на праксеологічних засадах	202
3.3 Результати дослідження та їх аналіз	220
Висновки до третього розділу	234
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	237
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	243
ДОДАТКИ	279

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

- ЗВО** – заклад вищої освіти
- МЗВО** – медичний заклад вищої освіти
- ВК** – вступний контроль
- ДЕК** – Державна екзаменаційна комісія
- ДОС** – Державний освітній стандарт
- ЕГ** – експериментальна група
- КГ** – контрольна група
- МОЗ** – Міністерство охорони здоров'я
- МОН** – Міністерство освіти і науки
- МТЗ** – матеріально-технічне забезпечення
- НМК** – навчально-методичний комплекс
- НТП** – науково-технічний прогрес
- ПЗЦ** – професійно значущі цінності
- ПК** – підсумковий контроль
- ПП** – професійна підготовка

ВСТУП

Актуальність дослідження. Соціально-економічні зміни в нашій державі позначилися у всіх сферах українського суспільства, не залишилася осторонь і система охорони здоров'я. Як свідчать реалії, протягом останніх десятиліть сестринській справі не приділялося належної уваги, що призвело до значного відставання галузі охорони здоров'я від розвитку сучасної науки і медичних технологій та стало вагомою причиною масового вибування кваліфікованого сестринського персоналу з професії та виїзду за кордон на роботу. Як наслідок такого стану речей нині в медичних установах спостерігається зниження забезпеченості кваліфікованими сестринськими кадрами, а також суттєво збільшився дисбаланс у співвідношенні між медичними сестрами та лікарями. Усі наведені аргументи спричиняють погіршення якості надання українському населенню кваліфікованої медичної допомоги.

У нашій країні традиційно склалися уявлення про медичну сестру, як про помічника лікаря, що виконує лише допоміжні функції. У зв'язку з цим сестринська справа довгий час залишалася другорядною ланкою охорони здоров'я, тобто сприймалася у якості «технічної деталі», що позбавлена самостійності. У результаті цього спостерігається певна недооціненість професії медичної сестри. Описаний стан речей потребує суттєвих змін, тому на порядок денний поставлено питання формування готовності медичного персоналу освітньо-кваліфікаційного рівня «бакалавр» до професійної діяльності. З метою ліквідації зазначених прогалін, у полі зору українських науковців нині перебувають психолого-педагогічні питання вдосконалення професійної підготовки майбутніх бакалаврів сестринської справи. Як засвідчили виклики, зумовлені поширенням COVID-19, сучасне українське суспільство має фундаментальну потребу у майбутніх медичних сестрах, яким притаманний високий інтелектуально-творчий потенціал, глобальне професійне мислення та готовність до професійної діяльності.

З прийняттям Концепції побудови нової національної системи охорони здоров'я України, Закону України «Про освіту», Наказу МОЗ України «Про затвердження Положення про особливості ступеневої освіти медичного спрямування», введенням Галузевих стандартів вищої освіти та Національної рамки кваліфікацій інтегральним показником якості професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів є компетентність, що формується на основі системного впровадження в освітній процес праксеологічних засад. Професійна підготовка має визначатися не лише вузькоспеціалізованими знаннями, а й охоплює загальнотеоретичні інваріантні знання, що допомагають у цілісному сприйнятті наукової картини світу та сприяють розвитку інтелекту й самореалізації, а також дозволяють майбутньому фахівцю стати конкурентоздатним на професійному ринку праці. Саме тому підвищення рівня готовності майбутніх медичних сестер до професійної діяльності потребує суттєвого вдосконалення на основі впровадження праксеологічних засад, що є практико орієнтованими.

Теоретико-методологічні аспекти праксеологічного підходу висвітлені у публікаціях Богоявленської 2004; Зуєва, 2008; Колеснікової, 2005; Комахи, 2003; Любогор, 2011; Марон, 2012; Пщоловского, 1993; Романовської, 2016 та ін. Структуру професійної діяльності майбутніх фахівців з психолого-педагогічних позицій аналізували Гордійчук, 2016; Дахін, 2007; Драч, 2008; Зеєр, 2007; Кузьміна, 1990; Федорова, 2016 та ін. Загальні методологічні підходи до формування професійної компетентності майбутніх фахівців проаналізовані Дубасенюк (*Професійна педагогічна освіта: компетентісний підхід*, 2011); Іщук, 2017; Мачинською, 2013; Новіковим, 2007; Овсянніковою, 2016; Семеновою, 2009; Сурмінім, 2003 та ін.

Аналіз формування професіоналізму майбутніх медичних сестер під час навчання у коледжах представлений у дисертаційних роботах Борисюк, 2016; Демянчука, 2015; Колісник-Гуменюк, 2012; Куренкової, 2009; Лукашук, 2007; Радзієвської, 2011; Соцького, 2016; Шавальової, 2007; Шарлович, 2015 та ін. Психолого-педагогічні та методологічні аспекти вдосконалення професійної

підготовки майбутніх медичних сестер у процесі фахової підготовки вивчали Джулай, 2013; Єрємеєва, 2015; Закусилова, 2016; Кравченко, 2013; Кудрявцева, 2011; Левківська, 2014; Мельничук, 2014; Романишина, 2011; Селятинко, 2013; Шегедин, 2003 та ін. У публікаціях Булах, 2003; Данилюк, 2016; Дуб, 2011; Козак, 2015; Копетчука, 2011; Кузьмінського, 2011; Невмержицької, 2014; Сидоренка, 2011; Солодовник, 2016; Тимощука, 2011; Чернищенко, 2015 та ін. розкрито питання становлення та реформування медсестринської освіти в Україні. Значний інтерес у контексті нашого дослідження представляють напрацювання Андрейчин, 2006; Кліщ, 2013; Лісового, 2010; Ліщенко, 2006; Мілевської, 2006; Паласюк, 2012; Поляченко, 2005 та ін., у яких представлено характеристику сестринської справи у зарубіжних країнах.

Встановлено, що наукові пошуки, здебільшого, спрямовуються на дослідження: специфіки професійної підготовки в умовах університетської освіти (Єрємеєва, 2015); потенціалу компетентнісного підходу (Демянчук, 2013; Іщук, 2017); гуманності, милосердя та етики (Касевич, 2009; Коваль, 2017; Саблук, Біда, 2018); детермінантів особистісного та професійного становлення (Кахно, 2010; Леонченко, 2008); інноваційних педагогічних технологій (Люшук, 2005; Олеськова, 2017); самоосвітньої діяльності (Мельничук, 2018; Селятинко, 2013; Солодовник, 2016). Однак, праксеологічні засади підготовки майбутніх медичних сестер під час навчання в бакалавраті ґрунтовно не досліджені, не проаналізовано потенціал праксеологічного підходу у формуванні професіоналізму майбутніх бакалаврів сестринської справи під час вивчення навчальних дисциплін професійної та практичної підготовки.

Актуальність проблеми формування готовності до професійної діяльності майбутніх медичних сестер-бакалаврів обумовлена необхідністю: підняття престижу працівників середньої медичної ланки в суспільстві; забезпечення якості підготовки фахівців та підвищення їх конкурентоспроможності на ринку праці; використання праксеологічного підходу до організації освітнього процесу на основі доктрини організації медичної освіти.

Аналіз наукових пошуків і вивчення сучасного досвіду професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів засвідчив наявність *суперечностей*, що потребують результативного розв'язання, зокрема, між:

- соціальним замовленням українського суспільства на підготовку професійно компетентних медичних працівників середньої ланки та неналежною розробленістю практичних механізмів, які позитивно впливають на формування готовності до професійної діяльності;

- підвищеними вимогами до якості професійної підготовки медичних сестер-бакалаврів та інертністю системи середньої медичної освіти, яка не встигає своєчасно і адекватно реагувати на введення педагогічних інновацій та використання праксеологічних засад;

- складним та інтегративним характером професійної діяльності медичної сестри та лише епізодичним застосуванням праксеологічного підходу, що не дозволяє належним чином сформувати готовність до професійної діяльності;

- вимогою щодо розвитку особистісно-професійних якостей майбутніх медичних сестер-бакалаврів та відсутність цілеспрямованої і системної діяльності у цьому напрямку.

Актуальність проблеми, необхідність вирішення означених суперечностей, недостатність досліджень реалізації праксеологічних засад у професійній підготовці фахівців медсестринства зумовили вибір теми дисертаційного дослідження **«Праксеологічні засади підготовки майбутніх медичних сестер до професійної діяльності»**.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертацію виконано відповідно до тематичного плану наукової та науково-організаційної діяльності Хмельницької гуманітарно-педагогічної академії в межах науково-дослідної роботи «Управління процесом професійної адаптації особистості в системі неперервної педагогічної освіти» (державний реєстраційний номер 0107U010127).

Тему дисертації затверджено вченою радою Хмельницької гуманітарно-педагогічної академії (протокол № 13 від 26.12.2016 р.) та узгоджено в Міжвідомчій раді з координації досліджень у галузі освіти, педагогіки і психології НАПН України (протокол № 2 від 28.03.2017 р.).

Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні й експериментальній перевірці ефективності організаційно-педагогічних умов і структурної моделі підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на праксеологічних засадах.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати зміст і сутність наукової дефініції «професійна підготовка майбутніх медичних сестер».

2. Дослідити потенціал праксеології та праксеологічного підходу у формуванні готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності.

3. Визначити компоненти, уточнити критерії, показники та рівні сформованості готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності.

4. Виявити й обґрунтувати організаційно-педагогічні умови та розробити структурну модель формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на праксеологічних засадах.

5. Експериментально перевірити ефективність організаційно-педагогічних умов та структурної моделі формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на праксеологічних засадах.

Об'єкт дослідження – професійна підготовка майбутніх бакалаврів сестринської справи.

Предмет дослідження – організаційно-педагогічні умови і структурна модель формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на праксеологічних засадах.

Методи дослідження: *теоретичні* – аналіз документів й нормативних документів, психологічних і педагогічних праць з досліджуваної проблеми для визначення сутності та змісту професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів на праксеологічних засадах; систематизація й узагальнення теоретичних положень, аналіз та синтез для визначення основних дефініцій дослідження й обґрунтування теоретико-методологічних питань використання педагогічного моделювання для формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на праксеологічних засадах; *емпіричні* – анкетування, опитування, бесіди, педагогічне спостереження, методи експертного оцінювання, тестування, прогнозування, педагогічне моделювання для дослідження стану сформованості готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до реалізації професійної діяльності; *методи математичної статистики* – статистична обробка і якісний аналіз отриманих експериментальних даних (критерій Колмогорова-Смірнова) для перевірки ефективності організаційно-педагогічних умов та структурної моделі формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності та виявлення їх достовірності. Провідним методом обрано педагогічний експеримент, що охоплював констатувальний, формувальний та підсумковий етапи. Використання даних методів дозволило розглянути психолого-педагогічні факти та явища у всій складності їх взаємозв'язків і дало змогу перевірити результати педагогічного експерименту в кількісних та якісних показниках.

Гіпотеза дослідження – впровадження моделі підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів буде ефективним, якщо реалізувати комплекс педагогічних умов у процесі їхньої професійної підготовки: індивідуалізація навчання як чинник формування мотиваційно-ціннісної сфери майбутніх сестер-бакалаврів; системна організація інтегративних медичних знань в освітньому середовищі медичних закладів; формування продуктивного клінічного досвіду студентів під час навчальної та переддипломної практик;

використання ігрових імітаційних методів для формування особистісної компетентності майбутніх медичних сестер-бакалаврів.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у тому, що: *уперше* визначено й теоретично обґрунтовано організаційно-педагогічні умови формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на праксеологічних засадах (індивідуалізація навчання як чинник формування мотиваційно-ціннісної сфери майбутніх сестер-бакалаврів; системна організація інтегративних медичних знань в освітньому середовищі медичних закладів; формування продуктивного клінічного досвіду студентів під час навчальної та переддипломної практик; використання ігрових імітаційних методів для формування особистісної компетентності майбутніх медичних сестер-бакалаврів) та розроблено структурну модель формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на праксеологічних засадах, що має блочну структуру та складається з цільового (соціальне замовлення, мета, завдання), змістового (підходи, принципи, праксеологічні закони), технологічного (освітнє середовище навчального закладу, організаційно-педагогічні умови), діяльнісного (методи, форми, засоби), результативного (компоненти, критерії, рівні, результат) блоків.

Конкретизовано можливості праксеології та досліджено потенціал праксеологічного підходу у формуванні готовності медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності під час вивчення навчальних дисциплін гуманітарної і соціально-економічної підготовки та професійної і практичної підготовки.

Удосконалено діагностичний інструментарій для дослідження стану сформованості готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на основі визначених компонентів (мотиваційно-ціннісного, теоретико-когнітивного, практико-конативного, особистісно-рефлексивного), критеріїв (мотиваційного, знаннєвого, діяльнісного, аналітичного) та їх показників за творчим (креативним), достатнім (належним), реконструктивним (середнім), репродуктивним (низьким) рівнями.

Уточнено сутність наукових дефініцій «професійна підготовка майбутніх медичних сестер-бакалаврів», «готовність до професійної діяльності» та «праксеологічні засади».

Набули подальшого розвитку теоретичні та практичні засади впровадження ідей праксеологічного підходу у професійну підготовку майбутніх медичних сестер.

Практичне значення дослідження полягає у розробці та впровадженні в професійну підготовку майбутніх медичних сестер інноваційних форм і методів, які підвищують їх готовність до професійної діяльності. Розроблено науково-методичні матеріали і навчально-методичні рекомендації для викладачів з метою вдосконалення навчально-пізнавальної діяльності майбутніх медичних сестер-бакалаврів та формування у них готовності до професійної діяльності під час вивчення навчальних дисциплін гуманітарної та соціально-економічної підготовки («Українська мова», «Філософія», «Історія та культура України») й професійної та практичної підготовки («Обстеження та оцінка стану здоров'я людини», «Менеджмент та лідерство в медсестринстві», «Клінічне медсестринство»).

Удосконалено методику організації освітнього процесу у навчальних закладах, які готують медичних фахівців середньої ланки, підготовлено діагностичний інструментарій для дослідження стану сформованості готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності. Результати наукових досліджень можуть бути використані під час професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів, а також у розробці навчальних програм і навчально-методичних матеріалів з метою формування у них готовності до професійної діяльності. Основні положення, узагальнення та висновки можуть бути використані для написання монографій, підручників, навчально-методичних посібників з професійної підготовки та теорії й методики професійної освіти, виконанні бакалаврських й курсових робіт, розробки концепцій професійної підготовки медичних сестер-бакалаврів.

Результати дослідження **впроваджено** в освітній процес ВНКЗ ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського» (довідка про впровадження №01-35 від 27.08.2020 р.), Буковинського державного медичного університету (довідка про впровадження №03-45 від 31.08.2020 р.), Чернівецького медичного фахового коледжу (довідка про впровадження №305/01.1 від 31.08.2020 р.), Житомирського медичного інституту Житомирської обласної ради (довідка про впровадження №477 від 02.09.2020 р.), Приватного фахового навчального закладу «Медичний коледж» (м. Тернопіль) (довідка №65 від 04.09.2020 р.).

Особистий внесок здобувача. Усі представлені в дисертації наукові результати одержані автором самостійно. У праці (Лісна-Міськів & Романишина, 2017j) особистий внесок здобувачки полягає у висвітленні практичних механізмів використання праксеологічного підходу під час професійної підготовки майбутніх медичних сестер. У навчально-методичному посібнику (2020b) особистий внесок авторки полягає у розробці тестових завдань та практичних ситуацій до усіх практичних занять.

Апробація результатів дослідження. Основні теоретичні, експериментальні та прикладні результати дослідження, його концептуальні положення й узагальнені висновки висвітлювалися у виступах з науковими доповідями та повідомленнями на пленарних і секційних засіданнях таких науково-практичних та науково-методичних конференцій: *міжнародних* – «Психологія та педагогіка: сучасні методики та інновації, досвід практичного застосування» (Львів, 2016 р.), «Соціалізація личности в умовах глобалізації и інформатизації общества» (Тверь, 2016 р.), «Психолого-педагогічні засади професійної підготовки майбутніх фахівців на компетентнісній основі» (Переяслав-Хмельницький, 2017 р.), «Педагогіка та психологія: сучасний стан розвитку наукових досліджень та перспективи» (Кропивницький, 2017 р.), «Пріоритетні напрями розвитку сучасних педагогічних та психологічних наук» (Одеса, 2017 р.), «Сучасні тенденції розвитку освіти і науки в інтердисциплінарному контексті» (Ужгород, 2018 р.),

«Розвиток професійної майстерності педагога в умовах нової соціокультурної реальності» (Тернопіль, 2019 р.); *всеукраїнських* – «Педагогіка та психологія: сучасний стан розвитку наукових досліджень та перспективи» (Запоріжжя, 2016 р.), «Перспективні напрямки розвитку сучасних педагогічних і психологічних наук» (Харків, 2017 р.), «Психолого-педагогічні особливості розвитку особистості в освітньому просторі» (Мукачево, 2017 р.), «Проблеми саморозвитку та самовдосконалення особистості в умовах модернізації педагогічної освіти» (Харків, 2017 р.), «Професійна підготовка фахівців соціальної сфери: надбання, проблеми, перспективи» (Хмельницький, 2017 р.), «Освіта і наука в умовах глобальних трансформацій», (Дніпро, 2018 р.), «Соціально-освітні доміанти професійної підготовки фахівців соціальної сфери та інклюзивної освіти» (Бердянськ, 2019 р.), «Трансформаційні процеси в підготовці сучасного медичного та фармацевтичного працівника» (Рівне, 2020 р.).

Результати дослідження обговорювалися та отримали схвалення на засіданнях та наукових семінарах кафедри педіатричних (клінічних) дисциплін ВНКЗ ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського» (2015–2020 рр.) та звітних наукових конференціях викладачів кафедри педагогіки Хмельницької гуманітарно-педагогічної академії (2016–2020 рр.).

Вірогідність результатів дослідження забезпечено методологічною обґрунтованістю вихідних положень; аналізом значної кількості наукових джерел, нормативно-правової бази та науково-методичного забезпечення освітнього процесу професійної підготовки майбутніх медичних сестер, позитивними результатами, отриманими від впровадження матеріалів дисертації у роботу закладів вищої освіти України.

Публікації. Основні результати дослідження відображено у 26 публікаціях, 24 з яких – одноосібні; з них – 1 стаття у зарубіжному виданні, 9 статей у наукових фахових виданнях України (з них 4 у виданнях, які водночас включені до міжнародних наукометричних баз даних), 14 праць апробаційного характеру, що опубліковані у збірниках матеріалів конференцій та інших виданнях.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел (317 найменувань, з них 20 – іноземними мовами) та додатків (14 на 119 сторінках). Загальний обсяг дисертації становить 369 сторінок друкованого тексту, основний зміст викладено на 242 сторінках. Роботу ілюстровано 10 рисунками та 15 таблицями на 9 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР-БАКАЛАВРІВ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

У розділі представлено психолого-педагогічні підходи до розуміння сутності професійної підготовки майбутніх медичних сестер в Україні та світі; досліджено потенціал праксеології та праксеологічного підходу; охарактеризовано дидактичні закони, загальнонаукові та специфічні принципи професійної підготовки майбутніх медичних сестер у контексті праксеологічних засад.

1.1. Основні проєкції дослідження професійної підготовки майбутніх медичних сестер в Україні та світі

Нині українська система охорони здоров'я повинна активно працювати над розбудовою власної структури та чітко визначати нові горизонти у реструктуруванні напрямів професійної підготовки майбутніх фахівців. Як доводить Т. Кир'ян «кількісні та якісні перетворення вищої освіти в Україні вимагають збільшення кількості вищих навчальних закладів, їх реорганізації й відкриття нових, розширення кількісного складу студентів, розроблення нових навчальних планів і програм, збільшення обсягу наукових студентських досліджень, гуманізації, гуманітаризації та професіоналізації вищої освіти, модернізації змісту, реструктурування напрямів підготовки майбутніх фахівців, які прийдуть працювати в систему охорони здоров'я» (Кир'ян, 2016, с. 111).

Як свідчать сучасні виклики медичній галузі, саме сестринська справа в Україні потребує доволі ґрунтовних реформуваль. Обґрунтуємо свою позицію. Насамперед відзначимо, що сфера діяльності медичного працівника є надзвичайно багатогранною, адже передбачає роботу в системі загальної

практики, поліклініках, лікарнях, швидкої допомоги. З психолого-педагогічної площини, «місія медичної професії полягає у повазі до життя людини, комплексному догляді за пацієнтом та полегшенні його страждань, відновленні здоров'я і реабілітації пацієнтів, сприянні зміцненню здоров'я і попередженню захворювань» (Білик, 2017 с. 48). Тобто медична сестра у своїй професійній діяльності повинна поважати життя людини, починаючи з моменту зачаття, здійснювати «комплексний догляд за пацієнтом і полегшувати його страждання, відновлювати здоров'я, займатися реабілітацією пацієнтів, сприяти зміцненню здоров'я і запобігати захворюванням. Але найголовніша мета – допомогти хворому» (Бобер, 2014, с. 12).

Наголосимо на тому, що медичні сестри є найчисленнішою категорією працівників охорони здоров'я. У даний час в галузі охорони здоров'я працює значна кількість медичних сестер, фельдшерів, акушерок, які об'єднані у велику професійну групу – сестринський персонал. За даними І. Радзівської, 2011 році у нашій країні було 465 тисяч середнього медичного персоналу, з них 45,8% (302 тисячі) медичні сестри. Ці статистичні дані яскраво підтверджують вагомість сестринського персоналу у галузі охорони здоров'я. На початок 2020 р. ці цифри змінилися в сторону зменшення. Однак, усі медичні сестри, в рамках своєї компетенції, готові не тільки до виконання призначень лікаря, але і до проведення адаптації пацієнта до мінливих умов життя, навчання пацієнта і його родичів правилам ефективного догляду. Медична сестра постійно знаходиться поруч з пацієнтами, саме від неї залежить не тільки догляд за хворими, а в остаточному підсумку – їхнє одужання.

Підтримуємо позицію науковців (Романишина & Хмеляр & Лукашук 2011), що для того, щоб отримати кваліфіковану медичну допомогу у майбутньому – необхідно вже нині провести суттєву модернізацію вітчизняної системи професійної підготовки фахівців. Насамперед, суттєві зміни мають торкнутися вдосконалення теоретичної та практичної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи. Адже саме сестринський персонал розглядається як цінний ресурс охорони здоров'я, що може повністю задовольнити потреби

населення в доступній, якісній та економічно ефективній медичній допомозі. Сьогодні у зв'язку із загрозою світової пандемії, спричиненої COVID-2019, українське суспільство має змогу спостерігати певне зростання дефіцитності медичних послуг, зниження якості медичної допомоги, що в сукупності призводить до негативних тенденцій в сфері охорони здоров'я. З огляду на ці факти, особливо актуальною є проблема підвищення ефективності медичної допомоги населенню. І це, в деякій мірі, можна досягнути шляхом якісної зміни психолого-педагогічних підходів до організації професійної підготовки фахівців сестринської справи. Наголосимо на тому, що повномасштабна реформа, яка розпочата останніми роками в галузі медицини, призвела до кардинального перегляду ролі та місця сестринського персоналу у вітчизняній охороні здоров'я. Саме нині, відповідно до сучасного рівня професійної освіти, медичні сестри починають виступати повноправними суб'єктами сфери охорони здоров'я. Вони не тільки забезпечують догляд, а й вирішують більшість питань управління лікувально-діагностичним процесом, організовують профілактичну та реабілітаційну діяльність для пацієнтів медичних закладів.

Професійною підготовкою молодших медичних фахівців, зокрема медсестер, опікується медична галузь, що отримала назву «Медсестринство», або «Месестринська справа». До прикладу у підручнику «Історія медицини та медсестринства» зазначено, що медсестринство доцільно розглядати як «галузь медичної науки про потенційні й існуючі проблеми в індивідуальному та громадському житті, які формуються під впливом зовнішніх чинників, і шляхи їх розв'язання медичними сестрами в межах своєї компетенції в системі охорони здоров'я» (Шегедин & Мудрик, 2003, с. 307). Погоджуємося із визначенням, що «сестринська справа – це складова частина системи охорони здоров'я, яка спрямована на вирішення проблем індивідуального та громадського здоров'я населення в мінливих умовах навколишнього середовища.

Сестринська справа, з психолого-педагогічної позиції, включає в себе діяльність по зміцненню здоров'я, профілактиці захворювань, наданню психосоціальної допомоги особам, які мають фізичні та (або) психічні захворювання, а також непрацездатним всіх вікових груп; охоплює фізичні, інтелектуальні та соціальні аспекти життя в тій мірі, в якій вони впливають на здоров'я, виникнення хвороби, непрацездатність та смерть» (Шегедин, 2003 с. 6). Подібні позиції декларують О. Булаєвська, 2011 та Н. Пасечко, 2002, які розглядають сестринську справу як:

- галузь знань і професійну діяльність з догляду за хворими; академічну (навчальну) дисципліну; прикладну дисципліну, що заснована на знаннях і навичках, охоплює дидактичну та клінічну підготовку; професійну сестринську практику (Булаєвська, 2011, с. 125);

- особливу самостійну професію, яка «володіє достатнім потенціалом, щоб стати врівень з лікувальною справою» (Пасечко, 2002, с. 7).

Як доводять автори підручника «Основи сестринства» (Лісовий & Ольховська & Капустник, 2010), на основі сучасних міжнародних стандартів, філософія сестринської справи має охоплювати чотири основних *поняття*: пацієнт, сестринська справа, навколишнє середовище, здоров'я. У баченні В. Лісовий автора підручника «Основи сестринства» головна мета професійної діяльності медичної сестри передбачає: 1) професіоналізм; 2) здоров'я; 3) незалежність; 4) безпечне навколишнє середовище; 5) людську гідність; 6) турботу (Лісовий & Ольховська & Капустник, 2010, с. 29).

Наголосимо, що в системі охорони здоров'я саме фахівцям сестринської справи відводиться вагома роль, а тому до них ставляться конкретні професійні вимоги в контексті тих професійних завдань, які вони виконуватимуть. Однак, непорушним залишається один факт – ці фахівці мають виступати в ролі кваліфікованих помічників лікарів. Нині сестринській практиці повинні бути притаманні такі *рис* як доступність, різноплановість діяльності, орієнтованість на окремого пацієнта та усю сім'ю.

Охорона здоров'я є однією із найважливіших галузей соціальної сфери, яка максимально наближена до людей, адже спрямована на задоволення однієї з головних потреб людини – потреби у підтримці та зміцненні здоров'я. На плечах медиків лежить основна відповідальність за збереження життя і здоров'я громадян, профілактику і зниження захворюваності населення. З огляду на це, сестринська справа є важливою складовою частиною системи охорони здоров'я, що володіє значними кадровими ресурсами та реальними можливостями для задоволення потреб населення у доступній та якісній медичній допомозі.

У нашій державі прийнято ряд вагомих документів, які спрямовані на вдосконалення *професійної підготовки медичних фахівців* (Закони України «Про затвердження Загальнодержавної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини» (2010 р.), «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» (2011 р.), Наказ МОЗ України «Про затвердження Положення про особливості ступеневої освіти медичного спрямування» (2000 р.), Постанова КМ України від 23.11.2011 р. № 1341 «Про затвердження Національної рамки кваліфікацій»). До прикладу, в Законі України «Про вищу освіту» (2014 р.) наголошено на тому, що для розвитку міжнародного співробітництва у сфері вищої освіти та інтеграції системи вищої освіти до світового освітнього простору держава для створення необхідної взаємодовіри сприяє впровадженню механізму гарантії якості вищої освіти, а також забезпечує гармонізацію систем оцінювання якості вищої освіти України та Європейського простору вищої освіти; для забезпечення академічної та професійної мобільності та навчання протягом життя відбуватиметься узгодження Національної рамки кваліфікацій з рамкою кваліфікацій Європейського простору вищої освіти; здійснюватиметься активна співпраця з Європейською мережею національних центрів інформації для академічної мобільності та визнання. Постановою КМУ №266 від 29.04.2015 р. затверджено

новий перелік спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти. До галузі знань 22 «Охорона здоров'я» відносяться спеціальності:

221 – Стоматологія;

222 – Медицина;

223 – Медсестринство;

224 – Технології медичної діагностики та лікування;

225 – Медична та психологічна реабілітація;

226 – Фармація;

227 – Фізична реабілітація.

Зокрема у нормативному документі відзначено, що «на сьогодні існують глибинні проблеми в охороні здоров'я, які не дозволяють створити в Україні стійку та, водночас, чутливу до змін у потребах населення систему медичного обслуговування» (*Концепція побудови нової національної системи охорони здоров'я України, 2014, с. 1*). У цьому документі акцентовано увагу на тому, що однією із найбільших проблем є наступний фактор: «система кадрового забезпечення є недосконалою, оскільки якість підготовки та підвищення рівнів кваліфікації контролюється формально, відсутня система безперервного професійного розвитку медичних працівників» (*Концепція побудови нової національної системи охорони здоров'я України, 2014, с. 3*). У Концепції розвитку вищої медичної освіти, 2008 зазначено, що необхідно здійснювати професійну підготовку мобільних та конкурентоздатних фахівців.

Погоджуємося із Н. Чорнобривою у тому, що нині на перший план слід ставити вагомій відмінності компетентного фахівця, що працюватиме у сфері охорони здоров'я від некваліфікованого. Ця відмінність полягає у тому, що компетентний фахівець не лише володіє ґрунтовними знаннями та має сформовані практичні уміння та навички, що необхідні для його плідної професійної діяльності, а й цілеспрямовано реалізує їх у своїй роботі, а саме головне, що він «постійно саморозвивається і вважає свою професію великою цінністю» (Чорнобрива, 2015а, с. 49). З огляду на наведені факти, очевидним має бути той факт, що професійна підготовка студентів у МЗВО має бути

спрямована на професійну підготовку компетентних майбутніх фахівців, що реалізовуватимуть сестринську справу.

Дякуючи реформуванню охорони здоров'я в Україні відбулися процеси децентралізації управління, здійснено розширення самостійності закладів охорони здоров'я. Усе це підсилило попит на висококваліфіковані сестринські кадри, а також підвищило актуальність проблеми вдосконалення якості професійної підготовки майбутніх медичних сестер. Поетапний перехід до системи загальної практики, розширення стаціонарозамінних видів допомоги, впровадження в повсякденну роботу лікувальних установ новітніх медичних технологій діагностики, профілактики та лікування патологічних станів, визначили необхідність перегляду системи професійної підготовки медичних кадрів, в тому числі й фахівців сестринської справи.

У своєму дослідженні С. Левківська доводить, що основною задачею професійної освіти є фахова підготовка «висококваліфікованого, компетентного фахівця сестринської справи, який володіє суміжними медичними спеціальностями, готового до професійного зростання, здатного до самоосвіти і самовдосконалення» (Левківська, 2014, с. 124). Подібну позицію декларує Л. Борисюк, яка наголошує, що «сестринська справа є важливою складовою кадрового ресурсу медичних працівників, оскільки становить найбільш чисельну її частину та володіє реальними потенційними можливостями для задоволення потреб населення в належній медичній допомозі. Тому ефективний розвиток системи охорони здоров'я, в значній мірі, залежить і від якості професійної підготовки фахівців медсестринської справи» (Борисюк, 2016, с. 7). Як доводить В. Мінухін, «професійна освіта має забезпечувати здобуття професії та відповідної кваліфікації тими, хто навчається, а саме вища професійна освіта покликана підготувати до життя як активного громадянина демократичного суспільства, так і конкурентоспроможного фахівця на ринку праці» (Мінухін, 2015, с. 109).

Поділяємо позицію Ю. Поляченка, 2005 у тому, що вища медична освіта за всіма ознаками належить до вищої професійної освіти. Вона передбачає, що

здобувач отримає професійну кваліфікацію відповідно до обраного напрямку підготовки й освітньо-кваліфікаційного рівня. Наголосимо, що функціонування й тенденції розвитку медичної освіти не можна розглядати відокремлено від світового контексту розвитку системи охорони здоров'я, особливостей системи охорони здоров'я, системи загальної освіти, а також специфіки самої медичної освіти тієї чи іншої країни. У баченні В. Іщук «професійна підготовка майбутніх фахівців медичної галузі – це цілісний процес засвоєння та закріплення фундаментальних і фахових знань, умінь, навичок, розвиток професійної компетентності, що робить особистість конкурентоспроможною на ринку праці, дає можливість самостійно орієнтувати та вдосконалювати роботу в галузі медицини, володіти гуманістичними та моральними якостями, відповідально ставитися до свого діла» (Іщук, 2017, с. 78).

Відповідно до наведених аргументів, *головною метою професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів у МЗВО виступає формування у них готовності до професійної діяльності, що передбачає ґрунтовні професійні знання, сформовані практичні уміння та навички, а також розвинуті професійні та особистісні риси.* У методологічній площині професійна підготовка повинна бути спрямованою на формування у майбутньої медичної сестри професійно значущих і моральних якостей та творчої свободи особистості, а також розвиток культури мислення, творчих здібностей. У контексті зазначеного, головне завдання для викладачів МЗВО є підготовка професійно компетентних фахівців, готових до саморозвитку і самовдосконалення у контексті майбутньої професійної діяльності. А тому, формування у майбутніх медичних сестер-бакалаврів готовності до професійної діяльності в стінах медичного навчального закладу виступає об'єктивною потребою сьогодення.

Встановлено, що у дисертаційних дослідженнях останніх десяти років досить ґрунтовно розкрито теоретичні та практичні підходи до вдосконалення професійної підготовки медичних фахівців та висвітлені педагогічні концепції організації освітнього процесу в медичних закладах. Коротко проаналізуємо ці

дослідження. Так, теоретичні та практичні питання формування професійної компетентності майбутніх бакалаврів сестринської справи під час вивчення хіміко-біологічних дисциплін були в центрі уваги у дисертаційному дослідженні Л. Борисюк (2016 р.). Як свідчить автореферат, своє дисертаційне дослідження М. Демянчук (2015 р.), присвятив аналізу підготовки бакалаврів сестринської справи до професійної діяльності на засадах компетентнісного підходу. У дисертаційному дослідженні Ю. Колісник-Гуменюк (2012 р.) розкрито теоретичні та практичні підходи до формування професійно-етичної культури майбутніх фахівців під час гуманітарної підготовки в медичних коледжах. Дослідження К. Соцького (2016 р.) зосереджено на висвітленні методичних й практичних механізмів формування готовності до професійного самовдосконалення у майбутніх молодших медичних спеціалістів.

У ході аналізу представлених вище дисертаційних досліджень (Борисюк, 2016; Демянчук, 2015; Колісник-Гуменюк, 2012; Соцький, 2016) було встановлено потребу розробки *професіограми* медичної сестри з метою вдосконалення освітнього процесу. У дослідженні виходили з міркувань, що професіограма як наукова дефініція є своєрідним «паспортом спеціальності», що охоплює «сукупність вимог, тобто її кваліфікаційну характеристику, з'ясовує обсяг і науково обґрунтоване співвідношення суспільно-політичних, спеціальних і психолого-педагогічних знань, а також визначає комплекс умінь і навичок» (Сластенин & Исаев & Шиянов, 2002, с. 27). Як доводять науковці (Деркач & Зазыкин & Маркова, 2010) з психологічної точки зору професіограма дозволяє забезпечити становлення майбутнього фахівця. У дослідженні за основу було взято позицію українських науковців (Карпіловська & Синявський & Ткаченко, 1997) про те, що у професіограмі доцільно представити опис об'єктивних характеристик професії, відобразити індивідуально-психологічні особливості та професійно важливі особистісні якості майбутнього фахівця.

Розроблена професіограма представляє собою *узагальнену модель професійної підготовки фахівця як професіонала і відображає систему вимог до нього, дотримання яких забезпечує продуктивне виконання функцій в*

реальних умовах, а також сприяє постійному професійному розвитку і реалізації творчого потенціалу під час реалізації майбутньої професійної діяльності. У нашому баченні авторська професіограма служить свого роду зразком, що дає можливість обрати найбільш продуктивну стратегію професійної підготовки майбутніх медичних сестер. Зокрема, під час розробки професіограми медичної сестри-бакалавра було враховано методичні поради науковців (Лапочкин, 2005; Бабаліч, 2006; Лукашук, 2015). Передбачаємо, що реалізація авторської професіограми в освітньому процесі дасть можливість описати працю медичної сестри як цілісний феномен, який охоплює сукупність складових елементів об'єктивного і суб'єктивного характеру та містить перелік професійно-особистісних якостей (рис. 1.1).

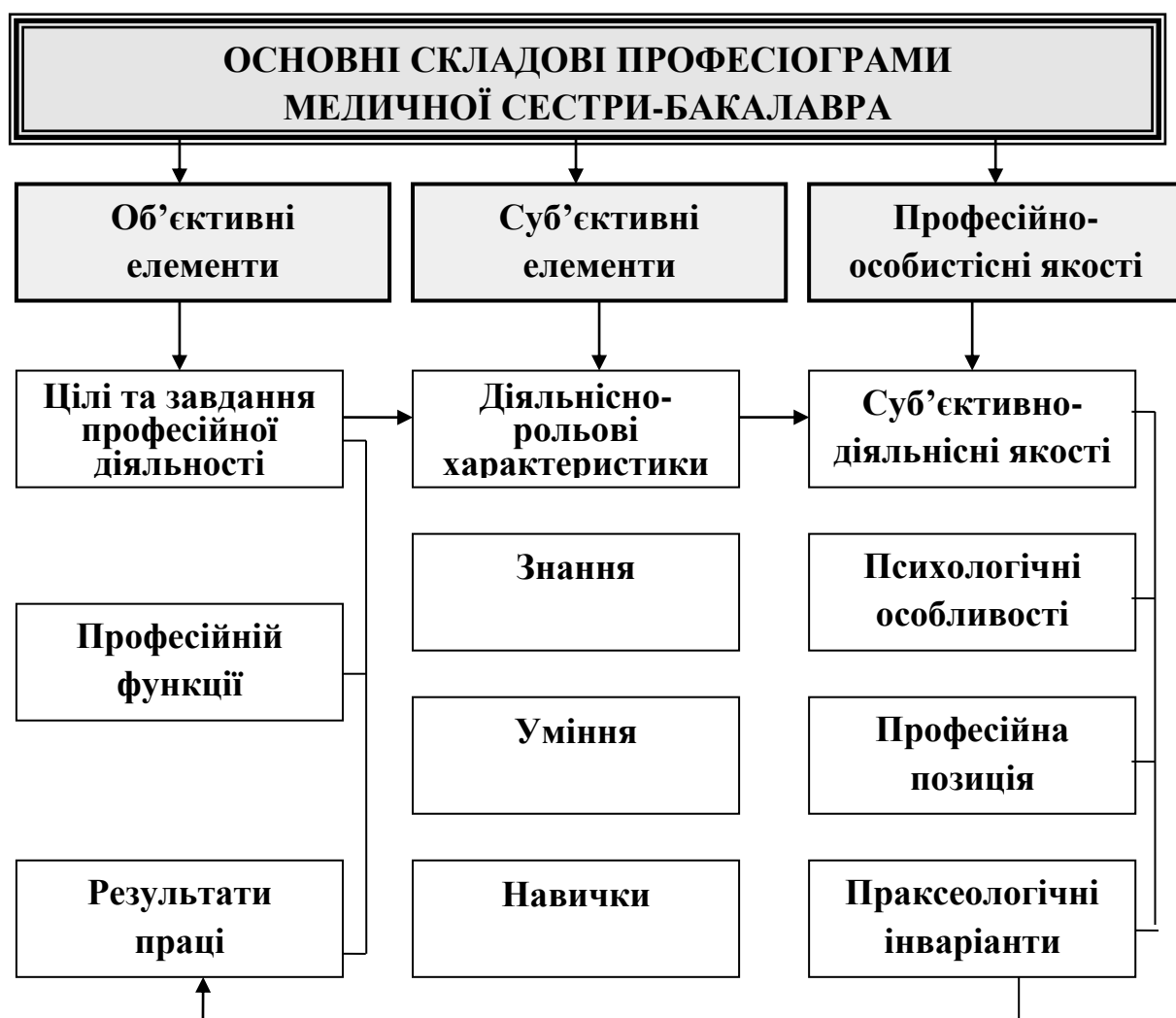


Рис. 1.1. Професіограма медичної сестри-бакалавра
(авторське узагальнення)

Представимо наш коментар розробленої та зображеної схематично на рис. 1.1. професіограми. Так, центральне місце відведено об'єктивним та суб'єктивним характеристикам праці медичного працівника середньої ланки. Зокрема, об'єктивні елементи включають цілі та завдання професійної діяльності. Для їх реалізації необхідно щоб майбутній фахівець оволодів конкретним переліком професійних функцій. Отже, функції також належать до об'єктивних елементів праці медичного працівника середньої ланки. Лише потім можна очікувати позитивні результати праці як підсумкову складову об'єктивної складової. Тоді як суб'єктивна сторона представлена в професіограмі такими складовими елементами, як знання, вміння, навички та діяльнісно-рольові характеристики. Професійно-особистісні якості, як третій елемент професіограми, формуються на основі суб'єктивно-діяльнісних якостей, професійних позицій та індивідуальних психологічних особливостей. Важливо відзначити, що будь-яку діяльність, в тому числі й діяльність медичної сестри, обумовлює її результат, який перебуває у тісному взаємозв'язку із праксеологічними інваріантами, які нами визначені у якості пріоритетних під час професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів. Відзначимо, що праксеологічні інваріанти є вагомими для набуття професіоналізму майбутніми медичними сестрами, адже вони зумовлюють найвищу продуктивність праці й оптимальний творчий потенціал незалежно від дій зовнішніх умов і факторів. До праксеологічних інваріантів належать включеність в прийняття рішення, проникливість, особистісні домагання, мотивація досягнення, саморегуляція, високі компенсаторні можливості, що забезпечують адаптивність, вміння здійснювати професійну діяльність в «зоні комфортного психічного стану». (Більш докладна характеристики та розшифрування сутності складових професіограми представлена у Додатку А).

Підкріплення доцільності вагомих змін у професійній підготовці фахівців середньої ланки медицини ми знайшли у авторефераті дисертаційного дослідження І. Радзівської, яка довела, що «на даний час в Україні відсутні комплексні педагогічні дослідження з проблем медсестринської освіти,

недостатньо вивчена проблема формування професійної компетентності медичних сестер та їх професійної підготовки, організація навчання медичних сестер не забезпечує потрібний рівень професійної компетентності. Вкрай слабкою ланкою є практична підготовка випускників, їх нездатність надавати невідкладну допомогу при критичних станах» (Радзієвська, 2011, с. 4).

Здійснене узагальнення педагогічних досліджень за останні п'ять років (Борисюк, 2016; Гордійчук, 2016; Демянчук, 2015; Лукащук, 2015; Солодовник, 2016), які стосуються організації професійної підготовки медичних сестер засвідчило, що дана проблема залишається не повною мірою вирішеною. Нинішній стан професійної підготовки середнього медичного персоналу тісно пов'язаний із реструктуризацією сфери охорони здоров'я в Україні, розвитком інноваційних спеціалізацій в практичній діяльності, впровадженням сучасних інноваційних освітніх технологій і активного використання можливостей проведення різного роду досліджень, комплексністю професійних завдань, що стоять перед середнім медичним персоналом. Як наслідок виникла гостра потреба оновлення зміст освітнього процесу з метою формування у студентів високого рівня готовності до майбутньої професійної діяльності, що забезпечить конкурентоспроможність випускникам на ринку праці та дозволить максимально реалізувати інтелектуальний потенціал.

Підтримуємо позицію М. Демянчука у тому, що «у нових соціально-економічних умовах розвитку держави й науково-технічного прогресу важливим засобом забезпечення суспільства здоровими трудовими ресурсами, надання кваліфікованої медичної допомоги населенню є підготовка фахівців медсестринства» (Демянчук, 2015, с. 1). Вважаємо, що якісне медичне обслуговування є першочерговим завданням, що зумовили підвищені вимоги роботодавців до майбутніх фахівців сестринської справи. Нині затребувані кваліфіковані, конкурентоспроможні медичні сестри, які здатні на високому професійному рівні вирішувати медико-соціальні проблеми населення.

У контексті нашого дослідження, насамперед, доцільно розглянути педагогічні підходи до характеристики *професійної діяльності* медичних

сестер. Так, встановлено, що у найбільш загальному трактуванні професійна діяльність – це сукупність функцій, дій, операцій, які доводиться виконувати фахівцеві при здійсненні своїх посадових обов'язків відповідно до фаху. Існуюча, до недавнього часу, думка про те, що сестринська діяльність є тільки допоміжною по відношенню до лікарської, не давала можливості належним чином визначити ступінь впливу якості сестринських послуг на якість медичної допомоги. У відповідності до сучасної концепції розвитку сестринської справи, медична сестра має бути партнером лікаря і пацієнта й висококваліфікованим фахівцем, що здатний до самостійної та ефективної роботи в складі медичної команди.

Удосконалення якості професійної діяльності медичних сестер доцільно вести за чотирма *напрямами*, які рекомендовані Всесвітньою організацією охорони здоров'я:

- вдосконалення виконання професійних функцій (технічна якість);
- раціонального використання ресурсів (ефективність);
- зниження ступеня ризику (небезпеки травм, або захворювань у результаті медичного втручання);
- підвищення задоволеності пацієнта медичним обслуговуванням.

На основі вивчення Галузевого стандарту спеціальності 6.110102. «Сестринська справа» (Галузевий стандарт вищої освіти України спец. : 6.110102. «Сестринська справа», 2012) встановлено, що майбутній фахівець готується до таких *видів професійної діяльності* як: 1) охорона здоров'я та соціальна допомога; 2) діяльність у сфері охорони здоров'я людини; 3) діяльність лікарняних закладів; 4) охорона материнства і дитинства; 5) діяльність санаторно-курортних організацій; 6) медична практика, інша діяльність у сфері охорони здоров'я людини. Майбутні фахівці можуть працювати в лікарнях та лікувально-профілактичних закладах, установах охорони здоров'я та соціальної допомоги, установах охорони материнства і дитинства та пологових будинках, санаторно-курортних організаціях та вести приватну медичну практику (Леонченко, 2008).

Встановлено, що *об'єктами* професійної діяльності медичних сестер можуть бути:

- пацієнти;
- лікарські засоби та допоміжні матеріали;
- обладнання, яке застосовується для проведення діагностичних заходів;
- медична техніка, апарати, хімічні реактиви, що використовуються для виконання медичних маніпуляцій;
- медичний інструментарій, оснащення, медикаментозні засоби та предмети догляду за пацієнтом у сестринському процесі;
- нормативно-правове забезпечення діяльності щодо виписування, зберігання та використання медикаментів, медичного інструментарію.

Відзначимо, як незаперечний факт те, що в останні десятиліття увага науковців перемістилося з опису функцій та умінь фахівців сестринської справи на формування у них професійної компетентності. Причому нині загальна тенденція сучасної системи професійної підготовки фахівців також носить схожу назву – компетентнісна освіта. У цьому контексті доцільно коротко з'ясувати сутність двох наукових термінів «*компетентність*» та «*професійна компетентність*», а також проаналізувати загальні аспекти їх формування у майбутніх фахівців сестринської справи під час їхньої професійної підготовки.

Насамперед відзначимо, що встановлено відсутність одностайності наукових позицій щодо трактування сутності дефініції «*компетентність*», яка виступає у якості інтегративної характеристики, що об'єднує інтелектуальні, моральні, соціальні, естетичні та інші аспекти знань й вмінь. Розвиток компетентності безпосередньо передбачає отримання особистістю соціального досвіду (*Features of formation the professional competence of future managers of physical culture and sports*). До прикладу, під компетентністю розглядається як сукупність взаємозалежних якостей особистості (знання, уміння, навички, способи діяльності), які необхідні для якісної продуктивної діяльності (Ситарова, 2008). Можна констатувати, що науковці-медики (Лукашук, 2015;

Бухальська & Мельничук, 2014; Губенко & Радзівська & Бразалій, 2017) у своїх роботах визначають *компетентність* як загальну здатність особистості, що базується на знаннях, досвіді, цінностях, які отримані завдяки професійній підготовці. Саме таку загальнонаукову позицію щодо розуміння компетентності ми підтримуємо та позиціонуємо у своєму дослідженні.

Розглянемо як трактується компетентність медичної сестри у документах. До прикладу, у розділі «Медсестра і практика» Етичного кодексу професійної етики Міжнародної Ради медсестер зазначено, що фахівець має компетентно приймати виважені рішення, а також відповідальність за постійне вдосконалення кваліфікації (Касевич, 2009, с. 45-46). У статті 3. «Професійна компетентність – головна умова сестринської діяльності» Етичного кодексу медичних сестер України зазначено, що поняття компетентності передбачає виконання обов'язків професійно, згідно зі стандартами діяльності, визначеними МОЗ України, творчий підхід до виконання своїх обов'язків, вміння швидко орієнтуватися в інформації, вибирати з неї необхідне, безперервно удосконалювати свої знання та навички, підвищувати свій культурний рівень та бути компетентною щодо моральних і юридичних прав пацієнта (*Сестринська справа*, 2008).

Поділяємо позицію І. Лукащука стосовно доцільності використовувати термінологію, яка запропонована проектом «Тюнінг Європейської комісії», де компетентність розглядається як певна комбінація, яка охоплює знання, розуміння, вміння, цінності, особистісні якості, які описують результати навчання за конкретною освітньою (навчальною) програмою (Лукащук, 2015). Тобто у психолого-педагогічному розумінні, компетентність передбачає сукупність якостей особистості, а також сформованість у неї теоретичних знань, розвиток практичних умінь і навичок, які в комплексі допомагають діяти в різних, в тому числі й в нових для неї, ситуаціях.

Професійна компетентність, у баченні Н. Мачинської, виступає як «базова характеристика діяльності фахівця, що відображає як змістовий (знання), так і процесуальний (уміння) компоненти і має головні суттєві ознаки,

а саме: мобільність знань, гнучкість методів професійної діяльності і критичність мислення» (Мачинська, 2013, с. 127). Науковець переконливо доводить, що професійна компетентність охоплює знання з різнобічних сфер життєдіяльності, що необхідні для формування вмінь в галузі здійснення професійної діяльності творчого рівня.

У розумінні З. Шарлович професійна компетентність медичного працівника «повинна містити творчу складову, яка характеризується новизною у професійній діяльності та може виявлятися в особистісній та професійній сфері діяльності» (Шарлович, 2012, с. 125). У авторефераті авторки зазначено, що компетентний фахівець повинен якісно виконувати усі професійні завдання обстеження, діагностики, маніпуляційної техніки, призначень лікаря, а також вести спостереження і догляд за хворими. Усе це й забезпечує результативність і професіоналізм медсестринського процесу (Шарлович, 2015). Як доводить С. Левківська «професійна компетентність медичної сестри будується не тільки на знаннях і вміннях надати лікувальну і профілактичну допомогу, а й на вмінні успішно взаємодіяти з пацієнтами з метою з'ясування не тільки об'єктивних, але й особистісних причин захворювання» (Левківська, 2014, с. 129).

Тобто можемо зазначити, що головним фактором підвищення якості професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи в медичних інститутах та коледжах має виступати професійна компетентність, що базується на загальнотеоретичних інваріантних знаннях, які сприяють цілісному розумінні наукової картини світу, формують інтелект, сприяють творчій самореалізації у майбутній професійній діяльності. Професія медичної сестри відноситься до такого виду професійної діяльності, де висока професійна компетентність забезпечує своєчасну і якісну роботу всієї медичної сфери. Іншими словами, професійна компетентність медичної сестри передбачає сформовані вміння працювати самостійно, співпрацювати, формувати цілі, концентрувати увагу на виявленні та вирішенні професійно зорієнтованих завдань, використовуючи новітні технології, планувати і якісно здійснювати медичну (сестринську) діяльність на основі милосердя, толерантності, емпатії, з

урахуванням вимог організації, бачити і реально оцінювати власну професійну діяльність з точки зору ефективності та доцільності.

Успішна медична сестра повинна бути активною, уміти швидко адаптуватися до умов своєї професійної діяльності. Як доведено у дослідженні Глухих, 2013, професійна компетентність медичної сестри це інтегральна якість, що базується на готовності до професійної діяльності та визначає адаптацію до нових умов і видів діяльності, передбачає відповідальність у прийнятті рішень і здатність до саморозвитку. У цьому контексті поділяємо позицію С. Левківської, яка зазначає що, «успішному становленню професійної компетентності студентів медичних закладів у процесі навчання сприяє усвідомлення і, головне, розвиток основних якостей особистості, якими повинен володіти кожен медичний працівник, при цьому величезне значення в його практичній діяльності має орієнтація на іншу людину як рівноправного учасника діяльнісного процесу» (Левківська, 2014, с. 128).

Отже, незаперечним вважаємо той факт, що професія медичної сестри відноситься до такого виду професійної діяльності, де висока професійна компетентність забезпечує своєчасну і якісну роботу всієї медичної сфери. Під професійною компетентністю розуміємо *сукупність якостей особистості та професійних умінь і навичок, які допомагають здійснювати професійну діяльність, самостійно приймаючи рішення, що стосуються реалізації професійних функцій та обов'язків.* У нашому баченні професійна компетентність медичної сестри забезпечується синтезом професійних знань і умінь та визначає її готовність до професійної діяльності, а також подальшого професійного зростання.

Об'єктивні потреби суспільства диктують необхідність підвищення професійної компетентності майбутніх фахівців сестринської справи ще на етапі їх навчання у вищих медичних освітніх закладах. Майбутні медичні сестри-бакалаври, як компетентні професіонали, повинні оперативно та якісно реагувати на зміни в практичній діяльності, які постійно виникають та мають навчитися використовувати отримані в процесі професійної підготовки знання,

як основу і засіб для вирішення завдань професійної медичної діяльності відповідно до своїх посадових обов'язків.

Проведений аналіз останніх досліджень засвідчує, що у публікаціях Булах, 2003; Куренкової, 2009; Мельничук & Сапіжак, 2013; Нестерової, 2010; Шатила, 2008 висвітлені практичні механізми формування професіоналізму майбутніх медичних фахівців та окреслено перспективи впровадження сучасних педагогічних інновацій в освітній процес медичних навчальних закладів, які готують бакалаврів сестринської справи. Вивченню психолого-педагогічних аспектів формування професійної компетентності майбутніх медичних сестер-бакалаврів присвячені наукові дослідження Кахно, 2010; Козак, 2015; Левківської, 2014; Лукащука, 2015; Радзівської, 2011; Солодовника, 2016; Шавальнової, 2007; Шарлович, 2012; Яворської, 2012 та ін. На основі узагальнення інформації було встановлено, що з психолого-педагогічної позиції професійна компетентність медичної сестри базується на вмінні працювати самостійно, формувати цілі, концентрувати увагу на виявленні та вирішенні професійно орієнтованих завдань. Майбутня медична сестра повинна ще під час навчання навчитися якісно планувати і здійснювати медичну (сестринську) діяльність на основі милосердя, толерантності, емпатії. В арсеналі професійної компетентності важливе місце також займають рефлексивні вміння. Професійна компетентність визначається не лише вузькоспеціалізованими знаннями, а охоплює загальнотеоретичні, методологічно важливі інваріантні знання, які допомагають в цілісному сприйнятті картини світу, які сприяють розвитку інтелекту, допомагають у творчій самореалізації та адаптації до мінливих умов професійної діяльності. Успішному становленню професійної компетентності студентів медичних установ сприяють розвиток основних якостей особистості, якими повинен володіти майбутній медичний фахівець.

У нашому розумінні, професійна компетентність медичної сестри представляє системоутворюючий фактор професійної підготовки до майбутньої професійної діяльності, що забезпечується синтезом професійних

знань і умінь і визначає готовність, як до професійної діяльності, так і до подальшого особистісно-професійного росту. Професійна компетентність, окрім професійної підготовки, охоплює цілий ряд інших чинників, що мають вагомий роль та носять професійну спрямованість. Так, особливість професійної компетентності полягає в тому, що її формування не може бути обмеженим рамками традиційного освітнього процесу у МЗВО. Компетентним майбутнім фахівець може стати лише тоді, коли, належним чином оволодіє певними компетенціями та зуміє їх повною мірою реалізувати в конкретній професійній діяльності. З огляду на зазначене вважаємо, що компетентність не можна «передати» в готовому вигляді, однак її можна розпочати формувати у студентів під час навчання.

Відзначимо, що запровадження Державних освітніх стандартів передбачають перегляд змісту професійної підготовки, розробку якісно нових методів навчання, впровадження педагогічних інновацій, що відповідають сучасним вимогам організації освітнього процесу, спрямованого на формування професійної компетентності майбутніх фахівців. Відзначимо, що нині запропоновано значний арсенал психолого-педагогічних підходів до формування професійної компетентності майбутніх фахівців сестринської справи. Коротко проаналізуємо бачення українських науковців щодо питань формування загальної та професійної компетентності медичних сестер, які здобувають освітній рівень «бакалавр».

Так, для оптимізації процесу формування професійної компетентності медичних сестер науковці (Мельничук & Намісник, 2014) пропонують впровадити виважені підходи до організації дистанційного навчання, що спрямоване на осмислення перспективності змісту навчальних програм та курсів, які вивчають студенти. У публікації Невмержицької, 2014 наведено практичні аргументи щодо доцільності інтеграції фундаментальної та фахової підготовки з метою формування у студентів системи теоретичних знань, які покладені у основу базових медичних категорій. Така інтеграція сприяє гуманізації освітнього процесу на основі синтезу теоретичних знань і

практичного досвіду. Погоджуємося із висновком Каратаєвої & Хомко, 2013 щодо необхідності використання активних методів навчання у професійній підготовці медичних сестер-бакалаврів.

Повністю поділяємо позицію М. Демянчука про те, що цілеспрямована організація освітнього процесу підготовки бакалаврів сестринської справи «потребує врахування світових тенденцій і державних підходів у навчанні медичних сестер, фундаментальних досліджень і наукових досягнень у реалізації сучасних напрямів оптимізації професійної підготовки майбутніх фахівців у ВНЗ медичного спрямування» (Демянчук, 2015 с. 11). З огляду на це вважаємо за доцільне проаналізувати досвід професійної підготовки сестер-бакалаврів у провідних країнах далекого і близького зарубіжжя.

Зазначимо, що у цьому контексті значний інтерес представляють напрацювання Андрейчиної & Качор, 2006; Кліщ, 2013; Лісового, 2010; Ліщенко & Чернишенко, 2006; Мілевської, 2006; Паласюк, 2012; Поляченка, 2005 та ін., у яких представлено характеристику сестринської справи у зарубіжних країнах. Розглянемо ці питання дещо ґрунтовніше. Насамперед констатуємо, що, вивчаючи публікацію М. Кастера (Kaster, 2001) встановлено той факт, що першою, хто запровадила навчання з догляду за хворими як особливого виду мистецтва була римлянка Паула. Це навчання стало прообразом та початком професійної підготовки медичних сестер у світовій медичній практиці.

У процесі дослідження з'ясовано, що мета навчальних закладів з підготовки медичних сестер у США спрямована на досягнення майбутніми фахівцями успішних дій на ринку праці в умовах жорстокої конкуренції та підвищення свого іміджу на ринку освітніх послуг (Мукан & Блавт, 2019). У даний час існують три основні способи, за допомогою яких можна стати ліцензованою медичною сестрою в США (registered nurse (RN)). Це, насамперед, отримання ступеня бакалавра (baccalaureate degree (BS)), ступеня асоціата (associate degree (AD)) і диплома (Basavanthappa, 2007). Зокрема, щоб отримати ступінь бакалавра (BS), потрібно вчитися в коледжі чи університеті протягом 4

років. Програма підготовки бакалавра охоплює велику кількість гуманітарних дисциплін, теорію сестринської справи та практичну підготовку в рамках компетенцій медичної сестри. Як зазначає Шегедин, 1999, для тих осіб, які вже мають ступінь бакалавра в іншій сфері, існують прискорені програми для отримання ступеня бакалавра сестринської справи. Зазвичай, навчання займає 12-18 місяців, але до вступу на програму потрібно більше часу для проходження основних наукових дисциплін, якщо вони не були пройдені при отриманні першого ступеня бакалавра. «У 2008 році в США існувало близько 200 таких програм, і ще близько 40 програм перебували в стадії розробки» (*Bureau of Labor Statistics, U. S. Department of Labor, 2009, с. 181*). На основі вивчення публікації Потера Пері (Potter Perry, 2002) констатуємо, що з 60-х р.р. ХХ ст. Американська сестринська асоціація (American Nurses Association, ANA) виступає за те, щоб розглядати ступінь бакалавра обов'язковим для будь-якої медичної сестри. Деякі штати (особливо Нью-Йорк і Нью-Джерсі) в даний час розглядають закони, згідно з якими всім медичним сестрам/братам необхідно буде отримати ступінь бакалавра протягом 10 років після отримання першої ліцензії.

У публікації науковців (Камынина, 2011; Поляченко, 2005) було знайдено підтвердження того, що в *Японії* також існує три основні способи, за допомогою яких можна стати медичною сестрою. Зокрема, якщо студент навчається 4 роки в університеті, то йому присвоюється ступінь бакалавра, а у тому випадку, коли термін навчання складає лише 3 роки в сестринському коледжі – то є змога отримати асоційований ступінь, якщо три роки в сестринської школі – диплом.

Як доводять А. Венглинская & Е. Парахонский, 2009 уже починаючи з 2011 року в Північній *Ірландії* вели обов'язкову вищу освіту для медичних сестер, а з 2013 року вища освіта (як мінімум ступінь бакалавра) є обов'язковою для медичних сестер і медичних братів Великобританії. Дане рішення було прийнято після розгляду рекомендацій Британської ради медсестер і акушерів,

які вважають, що такі зміни в освітньому рівні дозволять суттєво поліпшити якість роботи медичного персоналу.

Вивчаючи професійну підготовку майбутніх медичних фахівців в університетах *Австрії*, Г. Кліщ змогла з'ясувати, що випускники мають володіти такими компетентностями: академічною, фаховою, комунікативною, соціальною і професійно-релевантною, а також мати сформований комплекс особистісних (морально-етичні, комунікативні, вольові, організаційні) та спеціальних (перцептивно-рефлексивні, проєктивні) професійно-зумовлених якостей для успішного виконання професійних функцій (Кліщ, 2013, с. 10). Аналіз напрацювання Паласюк, 2012 дозволив констатувати, що в Австрії інтенсивно розвивається система вищої медсестринської освіти. Зокрема, професійна підготовка медичних сестер з вищою освітою здійснюється за принципом ступеневості: бакалавр медсестринства – магістр медсестринства – доктор наук медсестринства. Ступінь бакалавра у Австрії не вважається науковим. Бакалаврат лише розширює можливості наступного працевлаштування у практичній охороні здоров'я і дозволяє досягти найвищого професійного рівня – Advanced Practice Nurse (APN). До прикладу, «медичні сестри рівня APN працюють у геріатричних, операційних відділеннях, а також відділеннях невідкладної допомоги тощо, тобто там, де вимагається вища кваліфікація» (Паласюк, 2012, с. 127). Як засвідчують нормативні документи (*Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich*, 2006), нині в Австрії визначено три види професійної діяльності медичної сестри – самостійна, спільна з лікарем відповідальність і міждисциплінарна відповідальність. «Зроблено перші спроби імплементації в медсестринську освіту і практику ідеї медсестринського діагнозу» (Kemetmüller, 2007, с. 24).

Як доводять М. Пердмоні & Б. Труцці, 2010 в *Італії* в 90-х р.р. ХХ ст. освіту медичних сестер перевели в університети, а вже починаючи з 1999 р, з'явилися перші бакалаври сестринської справи (1 рівень підготовки). Для вступу до університету на курс «сестринська справа», абітурієнту необхідно закінчити школу (12 років). Порядок навчання передбачає: базову підготовку,

професійну підготовку, обов'язкові навчальні дисципліни та курси за вибором студента. Кожен університет є самостійним у визначенні власної освітньої системи, яка охоплює: професорсько-викладацький склад; число навчальних кредитів, які будуть виділені на дисципліни; участь в інших видах діяльності; розклад занять.

У публікації Салман & Фигейрас, 2000 наголошено на тому, що ключові цілі навчання сестринської справи у європейських країнах орієнтовані на: профілактику, раннє виявлення захворювань і просвітню роботу в сфері охорони здоров'я; просвітництво з терапевтичною метою для мотивації пацієнта на участь в процесі лікування і реабілітації; управління сестринської діяльності; підготовка кадрів та наукові дослідження. Освітній ступінь бакалавра є престижним для медичних сестер усіх європейських країн.

У ході вивчення означеного кола питань були з'ясовані доволі цікаві факти. Як відзначають науковці (Бризиевич & Уилс, 2010), сестринській школі Університету Квазулу-Натал в *Південно-Африканській республіці* більше 50 років, у його стінах для студентів пропонується широкий спектр сестринських програм, які дозволяють отримати ступінь від бакалавра до доктора. Ще на початку 90-х минулого століття школа почала перехід від програм, орієнтованих на навчання змістом сестринської справи на заняттях в класі та лікарні, до програм, орієнтованих на розвиток студентів. До прикладу, в Університеті Квазулу-Натал в рамках реструктуризації програми підготовки бакалаврів сестринської справи була створена клінічна лабораторія для самонавчання. програма орієнтована на оволодіння практичними вміннями у діяльності медичних сестер та охоплює значно більше освітніх тем, ніж традиційні навчальні програми. Причому навчальна програма, яку пропонується студентам для опанування, є більш складною, але менш напруженою, тому здобувачі мають змогу поступово засвоїти клінічні вміння і навички на практиці в медичних установах. Як наслідок такої організації освітнього процесу майбутні фахівці, які закінчують цей навчальний заклад, ґрунтовно підготовлені до професійної діяльності.

У Російській Федерації, за даними Васільєвої, 2005, в даний час впроваджена і остаточно сформувалася система багаторівневої підготовки фахівців сестринської справи:

I рівень – базовий, з тривалістю навчання за спеціальністю «Сестринська справа» 2 роки 10 місяців; випускаються медичні сестри широкого профілю, що забезпечують загальний догляд і спостереження за пацієнтами, здатні надати невідкладну допомогу.

II рівень – підвищений, з терміном навчання 3 роки 10 місяців. Підготовка проводиться по Державному освітньому стандарту з поглибленою програмою середньої професійної освіти, яка забезпечує випускникам підвищений рівень кваліфікації; підготовка медичних сестер для сімейної практики, для спеціалізованих відділень лікувально-профілактичних закладів, установ соціального забезпечення.

III рівень – вища сестринська освіта, отримана на факультетах вищої сестринської освіти; мета даного рівня освіти підготовка кваліфікованих управлінських сестринських кадрів, здатних на професійному рівні вирішувати завдання розвитку сестринської справи на основі принципів наукового управління і технологічного вдосконалення (Васильєва, 2005, с. 41–42)].

Як свідчать публікації російських науковців (Бражников & Камьніна, 2010; Пьяных, 2015; *Гармонизация высшего медицинского образования в России* 2007; Пальцев & Перфильева & Денисов, 2006), підготовка медичних сестер в системі вищої медичної освіти здійснюється за програмою бакалаврату лише з 2011 року. Автори наголошують, що значна кількість російських вищих навчальних закладів готові розпочати активну професійну підготовку медичних сестер за даною програмою. Однак, на даний момент російська медична спільнота ще остаточно не визначила, які саме посади в системі практичної охорони здоров'я будуть займати бакалаври сестринської справи. Науковці та практики переконані у тому, що для відповіді на це запитання треба визначити спрямованість і відмінність освітнього стандарту підготовки бакалаврів сестринської справи від освітнього стандарту за фахом «Сестринської справи»

кваліфікація «менеджер», а також проаналізувати результати 20 річної підготовки менеджерів сестринської справи.

Проведений огляд існуючих варіантів вищої сестринської освіти за кордоном, що представлений у публікаціях іноземних фахівців Я. Бочена (*Reforming the Health Sector*, 2001), Р. Нолана (Nolan & Brimblecombe, 2007), Дж. Крікджебо (Krykjebo & Mekki & Hanestad, 2002), С. Скота (Scott & Savage & Ashman & Read, 2005) та Р. Салтмана (Saltman, 2006) показав надзвичайну різноманітність змісту професійної підготовки. На основі вивчення представлених публікацій встановлено, що нині існує дуже багато різних навчальних закладів, які забезпечують підготовку медичних сестер-бакалаврів. До них належать: коледжі, університети, школи при лікарнях та ін. Провідною тенденцією в сестринській освіті є перехід до підготовки медичних сестер в системі вищої професійної освіти в формі бакалаврату як більш фундаментальної та професійно орієнтованої.

Проаналізувавши досвід професійної підготовки майбутніх фахівців медсестринства за кордоном, можемо стверджувати, що протягом останніх років було проведено фундаментальні зміни, впроваджено вищу освіту з медсестринства і сформовано багаторівневу систему освіти медичних сестер, яка практично повністю відповідає міжнародним стандартам. Вважаємо, що у нашому конкретному випадку, вивчення іноземного досвіду дозволить провести модернізацію вітчизняної медсестринської освіти в контексті європейських вимог.

Враховуючи конкурентну боротьбу на ринку праці та вимоги до бакалаврів, зокрема, ліквідацію відділень бакалаврату в медичних коледжах, на новому етапі розвитку ступеневої медсестринської освіти перспективним вважаємо створення:

– інститутів медсестринства у складі медичних університетів (за прикладом Тернопільського національного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського);

– медичних академій, де навчаються бакалаври та магістри медсестринства (за прикладом ВНКЗ ЛОР «Львівська медична академія ім. А. Крупинського»);

– інститутів медсестринства у складі класичних університетів там, де немає медичних університетів (за прикладом Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича).

Погоджуємося із позицією фахівців (Шатило & Свиридюк & Яворський, 2013) у тому, що для двох останніх варіантів основною перешкодою стане відсутність необхідної кількості науково-педагогічних кадрів із науковими ступенями і вченими званнями.

Отже, виважена професійна підготовка сестринських кадрів зумовить значне поліпшення якості та доступності медичної допомоги. Сфера професійної діяльності медичної сестри доволі багатогранна: це і здорова людина з її проблемами, і навколишнє середовище, і профілактика захворювань, і хвора людина, що потребує належного сестринського догляду, і, нарешті, соціально-психологічні проблеми людини. У авторському баченні, центральне місце у якісній професійній підготовці медсестринського персоналу належить праксеологічному підходу. Тому саме ці теоретико-методологічні аспекти будуть висвітлені більш ґрунтовно у наступному параграфі дослідження.

1.2. Потенціал праксеології та праксеологічного підходу в професійній підготовці майбутніх медичних сестер-бакалаврів

Питання формування у студентів, що навчаються в МЗВО, готовності раціонально організувати свою майбутню професійну діяльність та домагатися позитивних якісних результатів, швидко адаптуватися до вимог професії необхідно розглядати як найважливіші завдання сучасної медичної освіти. У медичних коледжах, інститутах та академіях, які готують майбутніх

фахівців медсестринства з освітнім рівнем «бакалавр», викладацький корпус повинен бути готовим до впровадження сучасних інновацій в освітній процес, які б були спрямовані на підготовку фахівців відповідно до норм та принципів ефективною діяльності й продуктивної роботи. У цьому контексті погоджуємося із позицією Л. Романовської, яка наголошує на тому, що «оптимізація практичної підготовки майбутніх фахівців до професійної діяльності визначається одним із найважливіших чинників удосконалення освітнього процесу в закладах вищої освіти. Основою практичної підготовки є формування в студентів готовності правильно й ефективно виконувати професійну діяльність» (Романовська, 2016, с. 214). Авторка аргументовано доводить, що нині назріла нагальна потреба у впровадженні праксеологічного підходу у професійну підготовку фахівців.

Проведений аналіз наукових пошуків провідних педагогів (Mukan & Yaremko & Kozlovskiy & Ortynskiy & Isayeva, 2019) та фахівців, які працюють у МЗВО (Левківська, 2014; Лукашук, 2015; Пономарюк, 2015; Селятинко, 2013), а також вивчення сучасного досвіду організації професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів (Закусилова, 2016; Кравченко, 2013; Кудрявцева, 2011; Лазько, 2014) засвідчив наявність цілого комплексу нерозв'язаних *проблем*, що спричинені:

- необхідністю якісного виконання соціального замовлення на підготовку професійно компетентних медичних працівників середньої ланки освітнього рівня «бакалавр», у яких сформована готовність до професійної діяльності;
- потребою у розробці практичних механізмів, що впливають на формування високого рівня професійної компетентності фахівців сестринської справи під час навчання у МЗВО;
- підвищеними вимогами до якості професійної підготовки медичних сестер-бакалаврів, що спрямовані на подоланням інертності системи медичної освіти, яка не встигає своєчасно і адекватно реагувати на потреби практики.

У контексті розв'язання окресленого кола проблем, вагомим потенціалом володіє *праксеологія* як наука, яка встановлює норми, принципи і закони ефективної діяльності, продуктивної роботи та результативності праці. У процесі вивчення означеного кола питань встановлено, що термін «праксеологія» вперше використано французьким філософом, істориком та соціологом А. Еспінасом у кінці XIX ст., а саме у 1890 р. Як засвідчують наукові публікації, сам автор розглядав її у якості загальної технології «про сукупність практичних правил мистецтва й техніки, які розвиваються в зрілих суспільствах на певних етапах розвитку цивілізації. Предметом її вивчення є фактори підвищення ефективності дій» (Espinas, 1897, с. 103). Тобто появу і становлення праксеології необхідно розглядати як продовження реалізації ідеї організації ефективної, раціональної і, в кінцевому підсумку, досконалої професійної діяльності. З'ясовано, що цей термін має *етимологію* грецьку (прахіс – дія, практика) і латинську (прахеус – дія, діяння); й в дослівному перекладі «праксеологія» сприймається як знання про дії, пізнання практики в її філософському розумінні.

Підтримуємо позицію польських дослідників Пщоловського, 1993 та Котарбінського, 1963 щодо сутності та потенціалу цієї наукової галузі. Так, Т. Пщоловський переконаний у тому, що «вивчення практичної реалізації та послідовності дій надзвичайно вагомо як для перетворення практики, так і для професійного становлення та розвитку особистості» (Пщоловський, 1993, с. 65). Подібну позицію відстоював ще на початку 70-х р.р. XIX ст. його співвітчизник Т. Котарбінський, який аргументовано довів, що праксеологи повинні спрямувати свої зусилля на «аналітичний опис техніки, елементів і форм раціональної діяльності, зокрема у вигляді системи загальнотехнічних рекомендацій і застережень стосовно професійної індивідуальної та колективної діяльності» (Котарбінський, 1963, с. 320). Тобто у баченні польських авторів (Пщоловський, 1993; Котарбінський, 1962; Котарбінський, 1963) на основі праксеології можна найбільш переконливо обґрунтувати сенс цілісності та раціональності професійної діяльності.

Наведемо деякі підходи до визначення наукової дефініції «праксеологія», що представлені у довідковій літературі. Так, у філософському словнику (*Філософський енциклопедичний словник*) праксеологію трактують як теорію ефективної організації діяльності. У філософському довіднику під авторством А. Грицанова, праксеологія розглядається як філософська концепція діяльності, яка презентує загальну теорію організації результативної діяльності (*Всемирная энциклопедия: философия, 2001, с. 819*). У словнику іншомовних слів (*Словник іншомовних слів, 2000*) праксеологію розглядають як науку про норми і принципи ефективної та продуктивної роботи, результативності праці, що базується на ергономіці. Укладачі історичного словника (*Словник історичних термінів і понять, 2009*) зазначають, що праксеологія є загальною наукою про людську діяльність, що вивчає невід'ємні категорії дії та логічні наслідки з них. У мінському видавництві педагогічного словника зазначено, що сутність праксеології полягає в практичному дослідженні та характеристиці різних трудових навичок і прийомів, виявленні їх елементів і створенні на цій основі різноманітних рекомендацій практичного характеру (*Современный словарь по педагогике, 2001, с. 608*).

Зупинимось на аналізі психолого-педагогічних підходів до змістової характеристики наукової дефініції «праксеологія». Зокрема, П. Зуєв розглядає праксеологію як науку, що вивчає норми, принципи, структуру й закономірності організації ефективної діяльності, спрямовану на вдосконалення життєдіяльності. Автор доводить, що в основному праксеологія зосереджується на розв'язанні чотирьох завдань. По перше, виявляє фактори та умови, які дають змогу підвищити ефективність діяльності особистості. По-друге, забезпечує ефективність соціально-діяльнісної адаптації та активної зміни середовища. По-третє, сприяє зміні суб'єкта діяльності з метою активізації процесів саморегуляції та самовдосконалення. По-четверте, дозволяє органічно поєднувати теорію та практичні дії суб'єктів діяльності (Зуєв, 2008, с. 9-10).

У підручнику під авторством В. Діденка вказано, що «праксеологія – теорія результативної, свідомої діяльності з попередніми намірами,

цілеспрямованої на досягнення досконалості» (Діденко, 1996, с. 112).
 Праксеологія цікавиться формами вдосконалення, загальними для всіх видів діяльності. Як довів В. Діденко, особливість праксеології виявляється в тому, що вона займається окремим видом людської діяльності – навмисної, умисної діяльності, яка переслідує відповідну мету, ціль. Тобто у баченні науковця, «праксеологічні знання – це істини, до яких людство прийшло в процесі багатовікової практики, економного підходу до вдосконалення діяльності. Кожне покоління людей продовжує збирати та узагальнювати подібні істини, давати їм визначення, систематизовувати накопичені знання» (Діденко, 1996, с. 111).

У табл. 1.1 представлено загальні методологічні підходи провідних фахівців до сутності наукової дефініції «праксеологія».

Таблиця 1.1

Зміст підходів науковців до сутності та змісту праксеології

Автор	Зміст наукових концепцій та поглядів
І. Гінсіровська, 2014, с. 18	Галузь досліджень, що вивчає людську діяльність, в першу чергу її ефективність
П. Зуєв, 2000, с. 30	Праксеологія вивчає раціональну діяльність; досліджує норми, принципи, структуру та закономірності організації ефективної (раціональної) діяльності людей, яка спрямована на підвищення продуктивності праці, на вдосконалення життєдіяльності людини в цілому
І. Колеснікова, 2005 с. 5	Загальна теорія педагогічної діяльності, що розглядає найбільш загальні принципи та шляхи підвищення ефективності й корисності професійних дій, закономірності й умови доцільної та раціональної побудови навчального процесу
А. Марон, 2012, с. 28	Наука, що вивчає історичні типи та види практики – раціональні форми організації людських дій, спрямовані на зміну природи, суспільства й самої людини
І. Мельничук, 2010, с. 42	Наука, яка ґрунтується на філософській концепції діяльності, що на сьогодні має статус програмно-концептуального проекту і презентує загальну теорію організації діяльності
А. Панарін, 1996, с. 37	Особлива галузь знання, спрямована на виявлення загальних тенденцій логіки діяльності, складова методології, що визначає якісні характеристики діяльної особистості та намагається теоретично узагальнити досвід людства в результативній діяльності
О. Романишина, 2016, с. 61	Важлива методологічна основа для обґрунтування специфіки виконання правильних та ефективних дій, що базується на уточненні сутності професійної діяльності

Л. Романовська, 2016, с. 214	Системне знання про загальні принципи і способи організації раціональних, доцільних, успішних дій.
Н. Сацков, 1993, с. 12	Нова наукова дисципліна або загальна теорія раціональної діяльності людей з точки зору ефективності

Отже, як свідчать дані, представлені у табл. 1.1, з методологічної точки зору праксеологію доцільно розглядати як вагоме підґрунтя для формування професіоналізму та основу практичної складової професійної діяльності майбутніх медичних сестер-бакалаврів.

У найбільш загальному розумінні *праксеологію* трактуємо як *особливу галузь наукового знання, яка прагне виявити загальні тенденції логіки діяльності на основі узагальнення досвіду людства в галузі результативної професійної поведінки. Виконуючи функцію методологічного орієнтира, вона допомагає майбутнім фахівцям вийти на новий рівень реалізації професійної діяльності на основі активного включення особистості в конструктивні відносини з дійсністю. Іншими словами праксеологія встановлює норми, принципи і закони ефективної діяльності та продуктивної роботи, дає змогу пояснити загальні закономірності професійної діяльності медичних сестер бакалаврів й дозволяє створити на цій основі найбільш загальні правила й підходи ефективної реалізації цієї діяльності.* З огляду на таке трактування праксеології, перед кожним студентом, який здобуває освіту медичної сестри-бакалавра стоїть проблема створення праксеологічної теорії й практики, що базується на своєрідній «граматиці» форм ефективної професійної діяльності.

Як відзначають науковці (Любогор, 2011; Сацков, 1993) у своєму становленні праксеологія пройшла доволі довгий період, що охоплював чотири основних етапи: 1) виникнення передумов праксеології; 2) абстрактно-теоретичний; 3) конкретно науковий; 4) загальнонауковий. Встановлено, що кожен з етапів становлення праксеології як вчення про вдосконалення людської діяльності призводив до виділення змісту ефективної діяльності із загальних, чисто теоретичних і метафізичних форм. Тобто праксеологія, проходячи через

фазу спеціалізації, аналітичного підходу і конкретизації, виливалася в загальнонаукову і трансдисциплінарну форму. У додатку Б представлена більш ґрунтовна характеристика виокремлених етапів.

Становлення праксеології необхідно розглядати як розвиток ідеї ефективною, раціональною, та в кінцевому підсумку, досконалою для освітньої діяльності студентів медичних коледжів, академій та інститутів. У найбільш загальному аспекті праксеологія передбачає формування у майбутніх медичних сестер-бакалаврів раціонального мислення та пропагує методи ефективною професійної діяльності. Важливість праксеології посилюється тим, що в даний час немає цілісного та виваженого підходу до організації ефективного навчання та формування адекватної методичної системи професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів в МЗВО.

У процесі вивчення означеного кола питань, було встановлено, що праксеологія має тісні зв'язки з синергетикою. Адже, саме синергетика «дозволяє намітити шлях до виявлення загальних підстав для об'єднання різнопредметних наукових знань у єдину систему й може стати новою концептуальною платформою їхньої інтеграції на теоретичному й методологічному рівнях» (*Професійна педагогічна освіта: акме-синергетичний підхід*, 2011, с. 261). Використання ідей синергетики, на думку Бранського & Пожарського, 2001, Серьогіна (*Синергетика в публічному управлінні: тлумачний словник*, 2007) та Шевцова, 2003, дозволяє визначити знання загальнотеоретичного характеру, що в майбутньому надасть можливість студентам опанувати знаннями про особливості розвитку конкретних систем, а викладачам на практиці реалізувати принцип дедуктивності навчання, що вкрай важливе в умовах гіперекспонентного зростання інформації. У нашому баченні поєднання ідей праксеології та синергетики в професійній підготовці майбутніх фахівців медичної галузі дасть можливість суттєво підвищити ефективність освітнього процесу.

На основі вивчення напрацювань Богоявленської, 2004; 2005 встановлено, що *предметом* праксеології виступає «людська дія, закономірності та тенденції

практичної діяльності людини, методом праксеології – методологічний апріоризм» (Богоявленська, 2004, с. 48). Погоджуємося із авторкою у тому, що «форми, в яких розгортається ідея праксеологічної життєдіяльності, варто відносити, з одного боку, до загального суспільного знання (теоретична діяльність розуму, спрямована на підвищення його дієвості тепер, і в майбутньому), а з іншого – діяльність варто трактувати як специфічну людську форму активного ставлення до усього оточуючого світу» (Богоявленська, 2005, с. 59). Отже, метою результативної діяльності майбутніх медичних сестер-бакалаврів є досягнення таких результатів, які впливають на досконалість. Відзначимо, що міра досконалості результатів діяльності визначається рівнем розвитку соціальної практики. З точки зору праксеології важливим елементом результативної діяльності є ті реальні обставини, за яких відбувається реалізація визначеної мети.

Аналіз публікації В. Поліщук дозволив встановити, що основним *завданням* праксеології є «характеристика реальних людських можливостей, визначення об'єктивних і суб'єктивних дій, сприяння становленню ідеалів і цінностей особистості, оптимізація життєдіяльності і життєзабезпечення як в індивідуальному, так і суспільному контексті» (Поліщук, 2014, с. 148). Авторка доводить, що у науковому пізнанні праксеологічна проблематика передбачає вивчення цілеспрямованої праксеологічної діяльності людей, яка спрямована на перетворення природи і суспільства, відтворення продуктивних сил й суспільних відносин. У якості ціннісно-цільового орієнтиру ефективної діяльності праксеологія висуває *базове поняття* «практична успішність», яка забезпечує ментальну сферу практичної діяльності.

Відзначимо, що прагнення суспільства до досконалості обумовлює сучасний розвиток праксеології як найважливішої передумови підвищення ефективності організації та управління в соціальних та економічних системах. Нині праксеологія переміщається в перший ряд тих практико орієнтованих наук, що досліджують становлення глобальних знань про людину та її діяльність. Це, передусім, відбувається тому, що праксеологія, у нашому

баченні, охоплює загальнонаукову і трансдисциплінарну галузь знань і є дисципліною, яка націлена на дослідження й аналіз раціональної та результативної професійної діяльності.

У тезаурус праксеології входять такі *поняття*, як «мета», «засіб», «метод», «якість діяльності», «план діяльності», «раціональність», «дієвість», «продуктивність». Однак, основоположним поняттям в праксеології є поняття «*результативність*», що означає дієве, ефективне, продуктивне. Саме результативним має бути освітній процес в медичних навчальних закладах для того, щоб майбутні фахівці ще під час навчання оволоділи максимальним рівнем професіоналізму. Високий рівень результативності властивий такій діяльності, яка володіє праксеологічними якостями, а саме їй властиві такі ознаки, як: раціональність, продуктивність, успішність, простота, економічність, енергійність, інтенсивність. Нам імпонує позиція В. Діденка, який доповнив перелік загальних ознак результативної діяльності особистості, навівши такі, як: надійність, ініціативність, активність, організованість, самостійність, самовладання, працездатність, наполегливість, кмітливість, товарицькість, практичність та глибина розуму (Діденко, 1996, с. 113).

У нашому розумінні осмислення результативності професійної підготовки бакалаврів сестринської справи у МЗВО, з точки зору праксеології, передбачає:

- по-перше, фокусування уваги на тих результатах (знаннях та практичних вміннях й навичках), які, в повній мірі, залежать від пізнавальних дій самого студента;
- по-друге, усвідомлення результатів щодо завершеної діяльності в кожен конкретний проміжок часу під час навчання;
- по-третє, уявлення про значущі характеристики результатів, до яких відносяться ступінь досягнення мети, якість, ефективність, успішність, продуктивність, конструктивність, корисність.

З позиції праксеології для аналізу результативності підготовки майбутніх медичних сестер до професійної діяльності слід вибирати такі параметри, які

дозволяють оцінити оптимальність процесу реалізації та здійснення освітньої діяльності. Цим характеристикам відповідають наступні параметри аналізу:

- а) якість організації освітнього процесу;
- б) ефективність педагогічної діяльності (викладання та учіння);
- в) професійні прояви і досягнення студентів.

Сучасний стан сестринської допомоги виступає вагомим показником, що визначає якість надання медичної допомоги, яка безпосередньо залежить від ступеня розвитку сестринської справи, рівня професійної компетентності сестринського персоналу, мотивації до праці, корпоративної приналежності, вміння планувати і прогнозувати свою діяльність та нести відповідальність за прийняті рішення. З огляду на наведені вище аргументи висуваємо робочу гіпотезу про те, що для підготовки професійного фахівця медсестринства необхідно цілеспрямовано впроваджувати передові праксеологічні засади у їх професійну підготовку.

З'ясовано, що у процесі підготовки майбутніх медичних сестер до професійної діяльності вагому роль відіграє *праксеологічний підхід*. Зокрема було встановлено, що «у педагогічних дослідженнях підхід розглядається не тільки як сукупність певних принципів і положень, але й містить у собі певні способи діяльності» (Сацков, 1993, с. 264). На основі проведеного аналізу публікацій Бабенко, 2011; Білик, 2011; Копетчука, 2011 та Кузьмінського, 2012 визначено, що сучасна система професійної підготовки фахівців у медичних коледжах та інститутах характеризується недостатнім спрямуванням освітнього процесу на практичну діяльність. Ці факти безпосередньо свідчать на користь доцільності виваженого впровадження праксеологічного підходу. Тому викладацькому корпусу варто спрямувати зусилля не на засвоєння значної кількості теоретичної інформації з подальшим її відтворенням, а на активний пошук та критичний аналіз вивченого матеріалу та використання творчого підходу до розв'язання професійних проблем. Результатом від таких дій буде якісне і самостійне отримання нових знань, які, за умови практичної діяльності, трансформуються у професійні уміння та навички. Усе це свідчить про

своєчасність нашого авторського бачення щодо використання праксеологічного підходу у якості основоположного для професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів у МЗВО. Наведемо конкретні приклади та обґрунтуємо свою позицію.

Відзначимо, що підтвердження потреби впровадження праксеологічного підходу прослідковується у публікації Єремєєвої, 2015. Так, авторка вказує, що «майбутня професійна діяльність медичної сестри пов'язана із засвоєнням значної кількості практичних умінь і навичок, а кожна її дія має виконуватися чітко і безпомилково (оскільки від цього залежить ефективність лікування, здоров'я, а іноді і життя пацієнта), в процесі професійної підготовки використовується алгоритмізація дій» (Єремєєва, 2015, с. 29). Вважаємо, що наведена позиція переконливо свідчить про вагомість практичної підготовки та безпосередньо базується на потребі використання праксеологічного підходу у процесі вивчення фахових дисциплін.

Обираючи праксеологічний підхід у якості профілюючого, ми виходили з тих міркувань, що результативність освітньої діяльності студентів – майбутніх бакалаврів в МЗВО має відповідати раціональності, продуктивності, економічності, енергійності та інтенсивності. У цьому контексті підтримуємо позицію Любогор, 2011 стосовно того, що осмислення результативності процесу формування готовності майбутніх бакалаврів сестринської справи до професійної діяльності, з точки зору праксеологічного підходу, передбачає усвідомлення результатів щодо завершеної діяльності в кожен конкретний проміжок часу та розвиток уявлень про якість, ефективність, успішність, продуктивність, конструктивність, корисність практичної підготовки.

У розумінні науковців-методологів праксеологічний підхід визначається як основне положення, напрям вивчення предмета дослідження (Новиков А. & Новиков Д., 2007, с. 117–118). Практичне бачення В. Чайки, «забезпечує ефективне управління діяльністю через її всебічний самоаналіз, самооцінювання, цілеспрямоване моделювання умов і засобів удосконалення на основі синтезу теоретичних знань та емпіричного досвіду. Теорія праксеології

відображає залежність результатів роботи насамперед від попередньої ретельної підготовки до її виконання, ступеня підготовленості дій у широкому розумінні, що охоплює оволодіння знаннями, свідомий вибір засобів, методів аналізу і регулювання, критерії емоційного і практичного оцінювання результатів» (Чайка, 2011, с. 56). У статті В. Поліщук акцентовано увагу на тому, що «праксеологічний підхід ґрунтується на осмисленні й реалізації теоретичних концепцій, підходів, ідей шляхом їх інтерпретації та конкретизації, що уможливорює концептуальні зміни практики відповідно з новими цінностями праксеологічного підходу» (Поліщук, 2014, с. 149).

Поділяємо позицію Богоявленської, 2005 у тому, що праксеологічний підхід застосовується для організації навчальної діяльності, а його використання дозволяє вивчити на практиці методи реалізації ефективної дії, скласти рекомендації для оптимізації практичної підготовки студентів. Як доводить Н. Сацков, знання та діяльність виступають основою праксеологічного підходу, «які визначають стратегію орієнтованих праксеологічних дій і показують, як всезагальне людське знання перетворилося в безпосередню продуктивну силу» (Сацков, 1998, с. 203).

Центральну роль у праксеологічному підході, на думку Діденка, 1996, відіграє діяльність, яка визначає загальну ціль освітнього процесу та показує наскільки загальні знання студентів змогли перетворитися у безпосередні практичні уміння та навички через реалізацію професійних цінностей медичними сестрами-бакалаврами. У цьому контексті вважаємо, що діяльність має виступати основою усього освітнього процесу. При чому навчально-пізнавальна діяльність необхідна студентам, адже без неї неможлива передача досвіду від покоління до покоління. Освітній процес передбачає обов'язковість таких форм діяльності як, навчальної (передача досвіду, накопиченого людством) та пізнавальної (надбання соціального досвіду, трансформація його в особисте надбання). Обидві форми діяльності, які мають місце під час організації освітнього процесу, необхідні, в цьому і полягає суть професійної підготовки.

Отже, праксеологічний підхід дозволяє вивчати діяльність конкретного суб'єкта, адже збагачує процесуальну сторону діяльності з метою її оптимізації та виявлення доцільності та раціональності дій та операцій щодо формування у майбутніх медичних сестер-бакалаврів готовності до професійної діяльності. Використання праксеологічного підходу дозволяє вивчити методи здійснення ефективної дії, розробити загальний план оптимізації освітнього процесу. У нашому розумінні, посилює практичний аспект професійної підготовки майбутніх бакалаврів сестринської справи можна на основі праксеологічного підходу, що передбачає інтеграцію процесів формування теоретичних знань і розвиток практичних умінь, що забезпечує підвищення дієвості отриманої професійної підготовки студентів. *Праксеологічний підхід застосовується для організації ефективної діяльності. Його використання дозволяє вивчити методи здійснення ефективної дії, скласти рекомендації для оптимізації діяльності.*

Феномен діяльності в на основі праксеологічного підходу конкретизується відповідно до процесу професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів в наступному:

1. Діяльність студентів пов'язана з діяльністю інших людей (викладачів, практикуючих медичних фахівців (лікарів, медичних сестер), менеджерів у медичних установах та ін.). У цьому процесі здійснюється обмін досвідом, що забезпечує збагачення діяльності, розширення світогляду в предметних галузях діяльності. Порівняння своїх способів діяльності зі способами діяльності інших змушує студентів осягати та досліджувати свої потенційні можливості. Багатшою стає мотивація діяльності (соціальна, моральна, пізнавальна та ін.), відбувається зміна зовнішньої мотивації на внутрішню. Як наслідок – діяльність здійснюється більш осмислено і емоційно насичено, а тому можна очікувати більш продуктивні результати.

2. Удосконалення діяльності обумовлює позитивний поступальний розвиток особистості. Тобто на основі діяльності, яка має тенденції до

удосконалення (виконавська – активно виконавська – активно-самостійна – творчо самостійна) відбувається саморозвиток студентів.

3. Зміна характеру діяльності істотно впливає й на зміну позиції студента – від простої виконавської до позиції активного суб'єкта діяльності.

4. Становлення особистості студентів в навчальній діяльності обумовлюється зміною регулятивних механізмів (із зовнішніх на внутрішні). Вдосконалюється рівень саморегуляції як основний показник формування особистості студентів.

5. Зміна позиції студента обумовлена міжособистісними відносинами між ним та викладачем. Так, будучи об'єктом діяльності викладача, студент, як правило, не прагне до саморегуляції та самовдосконалення, тому що від викладача систематично надходять конкретні вимоги і вказівки, які він виконує. До саморегуляції студента спонукають найважливіші особистісні новоутворення (активність, самостійність, пізнавальний інтерес), які з'являються лише тоді, коли студент сам стає суб'єктом діяльності.

6. Поступово самоаналіз породжує віру в свої сили, змінює позицію студента. Його участь у навчальній діяльності органічно сполучається з діяльністю викладач. Як наслідок – студент починає розділяти з викладачем турботу про інтенсивність навчального процесу, про успішні результати діяльності. На цьому рівні своєї активної позиції студент висловлює власні судження на основі того, що побачив, прочитав, дізнався позааудиторним навчання. Цим студент має змогу стимулювати діяльність і самого викладача і свою власну, як наслідок – суттєво підвищується ефективність усієї професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів.

Проведений аналіз публікацій Гінсіровської, 2014; Бартош, 2014 та Романовської, 2016 дозволив встановити, що праксеологічний підхід інтегрується з іншими загальнонауковими підходами. Зокрема найбільш тісні взаємозв'язки були виявлені з комплексним, діяльнісним, особистісним, аксіологічним та акмеологічним підходами. Усі ці підходи безпосередньо пов'язані із різними аспектами діяльності. Така інтеграція, на думку фахівців,

передбачає цілеспрямовану професійну підготовку майбутніх фахівців з урахуванням можливості поєднання міждисциплінарних знань у процесі вивчення фахових дисциплін.

До прикладу, комплексний підхід дозволяє активно залучати сучасні інноваційні педагогічні підходи у професійну підготовку та дає можливість використовувати інновації у майбутній професійній діяльності. Діяльнісний підхід акцентований на формування в студентів необхідних практичних умінь і навичок під час виконання професійних дій та безпосередньо передбачає вияв активності через апробацію раціональних моделей професійної діяльності. На основі рефлексивного аналізу власних професійних дій (правильних і помилкових) студенти медичних навчальних закладів можуть набувати реального теоретичного та практичного досвіду успішної діяльності – у цьому виявляється потенціал особистісного підходу. Інтеграція праксеологічного та аксіологічного підходів дозволяє провести ефективне порівняння теоретичних та практичних моделей професійних дій, визначити доцільність їхнього використання в майбутній фаховій діяльності. Так майбутні бакалаври сестринської справи можуть визначити найбільш цінні зразки для власного професійного становлення. Вагомою є інтеграція праксеологічного підходу з акмеологічним. Ця інтеграція зумовлена тим, що акмеологічний підхід спрямовує зусилля студентів на досягнення найвищих вершин для професійного зростання через якісну освітню діяльність.

З точки зору праксеологічного підходу, компетентність майбутніх медичних сестер-бакалаврів це особистісний досвід, що постає у вигляді комплексу теоретичних знань, цілей, способів сприйняття, мислення, дій, практичних умінь, навичок, цінностей, переживань, а також способів і критеріїв оцінки, які переростають в практичну модель дій при реалізації майбутньої професійної діяльності. Тоді як компетентність передбачає високий рівень розвитку професійної діяльності, коли головним транслятором є освіта, а носіями компетентності є майбутній фахівець медсестринства. У цьому контексті праксеологічний підхід дозволяє вивчати діяльність конкретного

суб'єкта незалежно від ступеня включеності в освітній процес. Тобто праксеологічний підхід представляє інтерес для будь-якої сфери людської діяльності, в тому числі і для медичної. Він спрямований на формування цілісної професійної позиції студента, котрий вмітиме «бачити проблему», висувати гіпотези, користуватися аналогією і перенесенням здобутих знань, комбінувати відомі способи і створювати нові, шукати альтернативні шляхи вирішення професійних завдань. Зокрема, на основі праксеологічного підходу відбувається безпосередня орієнтація освітнього процесу у МЗВО на практичну спрямованість, яка передбачає використання практико зорієнтованих завдань у контексті майбутньої професійної діяльності студентів сестринської справи.

На основі вивчення напрацювань науковців (Зуев, 2000; Любогор, 2011; Сацков, 1993) встановлено, що до загальних аспектів результативної професійної діяльності, у контексті праксеологічного підходу, доцільно відносити:

- 1) продумування та передбачення;
- 2) визначення найбільш оптимальних шляхів досягнення мети;
- 3) обрання найперспективніших способів дії;
- 4) цілеспрямований вибір, інтеграція та поділ функцій;
- 5) визначення головної дії та виконання конкретної професійної дії.

Необхідність посилення практичної зорієнтованості професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів зумовлює потребу перегляду змісту програм, лекцій, практичних занять з метою посилення міжпредметних зв'язків у контексті майбутньої професійної діяльності. Для розвитку творчої особистості майбутнього бакалавра сестринської справи необхідно долучати студентів до конкретної практичної діяльності. Перед початком будь-якої діяльності, з праксеологічної позиції, студенти та викладачі повинні поставити перед собою чотири важливих запитання:

- 1) Чи варто це робити? (мотиви дії).
- 2) Чи зможемо це зробити? (аналіз сил і засобів).
- 3) Чи зможу я це зробити ? (перевірка власних сил, знань та умінь).

4) Чи реально це зробити ? (оцінка потенційних можливостей).

Ефективна організація освітнього процесу в вищих освітніх медичних закладах, які готують майбутніх медичних сестер-бакалаврів на основі праксеологічного підходу передбачає раціональне використання усіх ресурсів і засобів, які забезпечують узгодженість діяльності як студентів, так і викладачів. Науковці (Діденко, 1996; Зуев, 2000; Пщоловский, 1993) радять обрати у якості факторів, які дозволять встановити ефективність організації освітнього процесу наступні:

- значимість навчальної мети для студентів;
- адекватність методів, засобів, організаційних форм навчання поставленим цілям;
- наповнення змісту навчального матеріалу даними сучасних наукових досягнень медицини;
- звернення до практики;
- інтенсивність та поступове ускладнення навчально-пізнавальної діяльності (оптимальний темп навчального процесу);
- створення сприятливої атмосфери під час навчання.

Беручи до уваги той чинник, що діяльність виступає у якості основи та головного засобу розвитку особистості, висуваємо робочу гіпотезу про те, що свідоме оволодіння студентами теоретичними знаннями з навчальних дисциплін професійного спрямування можливе лише шляхом їх засвоєння в практичні дії, за допомогою залучення до різного роду практичної діяльності. Лише на основі активної навчально-пізнавальної діяльності відбувається і формування особистості майбутніх бакалаврів, що вивчають сестринську справу. Тому реалізація праксеологічного підходу уможливорює перетворення здобутих знань у реальну мисленнєву діяльність.

Таким чином, підготовка майбутніх бакалаврів сестринської справи у коледжах, академіях та інститутах повинна бути спрямована на оволодіння не тільки професійними знаннями, уміннями і навичками, а також на практичне здійснення майбутньої діяльності за фахом. У цілому праксеологічний підхід

реалізується у практичних діях та поведінці майбутнього фахівця сестринської справи, базується на стимулюванні студентів до саморозвитку та формуванні у них професійної компетентності.

Впровадження у практичну підготовку майбутніх медичних сестер-бакалаврів праксеологічного підходу дозволить виявити загальні закономірності й принципи раціональної фахової діяльності, та дослідити шляхи й умови підвищення ефективності професійних дій. Погоджуємося з В. Поліщук у тому, що максимально повне впровадження праксеологічного підходу в освітній процес дозволить сформувати у студентів уміння «бути професійно успішними», що, з праксеологічної точки зору, передбачає:

1) оволодіння прийомами самопізнання, які дають змогу виявити здібності та потенційні можливості, встановити сильні та слабкі сторони власної особистості (на основі активного використання психологічного тестування, самоаналізу, вивчення практичного досвіду кращих студентів);

2) розвиток уміння будувати і коректувати свої життєві плани і стратегії особистісного зростання, опираючись на власні можливості й допомогу викладачів, наставників, досвідчених фахівців;

3) формування уміння орієнтуватися в складних ситуаціях, в яких обмаль інформації та спостерігається можливий ризик, приймати рішення і діяти з урахуванням розумного ризику, базуючись на аналізі власних та чужих помилок;

4) оволодіння основними стратегіями діяльності в професійній сфері ще під час здобуття освіти (Поліщук, 2014, с. 149–150).

Практичній реалізації праксеологічного підходу в освітньому процесі сприяє створення в навчальному закладі позитивного праксеологічного середовища, що є необхідним для вирішення поставлених завдань та базується на ефективній і раціональній освітній діяльності викладачів і студентів. Концептуальною основою для створення такого сприятливого праксеологічного середовища обрано інтегративну концепцію вивчення студентами Львівської медичної академії ім. А. Крупинського навчальних дисциплін циклу

професійної та практичної підготовки, що найбільшій степені відповідають запитам праксеологічного підходу. Зокрема, відповідно до інтегрованого навчального плану підготовки бакалавра – сестри медичної (напряму підготовки 6.120101 «Сестринська справа») до цих дисциплін віднесено: «Обстеження та оцінка стану здоров'я людини» (150 год.) та «Клінічне медсестринство» (210 год.) (Додаток В).

До прикладу, вивчаючи дисципліну «Клінічне медсестринство», майбутнім медичним сестрам-бакалаврам, відповідно до навчального плану, доцільно запропонувати такі види навчальних занять як лекції, навчальну практику та самостійну (індивідуальна) роботу. Темі лекційного матеріалу мають розкривати етіолого-епідеміологічні дані, класифікацію, патогенез, клінічні ознаки, діагностику, лікування та профілактику захворювань. Відзначимо, що сучасні методи діагностики і лікування є стандартизованими, тому значну роль викладачі мають відводити на вивчення різних методик обстеження органів і систем, схемам лікування відповідно до протоколів, проведенню диференціальної діагностики.

Практична підготовка майбутніх фахівців на засадах праксеологічного підходу, у баченні Василюк, 2010, містить сукупність взаємопов'язаних установок щодо ставлення до самого себе, колег, роботодавців, до організації взаємодії й представляє собою найважливішу змістовну характеристику професійної спрямованості особистості майбутнього фахівця. Її реалізація розглядається як допомога студентам у розв'язанні особистісно-значимих проблем і завдань та спрямована на розвиток таких особистісних установок, що дозволяють їм стати суб'єктом конкретної професійної діяльності, та дозволяють порівняти свої можливості з психологічними вимогами до професії.

Відповідно до засад праксеологічного підходу, навчальна практика має бути орієнтованою на:

- проведення клінічного обстеження пацієнта (опитування, огляду, пальпації, перкусії, аускультативу);
- формування попереднього діагнозу;

- оцінювання результатів лабораторних досліджень;
- диференціальну діагностику;
- клінічне обстеження пацієнтів; складання програми лікування;
- рекомендації щодо профілактики захворювань.

У контексті праксеологічних засад самостійну роботу студентів необхідно спрямовувати на самостійний пошук тематичної літератури, самостійне вивчення фрагментів навчальної програми, виконання індивідуальних завдань викладача.

Відзначимо, що успішність впровадження праксеологічного підходу під час вивчення майбутніми бакалаврами сестринської справи дисциплін циклу професійної та практичної підготовки базується на доцільності, цілеспрямованості, технологічності, практичності та осмисленості діяльності. З'ясовуючи роль діяльності в освітньому процесі, було встановлено, що саме на основі ефективної діяльності відбувається систематичне і послідовне формування активної, соціально значущої особистості, яка здатна до саморегуляції, самоактуалізації та самовдосконалення як фахівець, що працюватиме в медичній сфері та надаватиме сестринські медичні послуги. Тобто методичні дії викладачів щодо професійної підготовки студентів повинні базуватися на використанні сучасного педагогічного інструментарію (методів, засобів, форм навчання, інноваційних освітніх технологій) відповідно до нормативних навчальних планів і програм. Тоді як практичні дії студентів повинні ґрунтуватися на осмисленому оволодінні теоретичним матеріалом та надбанні практичного медичного досвіду, шляхом аналізу причинності та трансформаційних змін різних видів діяльності медичної сестри, обґрунтування способів їх удосконалення, щоб досягти вершин професіоналізму.

Таким чином, підсумовуючи наголосимо на тому, що для того щоб підготувати компетентного майбутнього фахівця необхідно цілеспрямовано впроваджувати праксеологію у професійну підготовку. *Праксеологію розглядаємо як науку, що передбачає формування у майбутніх медичних сестер-бакалаврів раціонального мислення через пропаганду методів*

ефективної практичної діяльності. Використання ідей праксеології в професійній підготовці майбутніх сестер-бакалаврів дасть можливість суттєво підвищити ефективність освітнього процесу.

У процесі дослідження визначено, що праксеологічний підхід передбачає інтеграцію знання й діяльності як специфічної форми активного людського ставлення до навколишнього середовища. Встановлено, що з методологічної точки зору, саме праксеологічний підхід передбачає орієнтацію освітнього процесу у вищих медичних навчальних закладах на практичну спрямованість, яка базується на використанні практико зорієнтованих завдань у контексті майбутньої професійної діяльності студентів. У зміст праксеологічного підходу покладено перетворення теоретичних знань в практичні уміння. Тобто праксеологічний підхід дає змогу виявити ефективні способи вдосконалення професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів, що спрямовані на: забезпечення успішності в майбутній професійній діяльності; встановлення зв'язку професійної підготовки фахівців із ефективним забезпеченням їхньої професійної успішності.

Реалізація праксеологічного підходу уможливорює формування у студентів сукупності професійно зумовлених теоретичних знань, практичних умінь та навичок, що виступають основою успішної діяльності за рахунок свідомого вибору методів, прийомів і засобів роботи, забезпечують результативність праці медичного фахівця та активізують творчість. На основі праксеологічного підходу студенти матимуть реальну змогу сформувати у своїй свідомості «ідеальну постать медичної сестри» та встановити відповідність свого рівня теоретичної та практичної підготовки визначеному «ідеалу».

Підводячи підсумки відзначимо, що у найбільш загальному контексті праксеологічна спрямованість освітнього процесу дасть можливість суттєво збагатити його новими методами й технологіями, які орієнтують студентів на якісне та продуктивне виконання майбутньої діяльності за рахунок оволодіння прийомами її раціональної організації: оптимального використання часу; раціональної роботи з навчальним матеріалом; використання ефективних

прийомів запам'ятовування матеріалу тощо. Впровадження праксеологічного підходу у професійну підготовку майбутніх медичних фахівців допоможе викладачам спроектувати освітній процес таким чином, щоб студенти були готовими до майбутньої професійної діяльності, а також дасть можливість виявити основні причини виникнення можливих проблем і труднощів у майбутній професійній діяльності медичних сестер та розробити стратегію успішної практичної діяльності.

Цілком очевидно, що проведений огляд сутності праксеології та праксеологічного підходу у формуванні готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності має теоретичне спрямування. У наступному параграфі нашого дослідження ми зосередимо головну увагу на висвітленні методологічних аспектів вибору законів та принципів, що будуть покладені в основу освітнього процесу в закладах, які готують бакалаврів сестринської справи у контексті праксеологічних засад.

1.3. Зміст дидактичних законів, загальнонаукових та специфічних принципів професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів у контексті праксеологічних засад

Як засвідчує статистика, медична сестра є не лише найбільш масовою спеціальністю серед медичних працівників, а й виступає у якості своєї «сполучної ланки» між хворими, які потребують медичної допомоги, і лікарем, як фахівцем, від якого, в значній мірі, залежить якість медичного обслуговування населення. Нині істотно зростають вимоги до якості професійної підготовки фахівців сестринської справи, виникає необхідність посилення уваги до проблеми організації освітнього процесу студентів медичних навчальних закладів на основі застосування потенціалу праксеології та впровадження праксеологічних засад у площині підвищення якості

практичної підготовки, що дозволить виконувати сестринські обов'язки на рівні професійної майстерності.

Погоджуємося із Комахою, 2003 у тому, що в даний час праксеологічний підхід ще не можна розглядати як цілісну і формалізовану концепцію, оскільки є чимало практичних аспектів, які мало вивчені та знаходяться в процесі становлення. Однак, основні його засади вже зараз повинні успішно застосовуватися в дослідженнях як фундаментального, так і прикладного характеру. Використання теоретичних основ праксеологічного підходу, у нашому баченні, вимагає уточнення характеру і рис раціональної діяльності та раціонального мислення, а також узагальнення законів, принципів, які в найбільшій степені відповідають вимогам праксеології.

Як свідчать факти, у публікаціях українських науковців (Дуб, 2011; Кузьмінського, 2014; Сидоренка & Варави & Червоної, 2011; Тимощука, 2011; Чернищенко, 2002 та ін.) за останні 20 років доволі ґрунтовно висвітлено теоретико-методичні питання державного управління системою розвитку та реформування медсестринської освіти в Україні. Встановлено, що наукові пошуки фахівців, здебільшого, спрямовуються на: аналіз потенціалу інноваційних педагогічних технологій (Люшук, 2005); використання комп'ютерного оцінювання знань студентів медичного коледжу (Артемчук, 2003); формування у майбутніх фахівців медсестринства професійних цінностей (Куренкова, 2009); стимулювання пізнавальної активності (Теремівська, 2004); пропаганду ідей здорового способу життя в майбутній професійній діяльності (Бабаліч, 2006) та ін. Однак, як доводить проведений семантичний аналіз представлених публікацій, цілісного та науково виваженого обґрунтування доцільності праксеологічних засад, які безпосередньо охоплюють *дидактичні закони*, що необхідно покласти в основу підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності досі не здійснено. Цей факт зумовив нас до теоретико-методологічного опрацювання зазначених прогалін.

Насамперед відзначимо, що повністю поділяємо позицію В. Ягупова у тому, що освітній процес має свої *закони*, які «визначають порядок досягнення цілей і завдань навчання, сприяють ефективному управлінню навчальною діяльністю, надають можливість передбачити результати навчання, науково обґрунтувати та оптимізувати зміст, методи й форми навчання» (Ягупов, 2003, с. 281). Наукова дефініція «закон» у підручнику з дидактики під авторством І. Малафіїк розглядається як необхідний, всезагальний, суттєвий, внутрішній, повторювальний зв'язок між предметами і явищами об'єктивної дійсності. Зокрема, автором представлено таке трактування: «практична значущість закону визначається його прогностичними функціями. Тобто оскільки в законі відображається стабільність, повторюваність зв'язків між явищами, то він може служити основою для реалізації однієї з найважливіших функцій наукової теорії – наукового передбачення перебігу явища, його результату» (Малафіїк, 2005, с. 81). Подібну позицію відстоює І. Підласий, який наголошує на тому, що закон – це «такий компонент логічної структури педагогічної науки, який відображає об'єктивні, внутрішні, істотні і відносно стійкі зв'язки педагогічних явищ, сприяє науковому управлінню навчальною і виховною діяльністю, передбаченню результатів управлінського рішення, спрямованого на оптимізацію змісту форм і методів цієї діяльності, а принципи – це загальна керівна норма дії» (Підласий, 2001, с. 234).

Основоположним для дослідження сутності дидактичних законів, які доцільно покласти в основу підготовки бакалаврів сестринської справи до професійної діяльності, був висновок В. Вихрущ, про те, що закон – це «внутрішній суттєвий зв'язок явищ навчання, що зумовлює їх вияв і розвиток. Дидактичні закони статичні за своїм характером, тобто виявляються як тенденції, їх характеризує варіативність, відносна точність, вірогідний характер і неможливість спрацьовувати точно» (Вихрущ, 1997, с. 48).

Таким чином, у методологічній площині, розглядаючи праксеологічні засади, доцільно визначити системний набір дидактичних законів, що відображають об'єктивні причинно-наслідкові зв'язки між різними елементами

педагогічної діяльності в умовах організації освітнього середовища майбутніх медичних сестер-бакалаврів. Обираючи спектр законів, ми прагнули, щоб вони повною мірою були співзвучними із вимогами праксеологічного підходу. Тобто у нашому баченні дидактичні закони повинні виконувати не лише певні функції (пояснювальну, прогностичну, освітню), а й мають описувати об'єктивно діючі взаємовідносини, що існують між суб'єктами освітнього процесу та віддзеркалювати об'єктивні взаємозв'язки із праксеологічним підходом. Працюючи у цій площині, ми дослухалися до порад Б. Гершунського, 1997, у тому, що дидактичні закони мають відображати динамічну систему взаємозв'язків і відносин трьох основних чинників професійної підготовки майбутніх фахівців:

- 1) освітнього середовища;
- 2) практичного змісту освіти;
- 3) навчально-пізнавальної діяльності студентів.

При такому виділенні три чинники розглядалися нами як головна дидактична основа у процесі підготовки майбутніх медичних сестер до професійної діяльності. Вважаємо, що практична значущість законів визначається їх прогностичним спрямуванням, охоплює стабільність, повторюваність зв'язків між усіма освітніми процесами та явищами. Саме закони виступають у якості основоположних ідей для реалізації наукового передбачення перебігу процесу формування у майбутніх медичних сестер-бакалаврів готовності до професійної діяльності.

У дослідженні ми розглядали професійну підготовку майбутніх медичних сестер-бакалаврів у МЗВО як багатофакторне явище, що спрямоване на: формування необхідного рівня знань, умінь і навичок практичної діяльності відповідно до досягнень медичної теорії та практики; оперативність і точність у виконанні роботи; активність, самостійність. Така особистість, яка опанує під час навчання цей спектр якостей може себе повноцінно проявити на професійній ниві, активно сприяти розвитку охорони здоров'я. У своїй сукупності ці якості складають зміст професійної підготовки і, тим самим,

виступають у якості об'єктивного системоутворюючого фактору під час вибору дидактичних законів, які вплинуть на формування кваліфікованих медичних фахівців середньої ланки з дипломом бакалавра.

На основі аналізу підручників та посібників з дидактики (Вихрущ, 1997; Вітвицька, 2006; Оконь, 1990; Чайка, 2011) та педагогіки (Ягупов, 2003; Волкова, 2001; Щербань, 2002; Фіцула, 2009) було виокремлено два дидактичних закони, які найбільше відповідають праксеологічним засадам. До них віднесено закони: *єдності та взаємозв'язку теорії з практикою*; *єдності навчання і розвитку*. Дамо їм характеристику.

Закон єдності та взаємозв'язку теорії з практикою зосереджує головну увагу на співвідношенні «між змістом і методами навчання та майбутньою діяльністю» (Ягупов, 2003, с. 283). Цей закон, у найбільш загальному контексті, доводить вагомий вплив сучасної практики на професіоналізм майбутнього фахівця, і відповідає усім вимогам праксеології. Відповідно до зазначеного закону навчальні заняття у МЗВО з майбутніми медичними сестрами-бакалаврами доцільно зробити максимально професійно орієнтованими. Представлений закон єдності та взаємозв'язку теорії та практики у практичному аспекті реалізується за допомогою конкретних практичних форм і методів, що реалізуються під час вивчення навчальних дисциплін фахового спрямування.

Охарактеризуємо *закон єдності навчання і розвитку*. Насамперед відзначимо, що загальновідомим є той факт, що навчання активізує розумові процеси та спонукає особистість до розвитку. Виходячи з цього, істотною ознакою навчання є те, що воно приводить у рух низку внутрішніх мотиваційних процесів та створює зону найближчого розвитку для майбутніх фахівців. Отже, освітній процес у МЗВО, де здобувають освіту майбутні медичні сестри-бакалаври, повинний бути зорієнтований потенційний розвиток студентів на основі наповнення педагогічними інноваціями. Суть цього закону полягає в тому і, що розвиток може відбуватися тільки на основі активної навчально-пізнавальної діяльності. Причому успішним можна вважати таку

діяльність, яка забезпечує максимальний особистісно-професійний розвиток. Педагогічно виважено організоване навчання передбачає таку організацію, яка спонукає студентів, що засвоїли загальні медичні знання, суттєво поглибити спектр практичних умінь на основі поглибленого вивчення професійно орієнтованих дисциплін. Реалізація цього закону спричинить появу складних психічних процесів у розвитку мислення і сприятиме вдосконаленню особистісного та професійного розвитку.

У процесі вивчення та аналізу позицій науковців-праксеологів (Богоявленська, 2005; Діденко, 1996; Комаха, 2003; Колесникова & Титова, 2005; Любогор, 2011; Сацков, 1998) встановлено, що до наведеного переліку загальних дидактичних законів доцільно додати ще *три* закони, а саме: взаємозв'язку соціалізації та професіоналізації особистості у процесі навчання; поєднання інтеграції та диференціації; тісної взаємодії теоретичної та практичної підготовки.

Закон взаємозв'язку соціалізації та професіоналізації особистості у процесі навчання. Понятійне поле взаємозв'язку соціалізації та професіоналізації формується в рамках досліджень учених з проблем соціалізації особистості, поєднання системного цілісного підходу до формування, становлення і виховання особистості через професійне становлення особистості та її професійне самовизначення. Підтримуємо позицію Лапочкіна, 2005 у тому, що інтегративний характер взаємозв'язку соціалізації та професіоналізації майбутніх медичних фахівців середньої ланки при провідній ролі педагогічної регуляції цих процесів визначається наступними вимогами:

- дозволяє відобразити перехід від зовнішньої педагогічної регуляції та стимулювання становлення особистості до її внутрішньої саморегуляції на основі саморозвитку свідомості та рефлексивних механізмів мислення (самооцінка, самоконтроль, самокорекція), а також формування професійно-ціннісних орієнтацій;

- забезпечує розвиток операційної основи професійної діяльності (професійних умінь і навичок), що спрямовані на засвоєння знань, усвідомлення цінностей праці медичної сестри, вагомості практичного досвіду та отримання суспільного визнання як основного способу становлення медичної сестри-бакалавра у якості суб'єкта праці;

- спрямовує на досягнення соціально-професійної зрілості особистості, що охоплює оптимальний особистісний та суспільний результат професійної соціалізації на основі співставлення життєвих ідеалів, цінностей, прагнень фахівця з професійним покликанням і статусом професії медичної сестри-бакалавра (Лапочкін, 2005, с. 88–89).

Закон поєднання інтеграції та диференціації. Єдність інтеграції та диференціації в професійній підготовці майбутніх медичних працівників володіє потенційними можливостями, які зумовлені соціально-економічним розвитком охорони здоров'я і формуванням у фахівців сестринської справи готовності до майбутньої професійної діяльності. Інтеграція виступає вагомим важелем оптимізації кінцевого результату професійної підготовки майбутніх фахівців медсестринства та служить провідним засобом підвищення ефективності оволодіння основами професійної майстерності. Як доводить Лапочкін, 2005, для професійного навчання в умовах освітнього середовища медичної освітньої установи базисом є інтеграція науки, медицини і практичної охорони здоров'я. У нашому баченні роль інтеграції полягає в тому, що вона виявляється предметом свідомого управління. Причому сенс і функції інтеграції та диференціації професійної підготовки розкривається під час проведення аналізу навчальних планів підготовки та дослідження проблеми єдності теорії та практики.

Механізми інтеграції опосередковані її зв'язком з диференціацією, і їх єдине існування особливо яскраво проявляється на таких рівнях організації освітнього процесу в МЗВО, як:

1) системність змісту професійної підготовки з виділенням універсальної (загальної) та диференційованої (спеціальної) частин, що знайшло відображення в стандарті освіти і побудові навчально-програмної документації;

2) взаємодія змісту навчальних предметів на основі єдності синтезу наук в системі «суспільство – наука – практична охорона здоров'я»;

3) цілісність процесу професійної підготовки, що детермінується спільністю медицини і практичної охорони здоров'я;

4) інваріантність структурних компонентів у змісті навчання, яка виступає транслятором усіх попередніх рівнів;

5) зв'язок теорії та практики, яка визначає основні сфери і проблемні орієнтири співвідношень у зміст професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів;

6) єдність педагогічних концепцій, теорій на основі використання праксеологічного підходу (наприклад, концепція єдності законів педагогіки і законів практичної охорони здоров'я, теорія взаємозв'язку загальної та професійної освіти та ін.).

Поєднання диференціації та інтеграції безпосередньо проявляється в питаннях впровадження законів педагогіки і законів практичного навчання, розвитку педагогічних теорій в контексті синтезу ідей формування особистості кваліфікованого фахівця сестринської справи.

Закон тісної взаємодії теоретичної та практичної підготовки. Основою єдності та взаємодії двох процесів виступають цілі формування майбутніх медичних сестер-бакалаврів як особистостей, що володіють належним рівнем професіоналізму. Такий взаємозв'язок цілей відбувається через розвиток науки, медицини, практичної охорони здоров'я, тобто на основі реального забезпечення взаємодії педагогічного і практичного процесів. Зокрема, в умовах практичної охорони здоров'я, професійна підготовка охоплює проходження студентами навчальної практики на базі лікувальних закладів та установ за профілем спеціальності та переддипломної практики (в

терапевтичному, хірургічному та дитячому відділеннях). Загальні цілі реалізуються через поєднання теоретичної підготовки (знання) з практичною підготовкою (вміння і навички). При цьому в умовах професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів ці процеси відбуваються шляхом взаємопроникнення на всіх етапах навчання в МЗВО. Таким чином, для забезпечення єдності освітнього процесу з практичною підготовкою вирішальне значення мають прикладні факти розвитку, медицини, науки, професійної освіти, тенденції практичної охорони здоров'я.

Отже, у процесі налагодження тісної взаємодії теоретичної та практичної підготовки необхідно враховувати такі факти:

- практика повинна бути підкріплена ґрунтовними теоретичними знаннями;
- під час організації для майбутніх медичних сестер-бакалаврів практики необхідно розширювати, поглиблювати і закріплювати теоретичні знання, які необхідні для оволодіння відповідною медичною спеціальністю;
- поєднання теоретичної та практичної підготовки буде успішним лише в тому випадку, коли пізнавальні та практичні завдання, що відповідають вимогам навчальних програм, будуть вирішуватися комплексно з урахуванням особливостей майбутньої професійної діяльності.

Тобто у найбільш загальному розумінні якісна взаємодія між теорією і практикою відбувається на основі чіткого структурування змісту професійної підготовки. однак, необхідно враховувати, що неодмінною умовою є впровадження новітніх медичних технологій, досягнень практичної охорони здоров'я поряд з дотриманням психолого-педагогічних вимог до організації професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи.

У нашому розумінні вищевикладені закони переконливо підтверджують висунуте нами припущення про необхідність обумовленості мети і змісту професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів в залежності від потреб суспільства у кваліфікованих фахівцях, а також доводить необхідність створення належних умов, що забезпечують дію цих законів. З нашої точки

зору, знання та практична реалізації дидактичних законів у професійній підготовці майбутніх медичних сестер-бакалаврів допоможе викладачам МЗВО обґрунтовано визначити зміст освітнього процесу, адекватно намітити найбільш перспективні шляхи та засоби, які призведуть до оптимізації процесу формування у студентів готовності до професійної діяльності.

У практичній площині нашого дисертаційного дослідження доцільно проаналізувати принципи професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів у контексті праксеологічних засад. *Принципами* (від лат. *principium* – основа), у педагогічних дослідженнях позначають «вихідні, керівні положення процесу навчання і виховання» (Дубасенюк & Антонова, 2012, с. 70). Подібну позицію декларує В. Ягупов, який вважає, що принципи можна трактувати як «спрямовуючі положення, нормативні вимоги до організації та проведення дидактичного процесу, які мають характер загальних вказівок» (Ягупов, 2003, с. 291). Насамперед, у нашому баченні, заслуговує на увагу необхідність визначення *загальних дидактичних принципів*, які є визначальними та мають найбільший вплив на формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності. Отже, проведений аналіз загальної теорії діяльності та вивчення процесу організації освітнього процесу у вищих медичних навчальних закладах дозволив виокремити загальнонаукові *принципи*, які повною мірою відповідають праксеологічним засадам.

1. Принцип системності навчання. Особливий інтерес в праксеології, на думку Р. Аллена (Allen, 1982), представляє системний аналіз та принцип системності навчання. Зокрема, Р. Аллен відзначав, що в новому столітті науковий принцип системності та системний аналіз у контексті праксеології буде розумітися як «дві сторони однієї монети: їх можна окремо розглядати, обговорювати, але не можна відокремити один від одного» (Allen, 1982, с. 9). Принцип системності навчання визначає тенденцію у виборі методів, які використовує праксеологія. Поділяємо позицію В. Ягупова, що системність визначає логіку і послідовність організації навчального процесу (Ягупов, 2003, с. 297). Системні знання, на думку українських педагогів – «це знання, що

будуються у свідомості студента поетапно» (Дубасенюк & Антонова, 2012, с. 71). Саме така поетапність має бути провідною під час професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів. На основі принципу системності навчання зміст професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів піддається чіткій систематизації за роками, семестрами, а також структурується з кожного навчального предмету відповідно до вимог освітньої програми підготовки бакалавра – сестри медичної (напряму підготовки 6.120101 «Сестринська справа»). Тобто навчальний матеріал, який пропонується для вивчення студентам, має бути спрямований на ефективне опанування необхідного обсягу знань, формування практичних умінь та навичок оптимальних для професійної діяльності медичної сестри-бакалавра.

2. Принцип практичної спрямованості навчання. Зважаючи на той факт, що праксеологія акцентована на забезпечення ефективної організації навчання та досягнення високої якості діяльності, цей принцип є доволі актуальним. У найбільш загальному сенсі, як доводять науковці (Волкова, 2001; Дубасенюк & Антонова, 2012; Ягупов, 2003), цей принцип зорієнтований на те, що майбутні медичні сестри-бакалаври під час проведення теоретичних занять мають здобувати ґрунтовні професійні знання, а на практичних та семінарах повинні суттєво розширити арсенал практичних умінь та навичок і навчитися злагоджено діяти в реальних практичних ситуаціях.

3. Принцип педагогічного діагностування результатів навчальної діяльності. Педагогічна діагностика, що запропонована ще в 1968 р К. Інгенкампом, 1991, забезпечує вивчення освітнього процесу. На основі педагогічного діагностування можна ефективно виявити передумови і результати педагогічного процесу та провести систематизацію та обґрунтування результатів з метою сприяння розвитку особистості. Педагогічна діагностика охоплює процес, який дозволяє викладачам МЗВО активно проводити анкетування, спостереження та опитування студентів у контексті підвищення ефективності організації освітнього процесу. «З допомогою педагогічного діагностування аналізується навчальний процес і визначаються

результати освіти» (Ингекамп, 1991, с. 8). З методичної точки зору, отримані діагностичні результати дозволяють викладачам більш ефективно будувати і реалізовувати процес формування готовності медичних сестер-бакалаврів до майбутньої професійної діяльності.

4. Принцип мотивації позитивного ставлення студентів до навчання, орієнтації на їх потреби та інтереси. Із загальної теорії діяльності відомо, що неможливо досягти належного ефекту за відведений час, якщо не забезпечена відповідна мотивація. Мотивація викликає активність і визначає спрямованість, а також є найважливішим стимулом будь-якої діяльності. Для того, щоб студент був активним учасником навчально-пізнавальної діяльності «необхідно, щоб вона набула для нього особистісного смислу, викликала позитивні переживання, намагання і прагнення» (Ягупов, 2003, с. 310). Цей принцип обрано з огляду на те, що результативність освітнього процесу неможливо досягнути без особистісно значимого відношення до діяльності. З цього випливає, що головним фактором при відборі змісту, побудові навчального матеріалу в системі формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності повинна стати орієнтація на задоволення потреб і запитів студентів. Для формування у майбутніх медичних сестер-бакалаврів позитивної мотивації навчально-пізнавальної діяльності викладачеві доцільно підібрати найбільш адекватні методи, прийоми та форми, що забезпечують перехід зовнішньої мотивації у внутрішню.

5. Принцип вибору ефективних методів, засобів і форм. Обираючи цей загальнодидактичний принцип, ми брали до уваги позицію Фіцули, 2009 про те, що «успішно вирішити педагогічну проблему можна різними поєднаннями форм і методів роботи» (Фіцула, 2009, с. 238). Науковець наголошував, що цей принцип відображає демократичність організації освітнього процесу, що базується на можливості вибору оптимальних за конкретних умов методів, засобів, прийомів та форм. Відповідність обраних методів, прийомів, форм і засобів навчання розуміємо як узгодженість гармонійність у поєднанні усіх елементів освітньої діяльності, яка дозволяє досягти поставленої мети

навчання. Якщо вибір відповідає поставленим завданням, враховує індивідуальні особливості та потенційні можливості студентів, то ефективність навчання виявиться максимально в даних умовах. У нашому розумінні лише сформоване всебічне уявлення про ефективність різних методів, прийомів і засобів професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів дозволить викладачам цілеспрямовано й системно забезпечувати організацію освітнього процесу. Ефективність навчання обумовлюється також вибором форм навчання. Групова та індивідуальна форма навчання теж відіграє вагомую роль у вирішенні навчальних завдань під час формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності. Тому при виборі форм навчання необхідно враховувати специфіку змісту завдань, індивідуальні особливості студентів, методи та засоби навчання, які застосовуються. Якщо при виборі методів, засобів і форм не враховується один, або декілька названих чинників, то ефективність навчання не буде досягнута.

6. Принцип значущості і необхідності результатів навчання. Педагогічною теорією (Волкова, 2001; Оконь, 1990; Щербань, 2002) встановлено, що краще засвоюється той навчальний матеріал, який є найбільш значущим для життєдіяльності в майбутньому. Тобто, якщо майбутні медичні сестри максимально зможуть усвідомити всю значущість матеріалу, який вивчається і повністю розуміють можливість практичного застосування отриманих теоретичних знань, практичних умінь і навичок у своїй подальшій професійній діяльності, то виникає позитивна пізнавальна мотивація. Усе це суттєво підвищує ефективність навчально-пізнавальної діяльності, а отримані теоретичні знання, які актуалізуються через практичну діяльність, зможуть якісно доповнюватися і поглиблюються.

7. Принцип опори на індивідуальні досягнення студентів і створення умов для їх максимальної самореалізації. Обираючи цей принцип, ми виходили з тих міркувань, що успішність освітнього процесу перебуває у прямій залежності від того, наскільки цей процес виявляє і актуалізує природні мотиви самореалізації особистості. Зокрема, у педагогічній праксеології (Комаха, 2003; Колесникова

& Титова, 2005; Діденко, 1996) під досягненням розуміють позитивний, індивідуально значимий результат діяльності. Потреба особистості у здійсненні мрій та реалізації досягнень розглядається науковцями як вагома життєва потреба. Здійснення досягнень передбачає реалізацію природної потреби студентів в досягненні успіху, в здійсненні самоактуалізації й самоствердженні. Тому орієнтація під час професійної підготовки на особистісні досягнення майбутніх медичних сестер-бакалаврів має соціальну природу та виступає вагомим чинником гуманізації усього освітнього процесу. Опора на особистісні досягнення студентів необхідна, але не менш важливим є потреба у закріпленні успіху та можливості надати можливість їм розвиватися, стимулювати самоорганізацію, саморозвиток та самореалізацію.

Підсумовуючи проведений аналіз педагогічної (Дубасенюк & Антонова, 2012; Ягупов, 2003; Волкова, 2001; Щербань, 2002; Фіцула, 2009; Оконь, 1990) та праксеологічної літератури (Діденко, 1996; Зуев, 2000; Комаха, 2003; Колесникова & Титова, 2005; Любогор, 2011; Пщоловский, 1993), було виокремлено загальнодидактичні принципи, які в сукупності утворюють цілісну єдність та мають вагомий вплив на формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на засадах праксеологічного підходу. Вважаємо, що викладачам медичних коледжів, академій та інститутів у своїй практичній діяльності необхідно орієнтуватися на цілісну сукупність принципів, а не на окремі принципи. Лише у цьому випадку можна досягнути оптимізації процесу професійної підготовки студентів.

Однак, дотримання лише загальнодидактичних принципів під час організації професійної підготовки майбутніх медичних сестер є неповним. У цьому контексті на основі вивчення напрацювань Зуєва, 2000; Любогор, 2011; Сацкова, 1993 з'ясовано, що праксеологія встановлює певні співвідношення між праксеологічними категоріями, які автори розглядають як *специфічні праксеологічні принципи*. У розумінні науковців специфічні принципи носять універсальний характер і можуть застосовуватися в будь-якій

галузі раціональної діяльності людини. У нашому баченні вони мають вагомий вплив і на процес формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до майбутньої професійної діяльності. До них віднесено принципи: *економічності, рівноваги (принцип Вальраса), критичної оптимальності (принцип Парето), індивідуальної оптимальності (принцип Нейша), обережних рішень (правило Вальда)*. Дамо цим принципам загальну характеристику та представимо авторське бачення їх сутності та потенціалу в контексті професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів у МЗВО.

Встановлено, що особливе значення серед усіх виокремлених принципів науковці (Зуєв, 2000; Пщоловский, 1993) надають *принципу економічності* (або принцип раціонального господарювання). Зазначений принцип може бути реалізований найбільш повно у тому випадку, коли мета, або засоби діяльності досягаються при мінімальному ступені витрат усіх ресурсів. У такому формулюванні принцип економічності по-іншому, називається принципом максимального ефекту. Принцип економічності під час професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів у МЗВО можна сформулювати і як принцип мінімальної витрати матеріальних ресурсів на організацію освітнього процесу (часу, коштів, технічних засобів, реактивів і т.д.), що дають максимальний результат. Тобто мається на увазі максимально повна реалізація поставленої мети, що досягається при мінімальній витраті ресурсів. У нашому розумінні оптимізація використання ресурсів передбачає досягнення мети на основі мінімізації. Звідси впливають два напрямки діяльності:

1) досягнення найбільш максимально повної реалізації мети за допомогою даної кількості ресурсів (матеріальних, освітніх та ін.);

2) досягнення реалізації мети за допомогою найменшої витрати ресурсів.

Відзначимо, що неоптимальне витрачання матеріальних ресурсів отримало назву марнотратства. Наукова категорія «марнотратство» є однією з праксеологічних категорій. Марнотратство, у баченні П. Зуєва, передбачає «таке використання ресурсів, коли не може бути досягнута максимальна

ступінь реалізації мети, тобто мета досягається з більшою витратою ресурсів, ніж це необхідно» (Зуєв, 2000, с. 24).

Таким чином, принцип економічності є одним із основоположних специфічних праксеологічних принципів, що базується на раціональній поведінці усіх учасників освітнього процесу в МЗВО в умовах, коли мета і засоби мають вагоме значення. Тобто під час професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів необхідно виважено організовувати освітній процес без марнотратства, однак недопустимо економити на використанні необхідних і достатніх ресурсів для здобуття якісної освіти майбутніми фахівцями.

До переліку специфічних принципів праксеології, які варто використовувати під час організації професійної підготовки студентів О. Разумовський (1990; 1993) відносить принципи рівноваги (*принцип Вальраса*), критичної оптимальності (*принцип Парето*), індивідуальної оптимальності (*принцип Неша*), обережних рішень (*правило Вальда*). Відзначимо, що перелік цих принципів, насамперед, обумовлений економічними проблемами, і в даний час вони перейшли в ранг вагомих, на які автор радить опиратися під час організації освітнього процесу майбутніх фахівців. З педагогічної точки зору, дотримання зазначених принципів дозволить студентам отримувати найбільший обсяг важливої інформації при менших затратах часу; збільшувати інформаційну щільність теоретичного матеріалу, який вивчається та переводити його у практичну площину. Проаналізуємо сутність та зміст виокоремлених специфічних принципів у контексті формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності.

Принцип рівноваги (принцип Вальраса) засвідчує, що при певних можливостях, заборонах і обмеженнях дана система функціонує оптимально, ефективно і стабільно, якщо загальна кількість, якість і необхідне різноманіття ресурсів в ході взаємодії з зовнішнім середовищем знаходяться в балансі та рівновазі (задовольняється в повному обсязі). Цей принцип вказує на

оптимальну взаємодію освітньої систем з зовнішнім середовищем. У нашому баченні принцип рівноваги передбачає практичне наповнення професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів тими практичними інноваціями, які існують в медсестринстві, а також залучення найпередовіших медичних технологій, технічних засобів, використання протоколів медсестринської діяльності.

Принцип критичної оптимальності (принцип Парето) сформульовано для випадку рівноважного стану системи. Цей принцип належить до галузі внутрішніх взаємодій під час організації освітнього процесу. Він полягає в наступному: при певних можливостях, заборонах і обмеженнях система буде рівноважною, якщо жоден з її багатьох взаємопов'язаних компонентів не порушує стійкого і оптимального стану системи як цілого, в іншому випадку – її стабільне існування, функціонування і розвиток будуть уразливі. Зазначимо, що стосовно процесу формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності принцип Парето можна розглядати як принцип гуманного поводження усіх суб'єктів (як викладачів стосовно студентів, так і студентів відносно викладачів, а також студентів по відношенню до своїх одногрупників та усіх інших медичних фахівців, які залучені до організації практики) та запровадження інноваційних педагогічних технологій в освітній процес.

Принцип індивідуальної оптимальності (принцип Неша). У педагогічній площині цей принцип виглядає таким чином: жодному елементу, або підсистемі не вигідно відхилитися від стану загальної оптимальності систем, у протилежному випадку це неминуче «дезоптимізує» (порушує) зміст усього освітнього процесу. Вважаємо, що під час порушення суб'єктом індивідуальної оптимальності відбувається загальна дезорганізація усієї освітньої системи МЗВО. Тобто у практичному ракурсі викладацький корпус повинен прикладати максимум зусиль для того, щоб кожний окремий студент зміг здобути максимальний для себе рівень навчальних здобутків. Лише у цілісності

здобутих навчально-пізнавальних результатів усіх студентів можна очікувати загального позитивного результату, адже цілісне – це сукупність окремих.

Принцип обережних рішень (правило Вальда) засвідчує, що оптимальна, стійка, ефективна поведінка системи при певних заборонах і обмеженнях виникає лише тоді, коли дана система вибирає з потрібної їй кількості лише ті якості, які найбільш доцільні. Тобто з необхідної різноманітності усіх освітніх ресурсів найбільше значення мають ті ресурси, які здобуті при найменшій кількості можливих затрат. Тобто, у нашому розумінні, при організації освітнього процесу професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів викладачам необхідно йти шляхом максимального роз'яснення. Цей принцип також спрямований і те, щоб не забороняти безпідставно творчий пошук студентів навіть у тому випадку, коли він не має вагомих перспектив для позитивної реалізації, однак спрямований на самостійний пошук. Тобто лише власне переконання у невірності прийнятих рішень під час навчання вбереже майбутніх медичних сестер-бакалаврів від помилкових практичних дій під час реалізації професійної діяльності з надання медичних послуг.

У площині викладеного вище, вважаємо, що представлені специфічні принципи (економічності, рівноваги, критичної оптимальності, індивідуальної оптимальності, обережних рішень) дозволять суттєво вдосконалити професійну підготовку майбутніх медичних сестер-бакалаврів при найменших затратах часу. Максимальне їх впровадження сприятиме підвищенню результативності усього освітнього процесу та дасть можливість підвищити рівень готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності.

Для узагальнення представленої у параграфі інформації на рис. 1.2. зображено схематичний взаємозв'язок дидактичних законів і принципів (загальнодидактичних та специфічних) у контексті праксеологічних засад.

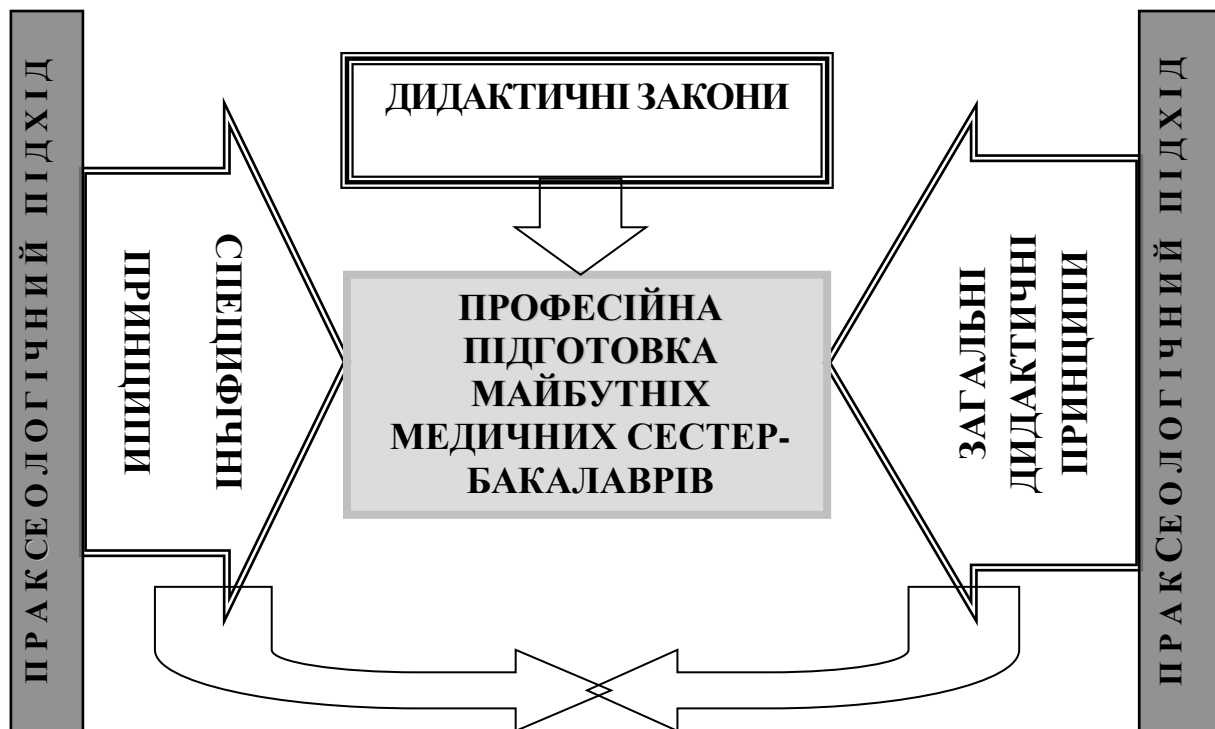


Рис. 1.2. Взаємозв'язок дидактичних законів та принципів (загальнонаукових та специфічних) у контексті праксеологічних засад організації професійної підготовки майбутніх медичних сестер (авторське узагальнення)

Таким чином, в зв'язку з необхідністю вдосконалення професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів постає питання про педагогічно виважене та цілеспрямоване впровадження в освітній простір МЗВО дидактичних законів та загальнонаукових і специфічних принципів. Наголосимо, що усі закони та принципи були виокремлені з огляду на праксеологічні засади.

Висновки до першого розділу

Медичні сестри є найчисленнішою категорією працівників охорони здоров'я, які активно та самостійно, в рамках своєї професійної компетенції, мають бути готові не лише до виконання призначень лікаря, але і до

проведення адаптації пацієнта до мінливих умов життя, навчання самого пацієнта і його родичів правилам медичного догляду. Професійна підготовка кваліфікованого сестринського персоналу повинна бути спрямована на формування готовності до професійної діяльності, що передбачає мотиваційну спрямованість, ґрунтовні професійні знання, сформовані практичні уміння та навички, а також сформованість професійних та особистісних рис. Головним фактором підвищення якості професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи має виступати професійна компетентність, що базується на загальнотеоретичних інваріантних знаннях, які сприяють цілісному розумінні наукової картини світу, формують інтелект, допомагають творчій самореалізації у майбутній професійній діяльності.

Проведений огляд зарубіжних підходів до організації сестринської освіти показав її надзвичайну складність та різноманітність. У провідних країнах світу існують різні навчальні заклади (коледжі, університети, школи при лікарнях та ін.), які забезпечують навчання та професійну підготовку майбутніх медичних сестер. Провідною тенденцією в сучасній сестринській освіті вважаємо перехід до професійної підготовки майбутніх медичних сестер у формі бакалаврату як більш фундаментальної та професійно орієнтованої.

Встановлено, що для того, щоб підготувати професійно компетентного фахівця необхідно цілеспрямовано впроваджувати передові методи праксеології у професійну підготовку. Практична педагогіка передбачає формування у майбутніх медичних сестер раціонального мислення та пропагує методи ефективної практичної діяльності. Використання ідей праксеології дає можливість значно підвищити ефективність освітнього процесу. Важливість праксеології посилюється відсутністю цілісного підходу до організації професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів в МЗВО. На основі висвітлення основних суперечностей у професійній підготовці майбутніх медичних сестер-бакалаврів доведено доцільність використання праксеологічного підходу, який передбачає звернення до процесуальної сторони практичної діяльності медичного фахівця з метою її оптимізації,

виявлення доцільності та раціональності дій і операцій, адже практичні медичні дії є головною функціональною одиницею професійної діяльності. На основі праксеологічної спрямованості освітнього процесу прогнозуємо удосконалення освітнього середовища МЗВО та підвищення якості професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів.

Праксеологічний підхід дає можливість максимальної інтеграції з комплексним, діяльнісним, особистісно орієнтованим, аксіологічним та акмеологічним підходами. Даний підхід базується на використанні практично орієнтованих завдань у контексті майбутньої професійної діяльності студентів. У його зміст покладено перетворення теоретичних знань в практичні уміння. Він дає змогу виявити ефективні способи вдосконалення професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів, що спрямовані на: забезпечення успішності в майбутній професійній діяльності; встановлення зв'язку професійної підготовки фахівців із ефективним забезпеченням їхньої професійної успішності. Праксеологічний підхід спрямований на використання сучасних інноваційних форм навчання, серед яких практична підготовка розглядається як обов'язковий компонент освітньо-професійної програми майбутніх медичних сестер-бакалаврів.

У зв'язку з необхідністю вдосконалення професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів доцільним є педагогічно виважене впровадження в освітній простір МЗВО дидактичних законів: єдності та взаємозв'язку теорії з практикою; єдності навчання і розвитку; взаємозв'язку соціалізації та професіоналізації особистості у процесі навчання; поєднання інтеграції та диференціації; тісної взаємодії теоретичної та практичної підготовки. Вагомою перспективою в контексті праксеологічних засад володіють загальнодидактичні принципи (системності; практичної спрямованості; запровадження педагогічного діагностування; мотивації позитивного ставлення студентів до навчання, орієнтації на їх потреби та інтереси; вибору ефективних методів, засобів і форм; значущості і необхідності результатів; опори на індивідуальні досягнення студентів і створення умов для

їх максимальної самореалізації) та специфічні принципи (економічності, рівноваги, критичної оптимальності, індивідуальної оптимальності, обережних рішень). Дидактичні закони, загальнодидактичні та специфічні принципи виокремлені у контексті праксеологічного підходу, що покладений в основу процесу формування готовності бакалаврів сестринської справи до професійної діяльності.

Матеріали розділу опубліковано в наукових працях автора: Лісна-Міський, 2015а; 2016а; 2016b; 2017d; 2017e; 2017g; 2017m.

РОЗДІЛ 2

ПРАКТИЧНІ ОСНОВИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НА ПРАКСЕОЛОГІЧНИХ ЗАСАДАХ

У розділі представлено характеристику особистісно-професійних якостей майбутніх медичних сестер-бакалаврів; розкрито компоненти, критерії, показники та рівні сформованості їхньої готовності до професійної діяльності; обґрунтовано доцільність впровадження в освітній процес організаційно-педагогічних умов, які виокремлені на праксеологічних засадах; висвітлено структурну модель формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на праксеологічних засадах.

2.1. Характеристика особистісно-професійних якостей майбутніх медичних сестер-бакалаврів

Сфера професійної діяльності медичної сестри широка і доволі багатогранна. Медичні працівники середньої ланки є найчисельнішим загоном в системі охорони здоров'я, що працюють в системі загальної практики, поліклініках, лікарнях, навчальних і науково-дослідних центрах та займають при цьому різні посади і виконують найрізноманітніші професійні обов'язки. Місія медичної сестри, насамперед, базується на повазі до життя людини, починаючи з моменту зачаття і до смерті, охоплює відновлення здоров'я і реабілітації пацієнтів, сприяння зміцненню здоров'я і запобігання захворюванням. Однак, найголовніша мета – допомогти хворому. У нашому баченні, реалізувати таку місію може лише той фахівець, який має належним чином сформований арсенал *особистісно-професійних* якостей.

Сучасна медична галузь нашої країни стоїть перед гострою потребою у розвитку і вдосконаленні якості медичних послуг громадянам, а відповідно,

існує нагальна зацікавленість в кадровому забезпеченні медичних установ професійними та компетентними медичними сестрами. Нині, як доводять науковці (П. Кузьмінський, 2011; А. Невмержицька, 2014; Т. Чернишенко, 2015), система охорони здоров'я потребує таких фахівців, які здатні самостійно орієнтуватися в медико-соціальних проблемах населення, уміють визначати пріоритетні завдання та самостійно знаходять ефективні шляхи і способи їх вирішення. З огляду на наведені аргументи, виникла необхідність кардинальної перебудови всього процесу професійної освіти майбутніх медичних сестер у МЗВО, що має охоплювати не лише формування професійної компетентності, а й розвиток особистісної та професійної сфери, яка безпосередньо охоплює формування особистісно-професійних якостей.

Як було встановлено, ще у XVII ст. голландським лікарем Ван Туль-Псі була запропонована символічна емблема медичної діяльності – запалена свічка «Світячи іншим, згораю сам» – цей девіз передбачає високе служіння, самовіддану віддачу всього себе професії та іншим людям, відданість усіх своїх фізичних і моральних сил. Причому «згорання» тут не означає спустошення, зникнення цих сил, вони постійно відновлюються. Таке відновлення медичного персоналу стає можливим лише за умови отримання задоволення від своєї справи. Тобто у тому випадку, коли медична сестра повністю усвідомлює своє місце в професії – вона може професійно виконувати свої обов'язки та досягнути суттєвого підвищення професійної майстерності.

Вважаємо незаперечним той факт, що майбутній фахівець, який готується до медсестринської діяльності, для ефективної реалізації своїх професійних обов'язків повинен володіти певним комплексом особистісних та професійних якостей. Саме таку думку відстоює у своєму дослідженні Перепелиця, 2013. З огляду на вагомість означеного питання, зупинимось більш ґрунтовніше на висвітленні цієї проблематики.

Отже, професійні якості – «це інтегрована сукупність професійних і особистісних якостей, яка виникає внаслідок трансформації професійно важливих знань, вимог і вмінь в особистості та виявляється у більш ефективній

діяльності» (Ямчук & Чакава, с. 192). Тобто, як доводить Зеер, 2007, професійні якості майбутнього фахівця – це індивідуальні особливості, що сприяють формуванню у людини позитивного ставлення до своєї професії і колег, з якими він працює, прагнення до особистісного зростання, професійного вдосконалення. У баченні Курдюмова, 1996, професійні якості фахівця відповідають на такі життєво важливі прояви, як самоактуалізація, самостійність, здатність обирати та розв'язувати проблеми, усвідомлювати своє професійне «Я», визначати власну життєву позицію, долати труднощі, керувати своєю поведінкою та діяльністю.

У свою чергу поняття «особистісні якості» визначаються науковцями як «складні соціально та біологічно обумовлені компоненти особистості, що включають в себе психічні процеси, властивості, утворення, стійкі стани і визначають стійку поведінку особистості у соціальному та природному середовищі» (Коджаспирова & Коджаспиров, с. 359). У нашому баченні необхідне цілеспрямоване поєднання особистісних якостей з професійними. Таке поєднання зумовить цілеспрямоване формування професійної компетентності та розвиток професіоналізму майбутніх медичних сестер та становлення їх у якості висококваліфікованих фахівців. У своєму дослідженні ми прагнули провести теоретико-методологічний аналіз та, на його основі, віднайти такі особистісні якості, які матимуть вагомий вплив на ефективність усієї професійної діяльності майбутніх медичних сестер.

З метою психолого-педагогічної аргументації вагомості формування особистісних та професійних якостей, насамперед, наведемо позицію О. Дубасенюк (*Професійна педагогічна освіта: компетентісний підхід*, 2011) яка доводить, що професійна компетентність є багатофакторним явищем, яке впливає на майбутнє професійне становлення студента як професіонала та зумовлює формування його ціннісної сфери. З психолого-педагогічної точки зору, як доводить Біда, 2018, професійна компетентність базується на особистісних та професійних якостях, які виступають у якості скеровуючого

орієнтира і центрального фактора, що регулює діяльність, визначаючи особливості майбутньої поведінки фахівця.

Очевидним є той факт, що необхідно вдало поєднати особистісні та професійні якості для того, щоб виробити чіткий спектр найбільш вагомих особистісно-професійних якостей, які матимуть вплив на формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності. Вважаємо, що такі якості слід обирати, базуючись на основних вимогах, які декларує праксеологічний підхід. У цьому контексті пріоритетною є думка науковців (Саблук & Біда, 2018) про те, що для формування у майбутніх медичних сестер-бакалаврів належного рівня готовності до професійної діяльності під час навчання у МЗВО має базуватися на поєднанні професійних якостей і особистісних рис, прагнення до саморозвитку та самореалізації у майбутній професійній діяльності. Наведемо найбільш переконливі аргументи, що спонукали нас до декларування такої думки.

Насамперед відзначимо, що у статті 4 *Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»*, 1992 окреслено основні принципи охорони здоров'я: гуманістична спрямованість, забезпечення пріоритету загальнолюдських цінностей тощо. Виходячи з цього, формування професійної компетентності майбутніх медичних сестер-бакалаврів повинно базуватися не лише на розвитку фахових знань та умінь, а й передбачати формування у студентів необхідних професійних та особистісних якостей. Підтвердження такої ж позиції задекларовано у Етичному кодексі медичної сестри, який було прийнято на I з'їзді медичних сестер України в 1999 році, що проводився в м. Чернівцях. Зокрема у цьому документі наголошено на тому, що медичні сестри повинні дотримуватися стандарту поведінки щодо морально-етичних норм в охороні здоров'я населення. Тобто медична сестра має органічно поєднувати професіоналізм, гуманність, милосердя, глибоке розуміння своєї роботи, комплексний усебічний догляд за пацієнтом (*Етичний кодекс медичної сестри України*, 2016). Наведемо конкретні приклади, на які ми звернули увагу у контексті нашого дослідження. Так, у 5 статті вказано, що

медична сестра у роботі та поведінці має бути взірцем високої культури, ввічливості, скромності та акуратності. Стосунки з пацієнтами мають бути такими, щоб максимально оберігати психіку хворого: чуйно та уважно ставитися до нього, стримувати себе в різних ситуаціях, бути коректною при звертанні до пацієнта. У Кодексі наголошено на тому, що медична сестра повинна поважати особисту гідність пацієнта, враховувати його потреби.

Додатковим аргументом, що свідчить про вагомість сформованості особистісних якостей є висновок про те, основа виникнення довіри між медичною сестрою і хворим полягає у властивостях особистості фахівця. Аналізуючи висловлювання самих медиків про вимоги, що пред'являються до медичного фахівця середньої ланки було встановлено, що в першу чергу, необхідні знання медицини і доброзичливість до людей (Саблук & Біда, 2018).

У контексті аналізу професійно-особистісних якостей актуальним є погляди педагогів, що працюють у МЗВО (Васильєва, 2005; Ісаєва, 2016; Корж, 2014; Олеськова, 2017). Відзначимо, що усі названі науковці висловлюють схожі позиції стосовно того, що професія медичної сестри є доволі складною професією, а тому медичний працівник повинен володіти системою загальних, конкретних і специфічних моральних якостей, які дозволяють кваліфіковано виконувати професійні обов'язки. Зупинимось на короткій характеристиці та аналізі позиції названих науковців.

Так, у дисертаційному дослідженні С. Васильєвої, 2005 наголошено на тому, що найціннішими якостями особистості медичної сестри є вищі етичні цінності людини: доброта, працьовитість, уважність, сумлінність, дотримання кращих традицій свого народу, визнання недоторканності особи, відкритість до спілкування, справедливість, самокритичність, гідність. Вони, у баченні авторки, є базовими моральними якостями, їх змістовність і стабільність визначають здоров'я особистості і характер дій в умовах морального вибору. Розглядаючи, конкретні моральні якості, якими повинна опанувати майбутня медична сестра, головну увагу зосереджено на «загостреному почутті особистої відповідальності, умінні завойовувати повагу пацієнтів, самоконтролі, чесності,

вимогливості, самовіддачі в роботі, соціальній організованості, самовладанні, що дозволяє контролювати і розуміти себе» (Васильєва, 2005, с. 81). Зокрема, як доводить С. Васильєва, професійне становлення майбутньої медичної сестри, в процесі професійної підготовки в медичному навчальному заклад передбачає не тільки оволодіння певною сукупністю теоретичних знань та практичних умінь і навичок, а й її особистісне самовдосконалення, активізацію життєвої позиції, виховання у таких якостей, як комунікативність, тактовність, критичність, скромність. Зокрема, у баченні авторки «формування особистості майбутньої медичної сестри – основна задача професійного навчання, і при вирішенні важливе розуміння самого процесу розвитку особистості на різних етапах її онтогенезу» (Васильєва, 2005, с. 67).

Нам імпонує наукова позиція О. Ісаєвої, яка переконливо доводить, що професійне навчання майбутніх медичних фахівців у «вищих закладах освіти України варто спрямовувати на оволодіння студентами сучасних компетентностей, в основу яких закладено культуру, мораль та етику особистості як базові складники медичної освіти» (Ісаєва, 2016, с. 82). Тобто етична складова та моральність виступає основою професіоналізму майбутньої медичної сестри-бакалавра.

У дисертаційному дослідженні О. Корж, 2014 акцентовано увагу на тому, що у зв'язку з негативним впливом дегуманізації на сучасне українське суспільство, вимоги до професійних якостей майбутніх медичних фахівців постійно підвищуються. Причому, особливої актуальності набувають питання пошуку нових концепцій підвищення якості професійної підготовки майбутніх фахівців у сфері охорони здоров'я щодо формування їхніх професійно значущих якостей. Авторка переконана у тому, що «наявність останніх – це гарант успішного виконання функціональних обов'язків, де пріоритетним є цінність людського життя» (Корж, 2014, с. 7).

На думку Г. Олеськової, «розвиваючи фахові компетенції, не слід забувати і про розвиток духовної культури студентів, приділяти увагу формуванню таких людських чеснот, як: порядність, доброта, милосердя,

чуйність, делікатність, тактовність, ввічливість, лагідність» (Олеськова, 2017, с. 111). Тобто, організовуючи фахову підготовку сестринського персоналу у МЗВО в нашій країні, доцільно робити акцент на особистісні якості, що розглядаються у контексті загальних ціннісних орієнтацій та чеснот.

Аналіз наукових напрацювань іноземних психологів Р. Каплана (Caplan, 1998), Дж. Фелтона (Felton, 1998) та М. Летера (Letter & Harvie & Frizzel, 1998), які вивчали практичні аспекти професійного вигорання фахівців медичної сфери, дозволив нам констатувати, що професійна діяльність медичних сестер відноситься до числа складних і дуже відповідальних видів діяльності людини. З психологічної точки зору вона характеризується значним інтелектуальним навантаженням, вимагає великого обсягу оперативної та довготривалої пам'яті, наявності певного рівня здоров'я, містить елементи творчості і тісно пов'язана з відповідальністю за здоров'я та життя інших людей. Науковці переконливо доводять, що сформованість саме цих особистісних якостей забезпечить майбутнім медичним сестрам високу професійну ефективність праці та забезпечить їм конкурентоздатність на ринку праці. Однак, іноземні науковці радять зважати на те, що професійна діяльність медичної сестри тісно пов'язана з високим рівнем фізіологічних процесів та сильним стресом для організму самих медичних працівників.

Прокоментуємо ще деякі позиції науковців-медиків стосовно ролі особистісних та професійних якостей у формуванні професіоналізму майбутніх медичних сестер. Зокрема, досліджуючи соціально-особистісну компетенцію майбутніх медичних сестер, Г. Васільєва довела необхідність збалансованого розвитку усіх соціально-психологічних якостей, особистісних рис та властивостей особистості для повномасштабної реалізації професійної життєдіяльності. Авторка наголошує на тому що у майбутнього фахівця має бути сформовано декілька груп якостей: «моральні (милосердя, доброзичливість, чуйність, терпіння, уважність, старанність, відповідальність); етичні (ввічливість, акуратність, відсутність шкідливих звичок); інтелектуальні (ерудиція, спостережливість, ініціатива)» (Васильєва, 2012, с. 26).

У своїй статті, яка присвячена аналізу освітньої парадигми у професійній підготовці майбутніх медичних сестер, І. Тарасова наголошує на тому, що «питання про підготовку медичних фахівців є особливо важливим і важким, тому що від них вимагається не тільки засвоєння досить значного обсягу спеціальних знань, оволодіння великим обсягом спеціальних навичок і умінь по догляду за хворими та їх лікуванні, а й формування таких якостей особистості, які б робили їх роботу особливо ефективною» (Тарасова, 2008, с. 41).

На думку М. Данилюк, належний рівень сформованості професійно значущих якостей медичної сестри забезпечує «ефективну та доступну медсестринську допомогу населенню, зокрема в частині первинної медико-санітарної допомоги, допомоги хворим з хронічними хворобами та реабілітаційної допомоги, а також тим пацієнтам, які знаходяться в стані хронічної залежності та вмираючим» (Данилюк, 2016, с. 1).

На доцільності ініціювання змін щодо професійної підготовки та потребі якісного оновлення змісту освіти майбутніх медичних фахівців, а також формування у них духовно-моральних якостей на основі сучасної культурологічної парадигми наголошує у своїй публікації О. Кравченко, 2013. Дослідниця відзначає, що майбутні медичні сестри під час професійної підготовки у МЗВО мають опановувати «мову фольклору, мову біології, фізіології, що разом з довірою, ніжністю, терплячістю, ввічливістю стимулює видужання або притамовує біль» (Кравченко, 2013, с. 73).

Цікавими, в контексті нашого дослідження, вважаємо погляди, що задекларовані у публікаціях Закусилової, 2016 та Шарлович, 2010. Зокрема науковці переконані в тому, що система особистісних якостей, професійних цінностей, а також професійних норм і традицій є доволі вагомою у процесі професійної підготовки майбутніх медичних сестер. Автори переконливо доводять вагому роль професійно-педагогічної компетентності та особистісних якостей медичної сестри сімейної медицини у її професіоналізмі та формуванні ставлення людини до свого здоров'я.

Подібні думки задекларовано у напрацюваннях Кир'ян, 2016 та Кравченко, 2013. До прикладу, Т. Кир'ян зазначає, що «професіоналізм медичної сестри базується на доброчесності, яка включає особистісні якості кваліфікованої медичної сестри» (Кир'ян, 2016, с. 114). У статті О. Кравченко наголошено на тому, що професійна компетентність медичної сестри розглядається як сукупність професійних знань, умінь і навичок, професійно-особистісних якостей фахівця, які й визначають внутрішню готовність здійснювати професійну діяльність на основі кваліфікаційних вимог і морально-етичних норм (Кравченко, 2013, с. 220–221).

У контексті наведених вище положень, актуальною є позиція С. Левківської, яка переконливо доводить, що основоположним чинником професіоналізму медичної освіти стає розвиток її особистісної сфери. Авторка вважає, що майбутня медична сестра має оволодіти прийомами особистісного самовираження і саморозвитку, засобами протистояння професійним деформаціям, мати сформовану «здатність до індивідуального самозбереження, неохильність професійному старінню, уміння організувати раціонально свою працю» (Левківська, 2014, с. 126).

Цікавою вважаємо позицію І. Єремєєвої, яка відзначає, що успішному розвитку професійної компетентності студентів медичних закладів сприяє усвідомлення і розвиток основних якостей особистості, якими повинен володіти кожен майбутній медичний працівник. Авторка переконана у тому, що «людина, яка обрала професію медика, має бути милосердною, все життя вчитися, оволодівати знаннями і вміннями, прагнути до високого професіоналізму» (Єремєєва, 2015, с. 29).

У суспільстві професія медичної сестри справедливо вважається однією з найбільш складних. Не кожному вдається осягнути її секрети і стати професіоналом у повному розумінні цього слова. Дана проблема хвилює як самих медичних працівників середньої ланки, так і тих, хто очікує їхньої кваліфікованої медичної допомоги. Поділяємо позицію Т. Закусилової у тому, що у майбутніх медичних сестер необхідно формувати «ідеї добра, правди та

краси, особливо акцентується увага на формуванні у студентів-медиків милосердя, співчуття, толерантності, делікатності, вміння зберігати лікарську таємницю, утверджувати глибоке розуміння загальнолюдських моральних цінностей і громадянського обов'язку» (Закусилова, 2016, с. 409).

Зупинимося на аналізі психологічних детермінант, які покладено в основу виокремлення особистісних та професійних якостей майбутніх медичних сестер. Зокрема у цьому контексті, А. Карпов, 2004 вважає, що у медичній сестри повинні бути сформовані професійні цінності, які допоможуть зорієнтуватися на професійну відповідальність за свою діяльність. У цьому аспекті авторкою виокремлено професійно значущі цінності (ПЗЦ) медичного працівника середньої ланки до яких віднесено:

1) абсолютні ПЗЦ (властивості, необхідні для виконання діяльності на мінімально допустимому або нормативно заданому рівні);

2) відносні ПЗЦ (визначають можливість досягнення суб'єктом високих кількісних і якісних показників діяльності, які дозволяють досягнути майстерності);

3) мотиваційні цінності (готовність до реалізації тієї чи іншої діяльності, причому висока мотивація може суттєво компенсувати недостатній рівень розвитку багатьох інших ПЗЦ);

4) анти-ПЗЦ (властивості, які суперечать професійній діяльності медичної сестри) (Карпов, 2004, с. 191–192).

Такий перелік, на нашу думку, орієнтує на поєднання особистісних і професійних рис та якостей, які зумовлюють професійне становлення та сприяють максимальній самореалізації майбутніх медичних сестер.

З психологічної точки зору доволі креативними вважаємо погляди А. Лазько, 2014, який доводить, що «серед особистісних особливостей, які визначають професійний перфекціонізм, можна виділити емпатію, гуманність, захоплюваність, ідеалізованість, інтровертованість, фанатичність» (Лазько, 2014, с. 128). Подібну позицію ми знайшли у статті М. Федорової, 2016, яка досліджувала психологічні основи виховання цінностей особистості. У цьому

контексті авторка наголошує на доцільності виховання у майбутніх фахівців таких моральних якостей, як: справедливість, милосердя, розсудливість, безкорисність, доброта, мужність, людська гідність, чесність, вірність, щедрість, великодушність тощо. Зокрема, нині існує гостра потреба у формуванні особистісних якостей, що спрямовані на розвиток особистісних новоутворень та «етичних потреб, інтересів, моральної мотивації поведінки, моральних почуттів, свідомості та самосвідомості» (Федорова, 2016, с. 139).

Під час розгляду психологічних вимог до особистості майбутньої медичної сестри, з точки зору її включеності в процес творчого використання медичних технологій догляду і реабілітації пацієнтів, науковці (Куренкова, 2009; Лапочкин, 2005; Теремівська, 2004; Хашина, 1998) виокремлюють організаторські, комунікативні здібності. Саме їх розвиток має безпосередній зв'язок з формуванням рефлексивного механізму оцінки професійної діяльності майбутніх медичних сестер. Зокрема, розвинута рефлексія трактується у якості ключового фактору успіху в тих видах професійної діяльності, які вимагають втручання медичної сестри у внутрішній світ пацієнта. До прикладу, «якщо медична сестра не проникається співчуттям до своїх пацієнтів, то вона не може цінувати їх інтереси, а тому не докладе максимум зусиль для вирішення їхніх проблем» (Лапочкин, 2005, с. 68). Тобто, аналізуючи свою діяльність з позиції пацієнта, медична сестра приймає рішення про доцільність внесення коректив у власні дії та стиль спілкування. Таким чином, медична сестра може і повинна уміти подумки ставити себе на місце пацієнта, продумувати можливі запитання з його сторони, а також свої відповіді на них. Рефлексія у цьому випадку, розглядається як засіб саморегуляції власної професійної діяльності.

У публікації Т. Яроцької та Л. Пойди акцентовано увагу на тому, що сьогодення потребує від майбутнього медичного фахівця відповідної професійної підготовки, а також певного «рівня свідомості, гуманізму, духовності, світогляду, особистісних рис» (Яроцька, 2015, с. 116). Подібні позиції відстоює О. Ісаєва, яка наголошує, що «в сучасних умовах реорганізації вищої освіти на усіх рівнях зростають вимоги щодо професійних якостей та

морально-етичних цінностей майбутніх медичних працівників» (Ісаєва, 2016, с. 81). Науковець доводить вагомість таких якостей як добропорядність, чесність, правдивість для медичного фахівця.

У процесі дослідження встановлено, що науковці виокремлюють доволі *різноманітний спектр* особистісно-професійних якостей майбутніх фахівців середньої ланки в галузі медицини. Наведемо деякі позиції у цьому питанні. Так, у статті В. Іщук, 2017 наголошено на тому, що професійна підготовка має передбачати формування у студентів-медиків професійно важливих якостей, «які достатні для професійного зростання, зміни профілю роботи, а також інноваційної діяльності» (Іщук, 2017, с. 79). Щодо переліку особистісних якостей, то авторка виокремлює такі, як: організованість, милосердя, відповідальність, гуманізм, емпатійність, ініціативність.

У статті І. Лембрик подано дещо інший список професійних якостей та особистісних цінностей, а саме наголошено на вагомості шляхетності, людяності, толерантності, відданості своїй справі та пацієнтам. Науковець відзначає, що «ці риси необхідно прищеплювати та розвивати вже зі студентської лави, оскільки вони суттєво допоможуть у подальшому становленні майбутнього фахівця» (Лембрик, 2016, с. 226).

Подібний перелік особистісних та професійних якостей наведені у публікації Т. Кир'ян, 2016. Зокрема, у баченні авторки такі особистісні якості як милосердя, співчуття, співпереживання, терпіння, толерантність, цілеспрямованість є вагомими для реалізації професійних обов'язків майбутніми медичними сестрами, а тому повинні бути, в обов'язковому порядку, сформованими під час навчання (Кир'ян, 2016, с. 114).

Білоруська дослідниця М. Скугаревська, 2002 наголошує на вагомості емпатії як професійно важливій якості медичних працівників. Емпатія у професійній діяльності це уміння співпереживати та поставити себе на місце іншого, здатність до довільної емоційної чуйності у відповідь на переживання пацієнтів. Саме емпатія, на переконання науковця, сприяє збалансованості міжособистісних відносин. Вона робить поведінку медичного працівника

соціально зумовленою. Розвинена емпатія виступає у якості ключового фактору успіху в медицині, де потрібне співчуття пацієнтові. Прояв емпатії в спілкуванні медичної сестри – це загальна установка на розуміння не тільки формального боку сказаного, скільки делікатне втручання у його внутрішній зміст, в стан пацієнта, що відображається усіма невербальними засобами: інтонацією, позою, жестами.

Як довела В. Левіна, світогляд майбутньої медичної сестри має бути заснований на загальнолюдських принципах етики і моралі. Світоглядні якості особистості медичної сестри встановлюють: етичні обов'язки медичної сестри з обслуговування пацієнтів; цілі, до яких прагне медична сестра; моральні якості або чесноти. Авторка у своєму дисертаційному дослідженні радить велику увагу приділяти відношенню медсестри до пацієнта. Основою такого відношення «має виступати милосердя, повага до життя, гідності та прав пацієнта» (Левина, 2004, с. 44). До переліку найвагоміших професійно важливих особистісних якостей Н. Вішневська внесла такі: благодіяння, справедливість; повагу прав пацієнта; повагу особистості пацієнта, визнання самоцінності кожного індивіда; прийняття пацієнта таким, яким він є; емоційна відкритість; професійний розвиток (Вишневская, 2011, с. 36). Причому, як зазначає авторка, головне правило «Не нашкодь» – повною мірою адекватне до визначених якостей. Подібну позицію декларує у своєму дисертаційному дослідженні Л. Додонова, 2003. Зокрема авторка в оцінці якості підготовки фахівця робить акцент на його професійних якостях: здатність до самоврядування (планування, прогнозування, самоконтроль); спрямованість особистості; сила волі; вимогливість, тактовність, чуйність (Додонова, 2003, с. 27–33).

У дослідженні Є. Лапочкіна наголошено на такій особистісній якості медичної сестри як гуманності. Науковець переконаний у тому, що гуманність медичного працівника середньої ланки виражається в різних формах, найбільш загальною з яких є альтруїзм. Альтруїзм – моральна якість, що характеризує готовність людини пожертвувати своїми інтересами заради блага інших людей.

Альтруїзм є найбільш загальною формою гуманності, що передбачає визнання пріоритету інтересів інших людей. Автором аргументовано доведено те, що «існують різні форми прояву гуманності, які характеризуються більшою конкретністю, ніж альтруїзм: співчуття, великодушність, тобто все те, що в психологічній науці прийнято позначати терміном емпатія» (Лапочкин, 2005, с. 56). Актуальними вважаємо підходи А. Арасланової, яка, вивчаючи специфіку комунікативної компетенції майбутніх медичних працівників середньої ланки, виявила, що вона характеризується готовністю до виконання комунікативно-орієнтованих терапевтичних завдань. Науковець у дисертаційному дослідженні з'ясувала, що професійна компетенція як інтегративна якість особистості, «визначається наявністю знань, умінь, відносин, і проявляється в милосерді, толерантності, стійкості до стресу, професійній емпатії, які направлені на полегшення страждань, реабілітацію та відновлення здоров'я пацієнта» (Арасланова, 2008, с. 78).

Про те, що у студентів протягом навчання повинні бути сформовані певні особистісні якості та цінності доведено у дослідженні Є. Бобер, 2014. Зокрема, у науковій новизні авторка наголошує на доволі великому переліку особистісних якостей, а саме: «мобільність, цінність командної роботи з лікарем, ціннісне ставлення до життя, заборона на нанесення шкоди пацієнту, повага особистості пацієнта, ціннісне ставлення до медичної таємниці, ціннісне ставлення до моральної автономії особистості пацієнта, ціннісне ставлення до переживань пацієнта, людяність, толерантність, гуманність, милосердя, благодійність, справедливість, стриманість, спокій, тактовність у спілкуванні з пацієнтами» (Бобер, 2014, с. 7).

На основі проведеного узагальнення напрацювань науковців, було встановлено дві особистісно-професійні якості, які доволі часто пропагуються. Зокрема, до найбільш вагомих якостей вважаємо за доцільне віднести *милосердя* і *толерантність*. У цьому контексті, ми повністю поділяємо позицію фахівців (Кир'ян, 2016; Драч, 2008; Єремеєва, 2015; Занаюк, 2002; Федорова, 2016) стосовно того, що саме на них необхідно зробити головний

акцент у професійній підготовці майбутніх медичних сестер під час навчання. Отже, такі важливі якості фахівця, як милосердя і толерантність становлять особистісний потенціал та відіграють вагомую роль у професійній діяльності майбутніх медичних сестер.

Зазначимо, що з філософської позиції *милосердя* виступає одним з основних аксіологічних імперативів. Відповідно до цієї цінності визначається розвиненість соціального організму, ступінь прогресу культури. «Саме імператив милосердя є критерієм гуманності, толерантності в людських взаєминах, зв'язках (Розанов, 1995, с. 20). З педагогічної точки зору, милосердя розглядають як моральну якість особистості, визначальними елементами якої є любов і співчуття до людей, а похідними – турбота про оточуючих, терпимість до них, усвідомлення цінності іншої людини, сформованість уявлень про сутність милосердних учинків (Вишнівська, 2016, с. 25). У психологічному контексті милосердя передбачає «співчутливу та діяльну любов до людей, до всього живого, готовність допомагати нужденному завдяки великому людинолюбству. Милосердя ґрунтується на повазі достоїнств іншої людини, доброзичливості, чуйності, турботі та активній допомозі» (Коваль, 2017, с. 128). Як наголошує Г. Свідерська, милосердя – це «вчинок, який є вираженням почуттів людини, спрямованих на благополуччя іншого. У вчинку-милосерді обов'язково наявна відкритість внутрішнього світу людини до подібної собі, в іншому разі такий учинок не може бути здійснений» (Свідерська, 2011, с. 344).

На те, що милосердя є особистісною рисою, що дуже вагома для ефективної реалізації професійної діяльності медичної сестри наголошено у дисертаційних дослідженнях М. Данилюк, 2016; Т. Недоводеєвої, 2006 та О. Якимівої, 2013. Зокрема ці автори розглядають милосердя у якості духовно-морального орієнтиру. На основі вивчення їх напрацювань, милосердя трактуємо як особистісно-професійну якість, що передбачає *готовність до відкритого діалогу з суб'єктом, який потребує медичної допомоги, вона базується на: поєднанні співпереживання, співчуття до хворого; моральних уявлень про любов до людей; добра, необхідності прощення, терплячості,*

турботи про ближнього, наданні реальної допомоги, прагненні діяти адекватно до своїх професійних знань і особистих почуттів.

Як доводить М. Данилюк, 2016 у милосерді інтегровані професійно значущі якості медичної сестри: доброта, безкорисливість, співпереживання, співчуття, людяність, доброзичливість, альтруїзм, відповідальність, предметна та комунікативна компетентності. З огляду на це, виховання милосердя розглядається нами як *процес збагачення духовно-ціннісних орієнтацій, що передбачає організацію соціального досвіду взаємодії з суб'єктом, що потребує сестринського догляду, професійних дій.* Формування милосердя на праксеологічних засадах має здійснюватися у ході засвоєння як теоретичного матеріалу з професійно-орієнтованих дисциплін, так і під час проходження практики у стаціонарних лікувальних закладах. Зокрема, навчальна діяльність має бути зорієнтована на розв'язання професійних ситуацій, які передбачають формування умінь налагодження виважених стосунків між медичним фахівцем та пацієнтом. Причому кожна ситуація має залучати різні варіанти вияву милосердя вербальними способами, зазвичай з допомогою фраз на зразок: «Будь ласка, не хвилюйтеся», «Хвилинку зачекайте», «Не переживайте, це не так страшно», «Потерпіть ще трішки, скоро все закінчиться і буде значно легше та краще», «Ми разом з цим усім впораємося і Ви будете здорові». Вважаємо, що проходження практичної підготовки майбутніх медичних сестер у стаціонарних медичних закладах дасть можливість повною мірою проявляти милосердя до пацієнтів під час виконання своїх професійних обов'язків.

Зупинимось на короткому обґрунтуванні потенціалу *толерантності*, яку трактують у довідковій педагогічній літературі як «терпимість до чужих думок і вірувань та походить від латинського слова «tolerans» (Гончаренко, 1997, с. 332). У енциклопедії освіти під редакцією В. Кременя (*Енциклопедія освіти*, 2008, с. 229) акцентовано увагу на тому, що без толерантності людство не може існувати. У соціологічному словнику (Біленький & Козловець, 2006) наведено декілька трактувань: витривалість по відношенню до несприятливих емоційних чинників; відсутність або ослаблення реагування на будь-який

несприятливий фактор. Обираючи толерантність у якості особистісно-професійної якості майбутньої медичної сестри, ми виходили з позицій, що вона повинна охоплювати: «емпатію, комунікативність, гуманність, педагогіку миру, співробітництва, компетентність, демократизацію, духовність» (Бирко, 2014, с. 78). Це самі ці риси потрібні майбутній медичній сестрі для якісної реалізації своїх професійних обов'язків.

Першим документом, у якому було піднято питання про толерантність прийнято вважати *«Загальну декларацію прав людини»*, 1948. Зокрема у 2 статті цього документа задекларовано, що «кожна людина повинна мати всі права і всі свободи, проголошені цією Декларацією, незалежно від раси, кольору шкіри, статі, мови, релігії, політичних або інших переконань, національного чи соціального походження, майнового, станового або іншого становища. Крім того, не повинно проводитися ніякого розрізнення на основі політичного, правового або міжнародного статусу країни або території, до якої людина належить». Згодом, рішенням Генеральної Асамблеї ООН у 1996 р. ухвалено *«Декларацію принципів толерантності»*, 1995, яка проголошувала на тому, що «толерантність – це чеснота, яка робить можливим досягнення миру і сприяє заміні культури війни культурою миру». Таким чином, можна констатувати, що у контексті європейського бачення толерантність розглядається як універсальна цінність людства, яка є необхідною складовою будь якого суспільства. У цьому контексті очевидним є те, що толерантною має бути й медична сестра.

Як зазначають провідні українські педагоги та психологи (Арабчук, 2012; Бирко, 2010; Завірюха, 2003; Залановська, 2013; Кривошапка, 2012; Матієнко, 2006; Ситник, 2009; Тодорцева, 2004; Фокіна, 2004) високий рівень сформованості толерантності дозволить майбутньому фахівцеві ефективно взаємодіяти під час реалізації професійної діяльності та забезпечить високу стійкість до численних професійних стресів і сприятиме ефективній побудові своєї професійної кар'єри та безпосередньо проявляється в свідомому придушенні власного почуття несприйнятливості. У контексті професійної діяльності майбутньої медичної сестри, доволі актуальним є бачення, яке

пропагує І. Бех, а саме толерантність «у своєму поведінковому розгортанні трансформується у вміння глибоко усвідомлювати себе і оточуючих, налагоджувати комунікацію, вільно взаємодіяти, виявляти милосердя і віру в людину» (Бех, 2014, с. 3).

В узагальненому вигляді, *толерантність - це інтегративна моральна цінність, що характеризується доброзичливим ставленням, дозволяє виявляти повагу і довіру, виступає як спосіб подолання тривожності через вироблення емоційної стійкості, є запорукою формування толерантної атмосфери в колективі, а також сприймається як передумова збагачення і зміцнення стосунків між колегами і допомагає особистості утвердитися як носію якостей культурної людини, яка вміє ефективно володіти власними емоційними станами.* Тобто толерантність як особистісно-професійна якість медичної сестри має виступати основою її світосприйняття, що безпосередньо базується на домінуванні загальнолюдських цінностей у професійній діяльності та має пронизувати собою усі ключові компетентності майбутнього фахівця. Як доводить Т. Федіна, 2010, майбутній сестринський персонал ще під час навчання у МЗВО має навчитися бути доброзичливими і терпимими, а у спілкуванні має панувати відкритість та толерантна поведінка.

Відзначимо, що у контексті праксеологічного підходу формування толерантності передбачає включення практичних завдань інноваційного змісту, які безпосередньо спрямовані на розвиток у майбутніх фахівців цієї особистісної якості. Задекларовані кроки є необхідними з огляду на те, що медичні фахівці мають мати високий рівень толерантності для якісного виконання своїх професійних обов'язків.

Отже, професійна діяльність в умовах постійного контакту з хворими людьми, схильними до різноманітних, не завжди адекватних психологічних реакцій, пред'являє до медичних працівників середньої ланки не тільки професійні, але й високі психологічні вимоги до сформованості їхніх особистісних якостей та рис характеру. Тому для успішної діяльності в галузі надання медичних послуг медичній сестрі-бакалаврові, окрім високої

професійної кваліфікації, потрібна наявність певних особистісних якостей, які виступають вагомим підґрунтям професіоналізму. Підсумовуючи наведені аргументи, вважаємо, що основні ідеї *гуманізму* повинні імплементуватися в процес формування готовності студентів до професійної діяльності на основі розвитку *толерантності та милосердя* як особистісно-професійних якостей. Саме милосердя і толерантність повністю узгоджуються із основними засадами прагматичного підходу.

2.2. Компоненти, критерії, показники та рівні сформованості готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності

На перші позиції серед магістральних напрямів модернізації світової та вітчизняної системи медичної освіти поставлена необхідність вдосконалення професійної підготовки майбутніх фахівців медсестринства. Результатом професійної підготовки виступає готовність. Саме готовність до професійної діяльності відіграє провідну роль під час формування професіоналізму. Проблему становлення особистості майбутнього фахівця саме в період його навчання у МЗВО та досягнення студентами максимально можливого для кожного з них рівня готовності до професійної діяльності розглядаємо як одну із пріоритетних завдань, які має розв'язати професійна педагогіка.

Зупинимось на характеристиці різноманітних підходів науковців до змісту наукової дефініції «*готовність*». Зокрема, якщо аналізувати це поняття з психолого-педагогічної точки зору то, можна знайти доволі багато різноманітних загальних трактувань та підходів. Тобто готовність у наукових дослідженнях учені (Амонашвили, 1990; Антонова, 2004; Слостенін & Ісаєв & Шиянов, 2002; Кулюткін, 1997; Волкова, 2001) розглядають як:

- інтеграційну якість особистості;
- установку на конкретну діяльність;

- результат професійної підготовки, що полягає в здатності до самоосвіти;
- багатогранне, інтегроване утворення, компоненти якого тісно взаємопов'язані та взаємозумовлені;
- певний рівень пізнавальної та соціальної зрілості, що необхідний для успішного оволодіння знаннями, які сприяють гармонійному розвитку особистості;
- цілісне явище, яке поєднане з переконаннями, морально-вольовими якостями, способами поведінки, знаннями, вміннями і навичками;
- динамічну систему, що включає в себе мотиваційні, пізнавальні, вольові, емоційні характеристики.

Розглянемо більш конкретніше готовність студентів ВМНЗ. Так, у готовності, на думку І. Лембрик, «повинні поєднуватися теоретичні та практичні складові, сформованість яких дозволить студентів-медику здійснювати практичну діяльність» (Лембрик, 2016, с. 227). Важливе значення для нашого дослідження має наукова публікація О. Ісаєвої, де авторка наголошує на тому, що викладачі повинні систематично говорити майбутнім фахівцям сфери охорони здоров'я про те, що «постійне удосконалення умінь і навичок у майбутньому отримає адекватну оцінку та спричинить подальший кар'єрний ріст» (Ісаєва, 2016 с. 83). Ці аспекти, у баченні О. Ісаєвої, підвищать рівень готовності майбутніх медичних фахівців до професійної діяльності. На необхідності формування у майбутніх медичних сестер рефлексії наголошено у публікації А. Стрельнікової, 2000.

На основі проведеного аналізу суджень фахівців щодо сутності наукової дефініції «готовність» можна зробити узагальнений висновок про те, що «підготовка» – це процес, а «готовність» є результатом цього процесу, результат професійної підготовки. Відповідно до цього «готовність до професійної діяльності» розглядається як результат освітнього процесу у МЗВО. Отже, *готовність* майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності розглядаємо як *вимогу до особистості, що, у найбільш*

загальному контексті, *передбачає сформовану здатність брати на себе відповідальність у прийнятті рішень та розв'язанні щоденних професійних завдань*. Тобто готовність трактуємо як професійне новоутворення, що характеризує новий тип особистості майбутнього фахівця медичної сфери, що формується під час професійної підготовки як особливий синтез різних видів професійної діяльності, якими необхідно опанувати під час навчання у МЗВО.

Основні завдання, що поставлені у нашому дослідженні, передбачали визначення та ґрунтовний аналіз загальних підходів науковців до характеристики «структури» готовності. У процесі вивчення означеного кола питань, було встановлено, що провідну роль у фаховій підготовці відіграють професійні цінності, які повинні бути належним чином представлені у структурі готовності майбутніх медсестер. Зокрема до такої думки прийшла у своєму дисертаційному дослідженні К. Куренкова, 2009.

У контексті нашого дослідження доволі інноваційним вважаємо підхід Л. Білик, яка доводить той факт, що професійна компетентність медичного працівника є «інтегративною якістю високо мотивованої особистості, що визначається сукупністю професійних знань, умінь і навичок, професійно-особистісних якостей і забезпечує здатність фахівця відповідати суспільним вимогам до медичної професії, шляхом належного виконання завдань медичної діяльності» (Білик, 2017, с. 48). Саме такого фахівця можна вважати готовим до професійної діяльності.

Виходячи із задекларованих завдань, насамперед у структурі готовності потрібно визначити компонентний склад. На основі узагальнення напрацювання Дж. Равена, 2002, наукову дефініцію «компоненти» розглядаємо як *вагомні структурні елементи, які повинні відобразити найважливіші ознаки готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності*. Причому компоненти мають бути найбільш значимими елементами готовності, що цілісно відтворюють усі характеристики, чітко взаємодіють між собою та *характеризують усю повноту професійної діяльності медичної сестри*. Науковці у педагогічних дослідженнях (*Педагогіка вищої школи*, 2005;

Педагогіка у запитаннях і відповідях, 2006; Педагогіка, 2001) доводять, що компоненти мають *поєднувати кількісні та якісні складові та бути спрямовані на відображення динаміки змін в часі*. Отже, визначення компонентного складу готовності дасть змогу реально оцінити результативність діяльності з формування готовності майбутніх медичних сестер до професійної діяльності.

Проаналізуємо підходи науковців до виокремлення кількісного складу *компонентів* готовності до професійної діяльності майбутніх медичних сестер-бакалаврів. Так, у статті І. Лембрик, 2016 акцентовано увагу на таких шістьох структурних компонентах, як:

1) когнітивний (сукупність знань про предмет, що визначає сутність професійної спрямованості);

2) діяльний (практичний досвід);

3) оперативно-технологічний (сукупність знань та вмінь практичного вирішення професійних завдань);

4) особистісний (сукупність індивідуально-психологічних якостей та здібностей, цілеспрямованість спеціаліста);

5) ціннісно-мотиваційний (сукупність орієнтирів, мотивів, адекватних меті та завданням навчання, прояв світоглядної позиції);

6) рефлексивний (здатність міркувати логічно, оцінювати, прогнозувати, креативно мислити) (Лембрик, 2016, с. 227).

Подібну позицію знаходимо у дисертаційному дослідженні Є. Лапочкіна, 2005. Зокрема, науковець декларує, що професійна готовність – це складне психічне утворення, яке включає в себе в чіткому поєднанні наступні компоненти: мотиваційний (охоплює позитивне ставлення до професії, інтерес до неї); орієнтаційний (включає знання і уявлення про умови професійної діяльності та вимоги до особистості майбутнього фахівця); операційний (передбачає оволодіння прийомами та способами професійної діяльності, а також необхідними вміннями, навичками та ін.); вольовий (базується на самоконтролі, умінні управляти своїми діями, з яких складаються професійні обов'язки); оцінний (складається з самооцінки професійної підготовленості та

відповідності процесу вирішення професійних завдань оптимальним технологіям медичної допомоги) (Лапочкин, 2005, с. 74–83).

На основі узагальнення наукової інформації, що представлена вище, було прийнято рішення про доцільність виокремлення у структурі готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності таких основних компонентів, як: *мотиваційно-ціннісного, теоретико-когнітивного, практико-конативного, особистісно-рефлексивного*. Зупинимося на їхній більш ґрунтовній характеристиці.

Отже, обираючи *мотиваційно-ціннісний* компонент, було враховано те, що термін «мотивація» означає «те, що викликає рух». Тобто в психологічній площині мотивацію можна розглядати як «фактор (механізм), що детермінує поведінку» (*Введение в психофизиологию*, 2007, с. 126). З практичної точки зору до уваги взяли погляди Н. Волкової, 2001, яка вважає, що мотивацію доцільно визначати як внутрішній стан, що спонукає до активності та скеровує поведінку в напрямі досягнення цілей. Тобто мотив за своєю природою є суб'єктивним явищем, що здійснює взаємозв'язок між стимулом та актами поведінки. Головним для ефективної реалізації медичними сестрами своєї професійної діяльності вважаємо переведення зовнішніх мотивів у внутрішні.

На нашу думку, мотиваційно-ціннісний компонент виступає у якості індивідуального осмислення поведінки і виконує регулятивну функцію професійної діяльності майбутньої медичної сестри. Регуляція починається з того, що студент усвідомлює для себе мету здобуття вищої освіти та чітко визначає програму своїх дій. Відзначимо, що питання мотивації та її динаміки є одним із провідних питань сучасної педагогічної науки. У цьому контексті ми солідарні з М. Фіцулою у тому, що мотиваційне забезпечення навчального процесу полягає «у формуванні в студентів не лише пізнавальної, а й професійної мотивації, спрямованої на становлення особистості майбутнього фахівця» (Фіцула, 2010, с. 131).

Отже, мотиваційна сфера є складним, системним та цілісним утворенням, що охоплює такі властивості особистості, як спрямованість внутрішньої

мотивації на професійну діяльність та ціннісні орієнтації. Так, науковцями (Тихомандрицька & Дубовська, 1999) аргументовано доведено, що мотиваційно-ціннісній сфері особистості притаманні такі властивості, як цілісність, структурність, багатовимірність, ієрархічність та динамічність. Як зазначають у своїх публікації Черкасов & Сараєв, 2010, поєднання мотиваційної спрямованості з цінностями дозволяє майбутньому фахівцеві осмислено готуватися до майбутньої професійної діяльності. З'ясовано, що у кожного медичного фахівця середньої ланки може існувати своя система цінностей (соціальні, професійні, особистісні), яка «сприяє оптимізації поведінки, дозволяє особистості задовольнити свої основні потреби тими способами, за допомогою тих цінностей, якими володіє суспільство» (Косенко & Смоленко, 2002, с. 175). Засвоюючи цінності професійного середовища і перетворюючи їх в ціннісні орієнтири та мотиваційні стимули, майбутні медичні сестри стають активними суб'єктами професійної діяльності, які володіють готовністю до професійної діяльності.

Теоретико-когнітивний компонент готовності охоплює, насамперед, професійні знання, які розглядаємо як теоретичні результати пізнання студентами наукових основ, фактів, явищ своєї майбутньої професійної діяльності. Саме професійні знання виступають «об'єктивно необхідними відомостями» про всі сторони праці медичного працівника середньої ланки. Вони складають основу для формування професійної компетентності та необхідні для досягнення бажаних результатів праці. Тобто теоретико-когнітивний компонент дає можливість створити прогностичне бачення системи теоретичних знань, якими повинен опанувати випускник, з урахуванням існуючих освітніх стандартів професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів. Як доводять Лапотніков, 1998 та Паштон & Дадыкин, 2000, когнітивна структура стосується змісту системи знань, а саме фундаментальних знань, які допомагають оволодіти конкретними практичними діями. У нашому баченні цей компонент базується на знаннях навчального

матеріалу дисциплін і розуміння їх об'єктивної необхідності для професійної діяльності та використання для самоосвіти, самореалізації.

Усвідомлення значущості теоретичних знань для якісної реалізації майбутньої професійної діяльності майбутнього медичного працівника виступає основою його професіоналізму. Відзначимо, що сукупність теоретичних знань медичної сестри повинні відповідати її спеціалізації, професійним обов'язкам, а також бути повними, ґрунтовними, глибокими та міцними. Особливість праці медичних сестер, перш за все, полягає в тому, що головним об'єктом є хвора людина, психіка якої, доволі часто, є зміненою у зв'язку з наявними у неї захворюваннями. З огляду на це, успішність професійної діяльності, багато в чому, залежить від того, який арсенал теоретичних знань має фахівець. На основі вивчення нормативних документів з'ясовано, що в систему теоретичних знань, якими повинні опанувати майбутні медичні сестри входять такі блоки:

- фундаментальні медичні знання (знання будови людини, закономірності функціонування органів і систем організму, життєво-важливі потреби людини, біохімічні, біоелектричні процеси, що відбуваються в організмі);
- знання про причини і закономірності розвитку патологічних процесів та вплив на здоров'я людини, застосування лікарських засобів їх показання і протипоказання;
- практичні знання про лікувально-діагностичні заходи, про надання першої медичної допомоги, про інфекційну безпеку, сестринські маніпуляції.

Отже, теоретико-когнітивний компонент передбачає сформованість теоретичних знань, а також ціннісне ставлення до пошуку і використання необхідної інформації для ефективного виконання професійної діяльності. Випускник з дипломом бакалавра медичної сестри повинен володіти широким кругозором, мати ґрунтовні теоретичні знання та прагнути до практичного використання здобутих теоретичних знань при виконанні своєї професійної діяльності. Теоретичні знання допоможуть майбутньому фахівцю у виборі

сучасних засобів і способів догляду за пацієнтом, зорієнтовані на планування і організацію маніпуляцій, необхідних для одужання, реабілітації та зміцнення здоров'я, сприятимуть поліпшенню якості медичної допомоги, призведуть до розширення професійних можливостей майбутніх медичних сестер-бакалаврів.

Практико-конативний компонент базується на цілісній системі професійних умінь та навичок. Професійні уміння представляють собою дії та маніпуляційні «техніки», які застосовуються для якісної реалізації професійних обов'язків і функцій медичної сестри в процесі професійної діяльності. Такі практичні уміння найбільш яскраво проявляються в успішному використанні знань, а також передбачають виважене застосування їх в новій, нестандартній ситуації. Медичному працівникові середньої ланки потрібно оволодіти цілим арсеналом гнучких практичних умінь, які стосуються різних сторін професійної діяльності, а саме: виконання простих і складних маніпуляцій, планування своєї роботи і аналіз її ефективності, морально-етична оцінка наданої медичної допомоги. Вважаємо, що саме професійні уміння виступають вихідними елементами його лікувально-профілактичної роботи.

Відзначимо, що навички базуються на досконалому володінні дією, причому чим більше навичок, тим успішніша й легша буде професійна діяльність. Медичний працівник середньої ланки, що досконало володіє маніпуляційними навичками, має можливість зосередитися на своїй діяльності та проявляти творчість у роботі. З методологічної точки зору, майбутньому фахівцеві медсестринства потрібні навички, пов'язані з вирішенням різних практичних питань своєї діяльності. Це сенсорні, рухові, розумові, мовні навички, навички індивідуальної та колективної діяльності, а також навички міжособистісного спілкування. Причому усі види навичок тісно пов'язані між собою. У діяльності медичної сестри-бакалавра вони проявляються в єдності, хоча можуть відігравати різну роль в залежності від завдань.

Таким чином, практико-конативний компонент охоплює цілісну систему як практичних умінь, так і навичок, які будуть потрібні випускникам для якісної реалізації майбутньої трудової діяльності. Саме практичні уміння і

навички будуть свідчити про практичну компетентність та професіоналізм майбутніх медичних сестер-бакалаврів. Цей компонент спонукає до активності у процесі саморозвитку, стимулює прагнення дізнатися більше, ніж пропонують навчальні програми та дозволяє обґрунтувати практичну реалізацію теоретичних знань через органічне їх поєднання з уміннями.

Виокремлюючи у структурі готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності *особистісно-рефлексивний компонент*, ми виходили з тих міркувань, що для студентів, які відповідально та виважено поставилися до вибору своєї майбутньої професії на першому місці повинні бути такі особистісні якості як милосердя і толерантність, які визнані надзвичайно вагомими для реалізації усіх фахових функцій. У нашому розумінні цей компонент охоплює творчі якості особистості, які підлягають цілеспрямованому формуванню в освітньому процесі з урахуванням особистісних інтересів і можливостей студентів, які здобувають фах медичної сестри, навчаючись в бакалавраті. Тобто в професійному арсеналі майбутньої медичної сестри має бути ціннісне ставлення до гідності та прав пацієнта, заборона на заподіяння шкоди пацієнту, повага особистості пацієнта, ціннісне ставлення до моральної автономії кожного пацієнта й повага до його переживань, емпатійне усвідомлення соціальних, культурних і релігійних відмінностей. Виходячи з цього, майбутня медична сестра має бути гуманною, стриманою, спокійною, тактовною у спілкуванні з пацієнтами. З'ясовано, що студенти, які володіють високим рівнем готовності до майбутньої професійної діяльності повинні усвідомлювати необхідність кропіткої самостійної роботи над собою та мають повною мірою розуміти й усвідомлювати потребу у саморозвитку професійно-особистісних якостей для підвищення професіоналізму у майбутній діяльності.

Вагому роль у досягненні високого рівня готовності до професійної діяльності відіграє рефлексія. У цьому аспекті ми погоджуємося із вітчизняними дослідниками Є. Заїкою та О. Зимовіним у тому, що рефлексія – «окремий акт психічної діяльності, що спрямовується особою на себе, а

рефлексивність – загальна здатність особистості якісно здійснювати акти рефлексії» (Заїка & Зимовін 2014, с. 95). У публікаціях О. Резвана доведено, що «на молодших курсах студенти набувають особистісної рефлексивної позиції, а на старших курсах професійно-рефлексивної» (Резван, 2016, с. 206).

Окрім компонентів у структурі готовності виокремлюємо *критерії*. У довідковій педагогічній літературі критерії (від грец. *kriterion* – засіб для судження) розуміють по різному. Зокрема, у педагогічному словнику критерії є «об’єктивною сутнісною характеристикою, за допомогою якої проводять порівняльну оцінку певного явища, виявляють ступінь якісних і кількісних змін» (Коджаспирова & Коджаспиров, 2005, с. 149). Подібне трактування представлено у посібнику «Методологія і методи психолого-педагогічного дослідження», а саме: «критерій – це узагальнений показник розвитку системи, успішності діяльності, основа для класифікації (Загвязинский & Атаханов, 2005, с. 199). За визначенням І. Дичківської, критерій це – показник, що характеризує властивість (якість) об’єкта, оцінювання якого можливе за одним із способів вимірювання або за експертним методом (Дичківська, 2004, с. 344). Тобто критерій це об’єктивна ознака, за допомогою якої «здійснюється порівняльна оцінка досліджуваного явища, ступеня розвитку у різних обстежених осіб або сукупність таких якостей явища, що відображають суттєві характеристики і саме тому підлягають оцінці» (Курило, 1999, с. 35).

На основі проведеного аналізу наукових напрацювань (Дичківська, 2004; Загвязинский & Атаханов, 2005; Коджаспирова & Коджаспиров, 2005; Курило, 1999) під *критерієм* у нашому дослідженні будемо розуміти *ознаку, відповідно до якої відбувається визначення та оцінка стану сформованості готовності до професійної діяльності майбутніх медичних сестер-бакалаврів*. Ми виходили з тих міркувань, що критерії повинні відповідати таким трьом вимогам: по-перше, валідність; по-друге, повнота; по-третє, надійність. Констатуємо, що валідність критерію визначається його значимістю для ефективності професійної діяльності майбутніх медичних сестер. Обрані критерії повинні відображати усі значущі сторони професійної діяльності –

тобто йдеться про повноту критерію. Тоді як надійність оцінюється на основі кореляції повторних замірів, проведених з різними інтервалами в часі.

Визначаючи критеріальну базу готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності, ми не могли оминати *показники*. Так, у публікації науковців (Батаршев & Алексеева & Майорова, 2007) поняття «показник» виступає складовою критерію та передбачає ступінь його прояву. Тобто якісна сформованість і визначеність критерію виражається сукупністю конкретних показників. Показники охоплюють об'єктивну сторону результатів діяльності та відображають суб'єктивне ставлення майбутніх медичних сестер-бакалаврів до формування готовності до професійної діяльності.

У методичній площині до уваги була взята порада В. Колпакової, 2000 про те, що система показників повинна бути уніфікована. Іншими словами показники за своїм змістом і не повинні протистояти один одному. Вони повинні бути пов'язані між собою таким чином, щоб могли служити вихідними по відношенню до того процесу, який досліджується. Тобто було враховано те, що «у випадку, коли загальна мета діяльності обумовлює цілі її структурних частин, які утворюють своєрідне «дерево цілей», то і критерії і показники різних ієрархічних рівнів мають утворювати цілісне «дерево критеріїв та показників»» (Колпакова, 2000, с. 59).

З огляду на наведені аргументи можна констатувати, що *показники виступають у ролі вимірника критерію та розглядаються як основа для якісної оцінки стану сформованості готовності до професійної діяльності майбутніх медичних сестер-бакалаврів*. Саме чіткий спектр показників дозволить провести кількісну характеристику прояву усіх компонентів готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності. На підставі вивчення теоретичних, методичних та практичних аспектів професійної підготовки майбутніх медичних сестер було виділено наступні *критерії* готовності до професійної діяльності та визначено їхні *показники*:

1. *Мотиваційний* – охоплює мотиваційне поле особистості та ціннісні орієнтації і формується на базі інтересів особистості. Він базується на

мотиваційно-ціннісному компонентові готовності до професійної діяльності майбутніх медичних сестер-бакалаврів; його *показниками* визнано: 1) вміння мотивувати себе до професійного вдосконалення; 2) систему ціннісних орієнтацій.

2. *Знанневий* – відображає рівень теоретичної обізнаності й систему знань майбутньої медичної сестри та охоплює світогляд, системність мислення, інноваційний розвиток особистості. Він формується на базі теоретико-когнітивного компоненту готовності до професійної діяльності майбутніх медичних сестер-бакалаврів і включає наступні *показники*: 1) повнота та міцність знань; 2) загальний світогляд та рівень інтелекту.

3. *Діяльнісний* – відображає сформованість практичних умінь і навичок, які базуються на розумінні значимості професії медичної сестри, а також реалізуються через систему індивідуальних норм поведінки, що утворює рівень регуляції професійної поведінки майбутньої медичної сестри. У його підґрунтя покладено практико-конативний компонент готовності до професійної діяльності майбутніх медичних сестер-бакалаврів. Цей компонент передбачає наступні показники: 1) сформованість практичних умінь і навичок професійної діяльності медичної сестри (правила і стандарти професії); 2) здатність до індивідуального стилю діяльності та її планування.

4. *Аналітичний* – побудований на потребі цілеспрямованого розвитку особистісно-професійних рис і якостей медичного працівника середньої ланки, формується на основі рефлексивної діяльності. Цей критерій базується на практико-конативному компонентові готовності майбутніх медичних сестер до професійної діяльності та відображається в наступних показниках: 1) сформованість професійно значущих якостей фахівця; 2) здатність до рефлексії професійної діяльності.

Узагальнений взаємозв'язок між компонентами, критеріями та показниками готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності відображено на рис. 2.1.

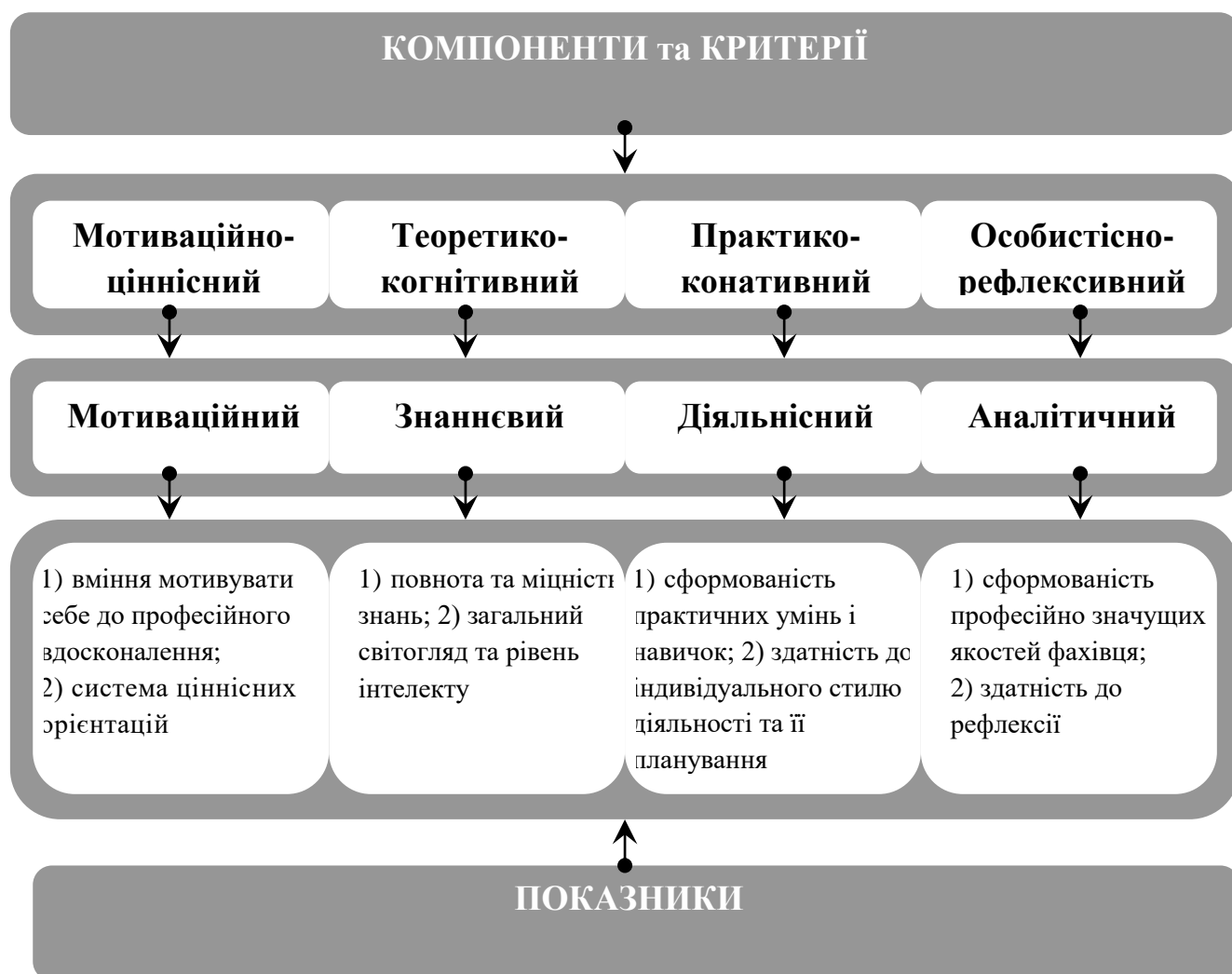


Рис. 2.1 Взаємозв'язок між компонентами, критеріями та показниками готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності (авторське узагальнення).

Потреба в оцінці вираженості кожного критерію спонукала нас до більш ґрунтовного розгляду питання рівневої градації процесу формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності. Насамперед відзначимо, що при визначенні рівнів готовності ми опиралися на підхід Н. Кузьміної, яка розрізняє п'ять рівнів продуктивності діяльності: I – (мінімальний) репродуктивний; непродуктивний. II – (низький) адаптивний; III – (середній) середньо продуктивний; IV – (високий) продуктивний; V – (найвищий) високопродуктивний (Кузьмина, 1990, с. 13). Однак, при більш детальному аналізі було з'ясовано, що мінімальний та низький рівні по опису

доволі подібні, тому їх можна об'єднати в один. Так, більш виваженіше підходить до визначення рівнів В. Урусський, 2005. Зокрема автор наполягає на доцільності виокремлення чотирьох рівнів готовності (репродуктивний (низький), реконструктивний (середній), варіативний (достатній), творчий (високий)).

У ході вивчення рівневої градації було встановлено, що в науковій літературі (Крушельницька, 2009; Максименко & Філоненко, 2013) доведено, що вирізнення великої кількості рівнів (більше п'ятьох) готовності суттєво ускладнює дослідження, оскільки така значна кількість утруднює диференціювання, тоді, як використання лише двох рівнів може суттєво знизити вірогідність та достовірність отриманих результатів, та не дасть можливість використати метод математичної статистики для підтвердження достовірності. У нашому випадку доцільним вважаємо виокремлення *чотирьох* рівнів – творчий (креативний), достатній (належний), реконструктивний (середній), репродуктивний (низький). Така рівнева градація дозволяє порівняти сформованість у майбутніх медичних сестер-бакалаврів готовності до професійної діяльності до початку експериментального дослідження та після його проведення. Охарактеризуємо визначені рівні готовності.

Творчий (креативний) рівень. У майбутніх медичних сестер-бакалаврів, що знаходяться на творчому рівні готовності до професійної діяльності внутрішні мотиви щодо навчально-пізнавальної діяльності активно домінують над зовнішніми. Студенти цілеспрямовано мотивують себе до професійного вдосконалення, володіють ціннісними орієнтаціями на особистісний і професійний саморозвиток. Високою є спрямованість на реалізацію професійної діяльності та задоволеність майбутньою діяльністю медичної сестри. Майбутні фахівці володіють ґрунтовними знаннями своїх професійних функцій та обов'язків, уміння та навички є творчими, що дозволяє самостійно виконувати медичні маніпуляції. У майбутніх фахівців сформовані милосердя і толерантність як особистісно-професійні риси, які вони активно та невимушено проявляють у професійній діяльності під час практики, їм притаманна висока

ступінь рефлексії. Встановлено високий ступінь здатності до активного самоуправління власним професійним розвитком, сформоване внутрішнє прагнення до креативності під час реалізації професійної діяльності.

Достатній (належний) рівень. Для тих студентів, яким встановлено достатній (належний) рівень готовності до професійної діяльності притаманне наступне: більшість мотивів до професійної діяльності сформовані на високому рівні, однак внутрішні мотиви лише в певних випадках переважають над зовнішніми; спостерігається поміркована позиція щодо задоволеності різними аспектами професійної діяльності; достатньо виражена професійна спрямованість; знання професійних обов'язків та функцій достатні; вміння та професійні навички перебувають на належному рівні сформованості, однак не є повністю самостійними; рівень сформованості та прояву особистісно-професійних якостей є достатнім; спостерігається здатність до рефлексивної діяльності та сформоване прагнення до самовдосконалення.

Реконструктивний (середній) рівень. Студенти з реконструктивним (середнім) рівнем готовності мають такі властивості: притаманні як внутрішні, так і зовнішні мотиви; помірно виражена задоволеність різними аспектами професійної діяльності, однак домінують матеріальні цінності; професійна спрямованість на роботу медичної сестри виражена посередньо; володіють задовільними знаннями та уміннями, що необхідні для реалізації професійних функцій та обов'язків; милосердя і толерантність проявляють лише в певних, найбільш драматичних, ситуаціях та випадках; здібності до рефлексії спостерігаються тільки при зовнішньому спонуканні; при необхідності та гострій потребі здатні до самоуправління та самовдосконалення, однак творчість для них нехарактерна.

Репродуктивний (низький) рівень. У майбутніх медичних сестер з репродуктивним (низьким) рівнем готовності до професійної діяльності сформовані лише зовнішні мотиви до професійної діяльності. Ціннісні орієнтації слабо сформовані. Загальний рівень професійної спрямованості є переважно низьким, у деяких випадках при зовнішніх стимулах середній.

Задоволеність від майбутньої професійної діяльності є низькою. У студентів спостерігаються низький рівень професійних знань та переважає низька якість практичних умінь, тому доволі часто просять допомоги від одногрупників та очікують порад від викладачів. Такі якості як милосердя та толерантність практично не сформовані. Студентам притаманні середній та низький рівні сформованості рефлексії, самоуправління та креативність відсутня повністю.

Тобто у найбільш загальному контексті кількісна та якісна оцінка рівнів сформованості готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності визначається ступенем прояву конкретних показників, що характеризують рівень їх сформованості. У дослідженні ми виходили з тих міркувань, що якісна оцінка готовності здійснюється за допомогою діагностичних методик, які включають опитувальники, анкети, стандартизовані тести і психологічні та педагогічні методики, що дозволяють якісно оцінити ефективність професійної підготовки та визначити конкретний рівень готовності.

У табл. 2.1 представлено перелік діагностичних методик, які ми використовувати для оцінки стану сформованості готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності. (У додатку Г представлено їх повні версії та психолого-педагогічна характеристику методики їх проведення).

Таблиця 2.1

Діагностичний інструментарій для встановлення стану сформованості готовності майбутніх медичних сестер до професійної діяльності

Компоненти	Показники	Діагностичні методики
Мотиваційно-ціннісний	вміння мотивувати себе до професійного вдосконалення	Діагностика навчальної мотивації студентів за В. Ядовим в модифікації Н. Кузьміної, А. Реана (Реан, 2001)
	система ціннісних орієнтацій	Методика «Ціннісні орієнтації» М. Рокича (<i>Психологические тесты</i> , 2003)

Продовження табл. 2.1

Теоретико-когнітивний	повнота та міцність знань	Вступне та підсумкове оцінювання рівня теоретичних знань студентів (<i>результати іспитів</i>)
	загальний світогляд та рівень інтелекту	Методика Г. Резапкіної «Тип мислення» (Сурсаєва, 2016) Інтелектуальний тест Г. Айзенка на визначення рівня IQ (<i>Психологические тесты</i> , 2003) Усні опитування та бесіди для оцінювання загального світогляду майбутніх медичних сестер
Практико-конативний	сформованість практичних умінь і навичок	Оцінювання стану сформованості маніпуляційних умінь та навичок (<i>авторська розробка</i>)
	здатність до індивідуального стилю діяльності та її планування	Розгорнута тестова характеристика студента-практиканта (<i>авторська розробка</i>)
Особистісно-рефлексивний	сформованість професійно значущих якостей фахівця	Тест комунікативної толерантності (В. Бойко) (Рогов, 1999); Експрес-опитувальник «Індекс толерантності» (Г. Солдатова, О. Кравцова, О. Хухлаєв, Л. Шайгерова) (<i>Психодіагностика толерантності личности</i> , 2008); Тест «Ваші здібності до прояву емпатії та милосердя» (Вишнівська, 2016)
	здатність до рефлексії	Тест на визначення рівня рефлексії (за Є. Роговим (Рогов, 1999) в авторській модифікації)

Отже, як свідчить практичний матеріал, представлений у табл. 2.1, а також у додатку Г під час підбору конкретних діагностичних методик нами було враховано, що кожна із них має свою практичну спрямованість, яка обґрунтована праксеологічним підходом та визначає стан сформованості конкретного (мотиваційно-ціннісного, теоретико-когнітивного, практико-конативного та особистісно-рефлексійного) компоненту готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності. Вважаємо, що у логічному поєднанні усі запропоновані методики доповнюють одна одну та дають цілісну картину сформованості готовності. У нашому баченні підібраний комплекс діагностичних методик дозволить чітко визначити стан сформованості усіх показників готовності майбутніх медичних сестер-

бакалаврів до професійної діяльності як на констатувальному, так і на формувальному етапі експерименту.

2.3. Обґрунтування доцільності впровадження організаційно-педагогічних умов формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на праксеологічних засадах

Основним завданням вищої освіти, зокрема медичної, як доводить В. Макаренко, є «формування фахівців, здатних до саморозвитку, самоосвіти, інноваційної діяльності, здатних оперативно приймати нестандартні рішення в екстрених ситуаціях, діяти професійно-творчо та самостійно» (Макаренко, 2016, с. 51). В сучасних умовах докорінно змінилися підходи до професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів. Нині МЗВО потребують впровадження конкретних педагогічних умов, що дозволять сформувати у студентів глибокі теоретичні знання, розвинути особистісні та професійно важливі якості, вдосконалити багатofункціональні практичні уміння, які забезпечують професіоналізм та дозволяють оволодіти новими технологіями реалізації сестринської діяльності на високому професійному рівні. У цьому контексті вважаємо за доцільне проаналізувати можливості праксеології та безпосередньо застосувати праксеологічні засади під час виокремлення таких педагогічних умов.

Для реалізації поставленого завдання, насамперед, необхідно проаналізувати психолого-педагогічну сутність наукової дефініції «педагогічні умови» та представити їй обґрунтувати власне бачення. Отже, слухними в цьому аспекті вважаємо міркування Л. Вовк про те, що під педагогічними умовами доцільно розуміти «сукупність об'єктивних можливостей, обставин і заходів, які супроводжують освітній процес, що певним чином структуровані й спрямовані на досягнення мети» (Вовк, 2000, с. 45–46). На думку І. Мельничук, 2011 реалізація педагогічних умов передбачає оптимізацію навчально-

пізнавальної діяльності студентів, що, фактично, є основою їхнього професіогенезу. У публікації Є. Сафронової доведено, що педагогічні умови – «це стійкі чинники, що впливають на цей предмет, без яких він (предмет) існувати не може й від якого залежить реалізація задуманої авторської програми» (Сафронова, 2003, с. 40). Науковець обґрунтовує доцільність зовнішніх і внутрішніх умов, які є підсумком попередніх педагогічних взаємодій. У статті В. Овсяннікової, 2016 відзначено, що при вдосконаленні процесу організації освітнього процесу важливим чинником є створення сприятливих психолого-педагогічних умов, які б відповідали головним дидактичним принципам. Тобто представлений семантичний аналіз різних підходів науковців дозволяє нам констатувати, що у найбільш загальному трактуванні умови «виражають відношення предмета до навколишніх явищ, без яких він існувати не може, вона становить те середовище, обстановку, в якій виникають, існують і розвиваються педагогічні інновації» (Овсяннікова, 2016, с. 172).

Наведемо деякі позиції науковців, які активно працюють у сфері підготовки майбутніх фахівців-медиків, щодо сутності наукового терміну «педагогічні умови». Зокрема, у баченні Т. Закусилової, «педагогічні умови впливають на навчальний процес, дозволяють ефективно управляти навчанням відповідно до завдань із застосуванням обраних форм, методів, прийомів, сукупності положень, дотримання яких забезпечує досягнення поставленої мети» (Закусилова, 2016, с. 408). У дослідженні І. Лукащука наведено таке визначення організаційно-педагогічних умов підготовки майбутніх медичних сестер: «це цілісний комплекс заходів, котрі містять форми, методи, дидактичні умови, які свідомо визначені і впровадженні викладачем у навчальний процес згідно певних критеріїв з урахуванням сучасних вимог до медсестринського процесу, та які позитивно впливають на активізації діяльності студентів і формування професійних компетенцій» (Лукащук, 2015, с. 20). Відзначимо, що таке бачення є дещо розмитим у тому розумінні, що не зовсім доцільно у визначенні організаційно-педагогічних умов говорити про дидактичні умови.

У контексті нашого дослідження доволі інформативним вважаємо підхід Л. Борисюк, яка розглядає педагогічні умови «як спеціально створені в межах навчального процесу обставини (чинники), реалізація яких забезпечує формування професійної компетентності майбутніх бакалаврів сестринської справи на всіх етапах підготовки до сестринської діяльності» (Борисюк, 2014, с. 86). Подібну позицію, у посібнику з педагогіки вищої медичної освіти, відстоюють С. Максименко та М. Філоненко. Так, автори розглядають педагогічні умови як «значущий компонент педагогічного процесу, який інтегрує певну сукупність педагогічних заходів, спрямованих на досягнення поставленої мети» (Максименко & Філоненко, 2014, с. 173). З психологічної точки зору, як доводить С. Занюк, сутність педагогічних умов полягає у «синтезі об'єктивних можливостей змісту освіти, методів, організаційних форм і матеріальних можливостей, які сприяють розв'язанню поставлених педагогічних завдань» (Занюк, 2002, с. 193).

Аналіз наведених вище досліджень, у яких реалізовувалися педагогічні умови, засвідчує, що педагоги виокремили фактори, які безпосередньо сприяють підвищенню ефективності освітнього процесу та якісній підготовці майбутніх фахівців. Тобто можна констатувати, що для підвищення результативності професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів необхідно впровадження певних педагогічних умов, що свідомо створюються, завданням яких є забезпечення ефективності усього освітнього процесу. У нашому баченні необхідно підсилити педагогічні умови організаційним елементом. Тому й було прийняте рішення про доцільність впровадження *організаційно-педагогічних умов, які розглядаємо як додаткові організаційні та психолого-педагогічні чинники, що спеціально вводяться в освітнє середовище медичного закладу з метою інтеграції практичних заходів на засадах праксеологічного підходу та будуть спрямовані на суттєве вдосконалення стану готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності.* Організаційно-педагогічні умови «стоять» в основі якісного управління процесуальним аспектом професійної підготовки

майбутніх фахівців, передбачають чітку організацію освітнього процесу та створюють додаткові можливості для подальшого розвитку свідомості студентів, формування внутрішньої мотивації на перетворення знань у переконання, реалізацію позитивної навчально-пізнавальної діяльності.

Відзначимо, що в останнє десятиліття в Україні захищено ряд дисертаційних досліджень, у яких зосереджено основну увагу на доцільності впровадження різного рівня (педагогічних, психолого-педагогічних, організаційних, дидактичних) умов в професійну підготовку майбутніх медичних сестер, а саме виокремлено:

- дидактичні умови використання нових інформаційних технологій у навчанні біології і хімії в медичних коледжах (Лукашук, 2007);

- педагогічні умови формування професійної компетентності майбутньої медичної сестри у процесі вивчення фахових дисциплін (Радзівська, 2011);

- педагогічні умови формування основ професійної компетентності майбутніх бакалаврів сестринської справи в процесі фахової підготовки (Демянчук, 2015);

- педагогічні умови формування професійної компетентності майбутніх бакалаврів сестринської справи у процесі вивчення хіміко-біологічних дисциплін (Борисюк, 2016);

- педагогічні умови формування милосердя у майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи (Данилюк, 2016).

У табл. 2.2 наведено позиції науковців щодо кількісного складу, а також змістового наповнення умов, які на їхню думку доцільно запровадити в освітній під час організації професійної підготовки майбутніх медичних сестер.

Таблиця 2.2

Кількісна та якісна характеристика наповнення освітнього процесу для вдосконалення професійної підготовки майбутніх медичних сестер

<p align="center">Г. Васільєва 2012, с. 56</p>	<p><i>Організаційно-педагогічні умови формування професійної компетентності:</i> визначення сутності та змісту поняття «професійна компетентність медичного спеціаліста середньої ланки»; структурування змісту освіти по предметно-діяльнісному принципу; здійснення професійної підготовки як процесу реалізації активних та інтерактивних форм і методів</p>
<p align="center">С. Васільєва 2005, с. 154</p>	<p><i>Організаційно-педагогічні умови формування професійної компетентності:</i> реалізація компетентнісного і особистісно-діяльнісного підходів до організації освітнього процесу; розробка функціональної моделі формування професійної компетентності; включеність практико-орієнтованих активних форми і методів в процес інтегрованого навчання загальних і спеціальних медичних дисциплін; вироблено відповідальне ставлення студентів медичного коледжу до обраної спеціальності; взаємодія педагогів, студентів та пацієнтів на основі етико-деонтологічних принципів</p>
<p align="center">Т. Закусилова 2016, с. 409</p>	<p><i>Педагогічні умови формування основ професіоналізму:</i> забезпечення професійної спрямованості змісту гуманітарної підготовки; застосування комплексу психолого-педагогічних підходів (аксіологічний, культурологічний, компетентнісний, особистісний); упровадження інтерактивних методик управління пізнавальною діяльністю; цілеспрямована підготовка викладачів гуманітарних дисциплін до формування основ професіоналізму майбутніх медичних сестер</p>
<p align="center">І. Лукашук 2015, с. 20</p>	<p><i>Організаційно-педагогічні умови забезпечення фахової компетентності:</i> забезпечення формування дослідницьких умінь на заняттях з хіміко-біологічних дисциплін; використання міжпредметних зв'язків формуванні фахової компетентності; впровадження у хіміко-біологічну підготовку професійно-спрямованих завдань та ситуаційних задач; створення інформаційного середовища для забезпечення фахової компетентності</p>
<p align="center">І. Радзієвська 2011, с. 6</p>	<p><i>Педагогічні умови формування професійної компетентності:</i> організація особистісно-орієнтованої підготовки майбутніх медичних сестер; використання компетентнісно-діяльнісного підходу з виконанням ділових ігор та ситуаційних задач з елементами доказової медицини; застосування кредитно-модульної технології навчання у процесі вивчення фахових дисциплін; активізація самостійної професійної діяльності студентів під час здійснення медсестринського процесу на реальних базах практики</p>

Отже, беручи до уваги проаналізовані напрацювання фахівців, які представлені у табл. 2.2 можемо констатувати три факти:

– по-перше, відсутність єдиної позиції щодо сутності основних наукових дефініцій («педагогічні умови», «дидактичні умови», «психолого-педагогічні

умови», «організаційно-педагогічні умови» та не розробленість загальних підходів до їх вибору;

– по-друге, питання обрання спектру організаційно-педагогічних умов, які б мали статистично достовірний вплив на перебіг освітнього процесу та сприяли одержанню суттєвого результату у формуванні готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності не були предметом окремого дослідження;

– по-третє науковцями не було враховано потенціал праксеологічного підходу під час вибору організаційно-педагогічних умов.

У зв'язку з тим, що праксеологічний підхід був вибраний в якості профілюючого для професійної підготовки майбутніх медичних сестер, ми виходили з тих міркувань, що результативність їхньої освітньої діяльності має відповідати раціональності, продуктивності, економічності та інтенсивності. Саме у цьому контексті, після проведення наукових консультацій з викладацьким складом МЗВО, що були залучені до експериментального дослідження обрано конкретний спектр організаційно-педагогічних умов, до якого віднесено:

- *індивідуалізація навчання як чинник формування мотиваційно-ціннісної сфери майбутніх сестер-бакалаврів;*
- *системна організація інтегративних медичних знань в освітньому середовищі медичних закладів;*
- *формування продуктивного клінічного досвіду студентів під час навчальної та переддипломної практик;*
- *використання ігрових імітаційних методів для формування особистісної компетентності майбутніх медичних сестер-бакалаврів.*

Обираючи саме такий спектр організаційно-педагогічних умов, до уваги взято два чинники. По-перше, усі умови «співзвучні» до дидактичних законів та гармонують із загальнонауковими принципами, які декларує праксеологічний підхід. У цьому контексті до уваги було взято позицію Богоявленської, 2005 про те, що праксеологічний підхід застосовується для організації освітньої

діяльності, а його використання дозволяє вивчити на практиці методи реалізації ефективної дії та скласти рекомендації для оптимізації практичної підготовки студентів. По-друге, кожна із чотирьох організаційно-педагогічних умов має вагомий вплив на стан сформованості показників конкретного компонента (мотиваційно-ціннісного, теоретико-когнітивного, практико-конативного, особистісно-рефлексивного) готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності. Вважаємо, що лише цілісна та комплексна реалізація в освітньому процесі усього спектру із чотирьох організаційно-педагогічних умов могла б дати позитивний ефект та вплинути на професійну підготовку майбутніх медичних сестер-бакалаврів.

Обґрунтуємо *доцільність* та визначимо *очікуваний потенціал* від впровадження організаційно-педагогічних умов під час формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності у контексті праксеологічного підходу. Так, обираючи *першу* організаційно-педагогічну умову – *індивідуалізація навчання як чинник формування мотиваційно-ціннісної сфери майбутніх сестер-бакалаврів*, ми виходили з тих позицій, що мотиваційно-ціннісна сфера майбутніх медичних сестер реалізовує головну мету – сприяє системному і багатоаспектному усвідомленню потреби студентів у власному вдосконаленні через майбутню професію, допомагає розкриттю змісту, форм і способів професійної реалізації. З цієї точки зору цінним механізмом організації професійної підготовки кадрів у МЗВО є індивідуалізація, яка розглядається нами як ціннісна орієнтація системи медичної освіти в цілому, а також як процес врахування індивідуально-психологічних особливостей особистості. Індивідуалізація проявляється в сприйнятті, прийнятті та підтримці особистості кожного студента як суб'єкта освітньої діяльності, який володіє неповторними, своєрідними, оригінальними особливостями, що мають стимулююче значення для професійної підготовки.

Роблячи акцент на першій організаційно-педагогічній умові, ми дослухалися до порад О. Макаренка, який доводить, що особливу увагу слід приділяти «необхідності забезпечення продуктивної спрямованості особистості,

актуалізації мотивів досягнення, посилення потреби в саморозвитку та самореалізації, а також на потребу підвищення адекватності завдань навчального процесу тим реальним завданням, які доводиться розв'язувати медичним фахівцям у своїй професійній діяльності» (Макаренко, 2016, с. 60). Тобто індивідуалізація дозволяє визначати пізнавальні можливості та вдосконалити мотиваційно-ціннісну сферу кожного студента. У свою чергу, головною перевагою індивідуалізації навчання є те, що на її основі можна повністю адаптувати зміст, методи та темп навчально-пізнавальної діяльності студентів відповідно до їхніх індивідуальних особливостей, при цьому викладач має змогу слідкувати за кожною дією та операцією, яка виконується, а також може вносити необхідні корективи в освітній процес.

У нашому розумінні процес формування готовності майбутніх медичних сестер до професійної діяльності базується не тільки на оволодінні здатності вирішувати професійні завдання, а й, насамперед, охоплює мотиваційно-ціннісну сферу майбутніх фахівців. А тому це не тільки освітній, але і внутрішньо-особистісний процес. З огляду на це саме професійні цінності визначають мотивацію професійної поведінки, зачіпають всю структуру самосвідомості особистості, впливають на формування позитивної «Я – концепції», яка може позитивно впливати на стимулювання професійного зростання. Мотиваційно-ціннісна сфера досить динамічна та являє собою систематичний процес, що протікає під постійним впливом як суб'єктивних, так і об'єктивних факторів, а, отже, позитивна мотивація може виникати в ході самої навчально-пізнавальної діяльності. Позитивні індивідуальні впливи призводять до зміни свідомості, цінностей, сприяють удосконаленню когнітивної сфери, як наслідок – удосконалюються професійні дії та операції, формуються вміння.

У методичній площині варто акцентувати увагу на тому, що індивідуалізація спрямована на вибір відповідних форм і методів освітнього процесу, вона дозволяє враховувати особливості професійної діяльності майбутніх медичних сестер та передбачає спрямованість навчально-

пізнавальної діяльності на розвиток особистості студента як індивідуальності; створення позитивної атмосфери для усвідомлення і прояву свого «Я», а також реалізації цілей та цінностей. У випадку наповнення індивідуальним змістом професійної підготовки, освітній процес не буде виступати як стихійно діючий механізм «тиражування» типових якостей особистості, а буде цілеспрямовано розвивати мотиваційну сферу. Від того, наскільки студент усвідомлює мету свого навчання, завдання, які перед ним стоять, уміє орієнтуватися щодо результатів освітнього процесу, в який він залучений, залежить ефективність професійної підготовки у цілому. Перенесення центру ваги в освіті на індивідуалізацію і персональну відповідальність у зв'язку із епідемією COVID -19 сьогодні є вкрай вагомою.

У практичному аспекті поділяємо позицію І. Лембрик у тому, що важливим чинником, який суттєво впливає на формування професійної спрямованості навчання у медичному освітньому закладі «є підвищення мотивації студента до праці, стимулювання бажання навчатися та самовдосконалюватися» (Лембрик, 2016, с. 224). На основі вираженого підходу до організації індивідуалізації навчання майбутніх медичних сестер-бакалаврів у викладача є усі можливості для активного формування мотиваційно-ціннісної сфери майбутніх фахівців.

У процесі індивідуалізації навчання враховувалися як фізичні, так і психічні якості й стани особистості, а саме: особливості когнітивних процесів і пам'яті, властивості нервової системи, риси характеру і волі, мотивацію та інтереси, здібності, обдарованість і стан здоров'я. Це дозволяє викладацькому корпусу цілеспрямовано та педагогічно виважено підійти до обрання пріоритетів професійної підготовки майбутніх медичних сестер у ВМНЗ і отримати суттєві переваги в процесі систематизації та формуванні мотиваційної сфери та допоможе у визначенні професійно значущих цінностей. Передбачаємо як вагомий практичний результат впровадження першої організаційно-педагогічної умови – розробку кожному студенту індивідуальної

освітньої траєкторії, яка буде спрямована на педагогічну підтримку, розвиток мотиваційної сфери та стимулювання творчості.

Тобто розробку *індивідуальної освітньої траєкторії* розглядаємо як одну із ключових ідей в контексті професійної підготовки кадрів з урахуванням *праксеологічних засад*, оскільки вона спрямована на педагогічну підтримку *індивідуальності конкретного студента*, розвиток його *інтелектуальної та емоційно-вольової сфер*, *стимулювання творчості та духовності*. Вважаємо, що побудова індивідуальної освітньої траєкторії для кожного окремого студента допоможе зберегти самобутність майбутнього фахівця і підвести його до головної смислової позиції – освітня діяльність – це, перш за все, діяльність яка спрямована на самоосвіту і самовдосконалення як в особистісному, так і в професійному напрямках. Це стане реальним у тому випадку, коли система освіти увійде в ціннісне поле особистості.

Слід зазначити, що індивідуальна освітня траєкторія студента розглядається нами як джерело ціннісних орієнтацій, оскільки вона детермінована адекватною організацією освітньої системи у МЗВО, які готують медичних сестер-бакалаврів та співзвучна праксеологічним засадам. У цьому контексті до уваги береться не лише отримання студентами знань, а й розвиток цілісної особистості майбутнього медичного фахівця. Як доводить А. Дахін, «мотивація охоплює низку аспектів, під якими розуміють: потреби, інтереси, прагнення, цілі, мотиваційні установки, ідеали, а також ієрархію мотивів» (Дахин, 2007, с. 14). У цьому контексті мотиваційно-ціннісна сфера студентів нерозривно пов'язана з рівнем професійної спрямованості та виступає закономірним результатом організації освітнього процесу.

У праксеологічному контексті виходили з тих позицій, що викладацькому корпусу МЗВО не достатньо лише підтримувати зовнішню мотивацію студентів у вигляді контролю, а необхідно цілеспрямовано активізувати механізми внутрішньої мотивації, яка сприятиме вихованню професійних цінностей, формуванню почуття обов'язку та якостей, притаманних професії медичної сестри, а також допоможе у створенні системи цінностей, пріоритетів,

соціально прийнятних в українській медичній сфері. Саме індивідуальний підхід допоможе якісно вдосконалити мотиваційну сферу майбутніх медичних сестер-бакалаврів. Як доводять науковці у «сучасній вітчизняній педагогічній практиці найбільш суттєвими прикладами технологій індивідуалізації навчання є: проєктний метод, технологія продуктивного навчання, технологія індивідуального навчання, адаптивна система навчання, навчання на основі індивідуально-орієнтованого навчального плану (Гомонюк & Онишко & Райко, 2017, с. 76). Саме ці поради були використанні під час практичного впровадження першої умови.

З практичної точки зору від впровадження першої організаційно-педагогічної умови передбачаємо отримання позитивних результатів для формування мотиваційно-ціннісної сфери майбутніх сестер-бакалаврів на основі *цілеспрямованої актуалізації етико-деонтологічного та аксіологічний потенціалу дисциплін гуманітарної та соціально-економічної підготовки («Українська мова», «Історія та культура України» та «Філософія»)*. Вважаємо, що застосування додаткового аксіологічного матеріалу, налагодження взаємозв'язку навчання з майбутньою професійною діяльністю через виділення основних етико-деонтологічних понять та використання міжпредметних зв'язків матиме позитивний ефект під час формування показників мотиваційно-ціннісного компонента готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності.

Вважаємо, що саме гуманітарні дисципліни створюють належний фундамент для вироблення наукових поглядів на культуру, мистецтво, історію моральних відносин, національну і загальнолюдську мораль у контексті професійної діяльності майбутньої медичної сестри. А тому вважаємо за потрібне у *змісті предметів гуманітарної та соціально-економічної підготовки акцентувати увагу студентів на основних поняттях моральності, медичної етики і деонтології, а також формувати професійно-етичні норми і правила, моральні та професійні цінності особистості медичної сестри.*

Зокрема до *практичних матеріалів*, які розроблялися нами, відносимо:

- ціннісно-орієнтовані тексти, професійні ситуаційні завдання, що мають емоційно-насичене забарвлення, пробуджують в студентів професійні переживання, вдосконалюють особистісні та професійні ціннісні орієнтації;
- комплекс комунікативних вправ, що представляють собою проблемні ситуації, спрямовані на активізацію ціннісної свідомості студента;
- спеціально створювані ситуації, ігри, діалоги, що будувалися на основі надання свободи вибору кожному студенту, при відсутності тиску під час обговорення;
- практичні завдання, що містили як типові умови, так і складні вихідні дані, які потребували нестандартних варіантів вирішення, що дозволило виділяти головні ціннісні аспекти у професійному просторі.

Передбачаємо, що впровадження першої організаційно-педагогічної умови дасть змогу закріплювати не тільки теоретичні знання, а й засвоювати професійні ціннісні орієнтації, допоможе майбутнім медичним сестрам-бакалаврам у прийнятті найбільш виваженого рішення під час виконання професійних дій, зорієнтує на усвідомлення цінності та значущості майбутньої професії, допоможе націлити студентів на ціннісне ставлення до результатів своєї професійної діяльності, а також очікуємо розвиток уміння мотивувати себе до професійного вдосконалення та саморозвитку.

Друга організаційно-педагогічна умова – *системна організація інтегративних медичних знань в освітньому середовищі медичних закладів* – була спрямована на вдосконалення показників теоретико-когнітивного компоненту готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності. Повністю поділяємо позицію науковців стосовно того, що «процеси інтеграції набувають всеосяжного характеру, а головними принципами сучасного наукового пізнання стають інтеграція та системний підхід» (Козловська, 1999, с. 7).

Обираючи інтеграцію, ми виходили з тих міркувань науковців (Джулай, 2013; Ивлева, 2011; Kozlovskiy & Ortynskyu & Pashechko, 2019) про те, що традиційна дискретно-дисциплінарна система професійної підготовки студентів

не повною мірою дозволяє сформувати у них ґрунтовні знання, що необхідні для якісного виконання професійних обов'язків. Науковці доводять, що саме від інтеграції медичних знань залежить ефективність професійної реалізації майбутнього фахівця. Інтеграція обумовлена взаємопроникненням елементів різних галузей знання та зростанням їх узагальненості та комплексності. «Інтеграція являє собою складний динамічний процес прояви міжнаукової взаємодії; яка має не тільки визначальний, але і функціональний та поліфакторний характер» (Ивлева, 2011, с. 21).

Відзначимо, що для активного саморозвитку особистості інтегроване освітнє середовище МЗВО виступає доволі вагомим чинником. Вважаємо, що інтеграція знань з різних освітніх галузей, що здійснюється через взаємопроникнення і взаємозбагачення загальноосвітнього, загальнопрофесійного і спеціального циклів дисциплін, дозволяє подолати міждисциплінарні бар'єри. З огляду на це, чим ґрунтовніше студенти опановують можливості інтегрованого освітнього середовища, тим успішніше відбувається їх інтелектуальний, моральний та духовний розвиток і активніше проходить їхнє становлення у якості фахівців.

В основу доцільність обрання другої організаційно-педагогічної умови покладено позицію І. Сурсаєвої, 2016, яка у своєму дисертаційному дослідженні наголошувала на потребі здійснення інтеграції змісту навчальних дисциплін у процесі фахової підготовки майбутніх фельдшерів. Так авторка довела, що «обов'язковою умовою формування професійного мислення та найефективнішим шляхом оволодіння основними розумовими процесами (аналіз, синтез, узагальнення та порівняння) є інтеграція змісту навчальних дисциплін у процесі фахової підготовки» (Сурсаєва, 2016, с. 117). Позицію про вагомому роль інтеграції знань у вищій медичній школі відстоює В. Копетчук, який наголошує, що інтеграція є «відображенням в змісті навчальних дисциплін тих діалектичних взаємозв'язків, котрі об'єктивно діють у природі і пізнаються сучасними науками» (Копетчук, 2016, с. 61). Подібні думки декларують Лехан & Максименко & Венгрин, 2012, які провели експертну оцінку навчальних

планів підготовки молодших спеціалістів з вищою медичною освітою за спеціальністю «Лікувальна справа». Ще на початку 90-х років ХХ століття М. Берулава, 1993 довів, що результатом інтеграційних процесів є подолання фрагментарності їх елементів і роз'єднаності їх функцій. У баченні Д. Корчевського інтеграція «базується на методологічних філософських основах; передбачає урахування світоглядного компоненту» (Корчевський, 2014, с. 282). Подібні думки декларує й Ю. Козловський (Козловський, 2019).

У дослідженні нами максимально повно враховувалася думка І. Козловської про те, що освітні цілі інтеграції знань, головним чином, спрямовані на формування цілісної системи знань студентів, формування єдиної картини світу, наукового світогляду. Зокрема, вивчаючи теоретико-методологічні аспекти інтеграції знань, І. Козловська, доводить, що інтеграція – це «процес зближення наук, що являє собою вищу форму втілення міжпредметних зв'язків на якісно новому рівні навчання» (Козловська, 1999, с. 32). Погоджуємося із баченням І. Козловської та Я. Кміта (*Проблеми інтеграції у сучасній професійній освіті: методологія, теорія, практика*, 2004), що запровадження інтеграції знань сприятиме розв'язанню цілого комплексу важливих методологічних питань, до найвагоміших віднесено: забезпечення системності у формуванні знань; реалізацію інтеграційних процесів на основі проблемності, науковості. Дослідниця інтегративних процесів в галузі медицини Н. Івлева наголошує, що інтеграція наукових медичних знань трактується як «особлива гносеологічна акція, для якої характерні процеси взаємодії (взаємовплив, взаємопроникнення) понять, ідей і теорій в одних і тих же, або різних галузях знання» (Івлева, 2011, с. 34).

З педагогічної точки зору інтеграція дає можливість «уникнути дублювань матеріалу, розглядати споріднені поняття під різними кутами, а послідовність вивчення окремих тем як в межах окремих предметів, так і в межах послідовності навчальних дисциплін, визначати оптимально» (Козловська, 2013, с. 143). Отже, наукова категорія «інтеграція», розглядається нами як процес конкретного об'єднання розрізнених, до певної степені,

елементів в єдине ціле, коли у них є певна функціональна однотипність. У нашому розумінні, головним детермінуючим чинником, що зумовлює інтеграцію медичних знань є особливість самої медицини, яка полягає в тому, що об'єктом її вивчення є людина у всіх проявах. З огляду на це, усі наукові та практичні інтереси сучасної медицини перетворюють людину в широку систему наукових знань про здоров'я, що визначає повноту і якість виконання людиною громадських функцій за допомогою максимально довгого збереження свого біологічного і соціального оптимуму. Тобто інтеграція закріплює не лише взаємозв'язок, але й доволі ґрунтовне взаємопроникнення окремих навчальних предметів один в одного (Козловський, 2019).

У контексті праксеологічних засад, інтеграція медичних знань в МЗВО дуже вагома, її реалізація та перебуває у трьох площинах:

- по-перше, необхідно враховувати особливості сучасної медицини, а також ускладнення її функцій, які виникають під час розв'язування практичних проблем в охороні здоров'я, спричинені світовою пандемією COVID-19, що можуть бути вирішені на основі інтеграції в єдину систему усіх елементів природничих, технічних і гуманітарних знань;

- по-друге, детермінується рядом факторів, пов'язаних з несприятливими змінами в середовищі існування людини (виробничо-технологічна діяльність, порушення екологічної рівноваги), що об'єктивно визначають методологію їх дослідження і вирішення проблем, пов'язаних з генетичними і фізіологічними наслідками впливу цих факторів на людину, тільки на інтегральній міждисциплінарній основі;

- по-третє, додатково обумовлене необхідністю вирішення серйозних проблем, пов'язаних з визначенням причин виникнення і розробкою методів лікування важких захворювань, етіологія яких ще не повністю встановлена, (онкологічні хвороби, розсіяний склероз, хвороби Альцгеймера та ін.)

Виходячи з наведених аргументів, нині існує нагальна потреба в інтеграції знань в медичній науці, яка імперативно призводить до необхідності включення в її пояснювальні конструкції (медицина, фармація) і гуманітарних

(філософських, соціологічних і психологічних) знань. Очевидно, що вирішення нагальних проблем професійної підготовки кваліфікованих медичних сестер-бакалаврів можливе *на основі об'єднання зусиль фахівців різного профілю, синтезу і взаємозв'язку знань на основі узагальнення та через інтеграцію*. При цьому здійснюється інтеграція між:

- 1) медичними і біологічними знаннями;
- 2) знаннями з медико-біологічних та гуманітарних наук;
- 3) теоретичними знаннями та практичними потребами системи охорони здоров'я.

Вважаємо, що на основі інтеграції виникає реальна можливість удосконалити освітній процес, шляхом:

- цілеспрямованого узгодження у часі строків вивчення окремих навчальних дисциплін професійної підготовки;
- забезпечення неперервності професійної підготовки;
- дотримання узгодженості в інтерпретації загальнонаукових медичних понять та основних категорій.

Інтегративні медичні знання дозволяють *якісно здійснювати інтелектуальний розвиток майбутніх медичних сестер-бакалаврів та розширювати світогляд*. Це відбувається через те, що кожен навчальний предмет вивчається не ізольовано, а в певній узгодженій послідовності як частина цілого. Реалізуючи ідею інтеграції під час формування показників теоретико-когнітивного компоненту готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності, ми намагалися забезпечити системність знань на основі узгодженості наукового змісту навчальних предметів. Зважаючи на засади прасеологічного підходу, важливою є не лише інтеграція теоретичного матеріалу, який вивчається студентами, а й розробка таких практичних засобів, котрі сприяли б формуванню у майбутніх медичних сестер готовності до майбутньої професійної діяльності.

На основі узагальнення поглядів науковців (Джулай, 2013; Ивлева, 2011; Кубаевский, 1989) чітко систематизовано та виокремлено певні *якості*

освітнього середовища МЗВО, у якому реалізовується інтеграція на праксеологічних засадах. А саме:

- *загальнонауковість* (передбачає включення загальнонаукових понять, використання єдиного понятійно-термінологічного апарату);
- *системність* (полягає в тому, що знання утворюють систему та певним чином організовані, структуровані, ієрархічно підпорядковані);
- *узагальненість* (виражається в синтезі різноманітних явищ, процесів, наукових теорій в цілісну картину);
- *міждисциплінарність* (охоплює властивість несення відомостей про один об'єкт в декількох споріднених навчальних дисциплінах);
- *багатоаспектність* (базується на баченні досліджуваного об'єкта з різних сторін);
- *взаємопов'язаність* (відображає універсальний взаємозв'язок процесів та явищ, які вивчаються);
- *мобільність* (проявляється у здатності до саморозвитку та саморегуляції інтегративного знання);
- *комунікативність* (виражається в можливості використання знання в різних галузях медицини);
- *інструментарність* (характеризує знання як засіб пізнавальної та перетворювальної діяльності);
- *рефлексивність* (передбачає можливість упорядкування розумової діяльності, надання їй цілеспрямованості, тобто реалізація прагнення до усвідомленості, продуктивності, а також зосередження уваги на основних ознаках об'єкта).

Зокрема, у контексті нашого дослідження доволі актуальним є те, що інтеграція знань виконує праксеологічну функцію. У нашому баченні сутність цієї функції полягає у забезпеченні реального зв'язку свідомості з діяльністю суб'єкта, тобто дозволяє медичній сестрі чітко визначити послідовність дій в певній ситуації та вибрати способи і засоби виконання цих дій. Ця функція дозволяє, на підставі виявленого в процесі медичної діагностики патологічного

стану, визначити адекватну медсестринську допомогу, яка інтегрує етіотропне (спрямоване на усунення причини захворювання), патогенетичне (спрямоване на усунення патологічних механізмів захворювання), метаболічне (спрямоване на усунення порушених обмінних процесів), превентивне (профілактичне) та інші напрямки медичного лікування.

Підсумовуючи наголосимо на тому, що інтеграція повністю узгоджується із праксеологічними засадами професійної підготовки, адже підвищує якість та ефективність професійно-практичної підготовки фахівців та призводить до підвищення рівня готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності. Вважаємо, що системна організація інтегративних медичних знань в освітньому середовищі МЗВО відіграє визначну роль у формуванні готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності. Таким чином, доцільність інтеграції зумовлена світовими викликами, потребами сучасного українського суспільства та зумовлена реаліями медичної сфери, які висувають підвищені вимоги до теоретико-когнітивної підготовки майбутнього фахівця з дипломом бакалавра, що кваліфіковано надаватиме медсестринські послуги.

Третя організаційно-педагогічна умова – *формування продуктивного клінічного досвіду студентів під час навчальної та переддипломної практик* – передбачала досягнення позитивних результатів щодо формування показників практико-конативного компоненту готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності. З точки зору праксеологічних засад, освітній процес має бути практично орієнтованим, а тому саме професійна практика «відіграє роль перевірки знань і вмінь студентів, а також завершального вибору спеціалізації» (Антонова, 2004, с. 129). Наголосимо на тому, що концептуально важливе значення для організації професійної підготовки медичних сестер-бакалаврів належить практиці як інтегруючій базі між теоретичною та практичною підготовкою майбутніх фахівців. У дослідженні виходили з тих позицій, що практика є однією з найважливіших складових професійної підготовки будь-якого фахівця, адже у період навчання

вона дозволяє студенту навчитися застосовувати отримані теоретичні знання в професійній діяльності та практично спробувати свої сили в обраній професії.

Враховуючи істотні зміни, які зумовлені модернізацією медичної освіти та системи професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів, МЗВО зберігають свою традиційну структуру, в якій велике значення надається організації медичної практики студентів. У контексті вагомості практичної підготовки науковці одностайні у тому, що не можна очікувати, що одержавши ґрунтовну теоретичну підготовку, фахівець відразу стане майстром своєї справи. Як доводить Г. Олеськова, «набуття практичних навичок студентами безпосередньо у лікувальному закладі протягом проходження практики студентами є базовою складовою фахової підготовки сестринського персоналу, що в свою чергу, має здійснюватися на найвищому рівні та займати більшу кількість годин навчального плану» (Олеськова, 2017, с. 111).

Організація сестринської практики безпосередньо пов'язана з поняттям «сестринський процес», який за визначенням П. Поттер представляє «процес догляду за хворими, метод організації та практичного здійснення медичною сестрою своїх обов'язків з обслуговування пацієнтів» (*Fundamentals of Nursing: Concepts, Process & Practice*, 1993). За визначенням С. Глухих сестринський процес – це термін, що застосовується до системи характерних сестринських втручань, в сфері охорони здоров'я окремих людей, їх сімей, або груп населення. Авторка доводить, що сестринський процес «має на увазі використання наукових методів визначення медико-санітарних потреб пацієнта, сім'ї, або суспільства і на цій основі відбір тих з них, які можуть бути найбільш ефективно задоволені за допомогою сестринського догляду. Сюди також входить планування заходів по задоволенню даних потреб, організації догляду і оцінка результатів» (Глухих, 2013, с. 49).

З наведених вище аргументів щодо вагомості третьої організаційно-педагогічної умови, доцільно зробити два узагальнення. По-перше, роль практики в інтеграції теоретичної та практичної професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів не викликає жодних сумнівів. По-друге,

в основі практики фахівців сестринської справи лежить сестринський процес. Зважаючи на ці аргументи, ми висунули припущення про те, що практична підготовка суттєво вдосконалисть результативність освітнього процесу у МЗВО, які готують майбутніх медичних сестер-бакалаврів. Отже, в основу обрання третьої організаційно-педагогічної умови покладено тезу про те, що *вагомим чинником формування продуктивного клінічного досвіду у майбутніх медичних сестер до професійної діяльності виступає практика.*

Поділяємо позицію І. Лембрик, у тому, що незаперечну роль у контексті професійної підготовки відіграють «залучення майбутнього медика до практичної роботи у відділеннях стаціонару та кабінетах поліклінічного прийому, до наукового гуртка на кафедрі з подальшою підготовкою проблемних доповідей, нічних чергувань у стаціонарі з викладачем, щоденних ранкових доповідей про роботу на приймальному відділенні лікарні, опанування новими технологіями в діагностиці тощо» (Лембрик, 2016, с. 228). Подібні думки щодо вагомості практичної підготовки майбутніх медичних фахівці задекларовано у дослідженнях Н. Чорнобривої, 2015а, 2015б. Зокрема науковець пропагує виважений підхід до професійної підготовки майбутніх медичних фахівці у процесі виробничої практики, шляхом «оновлення змісту, форм та методів навчання, зорієнтованість до сучасних умов професійної діяльності, спрямованість на формування професійно значущих якостей й знань та вмінь, адаптації до сучасного ринку праці та підготовленості до розв'язання фахових завдань (Чорнобрива, 2015а, с. 51).

Вважаємо, що саме практика суттєво розширить та поглибить отримані студентами теоретичні знання, сформує у них необхідні практичні медичні вміння і навички самостійної роботи з пацієнтами під час виконання професійних обов'язків. У цьому контексті під час організації практики студентів – майбутніх фахівців сестринської справи з дипломом бакалавра – необхідно виважено ставитися до створення належних умов для інтеграції процесу професійної підготовки медичних сестер з об'єктивними потребами практичної охорони здоров'я.

Зокрема, як засвідчують усі проаналізовані навчальні плани тих МЗВО, які залучені до експериментального дослідження у навчальних планах професійної підготовки майбутніх фахівців медсестринства з дипломом бакалавра вагому роль відведено практичній підготовці (Додаток В). До прикладу, майбутні медичні сестри-бакалаври у всіх МЗВО мають змогу пройти два види практик, тривалість і терміни яких є практично ідентичними, а саме: 1) навчальну; 2) переддипломну.

Навчальна практика спрямована на отримання первинних професійних навичок в кінці 1 семестру навчання та на їх розширення і поглиблення в кінці 2 семестру. Так, переддипломна практика передбачає стажування в терапевтичному (1,5 тижні), хірургічному (1,5 тижні) та дитячому (1,5 тижні) відділеннях, вона дозволяє поглибити теоретичні знання за профілем спеціальності: «Медсестринство у внутрішній медицині», «Медсестринство в хірургії», «Медсестринство в педіатрії». Під час проходження практики студенти мають змогу отримати не тільки професійний досвід, але й здобути практичні навички роботи в колективі та кваліфіковано підготуватися до виконання своїх майбутніх функціональних обов'язків за фахом.

У методичній площині ефективність як навчальної, так і переддипломної практики, в значній степені, залежить від розробки організаційно-методичного забезпечення. У дослідженні було враховано той факт, що для формування продуктивного клінічного досвіду методичні рекомендації щодо організації практики мають включати: вибір лікувально-профілактичних установ для проходження практики; підготовку студентів до практики; чіткий опис прав і обов'язків студентів-практикантів; перелік звітних документів по практиці; зміст і методику підсумкової конференції з практики; особливості атестації студентів-практикантів. У ході вивчення цих питань, було встановлено, що методичні рекомендації розробляються кожним МЗВО та є в «фаховому арсеналі» того викладача, який організовує і керує практикою.

Тобто специфіка професійної підготовки фахівців сестринської справи вимагає фундаментальної практичної підготовки, а тому вона має бути

грамотно організованою, адже саме практичні уміння і навички виступають основною формою професійної підготовки майбутньої медичної сестри. Особливу роль практика відіграє при вивченні таких двох дисципліни, як: «Клінічне медесестринство» і «Обстеження та оцінка стану здоров'я людини». Під час впровадження третьої організаційно-педагогічної умови у ході практики студенти мають змогу вдосконалити *власний клінічний досвід, через опанування вміннями роботи з медичної документацією, організацію сестринського обстеження, виявлення проблем пацієнта, виконання медичних маніпуляцій, дотримання інфекційної безпеки, вміння забезпечити безпечне лікарняне середовище для пацієнта і персоналу, надання допомоги пацієнту при невідкладних станах, навчання пацієнта і сім'ї з питань догляду та самодогляду, вміння спілкуватися з пацієнтами, їх родичами і колегами в процесі професійної діяльності. Передбачаємо, що практичні уміння, здобуті під час навчальної та переддипломної практик, суттєво розширяють клінічний досвід студентів. У додатку Д представлено анкетування, на основі якого ми встановлювали потенціал практичної підготовки під час формування у студентів продуктивного клінічного досвіду й вироблення оптимального способу практичних дій шляхом самооцінювання.*

У контексті впровадження третьої організаційно-педагогічної умови, організацію навчальної та переддипломної практик розглядаємо як ефективний простір для *формування продуктивного клінічного досвіду і вироблення оптимального способу практичних дій майбутніми медичними сестрами-бакалаврами. Досвід, який здобувають студенти-практиканти набуває «статус» особистісно значимого і дозволяє здійснювати його перенесення і використовувати в аналогічних, або подібних ситуаціях під час реалізації професійної діяльності. У практичному аспекті, ми виходили з тих міркувань, що заклади охорони здоров'я, які є базою для практичної підготовки фахівців, виступають своєрідним тренувальним майданчиком, де студенти розвивають свої конативні здібності, вдосконалюють професійні уміння, набувають необхідні практичні навички, оволодівають досвідом колективної взаємодії та*

мають змогу сформувати таку професійну якість як індивідуальна відповідальності за результати своєї праці, а також опановують деонтологічні та соціокультурні норми професії. У цьому контексті саме практична діяльність розглядається нами як невід’ємна складова медичної освіти майбутньої сестри-бакалавра.

Передбачаємо, що саме практика в медичному колективі позитивно вплине на розвиток у студентів показників (сформованість практичних умінь і навичок; здатність до індивідуального стилю діяльності та її планування) практико-конативного компоненту готовності до професійної діяльності. Від повномасштабного впровадження третьої організаційно-педагогічної умови очікуємо, що у студентів активніше буде формуватися процесуальна складова, вони навчатися самостійно працювати, будуть уміти брати відповідальність на себе за виконані медичні маніпуляції, навчатися активно взаємодіяти з пацієнтами, з їхніми родичами, колегами по роботі, навчатися встановлювати ділові відносини на основі співпраці та будуть ефективно використовувати отримані теоретичні знання в професійній діяльності.

З метою вдосконалення стану сформованості показників особистісно-рефлексивного компоненту готовності було запропоновано впровадити *четверту* організаційно-педагогічну умову – *використання ігрових імітаційних методів для формування особистісної компетентності майбутніх медичних сестер-бакалаврів*. У дослідженні виходили з того, що «метод» – «явище вельми складне, яке має багато ознак, кожен із методів по кожному з окремих ознак може бути віднесений до різних класифікаційних рядів» (Остапчук & Мирончук, 2014, с. 142). Проаналізувавши навчальний підручник «Педагогіка вищої медичної освіти» під авторством С. Максименко та М. Філоненко, 2014, встановлено, що у практиці медичних навчальних закладів виокремлюють такі методи професійної підготовки майбутніх фахівці, як: інформаційний, структурно-логічний, особистісно-орієнтовний, інтеграційний, ігровий (симуляційний), тренінговий, діалоговий, інформаційно-комп’ютерний. Погоджуємося, що усі ці методи виступають невід’ємною складовою фахової

підготовки сестринського персоналу в Україні, однак вагомою перспективою наділені нині саме активні методи навчання, які наближають студентів до їхньої майбутньої професійної діяльності.

Під методами активного навчання науковці (Бахтина, 2008; Кудрявцева, 2011; Мельничук, 2010; Хуторской, 2008) розуміють сукупність способів організації й управління навчально-пізнавальною діяльністю, що володіють, у порівнянні з традиційними методами, наступними особливостями:

а) сприяють активізації мислення і поведінки студентів, тобто спонукають їх до активної освітньої діяльності;

б) передбачають досить швидке включення студентів в розв'язування навчальних задач і можуть стимулювати тривалу активну навчально-пізнавальну діяльність протягом усього заняття;

в) стимулюють самостійну діяльність щодо вироблення рішень студентами в умовах підвищеного ступеня мотивації та емоційності;

г) дають можливість для налагодження ефективної взаємодії викладача зі студентами на основі прямих і зворотних зв'язків.

На основі вивчення праць Н. Бордовскої (*Современные образовательные технологии*, 2010) та Н. Вішнєвської, 2011; І. Бахтіної, 2008; М. Карпушиної, 2013; Л. Каспрук, 2008; М. Криштановича, 2019; С. Мухіної, 2008; нами проаналізовано потенціал активних методів навчання (неімітаційних та імітаційних) у професійній підготовці майбутніх фахівців у цілому та медичних сестер-бакалаврів, зокрема (рис. 2.2).

Отже, серед активних методів навчання обрано *імітаційні ігрові методи* (*ділові ігри, розігрування ролей та ігрове проєктування*), які стимулюють студентів до активного пошуку навчальної інформації, а також представлення її в такій дидактичній формі, що забезпечує об'єктивно кращі, в порівнянні з традиційними способами, результати навчання. Їх впровадження обумовлене об'єктивними критеріями досягнення кращих результатів, тобто не загальновідомих, суб'єктивних оцінок, а результатами вирішення завдань,

самостійної роботи з реальними об'єктами професійної діяльності, наприклад, роботи з пацієнтами. Обґрунтуємо свою позицію.



Рис. 2.2. Загальна класифікація методів активного навчання, що використовуються під час формування готовності до професійної діяльності майбутніх медичних сестер у МЗВО

(за Бордовскою, 2010; Н. Вішньовською, 2011; Л. Каспрук, 2008; С. Мухіною, 2008)

Сьогодні імітаційні ділові ігри, ігрове імітаційне проектування та розігрування ролей, як доводять Калаур, 2016; Карпушина, 2013; Шапран, 2017, набувають швидкого поширення в освітній діяльності, їх використовують у процесі професійної підготовки фахівців, прогнозуванні, апробуванні педагогічних інновацій. Як доводять науковці (Кудрявцева, 2011; Маркович, 2008; Снісар, 2012; Melnychuk, 2020), імітаційні ігрові методи сприяють опануванню студентами досвіду майбутньої професійної діяльності та забезпечують перенесення отриманих навичок у реальну професійну діяльність. Окрім того, як було з'ясовано, імітаційні ігрові методи «мають активний вплив на розвиток важливих особистісних рис (ініціативності, комунікативності, емпатії, толерантності, прийняття автономних рішень, співробітництва, відповідальності тощо)» (Шапран, 2017, с. 218). З методичної точки зору, їх використання спрямоване на формування професійно значущих цінностей

середнього медичного працівника та дозволяє зробити акцент важливості гуманістичного функціонування медичної сфери.

У публікації Белкіна & Цивака, 2010 слушно зазначено, що імітаційні ігрові методи доцільно розглядати у якості активного способу відтворення контексту майбутньої спеціальності у її соціальному і предметному аспектах. Як стверджує Л. Іваненко, під час імітаційних ігор активно засвоюються норми професійних та соціальних дій. Зокрема ігри також передбачають «отримання на вході певних сигналів стосовно дій (рішень) гравця – послідовності символів, цифр і реакції на них» (Іваненко, 2007, с. 58). За визначенням Л. Наумова: «Ділова (імітаційна, навчальна, дидактична) гра – це метод навчання професійної діяльності за допомогою її моделювання, близького до реальних умов, з обов'язковим розгалуженим динамічним розвитком розв'язуваної ситуації, завдання або проблеми в суворій відповідності наступних подій з характером рішень і дій, прийнятих гравцями на попередніх етапах» (Наумов, 1986, с. 129).

Розглянемо більш ґрунтовно потенціал усіх трьох імітаційних ігрових методів у методичній площині. Зокрема, як доводить С. Васильєва, 2005, серед методів активного навчання майбутніх медичних сестер ефективними є *ділові ігри*, суть яких полягає в імітації реальних або умовних виробничих ситуацій, процесів, програвання яких дозволяє майбутнім фахівцям шляхом активної взаємодії самим приймати рішення, набувати конкретних професійні вміння, досвід соціального спілкування. «Ділові ігри занурюють студентів в модель ситуації, близької до його майбутньої професійної діяльності, і вміння або невміння діяти кваліфіковано та ефективно в даній ситуації, в повній відповідності з реальністю, обумовлюють або поліпшення стану пацієнта, або одужання, або поява ускладнень «моделі пацієнта» (Васильєва, 2005, с. 74). Відзначимо, що нині у практиці організації освітнього процесу у МЗВО активно використовуються такі види імітаційних ділових ігор, як: *навчальні, тренувальні, узагальнюючі; пізнавальні, виховні, розвивальні; репродуктивні, продуктивні, творчі*. Саме такий арсенал ділових ігор ми радимо викладачам

активно використовувати для того, щоб суттєво вдосконалити сформованість показників особистісно-рефлексивного компонента готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності.

Розігрування ролей представляє собою такий метод відтворення предметного і соціального змісту професійної діяльності, що дозволяє моделювати систему відносин, які характерні для практичної діяльності медичної сестри. Як доводить Кудрявцева, 2011, на основі розігрування ролей можна активно спонукати студентів до прийняття рішення у вирішенні декількох професійно значущих завдань, сприяє розкриттю і вдосконаленню особистісного потенціалу, коректуванню засобів взаємодії під час вербального та невербального спілкування, розвитку рефлексивної складової. Вважаємо, що розігрування ролей, як правило, носить міжпредметний характер і може суттєво вплинути на формування ціннісного вибору студентів та розвиток у них рефлексії. Передбачаємо, що цілеспрямоване та системне впровадження цього ігрового імітаційного методу в такі традиційні форми занять, як лекції, лабораторні та практичні роботи сприятливо впливатиме на формування показників особистісно-рефлексивного компонента готовності майбутніх медичних сестер до професійної діяльності.

У свою чергу *ігрове проєктування*, передбачає актуалізацію професійних знань і умінь, рефлексування особистих здібностей, а також воно впливає на формування почуттів, розвиток емоцій, підвищення компетенцій в сфері ділового та міжособистісного спілкування майбутніх медичних сестер під час виконання професійних обов'язків. Підтримуємо позицію Г. Олеськової, 2017 у тому, що мінімізувати кількість медичних помилок сестринського персоналу допомагають стимуляційні технології, передусім на заняттях з клінічних дисциплін. Науковець відзначає, що «важко назвати повноцінним навчальний процес фахової підготовки сестринського персоналу в сучасних умовах без відпрацювання первинних навичок на тренажерах та фантомах, за допомогою яких можна імітувати як елементарні клінічні ситуації, так і здійснити реанімаційні заходи» (Олеськова, 2017, с. 111). Наголосимо на тому, що в

процесі професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів використовувалися саме тренувальні імітаційні моделі. З методологічної точки зору, ефективність ігрового імітаційного проєктування проявляється не лише у збільшенні обсягів здобутих теоретичних знань, а й розвинутих практичних навичок студентами за певну одиницю навчального часу, а також сприяє формуванню особистісних якостей, які визнанні вагомими у професійній роботі майбутньої медичної сестри.

Передбачаємо, що ділові ігри, розігрування ролей та ігрове імітаційне проєктування будуть доволі ефективними під час викладання навчальних дисциплін професійно-практичної підготовки («Клінічне медсестринство» (у внутрішній медицині, в хірургії, в педіатрії), «Обстеження та оцінка стану здоров'я людини», «Менеджмент та лідерство в медсестринстві»).

Отже, імітаційна діяльність є доволі ефективною у професійній підготовці, адже володіє праксеологічною спрямованістю. Під час імітаційних ігрових методів майбутні медичні сестри, навчаються приймати виважені рішення та розвивають такі професійно важливі риси та якості, як милосердя і толерантність. Студенти отримують змогу привчитися самостійно мислити, для того щоб правильно вирішити проблеми, розвивають уміння аналізувати причинно-наслідкові зв'язки. Вирішуючи проблемні ситуаційні завдання на основі використання ділових ігор, розігрування ролей та ігрового проєктування майбутні медичні сестри-бакалаври зможуть реально поглибити свої теоретичні знання, а також навчатися знаходити причини патології хворих. Тобто, шляхом використання ігрової діяльності, можна студентам реально продемонструвати практичне застосування отриманих теоретичних знань.

Підсумовуючи представлений матеріал, наголосимо на тому, що, на наш погляд, *заявлену сукупність організаційно-педагогічних умов можна розглядати у якості головних аксіологічних орієнтирів, що цілеспрямовано впливають на формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності, які повністю відповідають вимогам праксеологічного підходу. Розвиток максимально високого рівня готовності до*

професійної діяльності у студентів з дипломом бакалавра можливе лише на основі цілеспрямованої та якісно організованої роботи, впровадження чітко продуманої системи стимулів для розвитку усіх компонентів готовності (мотиваційно-ціннісного, теоретико-когнітивного, практико-конативного, особистісно-рефлексивного). Для цього необхідний цілеспрямований розвиток мотиваційної, когнітивної, діяльнісної та особистісної сфери майбутнього медичного працівника середньої ланки, а також професійний підхід до осмислення, апробації та переведення в потенційний стан праксеологічних засад в процесі професійної підготовки.

У зазначеному контексті вагому роль відіграє використання педагогічного моделювання, яке допоможе розробити модель формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на праксеологічних засадах. Саме цим методологічним аспектам буде присвячено наступний параграф нашого дисертаційного дослідження.

2.4. Зміст та характеристика структурної моделі формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на праксеологічних засадах

Як було доведено у першому розділі дисертаційного дослідження, серед пріоритетних напрямів модернізації вітчизняної системи професійної медичної освіти пріоритетні позиції посідає необхідність вдосконалення професійної підготовки майбутніх фахівців медсестринства у МЗВО на засадах праксеологічного підходу. Вважаємо, що підвищення рівня готовності майбутніх бакалаврів сестринської справи до професійної діяльності потребує суттєвого вдосконалення, що призведе до якісного забезпечення професійної мобільності та підвищить рівень конкурентоспроможності майбутніх медичних сестер-бакалаврів. З огляду на виклики, які зумовлені епідемією COVID-19 сучасне українське суспільство має фундаментальну потребу сформувати у

майбутніх медичних сестер-бакалаврів під час навчання високий інтелектуально-творчий потенціал та глобальне професійне мислення. Вважаємо, що у зазначеному контексті великим потенціалом володіє педагогічне *моделювання*.

У практичному аспекті виходили з тих міркувань, що саме на основі педагогічного моделювання можна досягнути якісно нового рівня професійної підготовки майбутніх фахівців, що базується на здатності до швидкої адаптації, ґрунтовних теоретичних знаннях, якісному володінні професійними вміннями та навичками під час вирішення професійних завдань. Встановлено, що нині у навчальних закладах України педагогічне моделювання професійної підготовки активно використовується для опису функцій та професійних обов'язків, які повинен виконувати майбутній фахівець. Нині саме на ідеї педагогічного моделювання базується наукове дослідження як у теоретичному контексті на основі використання різного роду знакових, абстрактних моделей; так і в практичному, шляхом розробки предметних моделей.

Відзначимо відсутність єдиного погляду на трактування наукової дефініції «модель». До прикладу, цей термін у великому тлумачному словнику сучасної української мови (*Великий тлумачний словник сучасної української мови*) розглядається як зразок, що повторює (імітує) будову та дію якого-небудь об'єкта і використовується для одержання нових знань про цей об'єкт. В енциклопедії освіти подано дещо інше визначення, а саме модель (фр. *modele* – зразок) – «уявна або матеріально-реалізована система, котра відображає або відтворює об'єкт дослідження (природний чи соціальний) і здатна змінювати його так, що її вивчення дає нову інформацію стосовно цього об'єкта» (*Енциклопедія освіти*, с. 516).

Проведений аналіз поняття «модель» дав нам можливість розглядати даний феномен як неоднозначний, що пов'язаний із потребою виробленням цілісної позиції, яка допоможе попередити певну неузгодженість та унеможливить появу несумісних та суперечливих трактувань, які можемо спостерігати у визначеннях різних науковців. Отже, з психолого-педагогічної

точки зору, під моделлю розуміється система об'єктів або знаків, яка відтворює деякі найсуттєвіші властивості системи-оригіналу. Тобто моделі можуть являти собою матеріальні предмети або математичні, інформаційні (наочно-образні, логіко-символічні). У процесі наукового пізнання конкретного явища чи діяльності модель замінює оригінал, а тому вивчення моделі дає інформацію про оригінал, відтворюючи його структуру, спрощуючи її, відволікаючись від несуттєвого. Іншими словами, модель служить конкретним та чітким відображенням явища та виступає результатом абстрактного узагальнення практичного досвіду, та має суттєвий вплив на результат експерименту.

Узагальнюючи наголосимо, що модель – це доволі креативний засіб пізнання дійсності, що заснований на аналогії. Наявність відносин часткової подібності (гомоморфізм) дозволяє використовувати модель в якості заступника (замісника), або представника досліджуваного явища – у нашому випадку – це формування готовності майбутніх медичних сестер до професійної діяльності. Тобто модель є *схематичним, наочним зображенням, вона може бути представлена у вигляді схеми або таблиці, що описує окремі компоненти досліджуваного об'єкта, їх взаємозв'язку; може бути представлена у вигляді діаграми, графічної схеми, що дозволяє простежити хід розвитку досліджуваного об'єкта; модель може бути знаковою та відображати закони і закономірності розвитку досліджуваного об'єкта.*

Вважаємо, що використання педагогічного моделювання дозволить виявити суттєві характеристики процесу формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на практико-орієнтованих засадах. На основі використання педагогічного моделювання виникає реальна можливість дослідити взаємозв'язки в освітньому процесі, що забезпечить здійснення науково обґрунтованого прогнозу у зазначеному контексті. Погоджуємося із Л. Додоною, що загальновідомим є те, що «моделювання є одним із універсальних методів, що застосовується як в дослідженні педагогічних об'єктів, так і при їх створенні» (Додонова, 2003, с. 45).

Особливим видом моделювання, з педагогічної точки зору, є уявний експеримент, коли дослідник-експериментатор на основі теоретичних знань про об'єктивний світ і отриманих емпіричних даних створює ідеальні об'єкти, а також ретельно співвідносить їх в певній графічній моделі, імітуючи подумки конкретні ситуації, які могли б мати місце в реальному експериментуванні.

Основні *домінанти*, які ми поклали в основу педагогічного моделювання були такими:

- педагогічне моделювання процесу формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності повинне бути представлено певною сукупністю послідовних частин;
- моделювання має володіти інтегративними властивостями та забезпечувати єдність усього освітнього процесу;
- моделювання має характеризуватися чіткою внутрішньою організацією, що забезпечить цілісність, та сприятиме підвищенню наукового рівня дослідження;
- моделювання вимагає розгляду динаміки процесів професійної підготовки майбутніх медичних фахівців середньої ланки під час організації освітнього процесу.

Внаслідок використання процедури педагогічного моделювання розроблено *модель*, яку розглядаємо як *цілісну систему, що складається з взаємозв'язаних блоків, які спрямовані на конкретний результат – формування у майбутніх медичних сестер-бакалаврів усіх показників готовності до майбутньої професійної діяльності на праксеологічних засадах*. Вважаємо, що побудова дієвої моделі має базуватися на уявленні про соціальний досвід як головний стимул змісту професійної підготовки майбутніх медичних сестер, що, безумовно, передбачає використання переваг, якими володіє праксеологічний підхід. Це концептуальне положення нашого дослідження можна обґрунтувати, опираючись на те, що якість професійної підготовки майбутнього фахівця, головним чином, характеризується обсягом і характером засвоєного змісту практичного досвіду. Тому набуття педагогічно адаптованого

практичного досвіду в процесі навчання у МЗВО, по суті, являє собою реалізацію праксеологічних засад в освітньому процесі.

До уваги взято пораду Л. Борисюк про те, що «основними засобами в побудові моделі формування професійної компетентності майбутніх бакалаврів сестринської справи є абстрагування та ідеалізація. За допомогою абстрагування виокремлювалися суттєві ознаки об'єкта моделювання та відкинуті несуттєві, усунені джерела систематичного зміщення. Шляхом ідеалізації в дослідженні здійснювався перехід до аналізу реальності з ідеальними властивостями» (Борисюк, 2016, с. 111).

У нашому баченні, алгоритм побудови моделі, насамперед, побудований на використанні параметричного, компонентного, структурного і функціонального *аналізу*. Зокрема, параметричний аналіз необхідний для встановлення зовнішніх зв'язків, які впливають на формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності. Компонентний аналіз дозволяє розглядати модель як цілісну структуру, що включає в себе складові елементи (блоки). Структурний аналіз дозволяє виявити взаємодії та взаємозумовленості усіх компонентів моделі та цілісно й науково виважено підійти до графічного зображення. Функціональний аналіз дозволяє визначити призначення усіх складових у моделі формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на праксеологічних засадах.

До *основних положень*, на яких будувалася модель, віднесено такі:

- по-перше, досліджуваний процес формування у майбутніх медичних сестер-бакалаврів готовності до професійної діяльності повинен бути представлений певною сукупністю частин, які відповідають праксеологічним засадам. У своїй взаємодії усі складові частини мають утворювати єдине ціле, яке може бути розчленоване певним способом, від чого буде залежати межа окремого блоку моделі;
- по-друге, модель повинна володіти інтегративними властивостями. Зміна однієї із структурних частин викликає зміни в інших;

- по-третє, модель має мати внутрішню організацію, тобто має мати свою чітку структуру, яка визначає характер і порядок взаємозв'язків між її частинами. З методичної точки зору, структура забезпечує цілісність розробленої моделі, а також визначає характер і тип її інтеграційних зв'язків (встановлює ієрархію між складовими та рольову залежність). У цьому контексті усі складові моделі повинні бути взаємопов'язані та націлені на отримання конкретного результату;

- по-четверте, модель взаємодіє з освітнім середовищем як того навчального закладу, де вона безпосередньо впроваджується, так і з усією освітньою системою професійної підготовки майбутніх сестер-бакалаврів на загальнодержавному рівні. Тобто розроблена модель має виступати частиною загальної підготовки медичних фахівців у МЗВО і не може суперечити їй;

- по-п'яте, модель повинна знаходитися в постійному розвитку, русі між її структурними частинами та освітнім середовищем. Це вимагає розгляду динаміки процесів професійної підготовки фахівців медсестринства, формування у них готовності до професійної діяльності та визначення результативності праксеологічних засад.

Обґрунтуємо чим зумовлено використання терміну «структурна» модель. Виходячи зі специфіки нашого наукового дослідження були визначені тип і структурні блоки моделі формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на праксеологічних засадах. Зокрема, у якості типу моделі було обрано *структурну модель, що імітує внутрішню організацію і структуру оригіналу, способи поведінки (функції оригіналу)*. З методичної точки зору, ми прагнули щоб авторська модель, у найбільш загальному контексті, була спрямована на виконання освітньої та розвиваючої функції. Освітня функція моделі полягає в оволодінні системою теоретичних знань, застосування отриманих знань та перетворення їх в фахові компетенції. Розвиваюча функція визначається тим, що оволодіння знаннями органічно пов'язане з певним рівнем особистісного і професійного розвитку

студентів, який сприяє формуванню його відносини, мотивів, цінностей, прагнення до цілеспрямованої професійної діяльності.

Таким чином, структурною, у нашому розумінні, є така модель, яка складається із сукупності певних структурних блоків, які охоплюють конкретні елементи освітнього процесу професійної підготовки між якими встановлено чіткий взаємозв'язок, причому закони та механізми взаємозв'язку усіх блоків створюють цілісну внутрішню структуру. Беручи до уваги той факт, що в основу авторської моделі було покладено ідеї праксеології та праксеологічний підхід – то за змістом модель повинна базуватися на тих видах практичної діяльності майбутніх медичних сестер-бакалаврів, які повинні вдосконалитися в ході професійної підготовки. Тобто ми прагнули, щоб у розробленій моделі структурно та схематично були відображені основні ознаки та продемонстровані причинно-наслідкові зв'язки між усіма чинниками, які мають вагомий вплив на процес формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності.

Концептуальною основою розробки структурної моделі обрано інтегративне вивчення дисциплін циклу професійної та практичної підготовки, що найбільшій степені відповідають потребам праксеологічного підходу. Відповідно до інтегрованого навчального плану підготовки бакалавра – сестри медичної (напряму підготовки «Сестринська справа») до цих дисциплін належать: «Обстеження та оцінка стану здоров'я людини» (150 год.) та «Клінічне медсестринство» (210 год.) (Додаток В). Також вагому роль відіграють й навчальні дисципліни гуманітарної та соціально-економічної підготовки, до яких віднесено: «Українську мову», «Історію та культуру України», «Філософію».

У методичному аспекті, під час розробки структурної моделі до уваги було взято три аспекти:

– по-перше, у графічному вигляді потрібно чітко відобразити процес формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності;

- по-друге, домогтися відповідності тієї психолого-педагогічної реальності, у якій здійснюється професійна підготовка медичних сестер;
- по-третє, врахувати особливості освітнього процесу у МЗВО.

Тобто *структурна модель має бути графічним відображенням цілісного освітнього процесу професійної підготовки, яка розглядається нами як певний орієнтир у проектуванні педагогічного процесу по формуванню готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності*. Вважаємо, що сформувати готовність майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності за допомогою традиційних методів доволі важко, а тому потрібні виважені підходи до використання педагогічного моделювання.

Кінцева мета педагогічного моделювання передбачає розробку графічної моделі, що дозволяє вирішити дві проблеми. По-перше, виявити невідповідності між існуючою практикою професійної підготовки майбутніх фахівців та вимогами українського суспільства до фахівців, які надають медсестринські послуги, що базуються на внесенні педагогічних інновацій; по-друге, отримати конкретний опис вимог до фахової підготовки майбутніх фахівців середньої ланки, що працюватимуть в медичній сфері.

Під час графічної побудови структурної моделі формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності враховувалися такі обов'язкові *складові елементи*:

- 1) *мета* професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів;
- 2) *завдання*, що базуються на максимальній реалізації галузевого стандарту вищої освіти України на основі інтегрованого навчального плану підготовки бакалавра – сестри медичної (22 галузь знань – охорона здоров'я; 223 Медсестринство);
- 3) *дієві підходи, принципи та закони*;
- 4) *освітнє середовище* (вивчення конкретних навчальних дисциплін гуманітарної та соціально-економічної підготовки, а також дисциплін з циклу професійної та практичної підготовки);
- 5) *організаційно-педагогічні умови*;

б) *форми* організації освітнього процесу (лекції, семінари, лабораторно-практичні, практичні заняття: доклінічні, клінічні в лікувально-профілактичних установах та практика (навчальна і переддипломна));

7) *методи* (практичні ситуації, рольові та ділові ігри, «мозковий штурм», індивідуальні вправи, інтегровані завдання, ігрові імітаційні методи);

8) *засоби* професійної підготовки (матеріально-технічна база: навчальні та наочні посібники, спеціальні муляжі, технічні засоби навчання);

9) *компоненти, критерії та рівні* готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності;

10) очікуваний *результат*.

Також під час побудови моделі до уваги було взято пораду З. Шарлович, 2015 про доцільність врахування *соціального замовлення*. Як доводить авторка, «соціальне замовлення медичної сестри продиктоване реорганізацією медичної галузі та переходу на рівневу систему надання первинної, вторинної та третинної медичної допомоги, де 85% складатиме первинна медико-санітарна допомога» (Шарлович, 2015, с. 9). У нашому розумінні, саме соціальне замовлення диктує мету, визначає головні завдання, а також впливає на результат професійної підготовки майбутніх медичних сестер.

Відзначимо, що усі складові мають забезпечувати мету та «ідеально передбачати результати діяльності» (*Общая и профессиональная педагогика*, 2005, с. 98). Отже, мета задається та визначається кінцевим результатом професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів як суб'єктів цієї діяльності. Як доводить Н. Нікітіна, 2002, мета у моделі вибудовується на основі узагальненої характеристики, що включає в себе певний обсяг і структуру майбутньої професійної діяльності, якими повинен опанувати здобувач вищої освіти на циклах удосконалення і спеціалізації.

Зважаючи на те, що модель структурна – *то усі виокремленні складові елементи вважаємо за доцільне чітко згрупувати у конкретні блоки та надати їм структурної логічності й послідовності, починаючи від соціального замовлення і закінчуючи очікуваним результатом*. У авторській структурній

моделі формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на праксеологічних засадах раціональним вважаємо виокремлення таких *блоків*, як: цільового; змістового; технологічного; діяльнісного; результативного. Схематично структурна модель представлена на рис. 2.3. Отже, як видно із рис. 2.3 авторська модель експлікує блочну структуру та відображає зміст й структуру формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на праксеологічних засадах. Спроекована модель володіє *властивостями системності, відкритості та прогностичності*. У нашому баченні *системність* полягає в тому, що модель має ознаки системного об'єкта та включає субпідрядні складові у кожному блоці, які об'єднані та зумовлені чіткими зв'язками. Модель *відкрита*, здатна вдосконалюватися, відображає системний підхід до формування готовності до професійної діяльності майбутніх медичних сестер-бакалаврів. *Прогностичність* моделі полягає в тому, що на її основі можна передбачити ймовірний напрямок розвитку у студентів готовності.

Вважаємо, що розроблена модель сприяє досягненню поставленої мети на основі використання в освітньому процесі сукупності *цільового, змістового, технологічного, діяльнісного, результативного* блоків. У запропонованій авторській моделі усі блоки представляють собою структурно-функціональну цілісність, єдність та взаємно впливають один на одного. Виокремлені блоки дозволяють чітко організувати процес формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності та визначити пріоритетні напрямки професійної підготовки.

Таким чином, першим блоком моделі є *цільовий* блок. Його наявність обумовлена тим, що свідомою метою діяльності викладача визначає вибір способів дій, виступає як засіб управління і порівняння отриманих результатів з прогнозованим підсумком. До цільового блоку входить соціальне замовлення, мета та завдання.



Рис. 2.3. Структурна модель формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на праксеологічних засадах

У даній моделі мета визначається *соціальним замовленням* на підготовку високо компетентного фахівця-медика середньої ланки, що володіє ґрунтовними знання, має сформовані практичні уміння і навички, володіє належним арсеналом особистісних і професійних якостей та мотивований на реалізацію сестринської діяльності відповідно до державного освітнього стандарту підготовки медичних сестер-бакалаврів. *Мета* відноситься до головних факторів, що впливають на організацію освітнього процесу, оскільки зміна мети передбачає зміну всієї системи професійної підготовки.

У дослідженні ми виходили з тих міркувань, що формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на праксеологічних засадах характеризується чітким визначенням мети. Таксономія мети проводиться на основі її схильності послідовно ускладнюватися за ступенем наростаючої складності. Тобто основною *метою* є професійна підготовка грамотного фахівця на праксеологічних засадах, який готовий ефективно діяти в межах своєї професійної компетентності, надаючи населенню мед сестринські послуги.

Завдання охоплюють декілька площин: 1) вдосконалення мотиваційної сфери та вироблення ціннісно-орієнтованих норм відношення до майбутньої професійної діяльності; 2) засвоєння студентами основних теоретичних знань; 3) формування практичних умінь і навичок професійної діяльності в межах своєї компетентності; 4) вдосконалення особистісних якостей та формування рефлексії.

До складу *змістового* блоку увійшли підходи, принципи та закони. Розглянемо *підходи*, що відображені у авторській структурній моделі. Насамперед відзначимо, що повністю погоджуємося із Максименком & Філоненком, 2014 у тому, що підходи є надзвичайно вагомим складовими усього освітнього процесу під час професійної підготовки медичних фахівців. У дослідженні підходи ми розглядали як вихідні та основоположні позиції, що

складають основу діяльності по розробці моделі. Відзначимо, що при відборі підходів ми керувалися наступними факторами:

- системності (кожен підхід повинен пред'являти конкретні вимоги до всіх складових професійної підготовки (цілі, зміст, засоби, методи, форми));
- орієнтованості (орієнтація на вирішення певних педагогічних суперечностей та формування загальної стратегії педагогічної діяльності);
- об'єктивності (кожен підхід повинен формулюватися на основі об'єктивно існуючої потреби);
- ефективності (реалізація кожного підходу повинна суттєво підвищувати ефективність професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів в цілому).

Центральне місце під час формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності відведено *праксеологічному* підході. Саме він відіграє найбільш вагомую роль у тому, щоб майбутні фахівці змогли самостійно усвідомити результати своєї практичної діяльності та повною мірою осягнули якість, ефективність, успішність, продуктивність, конструктивність, корисність практичної підготовки. Ґрунтовна характеристика та потенціал праксеологічного підходу у професійній підготовці майбутніх медичних сестер-бакалаврів представлена у параграфі 1.2 нашого дисертаційного дослідження.

Діяльнісний підхід є досить поширеним у психолого-педагогічних роботах та безпосередньо впливає із засад, які пропагує праксеологічний підхід. У дослідженні виходили з тих міркувань, що саме діяльнісний підхід пояснює той факт, що усі види діяльності мають вихід на практику, збагачують її можливості. Цей підхід обґрунтовує особистісно-професійний розвиток майбутньої медичної сестри як активного суб'єкта діяльності. Характеристика діяльності медичної сестри і підготовка до неї, з позицій діяльнісного підходу, передбачає розгляд діяльності в якості основного засобу досягнення професіоналізму. Також вагомим чинником під час вибору діяльнісного підходу була потреба максимального впровадження третьої організаційно-педагогічної умови –

формування продуктивного клінічного досвіду студентів під час навчальної та переддипломної практик.

Обираючи діяльнісний підхід, ми виходили з тих міркувань, що діяльність здійснюється певною людиною – суб'єктом. «Людина як суб'єкт діяльності планує, організовує, спрямовує, корегує її. У той же час діяльність формує людину як суб'єкт, як особистість. За визначенням А. Асмолова «діяльність являє собою динамічну саморозвиваючу ієрархічну систему взаємодії суб'єкта зі світом» (Асмолов, 1990, с. 90). З практичної точки зору до уваги було взято поради С. Глухих, яка довела, що діяльнісний підхід дозволяє розглядати «професійну підготовку медичних сестер в таких аспектах: категорію діяльності як стан і процес; категорію особистості, її відносин і установок; категорію професійної підготовки медичних сестер як сукупність знань, умінь фахівця і його професійних якостей» (Глухих, 2013, с. 79).

Цінним у контексті нашого дослідження є виокремлення *інтегративно-діяльнісного* підходу. Сутність цього підходу, у найбільш загальному розумінні, полягає в розгляді професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів на інтегративному та діяльнісному рівнях. Інтегративно-діяльнісний підхід обумовлює визначення основних характеристик через наукові дефініції «інтеграція» і «діяльність» та їх співвіднесення. У методичному контексті інтегративно-діяльнісний підхід розглядає явища і процеси як складні системи, цілісність яких досягається на основі інтеграції складових елементів, що знаходяться у взаємозв'язку і взаємодії. Цей підхід передбачає актуалізацію практичної підготовки студентів протягом усього періоду навчання у МЗВО. Він сприяє орієнтації на інтеграцію психолого-медико-педагогічних дисциплін, що виключає дублювання їх змісту та сприяє формуванню цілісного сприйняття професійної діяльності медичної сестри. З практичної точки зору саме цей підхід дозволяє сформувати варіативні, гнучкі знання та практико орієнтовані уміння і навички, що є необхідними чинниками професійної діяльності фахівців сестринської справи. Інтегративно-діяльнісний підхід обрано також з огляду на потребу максимально ефективного впровадження другої організаційно-

педагогічної умови – системна організація інтегративних медичних знань в освітньому середовищі медичних закладів.

Тобто у процесі професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів велике значення має формування у них ціннісних уявлень, ідеалів, що в кінцевому результаті, визначає світоглядні установки фахівця-професіонала. Інтегративно-діяльнісний підхід, як зазначають науковці, які використовували його під час підготовки медичних сестер «дозволяє практично формувати інтеграційні ціннісні знання у фахівців, реалізація яких відбувається в професійній підготовці, що визначає моральну поведінку медичного працівника середньої ланки» (Глухих, 2011, с. 84).

Таким чином, максимально повне впровадження інтегративно-діяльнісного підходу дозволяє:

- проаналізувати зміст усіх навчальних дисциплін і виявити можливості їх інтеграції, що дозволяє розглядати професійну підготовку фахівців сестринської справи як закономірно спланований процес;
- більш цілеспрямовано вивчити професійну підготовку медичних сестер як цілісну систему з характерними ознаками та зв'язками;
- розкрити зміст та визначити сутність форм, методів і засобів, що дозволяють якісно реалізовувати професійну підготовку медичних сестер.

На вагомості *компетентнісного* підходу наголошено у публікації А. Усович, 2013. Зокрема у баченні фахівця компетентнісний підхід до освіти майбутнього медичного працівника передбачає морально-етичну підготовку до виконання своїх професійних обов'язків (Усович, 2013, с. 34–35). Подібну позицію відстоюють Момот & Шарайкіна, 2010. Як доводить Л. Білик цей підхід «зорієнтований на прищеплення деонтологічних навичок студентам медикам на до клінічному етапі навчання. Його використання у сучасній практиці підготовки медичних працівників є недостатнім» (Білик, 2017, с. 47).

Наголосимо, що компетентнісний підхід має комплексний вплив на впровадження в освітній процес МЗВО усіх виокремлених нами організаційно-педагогічних умов. З позицій компетентнісного підходу «у майбутніх медиків

повинні бути сформовані професійні компетенції, які забезпечать їм, після закінчення періоду навчання, зайняти належне місце на сучасному ринку праці» (Ішук, 2017, с. 76–77). На доцільності впровадження компетентнісного підходу для модернізації змісту вищої медичної освіти наголошує І. Драч, 2008. Так, автор аргументовано доводить, що цей підхід сприяє визначенню чіткого переліку й характеристику змісту ключових компетенцій випускників МЗВО; встановлення відповідності базових компетенцій із професійно-орієнтовних дисциплін; відбору змісту предметів, що забезпечать формування і розвиток компетентностей; розробку системи контролю за їх формуванням (Драч, 2008, с. 47). Науковці (Мукан & Козловський & Криштанович, 2020) теж доводять вагомість компетентнісного підходу для підготовки майбутніх медичних сестер.

Вважаємо за необхідне підкреслити, що компетентнісний підхід не може повною мірою бути зреалізованим без впровадження *культурологічного* підходу. Його вагомість підкріплена конкретним впливом на реалізацію першої організаційно-педагогічної умови (індивідуалізація навчання як чинник формування мотиваційно-ціннісної сфери майбутніх сестер-бакалаврів), яка безпосередньо впливає на мотиваційно-ціннісну сферу студентів. Цей підхід у баченні Т. Кир'ян «уможливорює розглядати професійну підготовку майбутніх медичних сестер як сукупність культурних складників у контексті широкого культурного підґрунтя соціуму з урахуванням культурних ситуацій, що склалися» (Кир'ян, 2016, с. 116).

Вважаємо, що професійна підготовка має носити випереджальний характер, що забезпечується формуванням готовності до професійної діяльності і розвитком професійно-функціональних якостей майбутнього фахівця в процесі навчально-пізнавальної діяльності через наповнення навчальних дисциплін культурологічним змістом. У практичному контексті наповнювали навчальні дисципліни гуманітарної та соціально-економічної підготовки («Українська мова», «Історія та культура України», «Філософія») етико-деонтологічними поняттями, використовували ціннісно-орієнтовані ситуації і

завдання, які вдосконалюють особистісні та професійні ціннісні орієнтації та переживання майбутніх фахівців.

В освітньому процесі студент виступає як особистість зі своїми мотивами, метою, а це означає що професійна підготовка у МЗВО має базуватися на *особистісно орієнтованому* підході. Саме цей підхід визнаємо у якості профілюючого під час впровадження четвертої організаційно-педагогічної умови – використання ігрових імітаційних методів для формування особистісної компетентності майбутніх медичних сестер-бакалаврів. У найбільш узагальненому варіанті особистісно орієнтований підхід ґрунтується на наступних постулатах:

- пріоритет індивідуальності, самоцінності студентів, які виступають у якості суб'єктів професійної підготовки;
- зміст професійної освіти визначається рівнем розвитку сучасних соціальних, інформаційних технологій і майбутньої професійної діяльності;
- дієвість освітнього процесу визначається гуманістичною спрямованістю освітнього середовища;
- максимальне врахування індивідуального досвіду студентів, спонукання у них потреби в самоорганізації, самовизначенні і саморозвитку.

У своєму дослідженні ми підтримуємо позицію Є. Зеєра, 1998 про те, що реалізація особистісно-орієнтованого підходу розглядається у якості дієвого фактору виховання особистості, надаючи студенту можливість для формування здатності до творчості, рефлексії, самостійності та відповідальності. Важливо, на наш погляд, те, що в центр освітнього процесу поставлена особистість студента. Це дозволило зосередити увагу на розвитку індивідуальності, допомогти кожному студентові відповідно до його особистісного потенціалу здобути не тільки знання, уміння, навички, а й стимулювати його самовизначення, вироблення життєвої позиції, формування компетентної професійної поведінки.

На основі використання порад Л. Пшеничної, 2002 було прийнято рішення про необхідність використання *комплексного* підходу під час

формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності. Ми виходили з тих міркувань, що методологічною основою розвитку сучасної медичної освіти є комплексний підхід до вирішення проблеми формування готовності майбутніх медичних сестер в єдності філософських, педагогічних, соціологічних, психологічних наук. Саме життя, а також реалії, пов'язані із запобіганням розповсюдження COVID-19 та інших захворювань диктує необхідність комплексного підходу до вирішення теоретичних і практичних проблем. Це продиктовано тим, що відбувається інтеграція всіх суспільних процесів, де рішення однієї проблеми залежить від вирішення цілого комплексу інших.

Убачаємо, що лише під час використання комплексного підходу можна цілісно підійти до розв'язання усіх завдань професійної підготовки майбутніх медичних сестер у МЗВО, а також він дотичний до впровадження усіх організаційно-педагогічних умов, які нами виокремлено для підвищення результативності освітнього процесу. Методологія сучасної освіти майбутніх медичних фахівців гуманістична, а тому в центрі головної уваги опиняється людина, її духовний розвиток і комплексна система професійних цінностей. Таким чином, наукові витоки нової освітньої політики в медичній освіті полягають у комплексному використанні теорії та практики.

Аксіологічний підхід обрано з огляду на те, що він змістовно базується на гуманістичній концепції освіти, орієнтує мету та зміст професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів на особистісно й професійно значущі ціннісні результати. Тобто можемо констатувати, що нинішня ситуація в українському суспільстві вимагає глибинного переосмислення і переоцінки цінностей. Аксіологічний підхід розглядаємо органічною частиною гуманізації українського суспільства у цілому та медичної сфери зокрема, де людина розглядається як найвища цінність і самоціль соціального розвитку. Наголосимо, що аксіологічний підхід тісно пов'язаний із праксеологічним.

Науковці розглядають аксіологію як «вчення про цінності, теорія цінностей. Аксіологія вивчає цінності, їхні ієрархії та системи» (Гончаренко,

1997 с. 12). Тобто в арсеналі аксіології лежить вивчення форм і способів ціннісного проектування своїх життєвих прагнень в майбутнє, а також вибір орієнтирів у професійному та особистому житті. Як доводить С. Глухих, «аксіологічний підхід у професійній підготовці медичних сестер означає: визнання цінності суб'єкта медичної діяльності – медичної сестри; цінність здоров'я людини і суспільства в цілому як об'єкта професійної діяльності медичної сестри; цінності самої професійної діяльності медичної сестри і її результатів» (Глухих, 2013, с. 72).

Отже, у контексті праксеологічних засад саме *праксеологічний, діяльнісний, інтегративно-діяльнісний, компетентнісний, культурологічний, особистісно орієнтований, комплексний та аксіологічний* підходи є актуальними. Вони мають практичне значення для ефективного вирішення теоретичних, методичних та практичних завдань щодо організації освітнього процесу. Використання цих науково-методологічних підходів тісно пов'язане із вирішенням проблем забезпечення практичної спрямованості якості вищої медичної освіти медичних сестер-бакалаврів у МЗВО та допомагає сформувати їх готовність до майбутньої професійної діяльності.

На основі узагальнення педагогічних джерел (Антонова, 2004; Волкова, 2001; Двойников & Карасева & Пономарева, 2002; Слостенін & Ісаєв & Шиянов, 2002; Ясвин, 2001), а також праць із праксеології (Богоявленська, 2005; Колесникова & Титова, 2005; Комаха, 2003; Любогор, 2011; Сацков, 1993, 1998) було прийнято рішення про потребу загальнонаукових (системності; практичної спрямованості; запровадження педагогічного діагностування; мотивації позитивного ставлення студентів до навчання, орієнтації на їх потреби та інтереси; вибору ефективних методів, засобів і форм; значущості і необхідності результатів; опори на індивідуальні досягнення студентів і створення умов для їх максимальної самореалізації) і специфічних (економічності, рівноваги, критичної оптимальності, індивідуальної оптимальності, обережних рішень) *принципів*. Усі вони виокремлені у контексті праксеологічних засад, а їх

докладна характеристика представлена у параграфі 1.3 дисертаційного дослідження.

У змістовому блоці моделі відображені *закони* єдності та взаємозв'язку теорії з практикою; єдності навчання і розвитку; взаємозв'язку соціалізації та професіоналізації особистості у процесі навчання; поєднання інтеграції та диференціації; тісної взаємодії теоретичної та практичної підготовки. Вважаємо, що їх впровадження дасть позитивний ефект на формування професіоналізму майбутніх медичних сестер-бакалаврів. (Див. параграф 1.3).

До *технологічного* блоку увійшли такі дів складові:

1) *освітнє середовище*, що охоплює комплекс навчальних дисциплін гуманітарної та соціально-економічної підготовки («Українська мова», «Філософія», «Історія та культура України»), а також дисциплін з циклу професійної та практичної підготовки («Обстеження та оцінка стану здоров'я людини», «Менеджмент та лідерство в медсестринстві», «Клінічне медсестринство»);

2) *організаційно-педагогічні умови* (індивідуалізація навчання як чинник формування мотиваційно-ціннісної сфери майбутніх сестер-бакалаврів; системна організація інтегративних медичних знань в освітньому середовищі медичних закладів; формування продуктивного клінічного досвіду студентів під час навчальної та переддипломної практик; використання ігрових імітаційних методів для формування особистісної компетентності майбутніх медичних сестер-бакалаврів).

Діяльнісний блок відображає процес педагогічної взаємодії між викладачем і студентами та визначає стійкий, послідовний характер протікання процесу формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності. До його складу ми віднесли конкретні *методи* (практичні ситуації, рольові ігри, мозковий штурм, індивідуальні вправи, інтегровані заняття, ігрові імітаційні методи), *форми* (лекції, семінари, лабораторно-практичні, практичні заняття, практика) та *засоби* (навчальні та наочні посібники, спеціальні муляжі, схеми, макети, ТЗН, тести, тренінги,

мультимедійний супровід), які використовувалися під час організації професійної підготовки студентів.

У структуру *результативного* блоку віднесено *компоненти* (мотиваційно-ціннісний, теоретико-когнітивний, практико-конативний, особистісно-рефлексивний), *критерії* (мотиваційний, знаннєвий, діяльнісний, аналітичний), *рівні* (творчий (креативний), достатній (належний), реконструктивний (середній), репродуктивний (низький)) та *результат* – позитивна динаміка у формуванні готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності.

У підсумку наголосимо, що багатогранність професійної діяльності майбутніх медичних сестер-бакалаврів вимагає використання педагогічного моделювання під час професійної підготовки. Спроектвана модель формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності охоплює сукупність цільового, змістового, технологічного, діяльнісного, результативного блоків між якими існують відносини взаємозалежності, взаємозумовленості і взаємодоповнюваності. Констатуємо, що усі блоки об'єднує системотвірний чинник – *праксеологічні засади*, які покладено в основу формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності.

Висновки до другого розділу

У ході дослідження встановлено, що майбутній фахівець, що готується до медсестринської діяльності повинен володіти певним комплексом особистісно-професійних якостей. До найбільш вагомих якостей відносимо милосердя і толерантність. Милосердя є основним аксіологічним імперативом та критерієм гуманності, що передбачає готовність до відкритого діалогу з суб'єктом, який потребує медичної допомоги, що базується на поєднанні співпереживання, співчуття до хворого, охоплює терплячість, турботу про ближнього, прагнення

діяти адекватно до своїх професійних знань і особистих почуттів. Толерантність є основою світосприйняття, що базується на домінуванні загальнолюдських цінностей у професійній діяльності майбутньої медичної сестри. У контексті праксеологічного підходу формування милосердя і толерантності передбачає включення практичних завдань інноваційного змісту, а також розв'язання професійних ситуацій, які передбачають формування умінь налагодження виважених стосунків між медичним фахівцем та пацієнтом.

Готовність майбутніх медичних сестер-бакалаврів передбачає сформовану здатність брати на себе відповідальність у прийнятті рішень та розв'язанні щоденних професійних завдань. Готовність охоплює особливий синтез різних видів професійної діяльності, якими необхідно опанувати студентам під час навчання. У структурі готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності виокремлено компоненти (мотиваційно-ціннісний, теоретико-когнітивний, практико-конативний, особистісно-рефлексивний), критерії (мотиваційний, знаннєвий, діяльнісний, аналітичний) та визначено їхні показники. Кількісна оцінка готовності діагностується за чотирирівневою шкалою: творчий (креативний), достатній (належний), реконструктивний (середній), репродуктивний (низький). Розроблено діагностичний інструментарій для оцінки стану сформованості готовності, що включає опитувальники, анкети, стандартизовані тести, психолого-педагогічні методики.

Організаційно-педагогічні умови розглядаємо як додаткові організаційні та психолого-педагогічні чинники, що спеціально вводяться в освітнє середовище МЗВО з метою інтеграції практичних заходів та спрямовані на суттєве вдосконалення стану готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності. Обрано такий спектр організаційно-педагогічних умов: індивідуалізація навчання як чинник формування мотиваційно-ціннісної сфери майбутніх сестер-бакалаврів; системна організація інтегративних медичних знань в освітньому середовищі медичних закладів; формування продуктивного клінічного досвіду студентів під час навчальної та

переддипломної практик; використання ігрових імітаційних методів для формування особистісної компетентності майбутніх медичних сестер-бакалаврів. У ході дослідження обґрунтовано вагомість кожної організаційно-педагогічної умови та розроблено методичні аспекти їх впровадження. Заявлену сукупність організаційно-педагогічних умов розглядаємо у якості головних орієнтирів, що цілеспрямовано впливають на формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності, які відповідають праксеологічним засадам.

У ході дослідження спроектовано структурну модель формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності, системотвірним фактором виступають праксеологічні засади, а графічно вона охоплює сукупність цільового (соціальне замовлення, мета, завдання), змістового (підходи, принципи, закони), технологічного (освітнє середовище навчального закладу, організаційно-педагогічні умови), діяльнісного (методи, форми, засоби), результативного (компоненти, критерії, рівні, результат) блоків між якими існують відносини взаємозалежності, взаємозумовленості і взаємодоповнюваності.

Матеріали розділу опубліковано в наукових працях автора: Лісна-Міський, 2016 е; 2017а; 2017б; 2017с; 2017h; 2017k; 2018а; 2018с; 2019а; Лісна-Міський, Романишина, 2017j.

РОЗДІЛ 3

ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ І СТРУКТУРНОЇ МОДЕЛІ ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР-БАКАЛАВРІВ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НА ПРАКСЕОЛОГІЧНИХ ЗАСАДАХ

У третьому розділі описано результати організації експериментального дослідження; висвітлено методику впровадження організаційно-педагогічних умов формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на праксеологічних засадах; представлено аналіз результатів експериментального дослідження щодо практичної діяльності у зазначеній площині.

3.1 Організація і методика проведення експериментального дослідження

Організоване нами наукове дослідження, що присвячене формуванню готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності здійснювалося впродовж 2016 – 2020 р.р. та охоплювало такі *етапи наукового пошуку*:

– *підготовчо-аналітичний* (2016–2017 рр.) – проводився аналіз стану досліджуваної проблеми, визначався ступінь її теоретичної та методичної розробленості в психолого-педагогічній науці; вивчалася й аналізувалася нормативна та програмно-методична документація щодо організації освітнього процесу у цілому та професійної підготовки майбутніх фахівців спеціальності 223 Медсестринство, спеціалізації Сестринська справа за освітньо-кваліфікаційним рівнем бакалавр, зокрема; організовано емпіричне дослідження уявлень викладачів про сутність і структуру готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності; проаналізовано

потенціал праксеологічного підходу у її формуванні; визначено понятійний апарат дослідження (мета, завдання об'єкт, предмет); на цьому етапі організовано та проведено констатувальний етап експериментального дослідження, який допоміг визначити стан готовності майбутніх медичних сестер до професійної діяльності;

- *теоретико-проектувальний* (2017–2018 рр.) – характеризувався вивченням особливостей професійної діяльності медичної сестри з використанням праксеологічних засад; у цей період проектувалася програма і розроблялися методики експериментального дослідження; визначався діагностичний інструментарій для проведення дослідження; розроблялася структурна модель формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на основі впровадження праксеологічних засад й апробувалися організаційно-педагогічні умови, які впливали на ефективність професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів під час навчання у МЗВО;

- *експериментально-дослідний* (2018-2020 рр.) – розпочато і завершено педагогічний експеримент (загальна схема педагогічного експерименту передбачала формувальний та підсумковий етапи), в ході якого перевірялися організаційно-педагогічні умови, що забезпечували ефективне формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності, а також перевірялися стан розв'язання суперечностей, які виявлені під час вивчення практичних аспектів підготовки медичних сестер до професійної діяльності.

Наголосимо на тому, що для вирішення поставлених завдань головним методом був педагогічний експеримент, який розглядається у якості загальнонаукового методу наукового пізнання, що «дозволяє отримати нові знання про причинно-наслідкові відносини між педагогічними факторами, процесами за рахунок планомірного маніпулювання однієї, або декількома змінними (факторами) і реєстрацію відповідних змін у поведінці досліджуваного об'єкта або системи» (Полонский, 2004, с. 152). Відзначимо,

що у методологічному контексті організація та проведення педагогічного експерименту мала позитивний вплив на:

- дослідження потенціалу праксеологічних засад у професійній підготовці майбутніх медичних сестер;
- ретельний аналіз стану проблеми вдосконалення діяльності щодо формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності;
- конкретизацію вихідних положень (завдань, вибір діагностичних методик) на основі вивчення дійсного стану організації освітнього процесу у МЗВО, які готують медичних сестер-бакалаврів;
- коректне визначення ефективності авторського підходу до формування готовності на основі застосування педагогічного моделювання і впровадження виокремлених організаційно-педагогічних умов під час реалізації праксеологічного підходу.

Мета педагогічного експерименту – це конкретний якісний і кількісно охарактеризований, найбільш ймовірний очікуваний результат, який планується досягти під час формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на праксеологічних засадах. У дослідженні виходили з тих міркувань, що мета повинна відповідати таким критеріям: чіткості та прогностичності, повноті ознак очікуваного кінцевого результату, контрольованості, реальності досягнення, зв'язку з праксеологічними засадами, відображати концептуально значущі завдання дослідження.

У практичній діяльності ми прагнули, що педагогічний експеримент носив комплексний характер й передбачав використання таких методів дослідження, які взаємодоповнюють один одного і призначені для об'єктивної та доказової перевірки достовірності авторського бачення щодо формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на праксеологічних засадах. З методичної точки зору, як доводять науковці (*Педагогіка вищої школи*, 2005), педагогічний експеримент може бути представлений двома видами: дослідно-пошуковою та дослідно-

експериментальною роботою, які є доволі близькі за своєю суттю, але мають деякі відмінності.

У ході дослідження нами було враховано, що дослідно-пошукова робота виступає одним із методів дослідження, який передбачає внесення змін в освітній процес з урахуванням попередньо отриманих результатів. На основі отриманих результатів дослідно-пошукової роботи можна судити про те, чи є сенс запроваджувати зміни в освітній процес, чи буде досягнута успішність і буде отримана статистична результативність. Зокрема, «результати дослідно-пошукової роботи найчастіше оцінюються за якісними критеріями та показниками. При цьому слід зазначити, що допускається формування експериментальних і контрольних груп, проводяться відповідні вимірювання і їх математична обробка на рівні порівняння отриманих результатів, як правило, у відсотках» (Подласый, 1999, с. 283). У ході проведення дослідно-пошукової роботи отримують результати, які володіють досить переконливою доказовістю внаслідок масового характеру дослідження.

Отже, дослідно-експериментальну роботу розглядаємо як метод внесення авторських (спеціально введених) змін в процес професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів, розрахований на отримання вагомого освітнього ефекту, з подальшою математичною перевіркою отриманих результатів. У нашому конкретному випадку дослідно-експериментальна робота виступає засобом перевірки висунутої робочої гіпотези про вагомий вплив праксеологічних засад на організацію професійної підготовки майбутніх медичних сестер, що сприятиме вдосконалення усіх компонентів готовності.

У найбільш загальному контексті, функції дослідно-експериментальної роботи полягають в «отриманні достовірних даних, а не в дослідному відтворенні самого педагогічного процесу» (Краевский & Бережнова, 2006, с. 195). Внесення змін у педагогічний процес на основі виявлених в дослідно-експериментальній роботі тенденцій і закономірностей становить практичну цінність наукового дослідження. Так, В. Загвязінский визначає дослідно-експериментальну роботу як «науковий досвід в галузі навчальної або

виховної роботи з метою пошуку нових, більш ефективних способів вирішення педагогічної проблеми» (Загвязинский, 2001, с. 183). Тобто під дослідно-експериментальною роботою розуміємо загальний емпіричний метод дослідження, головна особливість якого полягає у тому, що процеси формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності будуть вивчатися в контрольованих, керованих та спеціально створених експериментатором умовах.

У нашому дисертаційному дослідженні ми використовували два види педагогічного експерименту (дослідно-пошуковий і дослідно-експериментальний) під загальною назвою – дослідно-експериментальна робота. У цілому, така комплексна робота під нашим безпосереднім керівництвом проводилася з 2016 по 2020 р.р. в природних умовах освітнього процесу МЗВО (ВНКЗ ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського»; Буковинського державного медичного університету; Чернівецького медичного фахового коледжу; Житомирського медичного інституту Житомирської обласної ради; Приватного фахового навчального закладу «Медичний коледж» (м. Тернопіль)). Дослідно-експериментальна робота охоплювала *констатувальний, формувальний та підсумковий* етапи експерименту. Усі етапи експериментального дослідження процесу формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності характеризувалися своїми певними завданнями, змістом і конкретними процесуальними характеристиками.

При проведенні констатувального етапу експерименту ми поставили собі мету встановити реальний стан справ досліджуваного об'єкта – тобто вивчити стан використання праксеологічних засад під час організації професійної підготовки майбутніх медичних сестер, що прийдуть на роботу в медичні установи та проаналізувати проблеми, що існують під час традиційної організації освітнього процесу у майбутніх медичних сестер.

Основними завданнями формувального етапу експерименту були:

- виокремлення контрольної (КГ) та експериментальної (ЕГ) груп (відібрані експериментальні групи характеризувалися схожістю з контрольними групами за віковим, гендерним складом та перебували в рівних умовах, що відображали практичну ідентичність основних компонентів навчальних планів);
- визначення вихідного рівня сформованості готовності до професійної діяльності майбутніх медичних сестер-бакалаврів, шляхом діагностики стану сформованості кожного компонента готовності (мотиваційно-ціннісного, теоретико-когнітивного, практико-конативного, особистісно-рефлексивного) на початку експерименту – вступний контроль (ВК);
- встановлення рівня сформованості готовності до професійної діяльності майбутніх медичних сестер-бакалаврів у кінці експерименту – підсумковий контроль (ПК);
- отримання інтегральної оцінки стану сформованості готовності майбутнього медичного спеціаліста середньої ланки з дипломом бакалавра на початку і в кінці експерименту як в КГ (традиційна організація освітнього процесу), так і в ЕГ (впровадження структурної моделі та організаційно-педагогічних умов, що розроблені із урахуванням праксеологічних засад).

Формувальний етап експериментального дослідження проведено зі студентами загальною кількістю 144 на базі одного закладу – ВНКЗ ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського». Зокрема, до формувального етапу експериментального дослідження у залучено **73** майбутні медичні сестри, що навчалися за спеціальністю 223 Медсестринство, спеціалізація Сестринська справа, освітньо-кваліфікаційний рівень бакалавр (термін завершення навчання – 2019 р.) – ці студенти утворили КГ. Тоді як **71** студент спеціальності 223 Медсестринство, спеціалізації Сестринська справа, освітньо-кваліфікаційного рівня бакалавр, що закінчили навчання у 2020 р. утворили ЕГ. Також до проведення формувального етапу експерименту були залучені 19 викладачів кафедр соціально-гуманітарних дисциплін; внутрішньої медицини та управління охороною здоров'я; клінічного медсестринства, акушерства та гінекології.

На підсумковому етапі експериментального дослідження нами було здійснено порівняння отриманих розподілів рівнів готовності студентів ЕГ та КГ із застосуванням методів математичної статистики (використання критерію Колмогорова-Смірнова) для перевірки ефективності організаційно-педагогічних умов та структурної моделі формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності. (Більш ґрунтовніше у п. 3.3 ми висвітлимо методику організації формувального та підсумкового етапі педагогічного експерименту).

Отже, загальна кількість залучених респондентів на різних етапах експерименту становила **367** студентів і 54 викладачів (223 студенти та 35 викладачів – констатувальний етап експерименту; 144 студенти та 19 викладачів – формувальний етап експерименту).

Зупинимося на висвітленні змісту та якісній характеристиці отриманих результатах констатувального етапу експериментального дослідження. Зокрема, для перевірки результативності існуючої в МЗВО системи професійної підготовки студентів спеціальності 223 Медсестринство, спеціалізації Сестринська справа, а також з метою встановлення ефективності праксеологічних засад для формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності у 2017 р. організовано констатувальний етап експерименту. До його проведення залучено 223 студенти випускного курсу, які здобувають освітній рівень бакалавр, а також 35 викладачів навчальних дисциплін соціально-гуманітарної й професійної та практичної підготовки таких навчальних закладів як: ВНКЗ ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського»; Буковинського державного медичного університету; Чернівецького медичного фахового коледжу; Житомирського медичного інституту Житомирської обласної ради; Приватного фахового навчального закладу «Медичний коледж» (м. Тернопіль).

Отже, основні завдання констатувального етапу експериментального дослідження були спрямовані на встановлення рівня використання

праксеологічних засад під час організації професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів у МЗВО.

Першим кроком під час організації констатувального етапу експерименту було організація усного бліц-опитування, що дозволило за короткий час зібрати реальний фактичний матеріал щодо питань, які нами безпосередньо вивчалися. Зокрема під час опитування ми поставили майбутнім медичним сестрам лише три конкретні запитання, а саме:

1. Що, на вашу думку, означає термін «праксеологія»?
2. Яке значення має праксеологічний підхід для вашої майбутньої професійної кар'єра?
3. Чи впливає прагнення бути готовими до професійної діяльності на ваш особистісний розвиток?

Узагальнені результати проведеного бліц-опитування дозволили констатувати, що лише 34 (15,25 %) опитаних студента лише частково змогли охарактеризувати поняття «праксеологія». Відзначимо, що на перше запитання відповіді були не конкретні, а носили описовий й загальний характер. Наголосимо, що більшість (189 (84,75 %)) опитаних нами студентів просто ототожнювала праксеологію із практикою та практичною підготовкою. Унаслідок опрацювання усних відповідей студентів-випускників на запитання «Яке значення має праксеологія для вашої майбутньої професійної кар'єра?» встановлено, що більшість опитаних не розуміли значення праксеології ні в особистому, ні у професійному житті. Невтішним вважаємо той факт, що майбутні медичні сестри не вбачають безпосереднього зв'язку між праксеологічними засадами професійної підготовки та професійною кар'єрою. У процесі організації бліц-опитування встановлено, що студенти повною мірою не усвідомлюють значення готовності до професійної діяльності для особистісного розвитку.

Результати бліц-опитування доводять недостатнє розуміння студентами випускного курсу, що були залучені до констатувального етапу експерименту, значення праксеологічних засад для поєднання особистісних і професійних

цілей, а також засвідчують відсутність усвідомлення ними вагомості праксеологічного підходу для формування готовності до професійної діяльності. Тому можемо констатувати, що у студентів МЗВО відсутня системність у розумінні потенціалу праксеології для практичної підготовки, вони не зовсім усвідомлюють її складові та значущість.

Для більш системного розуміння стану організації професійної підготовки майбутніх медичних сестер до професійної діяльності з урахуванням праксеологічних засад нами було розроблено комплексну анкету, яка містила запитання для самооцінювання стану сформованості усіх компонентів (мотиваційно-ціннісного, теоретико-когнітивного, практико-конативного, особистісно-рефлексивного) готовності. Студенти повинні були оцінити самостійно стан сформованості готовності до професійної діяльності. До такої ж діяльності щодо оцінювання були й залучені викладачі.

Для узагальненого аналізу відповідей студентів на анкетування було використано методику контент-аналізу. При цьому дотримувалися загальних для емпіричних досліджень правил: надійності, обґрунтованості, стійкості та репрезентативності отриманих даних. Вимога обґрунтованості висувала точне і повне визначення категорії аналізу. Стійкість пояснюється можливістю відтворити результати. Умова аналізу явного змісту передбачала, що зміст береться в його прямому значенні без урахування намірів автора. Це дозволяє уникнути впливу особистості дослідника на досліджуваний об'єкт, досягти високої можливості отримання даних і проведення порівняння. Контент-аналітичне дослідження завершується інтерпретацією результатів і висновками. Методика контент-аналізу являє собою серію логічних процедур: виділення визначень поняття «ефективність навчання»; встановлення ознак для систематизації виділених ознак; визначення рангу ознаки. Кількісний етап методики контент-аналізу, має дати достовірне визначення, яке полягає, перш за все, в знаходженні найбільш значущих ознак, які визначаються. Формулювання ранжовані по степені наукової обґрунтованості та доказовості, з одного боку, і можливості їх використання для педагогічної науки – з іншого.

До контент-аналізу були залучені експерти – кваліфіковані викладачі тих МЗВО. Ступінь компетентності експертів оцінювали за коефіцієнтами інформованості та аргументації на основі методики, розробленої Л. Бондаренко, 2005. Тобто обрано 35 викладачів, які мали науково-педагогічний стаж роботи у МЗВО не менше 10 років. Узагальнені результати (відповіді студентів та оцінки викладачів) анкетування представлено у табл. 3.1.

Таблиця 3.1

**Результати аналізу відповідей студентів на анкетування
(самоаналіз констатувальний етап дослідження)**

Запитання в анкеті	Узагальнений контент-аналіз стану сформованості			
	творчий	достатній	реконструктивний	репродуктивний
Оцініть уміння мотивувати себе до професійного вдосконалення	25	31	125	42
Оцініть сформованість ціннісних орієнтацій	33	36	111	43
Оцініть рівень своїх теоретичних знань	49	31	109	34
Оцініть рівень деонтологічних знань та інтелект	38	39	110	36
Оцініть рівень практичних умінь і навичок	27	40	115	41
оцініть рівень оволодіння маніпулятивними вміннями	33	54	98	38
оцініть сформованість уміння планувати діяльність	29	48	106	40
Оцініть сформованість особистісно-професійних якостей	47	59	86	31
Оцініть сформованість рефлексії	21	35	110	57
УЗАГАЛЬНЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ	34 / 15,25 %	41 / 18,38 %	108 / 48,43 %	40 / 17,94 %

Результати констатувального експерименту дозволили нам зробити узагальнення про те, що праксеологічні засади під час організації освітнього процесу враховані лише частково. Було з'ясовано, що у 108 респондентів (48,43%) володіють реконструктивним (середнім) рівнем готовності до професійної діяльності, тоді як високий рівень встановлено лише у 34

(15,25 %), натомість 40 опитаних наприкінці навчання мали володіти репродуктивним (низьким) рівнем готовності до професійної діяльності. Отже, студентам-випускникам МЗВО на констатувальному етапі дослідження було характерно такі риси:

- інтерес до майбутньої професійної діяльності незначний;
- не бачать необхідності в прояві активності для професійного саморозвитку і не виявляють прагнення дізнатися понад те, що пропонують навчальні програми, домінує звичка все робити заради оцінки;
- у значної кількості опитаних не сформована активна життєва позиція, що породжує пасивність по відношенню до професійної підготовки;
- відсутнє вміння планувати, здійснювати і контролювати результати своєї навчально-пізнавальної та практичної діяльності;
- слабо сформована здатність до рефлексії та роботи в колективі.

У своєму дослідженні ми висуваємо робочу гіпотезу про те, що якщо в освітньому процесі МЗВО з самого початку навчання буде створено ефективні умови для формування готовності до професійної діяльності, що базуватимуться на праксеологічних засадах та передбачатимуть впровадження сукупності організаційно-педагогічних умов та структурної моделі то отримаємо реальні можливості виявляти професійні інтереси і схильності, визначати реальні можливості для кращого оволодіння обраною спеціальністю. Як наслідок – у кінці навчального процесу на випускному курсі буде досягтися більш високий рівень готовності випускників до професійної діяльності, ніж при існуючій (традиційній) системі професійної підготовки.

3.2. Реалізація організаційно-педагогічних умов формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на праксеологічних засадах

Вивчення психолого-педагогічних досліджень та аналіз власного емпіричного досвіду дозволили виділити основні *вимоги* до організації експериментального дослідження, що ефективні під час практичної діяльності з формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності у ЕГ. Ці вимоги співзвучні до праксеологічних засад та охоплюють наступні три площини:

- по-перше, практичну орієнтованість (доцільно забезпечити належний рівень зв'язку теорії з практикою, адекватно відображати реальні потреби професійної діяльності майбутніх медичних сестер на робочому місці);
- по-друге, цілеспрямованість (необхідно внести ясність та чіткість під час вирішення завдань під час організації професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи з дипломами бакалаврів);
- по-третє, комплексність (організація освітнього процесу має стосуватися всіх ланок професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів у МЗВО).

З методологічної точки зору, для вирішення проблем, пов'язаних з підготовкою професійно-компетентних фахівців, необхідно детально вивчити процес формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності, який передбачає ефективне використання педагогічного супроводу на праксеологічних засадах, шляхом реалізації в освітньому процесі організаційно-педагогічних умов. Під педагогічним супроводом розуміємо організацію такого освітнього процесу для майбутніх медичних сестер-бакалаврів, які навчалися в ЕГ, що спрямований визначення реальних можливостей для якісного оволодіння майбутньою професією, побудові професійних перспектив, розвитку готовності до реалізації своїх професійних обов'язків по відношенню до пацієнтів та колег в умовах

лікувальних установ. Ефективний педагогічний супровід процесу формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на праксеологічних засадах у ЕГ передбачає створення цілісного освітнього простору, що вимагає сприяння у впровадженні в освітній процес організаційно-педагогічних умов.

Зупинимося на висвітленні практичних механізмів впровадження організаційно-педагогічних умов. Насамперед, під час організації освітнього процесу з метою впровадження *першої* організаційно-педагогічної умови – *індивідуалізація навчання як чинник формування мотиваційно-ціннісної сфери майбутніх сестер-бакалаврів* – ми виходили з тих міркувань, що формування мотиваційно-ціннісної сфери майбутніх фахівців знаходиться на межі навчання і виховання та вивчається як з педагогічної так і з психологічної позиції. Так, під час організації освітнього процесу у ЕГ з метою формування мотиваційно-ціннісної сфери майбутніх сестер-бакалаврів було зроблено основний акцент на актуалізацію етико-деонтологічного та аксіологічного потенціалу дисциплін гуманітарної та соціально-економічної підготовки («Українська мова», «Історія та культура України», «Філософія»), шляхом виділення основних етико-деонтологічних понять, використання міжпредметних зв'язків, застосування додаткового аксіологічного матеріалу в процесі навчання. Усе це було спрямовано на налагодження тісного взаємозв'язку навчання з майбутньою професійною діяльністю. У змісті предметів звертали увагу на:

- основні поняття моральності, медичної етики і деонтології;
- моральні та професійно-етичні норми, засади і правила у роботі медичної сестри;
- формування ціннісних відносин між пацієнтом та медичною сестрою, а також у медичному колективі;
- моральні та професійні цінності професійної діяльності;
- ціннісні основи становлення особистості.

Зокрема для студентів ЕГ нами розроблено практичні матеріали:

- ціннісно-орієнтовані тексти, професійні ситуаційні завдання, які вдосконалюють особистісні та професійні ціннісні орієнтації та переживання;
- комунікативні вправи, проблемні ситуації, які спрямовані на активізацію свідомості;
- практичні ситуації, завдання, ігри, діалоги, які передбачали можливість свободи вибору кожному студенту при відсутності тиску під час обговорення.

У додатку Е представлені приклади практичних завдань (вправ, ситуацій, дискусії) для розвитку мотиваційно-ціннісної сфери майбутніх сестер-бакалаврів під час вивчення навчальних дисциплін гуманітарної та соціально-економічної підготовки. Виконання таких практичних завдань орієнтували студентів ЕГ на усвідомлення цінності та значущості майбутньої професійної діяльності медичної сестри та націлювали на ціннісне ставлення до результату своєї роботи. Зокрема, ми пропонували студентам, що перебували у ЕГ, комплекс комунікативних вправ, що представляють собою проблемні ситуації, які спрямовані на активізацію ціннісної свідомості студента. Вирішуючи професійні ситуаційні завдання, студенти мали змогу поглибити не тільки теоретичні знання, а й актуалізувати свою увагу на професійних ціннісних орієнтаціях, так необхідних у майбутній професійної діяльності.

Як засвідчили усні бесіди зі студентами ЕГ, розв'язування практичних вправ під час вивчення навчальної дисципліни «Українська мова» мало позитивний вплив на вдосконалення вміння мотивувати себе до професійного вдосконалення та розвивали систему ціннісних орієнтацій як показників мотиваційно-ціннісного компоненту готовності до професійної діяльності. Зокрема під час вивчення «Філософії» для студентів ЕГ були організовані проведення «круглих столів», на які виносилися актуальні проблеми, обговорення яких визначало сформованість мотиваційно-ціннісного компоненту майбутніх медичних сестер-бакалаврів. Робота в ЕГ проводиться спочатку індивідуально, а потім здійснювалося колективне обговорення, що забезпечило активну участь кожного студента. У своїй практичній діяльності

брали до уваги те, що процес інтеріоризації мотиваційно-ціннісної сфери здійснювався з опорою на позитивно значущі цінності, а саме від здатності до усвідомлення вербально вираженої цінності до внутрішнього прийняття на тлі позитивного емоційного розуміння. Лише після цього відбувалася реалізація, закріплення інформації та проходить процес актуалізації значущих для студентів мотивів та ціннісних орієнтацій.

У нашу практичну діяльність зі студентами ЕГ з реалізації індивідуалізації навчання як чинника формування мотиваційно-ціннісної сфери ми включали різні педагогічні прийоми, що дозволяли повною мірою усвідомлювати ціннісний потенціал освіти. Наприклад, спеціально створювані практичні ситуації передбачали вільний діалог, що будувався на основі надання свободи вибору кожному студенту, можливості вільного обговорення запропонованих варіантів, при повній відсутності тиску на них. Для підвищення мотивації ми пропонували майбутнім фахівцям завдання, що містили не тільки типові умови, але й завдання з більш складними вихідними даними, які вимагали багатоступінчастого рішення, а також завдання, які вимагали нестандартних варіантів вирішення. Це дозволило розвивати у студентів ЕГ власний неупереджений погляд на навколишній світ з виділенням головних мотиваційних та ціннісних аспектів у професійному просторі. З практичної точки зору використання цих завдань сприяло формуванню умінь оцінити ситуацію, прийняти рішення та виконати адекватні професійні дії.

У зміст гуманітарних дисциплін включалися ціннісно-орієнтовані тексти, конкретні дидактичні матеріали, професійні ситуаційні завдання, що були емоційно-насиченими та спонукали студентів до переживання різноманітних почуттів, емоцій, пов'язаних з майбутньою професійною діяльністю. У процесі формування мотиваційно-ціннісної сфери особливу роль відігравали професійні ціннісно-орієнтовані завдання, специфіка таких завдань полягала в тому, що вони відображали ціннісну життєву проблему, з якою доведеться справлятися майбутнім медичним сестрам. Ця практична діяльність передбачала три етапи:

Перший етап – включення в зміст навчання гуманітарних дисциплін ціннісно-орієнтованих текстів. Індивідуальна робота з ціннісно-орієнтованими текстами будується на розумінні інформації, виокремлення у ній головного аксіологічного сенсу, коли виявляється певна проблема і вирішується студентом із застосуванням наявних індивідуальних знань. Для актуалізації аксіологічного аспекту тексту використовували обговорення, елементами якого було зіставлення фактів, порівняння, ціннісний вибір. Цей етап був спрямований на стимулювання активних дій студентів ЕГ. Тобто майбутні медичні сестри-бакалаври не просто сприймали, а й активно реагували на те чи інше явище, або зовнішній стимул, проявляли зацікавленість до роботи з ціннісно-орієнтованими текстами, активно брали участь в обговоренні, самостійно знайомилися з інформацією і робили власні висновки щодо ціннісних орієнтацій, які мали вплив на ефективність професійної діяльності.

Другий етап – впровадження в освітній процес спеціально підібраних дидактичних матеріалів. До таких дидактичних матеріалів ми відносили комплекс комунікативних вправ, який представляв собою проблемні ситуації, що були спрямовані на активізацію ціннісної свідомості студентів ЕГ, що здобувають фах медичної сестри-бакалавра. На цьому етапі відбувалося засвоєння професійних ціннісних орієнтацій, тобто формувалося адекватне ставлення до тих чи інших об'єктів, або явищ діяльності медичної сестри. Студенти мали змогу проявляти стійке бажання оволодіти мотиваційною сферою та опанувати професійні цінності й цілеспрямовано вивчили різні точки зору для того, щоб виробити власне судження щодо цінності своєї професії.

Третій етап – застосування в освітньому процесі конкретних професійних ситуаційних завдань та задач. Розв'язання таких професійних ситуаційних завдань розглядали у якості обов'язкового елемента професійної підготовки студентів ЕГ, а також як ефективний і зручний засіб для перевірки їхніх знань й їх здатності застосовувати ці знання на практиці. Тому включення в освітній процес професійних ситуаційних завдань є, на наш погляд, доволі логічним і обґрунтованим. Цей етап охоплював осмислення і поєднання різних ціннісних

орієнтацій, індивідуальне розв'язування можливих професійних суперечностей і формування системи професійних цінностей на основі найбільш значущих і стійких особистісних цінностей. Тобто студенти отримали змогу прийняти на себе відповідальність за свою поведінку. Відзначимо, що усі три етапи повною мірою відповідають праксеологічному підходу.

Наведемо конкретні приклади. До прикладу, участь студентів ЕГ у груповій бесіді «Цінність професійного обов'язку» спонукала їх до активної індивідуальної роботи з інформацією, вимагала від майбутніх фахівців коректності та делікатності під час висловлювання власної позиції, оскільки це один із шляхів розвитку мотиваційно-ціннісної сфери та формування ціннісних орієнтацій. Так, обговорення ідеального образу медичної сестри викликало чималий інтерес та спровокувало активну дискусію (Додаток Е) щодо переваг, якими володіють різні образи медичної сестри (сестра-рутинер, сестра, що «грає завчену роль», «нервова» сестра, сильна сестра, сестра материнського типу, сестра-фахівець). Напередодні проведення навчального заняття студенти отримали завдання знайти конкретні приклади позитивних і негативних сторін для кожного типу медичної сестри. На занятті, вони відстоювали свою власну точку зору про те, який тип медичної сестри володіє найбільшим потенціалом для максимальної реалізації своєї професійної діяльності в сучасних умовах.

Наголосимо, що впровадження першої організаційно-педагогічної умови відбувалося в атмосфері доброзичливості, співробітництва та емоційної піднесеності. Це дозволило суттєво підвищити віру студентів у свої здібності, створило основу для кращого засвоєння теоретичного матеріалу і прояву самовираження на основі вільного висловлювання своєї думки та переживань.

Відзначимо, що у практичному аспекті *друга* організаційно-педагогічна умова – *системна організація інтегративних медичних знань в освітньому середовищі медичних закладів* – спрямована на врахування теоретичних основ інтеграції та специфіки конкретного МЗВО. Тобто у методичній та практичній площині вагому роль відводимо не лише оволодінню сукупністю теоретичних знань з окремих навчальних предметів, а й способам засвоєння цих знань та

їхній взаємодії. У цьому контексті для вдосконалення професійної підготовки студентів у ВНКЗ ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського» за нашою участю було розроблено інтегрований навчальний план підготовки бакалавра – сестри медичної (Додаток В). Такий інтегрований план надав можливість майбутнім медичним сестрам-бакалаврам:

а) розширити сферу пізнавальної діяльності, поглибити кругозір, активно переносити знання, отримані при вивченні одних навчальних дисциплін на інші та самостійно отримувати нові знання;

б) здійснювати міждисциплінарний синтез медичного знання зі знаннями з інших навчальних дисциплін (цикл гуманітарної та соціально-економічної підготовки; цикл математичної та природничо-наукової підготовки);

в) включати теоретичні знання під час вивчення навчальних дисциплін циклу професійної та практичної підготовки в структуру світогляду на основі моральних принципів гуманізму, добра;

г) використовувати отримані теоретичні знання як в типових, так і в нестандартних (екстремальних) ситуаціях;

д) сформувати належну базу для розвитку готовності до професійної діяльності та забезпечити конкурентоспроможність й професійну мобільність.

Так, аналізуючи основні зв'язки, які існують у змісті навчального матеріалу під час вивчення майбутніми медичними сестрами-бакалаврами навчальних дисциплін з циклу професійної і практичної підготовки («Клінічна фармакологія з токсикологією», «Обстеження та оцінка стану здоров'я людини», «Економіка охорони здоров'я. Маркетинг медичних послуг», «Медичне та фармацевтичне товарознавство», «Менеджмент та лідерство в медсестринстві», «Клінічне медсестринство», «Охорона праці в галузі»), зроблено висновок про існування об'єктивних передумов для їх інтеграції.

У методологічній площині нами було виділено два головних напрямки інтеграції *горизонтальну* та *вертикальну*. Горизонтальний напрямок інтеграції характеризувався інтеграцією різних типів знань (понятійно-фактичних, інструментальних та особистісно-регулюючих) всередині кожної дисципліни.

Визначальним фактором горизонтальної інтеграції було чітке визначення цілі та завдань кожної дисципліни, розробка її структури, визначення взаємозв'язків між розділами і темами в структурі навчальної дисципліни. Цей напрямок інтеграції дозволив викладачам, які залучені до експерименту, системно проводити роботу з відбору й сортування навчального матеріалу з урахуванням потреби у формуванні у майбутніх медичних сестер цілісного уявлення про зміст навчального предмета. Вертикальний напрямок інтеграції відображав здобуття професійно значущих знань і умінь в процесі навчання на міждисциплінарному рівні як всередині одного циклу, так і між дисциплінами різних циклів (цикл гуманітарної та соціально-економічної підготовки; цикл математичної та природничо-наукової підготовки; цикл професійної та практичної підготовки). Під час організації формувального етапу експерименту вертикальний напрямок забезпечував науковий підхід до формування знання як результату міждисциплінарної взаємодії. З цією метою на практичних заняттях в ЕГ використовували комплексні міждисциплінарні завдання, при вирішенні яких досягалося узагальнення теоретичних знань, підвищувалася мотивація до вивчення дисципліни. Вертикальний напрям інтеграції дозволив будувати цілісні моделі досліджуваних явищ для кращого розуміння студентами ЕГ функціонування людського організму в нормі та патології, що мало позитивний вплив на вирішення пізнавальних завдань в різних професійних ситуаціях.

Зокрема, найяскравіше інтеграцію як горизонтальну, так і вертикальну було використано під час розробки навчальної програми такої дисципліни циклу професійної та практичної підготовки як «Клінічне медсестринство», яка передбачає вивчення її у внутрішній медицині, хірургії та педіатрії з однаковим наступним поділом навчальних годин (табл. 3.2).

У Додатку Ж представлено програму навчальної дисципліни «Клінічне медсестринство у педіатрії». Зокрема, ця навчальна дисципліна:

– ґрунтується на попередньо вивчених дисциплінах «Медична біологія», «Анатомія людини», «Мікробіологія», «Основи латинської мови з медичною термінологією», «Основи психології та міжособове спілкування»,

«Фармакологія та медична рецептура», «Основи медсестринства», «Основи профілактичної медицини», «Медсестринство в хірургії», «Медсестринство у внутрішній медицині», «Медсестринство при інфекційних хворобах», «Медсестринство в акушерстві та гінекології», «Медсестринство в сімейній медицині», «Медсестринство в дерматовенерології»;

- інтегрується з дисциплінами: «Клінічне медсестринство у внутрішній медицині», «Клінічне медсестринство в хірургії», «Клінічне медсестринство в професійній патології», «Клінічна фармакологія з токсикологією», «Обстеження та оцінка стану здоров'я людини», «Менеджмент та лідерство в медсестринстві», «Соціальна медицина та організація охорони здоров'я»;

- закладає фундамент для подальшого засвоєння теоретичних знань та формування практичних умінь з циклу дисциплін професійної та практичної підготовки з магістерської програми.

Таблиця 3.2

Структура інтеграції знань у навчальній дисципліні циклу професійної та практичної підготовки «Клінічне медсестринство»

Клінічне медсестринство	Кількість кредитів	Лекції	Навчальна практика під керівництвом викладача	Самостійна робота
у внутрішній медицині	7	16	20	34
в хірургії		16	20	34
в педіатрії		16	20	34

Отже, інтеграція, у нашому розумінні, є результатом високого рівня реалізації міжпредметних зв'язків, що передбачають налагодження тісної комунікації між викладачами та студентами, а також узгодження системних зв'язків між усіма навчальними дисциплінами, які вивчаються. З метою досягнення максимально повної інтеграції було проведено структурування знань. У цілому саме інтеграція медичних знань в освітньому середовищі ЄГ сприяла підвищенню ефективності професійної підготовки і розвитку зацікавленості студентів до теоретичних знань.

Актуальність системної інтеграції у контексті прагматичного підходу полягала в побудові оптимальної моделі освітнього процесу, який спрямований

на суттєве розширення навчально-пізнавальної діяльності майбутніх медичних сестер-бакалаврів. У практичній площині саме системна організація інтеграції медичних знань в освітньому середовищі для ЕГ відіграє роль внутрішнього стимулу до поглиблення теоретичної підготовки. Як показав формувальний експеримент, в ЕГ саме *інтеграція дисциплін допомогла студентам подолати протиріччя між швидко зростаючим обсягом теоретичних знань і можливістю їх практичного засвоєння. На основі інтеграції студенти ЕГ змогли подолати фрагментарність знань та суттєво їх поглибили.*

Беручи до уваги методичні поради щодо організації навчальних занять з майбутніми медичними сестрами, які представлені у підручнику під авторством В. Мілеран, 2004, інтеграцію здійснювали у три основних етапи. Перший етап передбачав визначення конкретних навчальних дисциплін, їх розділів, тем, які є базовими. Другий етап був спрямований на дослідження дисциплін, що в подальшому включалися в «базову» дисципліну. На третьому етапі головна діяльність спрямовувалася на вироблення чіткого плану дій щодо виокремлення внутрішньопредметних зв'язків, які передбачали інтеграцію теми, що вивчалася, з попередніми і наступними темами (Мілеран, 2004, с. 13–15).

Як свідчить наш власний практичний досвід, факт потреби інтеграції знань пов'язаний з тим, що зміст окремих навчальних дисциплін є дещо ізольований один від одного. Тому найістотніша частина навчального процесу потребує виваженого об'єднання знань у цілісну систему. При традиційному підході цей факт викладачами до уваги не береться (покладається вибір на самих студентів, або здійснюється фрагментарно). Тому нами проводилася цілеспрямована робота щодо інтеграції, яка полягала в системній організації наукової та професійно орієнтованої інформації, а також здійснена реалізація виваженого управління навчально-пізнавальною діяльністю студентів.

Реалізуючи інтеграцію, використовували різні методичні форми і методи. Як показала наша діяльність в ЕГ найбільшим ефектом володіли міждисциплінарні лекції із мультимедійним супроводом та відеофрагментами, а

також міждисциплінарні семінари, розв'язання практичних ситуацій професійних задач, що володіють широким міждисциплінарним характером, комплексні бесіди, ділові ігри. Вони позитивно впливали на:

- розвиток когнітивної сфери (поглибилося сприймання теоретичного матеріалу) під час навчально-пізнавальної діяльності;
- формування усвідомленого ставлення до вивчення навчальних дисциплін професійної та практичної підготовки;
- поглиблене розуміння нового матеріалу та його осмислення;
- підвищення інтересу до вивченого та стимулювання самостійної пошукової діяльності студентів.

На семінарських заняттях з метою формування у студентів ЕГ інтегративних медичних знань та поглиблення медичного понятійно-термінологічного апарату використовували *«інтегративну п'ятихвилинку»*, *понятійний тренінг*, *застосовували тести інтегративного змісту*. На практичних заняттях позитивним ефектом володів метод вирішення міждисциплінарних задач. Значення цього методу полягало в тому, що в ході вирішення таких завдань студенти переконувалися у наявності структурних і логічних взаємозв'язків між навчальною інформацією суміжних дисциплін, що сприяло інтеграції знань. Ефективність формування інтегративного знання досягалося використанням особистісно орієнтованого підходу до студентів в ЕГ, що передбачав забезпечення позитивної динаміки для індивідуального розвитку (додаткова інформація представлена у Додатку 3).

Отже, як показали опитування студентів ЕГ, інтеграція володіє суттєвим потенціалом для опанування майбутніми медичними сестрами-бакалаврами теоретичними знаннями, які сприяють розширенню загального світогляду.

Третя організаційно-педагогічна умова – *формування продуктивного клінічного досвіду студентів під час навчальної та переддипломної практик* – безпосередньо пов'язана із формуванням продуктивного клінічного досвіду майбутніх медичних сестер з ЕГ під час навчальної та переддипломної практик. Ми виходили з тих міркувань, що організація практичної підготовки майбутніх

фахівців є реальним та доволі ефективним чинником, що суттєво впливає на компетентність у професії та формує продуктивний клінічний досвід в умовах стаціонару лікувальних установ. Практика має істотний вплив на становлення особистості медичної сестри та розвиває професійні компетенції. При цьому навчальну та переддипломну практику розглядаємо як вагомий чинник для розвитку особистісних якостей як її системно-базових властивостей.

У додатку Д представлено анкетування (на основі методики самооцінювання), на основі якого було встановлено потенціал практичної підготовки. Насамперед, нами на основі проведеного аналізу результатів відповідей на анкету, було враховано труднощі, які відчувають студенти в процесі проходження переддипломної практики, а також проаналізовано спектр основних помилок під час організації навчальної практики. Таким чином, мета практичної підготовки – забезпечення становлення особистості фахівця-професіонала з високим рівнем сформованості практико-конативних умінь та навичок у медсестринстві. У найбільш загальному контексті практична підготовка студентів у ЕГ була спрямована на вирішення таких завдань:

- формування практичних медичних умінь і навичок, необхідних для успішного здійснення професійної діяльності;
- розвиток професійної компетентності на основі інтеграції медичних дисциплін, що входять до циклу професійної і практичної підготовки;
- ознайомлення з сучасною інноваційною медичною технологією в лікувально-профілактичних установах (стаціонарах, поліклініках, диспансерах, клініко-діагностичних центрах), та вивчення практичного досвіду роботи досвідчених медичних сестер (процедурних, постових, старших, головних);
- вдосконалення потреби в самовихованні, самоосвіті на основі відповідального ставлення до майбутньої сестринської практики;
- формування творчого підходу до організації сестринського процесу.

Ключовими *моментами* під час організації практики майбутніх медичних сестер-бакалаврів в ЕГ були:

- організація практичної підготовки протягом всього навчання (дозволяє цілеспрямовано і поетапно вводити студентів в професійну діяльність);

- знайомство з різними типами лікувально-профілактичних установ і категоріями пацієнтів (забезпечує підготовленість студентів до більш широкого спектру майбутньої професійної діяльності після закінчення навчання);

- надання реальної можливості працювати під час практики в якості медичної сестри під контролем керівника практики, але при цьому вести роботу самостійно (розвиває особистісну й професійну самостійність та відповідальність).

Під час організації практики майбутніх медичних сестер-бакалаврів ЕГ до уваги було взято поради С. Васильєвої, 2005 щодо системного використання конкретних *принципів*. Так, принципами організації практичного навчання студентів ЕГ були:

- активна співпраця з викладачами;
- зв'язок теорії з практикою та застосування студентами теоретичних знань на практиці, перенесення знань на навчально-виробничу практику;
- поетапне формування професійних умінь на основі технологічного ускладнення та доведення умінь до навичок на виробничій практиці;
- етико-деонтологічний принцип виховання почуття толерантності, милосердя, відповідальності, гуманності, громадянськості, уважного ставлення до пацієнтів (Васильєва, 2005, с. 120-121).

Значущим моментом була *оцінка* діяльності студентів-практикантів. Так, оцінюючи результати практики, до уваги брали такі чинники:

- сформованість професійних умінь і навичок;
- творчий рівень виконання завдань практики;
- знання теоретичних курсів та практичні уміння їх застосовувати на практиці;
- рівень сформованості професійно-значущих особистісних якостей медичної сестри;

- оволодіння етичними нормами налагодження взаємин з пацієнтами, їх оточенням та медичним персоналом закладу;
- науковий рівень доповідей на підсумковій конференції з практики.

Отже, у практичній площині після закінчення переддипломної практики студенти подавали звіт своєї практичної діяльності. Мета цього звіту спрямована на виявлення вміння студентів аналізувати та оцінювати свою професійну діяльність, досліджувати професіоналізм під час проведення та виконаних основних сестринських маніпуляцій. Оцінюючи практику студентів, які навчалися в ЕГ, ми брали до уваги сформованість у майбутніх медичних сестер-бакалаврів уміння контактувати з пацієнтами та їх родичами при самостійному проведенні сестринського процесу, який охоплював п'ять етапів:

- суб'єктивного та об'єктивного обстеження пацієнта,
- виявлення проблеми пацієнта,
- складання плану медичних втручань,
- реалізація та проведення медичних втручань,
- оцінка результатів.

З практичної точки зору впровадження третьої організаційно-педагогічної умови, в першу чергу, акумулювало воедино цінності та установки сучасної медицини з передовими вітчизняними традиціями в нову ціннісну систему медичного співтовариства. На основі вдосконалення практичної підготовки під час навчальної та переддипломної практик ми налагодили відкриту, варіативну, професійно і духовно насичену професійну підготовку студентів. У результаті цього у студентів ЕГ розвивався не тільки суб'єктний досвід, а й розуміння того, що варіативність умов і завдань професійної діяльності передбачає варіативність підходів до їх практичного вирішення. При цьому основна функція суб'єктного досвіду полягає в тому, що він забезпечує студентам індивідуальне бачення того теоретичного матеріалу, який ними вивчається на аудиторних заняттях. Як засвідчили отримані результати, під час практики у студентів ЕГ було сформовано здатність самостійно вирішувати виробничі, організаційні, пізнавальні, комунікативні, моральні проблеми в галузі

професійної діяльності на основі використання отриманих теоретичних знань. Студенти навчилися критично мислити, генерувати нові практико-орієнтовані ідеї, ефективно спілкуватися, розв'язувати професійні конфліктні ситуації.

Отже, як свідчать отримані результати, цілеспрямоване поєднання теоретичної та практичної підготовки бакалавра – сестри медичної дозволило, повною мірою, реалізувати практико-орієнтовану підготовку та сформувати належний рівень клінічного досвіду, оскільки велика частина навчального часу була відведена на вивчення під час практичної підготовки безпосередньо в лікувально-профілактичних установах.

Четверта організаційно-педагогічна умова – *використання ігрових імітаційних методів для формування особистісної компетентності майбутніх медичних сестер-бакалаврів* – мала позитивний вплив на формування показників особистісно-рефлексивного компонента готовності до професійної діяльності. З практичної точки зору, імітаційні методи активного навчання максимально занурювали студентів ЕГ у штучно змодельоване освітнє середовище їх майбутньої професійної діяльності на основі створення різноманітних виробничих ситуацій. Як засвідчили бесіди зі студентами, вагомим творчим потенціалом володіли *ділові ігри, розігрування ролей та ігрове проектування*. Усі вони використовувалися нами для формування у студентів професійних умінь, ціннісних пріоритетів та особистісних якостей. У центрі навчальної роботи знаходилися ситуаційні задачі, які охоплювали умови (опис ситуації) і запитання (завдання), що поставлені перед майбутніми медичними сестрами-бакалаврами.

Відзначимо, що в основі усіх імітаційних методів активного навчання лежать конкретні професійно значимі професійні завдання, а також врахування специфіки відносин у медичній професійній сфері та спонукання студентів до розв'язування проблемних ситуацій. На основі вивчення педагогічних напрацювань (Калаур, 2016; Карпушина, 2013) було встановлено, що

проблемна ситуація – це документована модель у вигляді завдання, що вимагає найбільш оптимального вирішення та базується на:

- виборі раціональних операцій мислення;
- самостійному висновку про достатність чи недостатність наявних умов для вирішення завдання;
- розвитку професійного вміння швидко й правильно трактувати інформацію та раціонально шукати відсутні дані для її вирішення;
- професійних умінь раціонально і чітко визначати проблеми пацієнта, формулювати сестринські проблеми, складати план сестринського догляду за конкретним пацієнтом;
- самостійному оформленні рішення задачі у вигляді кваліфікованого професійного висновку.

Розглянемо практичні механізми використання ігрових імітаційних методів активного навчання під час організації навчального процесу в ЕГ. Отже, серед методів активного навчання досить ефективними були *ділові ігри*, суть яких полягала в імітації реальних виробничих ситуацій, процесів, програвання яких дозволило майбутнім фахівцям, шляхом активної взаємодії самим приймати рішення, набувати конкретних професійних якостей та рис, поглиблювати досвід спілкування, формувати у себе уміння рефлексувати.

На основі аналізу напрацювань науковців (Джулай, 2013, с. 45–49; Кудрявцева, 2011, с. 87–89; Левіна, 2004, с. 74–77), які присвячені висвітленню методики проведення ігор під час підготовки майбутніх медичних фахівців, а також використовуючи власний педагогічний досвід, було розроблено алгоритм-пояснення для проведення ділових ігор для майбутніх медичних сестер ЕГ, який передбачав покрокову діяльність, а саме:

1. Ділова гра має забезпечувати формування практичних умінь.
2. Сценарій ділової гри має бути написаний докладно і чітко, а завдання і ситуації, запропоновані для гри повинні бути гранично зрозумілими та практично орієнтовані.

3. При розробці гри викладач повинен звертатися за консультаціями до викладачів інших клінічних дисциплін тому, що гра за своїм змістом має бути міжпредметною.

4. Необхідно чітко виділення головного, інформація має передбачати повноту проблемної ситуації.

5. Студенти мають чітко усвідомлювати, що кожен крок у грі (позитивний чи негативний) буде відображатися на стані (покращенні чи погіршенні) пацієнта.

6. Розроблену гру можна проводити багаторазово протягом декількох років, за умови внесенням відповідних коректив в методику медсестринського процесу в зв'язку з появою нових медичних технологій.

Як засвідчила практика, однією із необхідних умов успішної організації та проведення ділової гри було надання навчального матеріалу студентам з виділенням ключового змісту теми. Під час організації зі студентами ЕГ ділових ігор широко використовувалися практичні маніпуляції та проводилося надання невідкладної долікарської допомоги, здійснювалося системне спостереження за пацієнтами. З практичної точки зору, як засвідчили самі учасники гри, велике позитивне значення для формування рефлексії мав розбір ділових ігор. Тобто після проведення ділової гри ми детально обговорювали допущені помилки, вислуховували думку студентів-експертів та розігрувати повторно ті ситуації, які викликали найбільші труднощі.

Відзначимо, що в умовах навчальних практичних занять, коли ресурси часу обмежені, викладачі в ЕГ активно використовували не громіздкі ділові ігри, а саме імітаційне розігрування ролей. Повномасштабні ділові ігри, зазвичай, проводилися в кінці вивчення навчального курсу, перед виробничою практикою. У цьому випадку гра виступала у якості інтегрального методу навчання і контролю, який в умовах, наближених до реальних, дозволив об'єктивно оцінювати стан сформованої здатності студентів до діяльності медичної сестри.

Розігрування ролей на практичних заняттях з навчальної дисципліни «Клінічне медсестринство у педіатрії» дало можливість активно та цілеспрямовано підійти до моделювання професійної діяльності медичної сестри. Як наслідок – це обумовлювало три варіанти стану пацієнта: 1) одужання; 2) появу ускладнень; 3) загибель пацієнта. Розігрування ролей дозволило здійснити перетворення звичайної загальної медичної інформації в навчальну гру, що для викладача-розробника виступало у якості творчої діяльності. Викладачами клінічних дисциплін, в тому числі й нами як автором дослідження, розроблено 7 практичних занять, які базуються на розігруванні ролей (*Методичні рекомендації до практичних занять з дисципліни «Клінічне медсестринство в педіатрії» для спеціальності 223 Медсестринство спеціалізація Сестринська справа (2020b)*).

Ігрове проєктування ситуаційних задач теж активно використовувалося у ЕГ, що включало опис ситуації (вихідні дані; конкретне запитання, поставлене перед студентом). Проєктуючи та розв'язуючи ситуаційні завдання, студенти ЕГ закріплювали теоретичні знання, навчалися правильно організовувати сестринський процес при різних патологіях. Поступово від простих завдань, студенти переходили до проблемних завдань, які їх максимально наближали до умов майбутньої професійної роботи. З метою успішної професійної підготовки до майбутньої фахової діяльності в реальних умовах практичної охорони здоров'я проблемні завдання вирішувалися на заняттях доклінічної практики.

Відзначимо, що включення ситуаційних завдань до екзаменаційних білетів по всіх клінічних дисциплінах дозволило нам виявити здібності до системного проєктування у всіх студентів, що навчалися в ЕГ. Для методичного забезпечення практичних занять нами була розроблена система ситуаційних завдань з курсу «Сестринська справа в клінічних дисциплінах». (У додатку II представлено загальну технологічну схему організації ділової гри, а у Додатку I – методичні поради щодо ігрового проєктування).

Як показали результати формувального експерименту, використання ділових ігор, розігрування ролей та ігрове проєктування дозволили наблизити

навчання студентів ЕГ до реальних умов майбутньої професійної діяльності, сприяли активному формуванню не тільки практичних умінь, але і професійно-важливих особистісних якостей студентів.

Отже, впровадження виокремлених організаційно-педагогічних умов в професійну підготовку майбутніх медичних сестер з ЕГ є доволі складним процесом як за своїм цільовим призначенням, так і за змістом та за структурою, а також і по тим методам, прийомам та формам навчання, які використовували викладачі. Його доцільно розглядати як взаємодію у системі викладач – студент. Під час такої взаємодії розвивається особистісно-ціннісна сфера майбутнього фахівця, відбувається розширення світогляду, формуються пізнавальні процеси щодо розширення когнітивної та конативної складової. Результативність їх впровадження, у значній степені, залежить від того наскільки «привабливими» для студентів стають знання і сама процедура організації освітнього процесу. Як засвідчило спілкування із студентами ЕГ впровадження авторського бачення щодо формування готовності до майбутньої професійної діяльності мало суттєві позитивні результати.

У наступному параграфі ґрунтовніше зупинимося на аналізі формувального та підсумкового етапів експерименту та перевіримо ефективність авторського бачення з формування готовності студентів до професійної діяльності на основі застосування математичної статистики.

3.3 Результати дослідження та їх аналіз

Насамперед, відзначимо, що успіх усього формувального етапу експериментального дослідження, значною мірою, залежить від того, яким чином будуть сформовані КГ та ЕГ. Враховуючи те, що ми вважали за необхідне проводити експеримент в одному навчальному закладі та особисто у якості викладача бути залученими до його організації та проведення, то виважено підійшли до вибору ЕК та КГ. Так, беручи до уваги те, що студенти

спеціальності 223 Медсестринство, спеціалізації Сестринська справа, освітньо-кваліфікаційного рівня бакалавр у ВНКЗ ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського» навчаються по одному навчальному плану (Додаток В), було прийнято рішення про те, що тих студентів, хто вступив на навчання у 2017 р., а закінчили навчання у 2019 р. об'єднати у КГ, тоді як майбутніх медичних сестер, які вступили на навчання у 2018 р., а закінчили у 2020 р. об'єднати у ЕГ (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Розподіл студентів у контрольні та експериментальні групи

ОКР «БАКАЛАВР» випуск літо			
час вступу 2017 р./ назва групи/ к-ть		час вступу 2018р./назва групи/к-ть	
I MC-22	30 студентів	I MC-22	20 студентів
ОКР «БАКАЛАВР» випуск осінь			
час вступу 2017 р./ назва групи/ к-ть.		час вступу 2018 р./ назва групи/ к-ть.	
II MC (в)-22	20 студентів	II MC (в)-22	25 студентів
II MC (в)-23	20 студентів	II MC (в)-23	25 студентів
III MC (в)-21	3 студенти	III MC (в)-21	1 студент
73 студенти – Контрольна група		71 студент – Експериментальна група	

Утворюючи КГ та ЕГ до уваги були взяті методичні поради А. Киверялга, 1980 стосовно того, що чисельність респондентів не повинна бути меншою ніж 24 особи. Таким чином, у КГ навчалось 73 студенти, тоді як у ЕГ було 71 особа, що здобуває фах медичної сестри. Як засвідчили анкетні дані студентів ЕГ та КГ їхній віковий діапазон був практично ідентичний, у гендерному аспекті усі студенти були дівчатами та навчалися за однакою освітньою програмою та ідентичним навчальним планом. Отже, і КГ та ЕГ на початку експерименту перебували в рівних умовах.

На початку формувального етапу експерименту з допомогою діагностичного інструментарію (табл. 2.1 та Додаток Г) нами на початку навчального процесу – у вересні було проведено ВК, щоб чітко з'ясувати стан сформованості показників усіх компонентів готовності майбутніх медичних сестер до професійної діяльності. Коротко зупинимося на висвітленні отриманих результатів.

Так, з метою встановлення рівня сформованості такого показника *ціннісно-мотиваційного компоненту* готовності студентів КГ та ЕГ до професійної діяльності, як вміння мотивувати себе до професійного вдосконалення було використано методика «Діагностика навчальної мотивації студентів» В. Ядова в модифікації Н. Кузьміної, А. Реана; методика «Ціннісні орієнтації» М. Рокича (для встановлення стану сформованості показника «система ціннісних орієнтацій»). Зокрема, як показали результати, навчально-пізнавальні мотиви та професійні мотиви не посіли провідне місце у системі мотивації, натомість перше місце по значимості студенти і КГ і ЕГ віддали мотивам уникнення та мотивам престижу.

Оцінюючи результати, отримані після проведення діагностичної методики «Ціннісні орієнтації» М. Рокича, було встановлено, що серед термальних цінностей такі цінності як «Пізнання (можливість розширення своєї освіти, кругозору, загальної культури, інтелектуальний розвиток)» та «Продуктивне життя (максимально повне використання своїх можливостей, сил та здібностей)» не посіли належне місце у шкалі цінностей майбутніх медичних сестер, що вступили на навчання. Також не оцінено студентами належно і такої цінності зі списку інструментальних цінностей, як: «Високі запити (високі вимоги до життя і високі прагнення)» та «Відповідальність (почуття обов'язку, вміння тримати слово)». Додаткові бесіди, проведені тьюторами зі студентами КГ та ЕГ дозволили остаточно становити стан сформованості показників мотиваційно-ціннісного компоненту готовності (табл. 3.4).

Отже, ВК підтвердив три наших здогади: по-перше, студенти, які лише вступили на перший курс не мають належним чином сформованої системи ціннісних орієнтацій та не готують себе до професійного вдосконалення за обраним фахом; по-друге, між студентами ЕГ та КГ на початку формування етапу немає істотних відмінностей по-третє, отримані результати доводять необхідність системної діяльності щодо формування мотиваційно-ціннісного компоненту готовності до професійної діяльності.

Таблиця 3.4

**Сформованість показників ціннісно-мотиваційного компоненту
готовності до професійної діяльності майбутніх медичних сестер
(формувальний етап експерименту, ВК)**

Показники	Групи	Рівні готовності							
		Творчий		Достатній		Реконструктивний		Репродуктивний	
		к-ть	у %	к-ть	у %	к-ть	у %	к-ть	у %
Вміння мотивувати себе до професійного вдосконалення	КГ	1	1,37	9	12,33	24	32,88	39	53,42
	ЕГ	2	2,81	8	11,27	22	30,99	39	54,93
Система ціннісних орієнтацій	КГ	3	4,11	7	9,59	20	27,39	43	58,91
	ЕГ	2	2,81	8	11,27	20	28,17	41	57,75
Узагальнені результати	КГ	2	2,74	8	10,96	22	30,14	41	56,16
	ЕГ	2	2,81	8	11,27	21	29,58	40	56,34

Для визначення рівня сформованості такого показника *теоретико-когнітивного компоненту* готовності до професійної діяльності як повнота та міцність знань на ВК було використано результати з якими студенти вступили на навчання, а саме ми врахували конкурсний бал (максимальний 400 балів) та середній бал документа про освіту (12 балів). Отже, середній конкурсний бал у майбутніх медичних сестер КГ становив 286,6 бали, тоді як у ЕГ – 285,9 бали. З'ясовано, що середній бал документа про освіту у студентів КГ – 9,12, а у студентів ЕГ – 9,13. Отже, можемо констатувати, що переважна більшість респондентів з обох груп перебували на достатньому та реконструктивному рівні щодо сформованості такого показника як міцність знань.

Перевірка стану сформованості другого показника *теоретико-когнітивного компоненту*, а саме загального світогляду та рівня інтелекту відбувалася на основі використання методики Г. Резапкіної «Тип мислення». Отже, було встановлено, що високий рівень сформованості креативного типу мислення притаманне лише для 5 (6,85 %) студентів КГ та 4 (5,63 %) студентів ЕГ, тоді як 57 (78,08 %) опитаних з КГ та 55 (77,46 %) з ЕГ мають низький рівень творчого мислення. З'ясовано, що високий рівень предметно-дійового мислення мають 3 (4,11 %) студенти з КГ та 2 (2,82 %) з ЕГ. Подібні результати отримано щодо сформованості абстрактно-символічного, словесно-логічного та

наочно-образного мислення. Для повноти діагностики стану сформованості світогляду та інтелекту було використано інтелектуальний тест Г. Айзенка. Респондентам запропоновано дати відповідь на 39 запитань, які стосувалися різних галузей загальних знань. Отримані результати дозволили констатувати, що переважна більшість опитаних студентів як з КГ, так і ЕГ мали низький рівень коефіцієнту інтелекту (від 96 до 100 балів (максимальний бал 160 за даною методикою)). Усі отримані результати були узагальнені у табл. 3.5.

Таблиця 3.5

**Сформованість показників теоретико-когнітивного компоненту
готовності до професійної діяльності майбутніх медичних сестер
(формувальний етап експерименту, ВК)**

Показники	Групи	Рівні готовності							
		Творчий		Достатній		Реконструктивний		Репродуктивний	
		к-ть	у %	к-ть	у %	к-ть	у %	к-ть	у %
повнота і міцність знань	КГ	3	4,11	8	10,96	25	34,25	37	50,68
	ЕГ	3	4,23	7	9,86	24	33,80	37	52,11
загальний світогляд та рівень інтелекту	КГ	1	1,37	6	8,22	21	28,77	45	61,64
	ЕГ	1	1,41	7	9,86	21	29,58	42	59,15
Узагальнені результати	КГ	2	2,74	7	9,59	23	31,51	41	56,16
	ЕГ	2	2,81	7	9,86	22	30,99	40	56,34

Отже, в отриманих результатах вбачаємо той факт, що студенти на першому місяці навчання не змогли показати належного рівня сформованості загального світогляду та рівня інтелекту, а також повноти знань. Ці результати практично однаковими були як у КГ, так і у ЕГ. Протягом навчання над вдосконаленням цих показників будемо працювати особливо активно.

Для встановлення стану сформованості показників *практико-конативно* компоненту готовності майбутніх медичних сестер до професійної діяльності на ВК ми попросили студентів самостійно оцінити стан сформованості практичних умінь на основі оцінювання маніпуляційних умінь та навичок. Серед 19 умінь і навичок, якими має опанувати майбутня медична сестра – високих результатів не отримано. Лише 5 опитаних з КГ та ЕГ оцінили свої практичні уміння із маніпуляційних процедур оцінкою «добре», що відповідає достатньому рівні. Решта опитаних визнали, що їх уміння знаходяться на

низькому (репродуктивному «2 бали»), або реконструктивному (середньому «3 бали») рівнях (табл. 3.5).

Зважаючи на те, що на початку навчання студентам не можна було дати характеристику як практиканту, тому ми запропонували студентам написати Есе на тему «Індивідуальний стиль діяльності медичної сестри – моє бачення». Відрадно вважаємо той факт, що більша частина студентів були об'єктивні та у письмових відповідях описали, що не знайомі із практичною діяльністю медичної сестри, або мають лише опосередковане уявлення про спектр її професійних умінь, а тому не можуть на даному етапі свого навчання спланувати свій індивідуальний стиль. Лише у двох Есе як з КГ так і з ЕГ ми побачили узагальнений перелік спектру практичних умінь і загальне розуміння професійних обов'язків – тому роботи цих студентів було оцінено високими балами. Натомість 45 (61,64 %) Есе студентів з КГ та 44 (61,97 %) з ЕГ були оцінені низькими балами, на основі цього визначено їхній стан сформованості практико-конативного компонента як репродуктивний. Перевіряючи написане Есе, у 23 (31,51 %) студентів КГ і 22 (30,99 %) студентів ЕГ, встановлено реконструктивний рівень. Усім іншим респондентам було умовно виставлено достатній рівень. Результати представлено у табл. 3.6.

У дослідженні було враховано, що майбутня медична сестра повинна володіти комплексом особистісно-професійних якостей (мати сформовану толерантність та емпатію), а також мати сформовані рефлексивні уміння. З огляду на це, ми визначали стан сформованості показників особистісно-рефлексивного компонента (сформованість професійно-значущих якостей; здатність до рефлексії) на основі використання стандартизованих методик: тесту комунікативної толерантності (В. Бойко); експрес-опитувальника «Індекс толерантності» (Г. Солдатова, О. Кравцова, О. Хухлаєв, Л. Шайгерова); тесту «Ваші здібності до прояву емпатії та милосердя» (за Н. Вишнівською в авторській інтерпретації; тесту на визначення рівня рефлексії за Є. Роговим.

Таблиця 3.6

**Сформованість показників практико-конативного компоненту
готовності до професійної діяльності майбутніх медичних сестер
(формувальний етап експерименту, ВК)**

Показники	Групи	Рівні готовності							
		Творчий		Достатній		Реконструктивний		Репродуктивний	
		к-ть	у %	к-ть	у %	к-ть	у %	к-ть	у %
сформованість практичних умінь і навичок	КГ	–	–	5	6,85	23	31,51	45	61,64
	ЕГ	–	–	5	7,04	22	30,99	44	61,97
здатність до індивідуального стилю в діяльності (на основі Есе)	КГ	2	2,74	3	4,11	23	31,51	45	61,64
	ЕГ	2	2,81	3	4,23	22	30,99	44	61,97
Узагальнені результати	КГ	1	1,37	4	5,48	23	31,51	45	61,64
	ЕГ	1	1,41	4	5,63	22	30,99	44	61,97

На основі аналізу результатів відповідей на стандартизовані методики, констатуємо, що лише 2 (2,74 %) студентів з КГ та 2 (2,81 %) студентів з ЕГ на першому місяці навчання усвідомили вагомість толерантності та емпатії як особистісно-професійних якостей, що необхідні для ефективного виконання майбутньою медичною сестрою професійних обов'язків. Тоді, як переважна більшість (42 (57,53 %) – КГ і 40 (56,34 %) – ЕГ) опитаних ще не мають сформованих цих якостей. Подібні результати отримано щодо сформованості здатності до рефлексії. Зокрема, творчий рівень рефлексії встановлено лише у 2 (2,74 %) студентів КГ та у 2 (2,81 %) ЕГ. Загальні дані представлено у табл. 3.7.

Таблиця 3.7

**Сформованість показників особистісно-рефлексивного компоненту
готовності до професійної діяльності майбутніх медичних сестер
(формувальний етап експерименту, ВК)**

Показники	Групи	Рівні готовності							
		Творчий		Достатній		Реконструктивний		Репродуктивний	
		к-ть	у %	к-ть	у %	к-ть	у %	к-ть	у %
сформованість професійно-значущих якостей	КГ	2	2,74	10	13,70	19	26,03	42	57,53
	ЕГ	2	2,81	9	12,68	20	28,17	40	56,34
здатність до рефлексії	КГ	2	2,74	8	10,96	23	31,51	40	54,79
	ЕГ	2	2,81	9	12,68	20	28,17	40	56,34
Узагальнені результати	КГ	2	2,74	9	12,33	21	28,77	41	56,16
	ЕГ	2	2,81	9	12,68	20	28,17	40	56,34

Узагальнені результати інтегральної оцінки сформованості готовності майбутніх медичних сестер КГ та ЕГ до професійної діяльності на початку формувального експерименту представлено у табл. 3.8 та рис. 3.1 та 3.2.

Таблиця 3.8

Результати стану сформованості готовності майбутніх медичних сестер до професійної діяльності під час ВК n = 144 (КГ – 73, ЕГ – 71)

Компоненти готовності	Групи	Творчий (креативний)		Достатній (належний)		Реконструктивний (середній)		Репродуктивний (низький)	
		К-сть	%	К-сть	%	К-сть	%	К-сть	%
Мотиваційно-ціннісний	КГ	2	2,74	8	10,96	22	30,14	41	56,16
	ЕГ	2	2,81	8	11,27	21	29,58	40	56,34
Теоретико-когнітивний	КГ	2	2,74	7	9,59	23	31,51	41	56,16
	ЕГ	2	2,81	7	9,86	22	30,99	40	56,34
Практико-конативний	КГ	1	1,37	4	5,48	23	31,51	45	61,64
	ЕГ	1	1,41	4	5,63	22	30,99	44	61,97
Особистісно-рефлексивний	КГ	2	2,74	9	12,33	21	28,77	41	56,16
	ЕГ	2	2,81	9	12,68	20	28,17	40	56,34
Загальні результати	КГ	2	2,74	7	9,59	22	30,14	42	57,53
	ЕГ	2	2,81	7	9,86	21	29,58	41	57,75

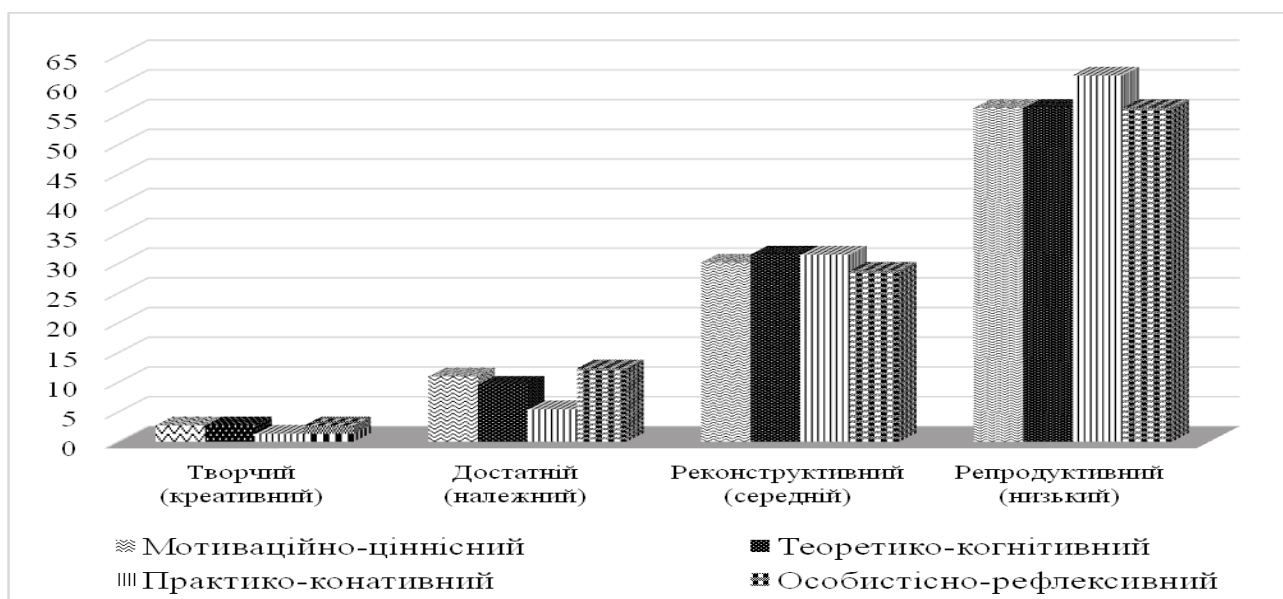


Рис. 3.1. Стан сформованості готовності майбутніх медичних сестер КГ до професійної діяльності на початку формувального експерименту

Отримані під час ВК дані (на першому курсі навчання у вересні) щодо стану сформованості готовності майбутніх медичних сестер до професійної діяльності довели, що на початку професійної підготовки студенти мають низькі результати за усіма компонентами.

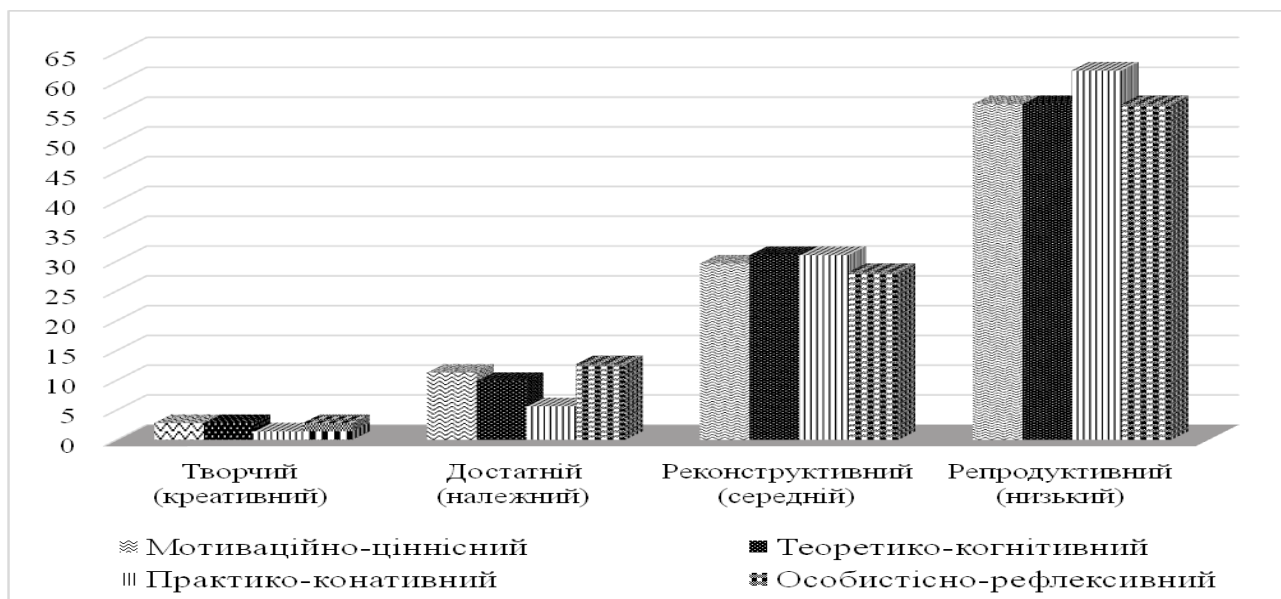


Рис. 3.2. Стан сформованості готовності майбутніх медичних сестер ЕГ до професійної діяльності на початку формувального експерименту

Як засвідчують рис. 3.1 та 3.2, а також табл. 3.8, рівень сформованості компонентів готовності у студентів КГ та ЕГ у цифровому еквіваленті є практично однаковим, причому переважають репродуктивний та реконструктивний рівні. Ці дані засвідчують потребу в інноваційній організації освітнього процесу для майбутніх фахівців, що навчаються за спеціальністю 223 Медсестринство.

З метою підтвердження рівних можливостей студентів КГ та ЕГ на початку формувального етапу експерименту було застосовано методи математичної статистики – критерій Колмогорова-Смірнова (Кобзарь, 2006; Лузан & Виговська & Сопівник, 2014). У дослідженні виходили з тих міркувань, що використання даного критерію є доцільним та математично виправданим з огляду на те, що обсяг вибірок респондентів є доволі великим ($n \geq 50$). Використання критерію Колмогорова-Смірнова дозволило визначити точку, в якій сума накопичених розходжень між двома розподілами буде найбільшою (d_{\max}) та оцінити математичну достовірність результатів ВК. Обрахунки значення d_{\max} для узагальнених результатів відображені у табл. 3.9.

Таблиця 3.9

Обчислення значення d_{\max} для отриманих результатів щодо сформованості у студентів готовності до професійної діяльності під час вступного контролю

Рівні сформованості готовності до професійної діяльності на початку експерименту	Емпірична частота КГ	Емпірична частота ЕГ	Емпірична частість КГ f_1	Емпірична частість ЕГ f_2	Накоп. част. за модулем (d_j)
Репродуктивний	42	41	0,576	0,577	0,001
Реконструктивний	22	21	0,301	0,296	0,005
Достатній	7	7	0,096	0,099	0,003
Творчий	2	2	0,027	0,028	0,001
Сума	$n_1 = 73$	$n_2 = 71$	1	1	–

Таким чином, у нашому випадку $d_{\max} = 0,005$. Обчислення емпіричного значення критерію λ здійснювалося на основі формули:

$$\lambda_{emn} = d_{\max} \cdot \sqrt{\frac{n_1 \cdot n_2}{n_1 + n_2}}, \quad (3.1)$$

де n_1 та n_2 – кількість студентів в КГ та ЕГ відповідно.

Отже, наші математичні обрахунки були такими:

$$\lambda_{emn} = 0,005 \cdot \sqrt{\frac{73 \cdot 71}{73 + 71}} = 0,02999$$

Для того, щоб зробити висновок про схожість двох груп (ЕГ і КГ) ми провели порівняння експериментального значення критерію з його критичним значенням, що представлено у спеціальній таблиці (Додаток Й). У якості нульової гіпотези було прийнято твердження про те, що КГ та ЕГ відрізняються одна від одної несуттєво. У нашому випадку табличне значення $\lambda_{кр} = 1,73$, при рівні значущості $p \leq 0,05$. На основі отриманих результатів можемо констатувати, що відмінності у розподілах студентів КГ та ЕГ за рівнями сформованості готовності до професійної діяльності не є статистично значущими, оскільки $\lambda_{emn} < \lambda_{кр}$ ($0,02999 < 1,73$) при рівні значущості $p \leq 0,05$.

Отже, студенти КГ та ЕГ не мають суттєвих статистично достовірних відмінностей. На підставі використання критерію Колмогорова-Смірнова під

час обробки результатів ВК можемо зробити висновок, що студенти КГ та ЕГ є рівними щодо кількісних і якісних характеристик у контексті сформованості готовності до професійної діяльності. Наголосимо на тому, що у подальшому КГ навчалася за традиційною методикою, а у ЕГ ми впроваджували виокремлені організаційно-педагогічні умови та реалізовували авторську структурну модель, які розроблені з урахуванням праксеологічних засад.

Наприкінці навчання ми знову провели підсумковий контроль (ПК), що передбачав діагностику стану сформованості усіх компонентів (мотиваційно-ціннісного, теоретико-когнітивного, практико-конативного, особистісно-рефлексивного) готовності майбутніх фахівців, які навчалися в КГ та ЕГ за спеціальністю 223 Медсестринство. При такій діагностиці ми використовувати ідентичний діагностичний інструментарій, що й на ВК (табл. 2.1 та Додаток Г), однак з певними змінами та доповненнями. Так під час дослідження стану сформованості показників теоретико-когнітивного компоненту ми враховували не лише результати усіх екзаменаційних дисциплін, а й отримані результати задачі медичного ліцензійного іспиту «Крок», що виступає у якості зовнішнього незалежного та об'єктивного оцінювання професійної компетентності майбутніх фахівців. Це тестування проводиться Центром тестування при МОЗ України. Отже, ми під час визначення стану сформованості такого показника як «повнота та міцність знань» враховували результати іспиту «Крок Б. Сестринська справа», який був комплексним та охоплював теоретичні знання з таких дисциплін: «Клінічне медсестринство у внутрішній медицині», «Клінічне медсестринство в хірургії», «Клінічне медсестринство в педіатрії», «Клінічне медсестринство в професійній патології», «Організаційно-управлінська діяльність». Відзначимо, що у КГ 4 студентів не змогли дати 55,5% правильних відповідей, тому отримали незадовільні оцінки. У ЕГ усі студенти справилися із завданнями медичного ліцензійного іспиту «Крок Б».

Було внесено зміни щодо оцінювання показників практико-конативного компоненту, зокрема на відміну від ВК, де студенти, шляхом самооцінювання

визначали рівень його сформованості, то на етапі ПК до оцінювання було залучено компетентних експертів, які визначали сформованість практичних умінь і навичок фахівців та стан розвитку здатності до індивідуального стилю діяльності. У табл. 3.10 представлено отримані результати ПК щодо інтегральної оцінки сформованості готовності майбутніх медичних сестер КГ та ЕГ до професійної діяльності у кінці формульовального етапу експерименту. Додаткові таблиці щодо стану сформованості усіх компонентів представлено у додатку К.

Для наглядності стан готовності майбутніх медичних сестер до професійної діяльності у кінці експерименту представлено на рис. 3.3 та 3.4.

Таблиця 3.10

Результати стану сформованості готовності майбутніх медичних сестер до професійної діяльності під час підсумкового контролю (КГ – 73, ЕГ – 71)

Компоненти готовності	Групи	Творчий (креативний)		Достатній (належний)		Реконструктивний (середній)		Репродуктивний (низький)	
		К-сть	%	К-сть	%	К-сть	%	К-сть	%
Мотиваційно-ціннісний	КГ	10	13,70	26	35,61	35	47,95	2	2,74
	ЕГ	24	33,80	36	50,70	10	14,09	1	1,41
Теоретико-когнітивний	КГ	9	12,33	26	35,61	34	46,58	4	5,48
	ЕГ	23	32,40	36	50,70	12	16,90	–	0,00
Практико-конативний	КГ	9	12,33	26	35,61	33	45,21	5	6,85
	ЕГ	24	33,80	35	49,29	11	15,50	1	1,41
Особистісно-рефлексивний	КГ	9	12,33	26	35,61	34	46,58	4	5,48
	ЕГ	26	36,62	34	47,88	10	14,09	1	1,41
Загальні результати	КГ	9	12,33	26	35,61	34	46,58	4	5,48
	ЕГ	24	33,80	35	49,29	11	15,50	1	1,41

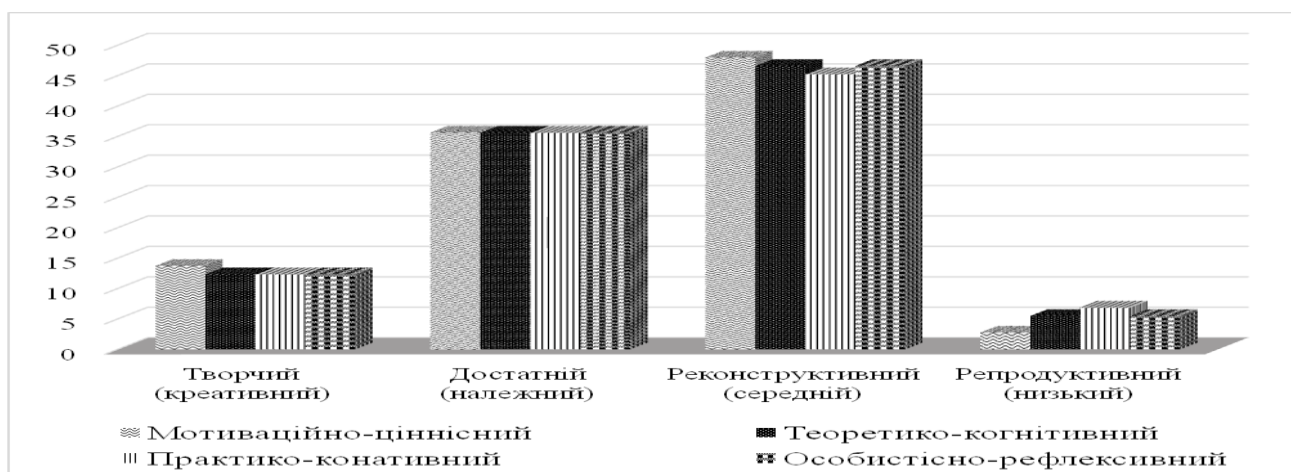


Рис. 3.3. Стан сформованості готовності майбутніх медичних сестер КГ до професійної діяльності в кінці формульовального експерименту

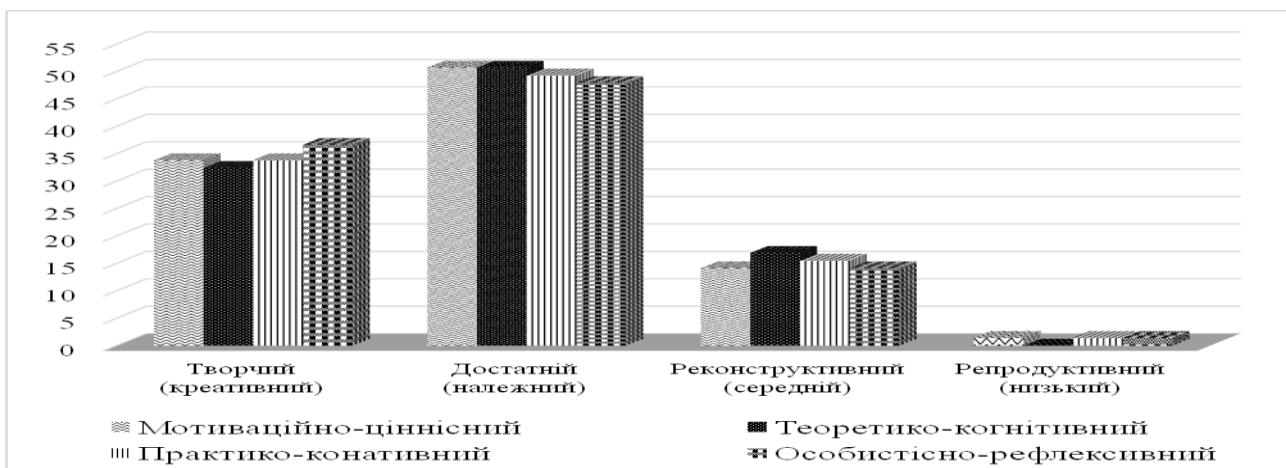


Рис. 3.4. Стан сформованості готовності майбутніх медичних сестер ЕГ до професійної діяльності в кінці формувального етапу експерименту

Логіка проведеного педагогічного експерименту передбачала організацію підсумкового етапу для того, щоб здійснити порівняння отриманих розподілів рівнів готовності до професійної діяльності студентів ЕГ та КГ із застосуванням методів математичної статистики (використання критерію Колмогорова-Смірнова (Кобзарь, 2006; Лузан & Виговська & Сопівник, 2014)).

Таблиця 3.11

Обчислення значення d_{\max} для отриманих результатів щодо сформованості у студентів готовності до професійної діяльності під час вступного контролю

Рівні сформованості готовності до професійної діяльності в кінці експерименту	Емпірична частота КГ	Емпірична частота ЕГ	Емпірична частість КГ f_1	Емпірична частість ЕГ f_2	Накоп. част. за модулем (d_j)
Репродуктивний	4	1	0,055	0,014	0,041
Реконструктивний	34	11	0,466	0,155	0,311
Достатній	26	35	0,356	0,493	0,137
Творчий	9	24	0,123	0,338	0,215
Сума	$n_1 = 73$	$n_2 = 71$	1	1	–

У нашому випадку $d_{\max} = 0,311$.

Тому емпіричне значення критерію : $\lambda_{емп} = 0,311 \cdot \sqrt{\frac{73 \cdot 71}{73 + 71}} = 1,8629$

Для з'ясування схожості ЕГ та КГ було проведено порівняння експериментального значення критерію ($\lambda_{емп}$) з його критичним значенням ($\lambda_{кр}$).

У якості нульової гіпотези прийнято твердження про те, що КГ та ЕГ не відрізняються між собою, тоді як альтернативна гіпотеза засвідчує суттєві відмінності між ЕГ та КГ у кінці експерименту. У нашому випадку табличне значення $\lambda_{кр}=0,96$, при рівні значущості $p \leq 0,05$ (Додаток Й). На основі отриманих результатів констатуємо, що відмінності у розподілах студентів КГ та ЕГ за рівнями сформованості готовності до професійної діяльності є статистично значущими, оскільки $\lambda_{емп} < \lambda_{кр}$ ($1,8629 \geq 0,96$) на рівні значущості $p \leq 0,05$. Тому студенти груп КГ та ЕГ відрізняються за рівнем сформованості готовності до професійної діяльності суттєво. Отже, підсумковий етап експерименту допоміг переконливо засвідчити, що обрані з використанням праксеологічних засад організаційно-педагогічні умови та розроблена структурна модель формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності мають суттєвий вплив на якість професійної підготовки. На основі узагальнення отриманих даних ВК (табл. 3.8) і даних ПК (табл. 3.10) ми представили загальну динаміку стану сформованості готовності до професійної діяльності (табл. 3.12 і рис. 3.5).

Таблиця 3.12

Динаміка сформованості готовності майбутніх медичних сестер КГ та ЕГ до професійної діяльності

Рівні сформованості готовності до професійної діяльності	Початок експерименту (вступний контроль)				Кінець експерименту (підсумковий контроль)			
	КГ		ЕГ		КГ		ЕГ	
	к-ть	%	к-ть	%	к-ть	%	к-ть	%
Репродуктивний	42	57,53	41	57,75	4	5,48	1	1,41
Реконструктивний	22	30,14	21	29,58	34	46,58	11	15,50
Достатній	7	9,59	7	9,86	26	35,61	35	49,29
Творчий	2	2,74	2	2,81	9	12,33	24	33,80

Таким чином, у ході дослідження на основі використання праксеологічних засад було досягнуто бажаного результату – більшість 59 (83,09 %) майбутніх медичних сестер ЕГ мають достатній і творчий рівень готовності до професійної діяльності, натомість у КГ такі результати мають лише 35 (47,94 %) студентів.

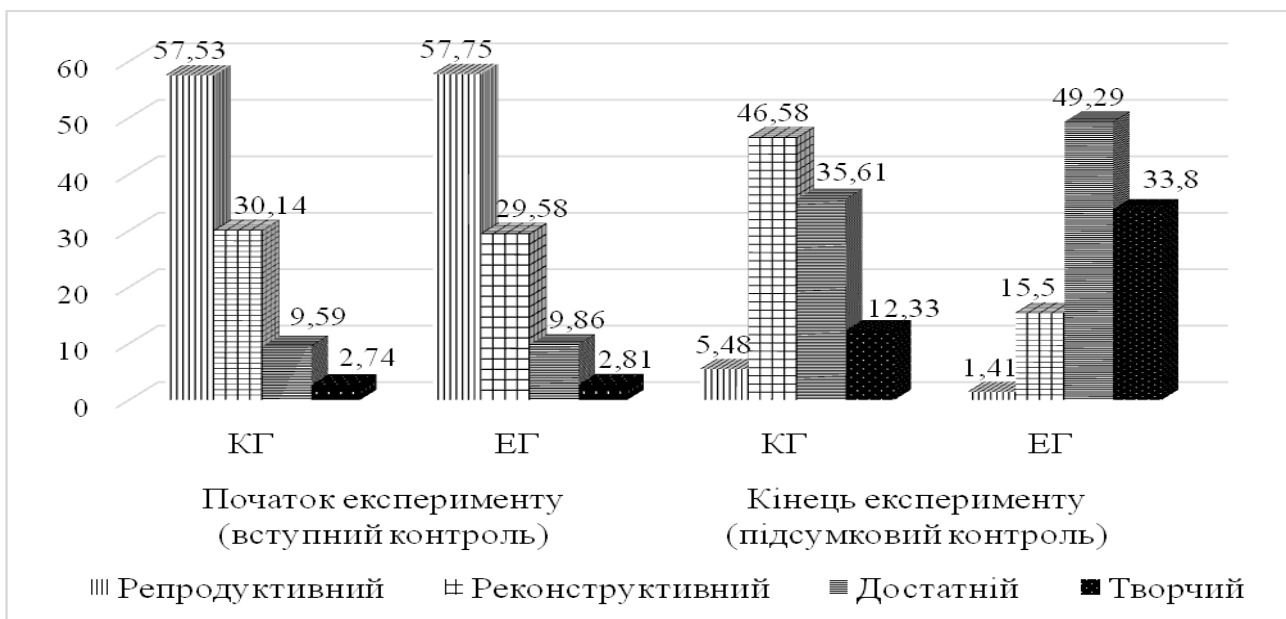


Рис. 3.5. Динаміка сформованості готовності майбутніх медичних сестер КГ та ЕГ до професійної діяльності

У ЕГ лише 12 (16,91 %) студентів мали репродуктивний і реконструктивний рівні готовності, а у КГ таких студентів значно більше – 38 (52,06 %). Отже, можемо констатувати, що авторське бачення щодо шляхів формування готовності до професійної діяльності, які передбачають впровадження організаційно-педагогічних умов і структурної моделі є ефективним і забезпечує суттєві статистично достовірні результати.

Висновки до третього розділу

Дослідження процесу формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності здійснювалося впродовж 2016 – 2020 р.р. та охоплювало три етапи наукового пошуку: підготовчо-аналітичний (2016–2017 рр.); теоретико-проектувальний (2017–2018 рр.); експериментально-дослідний (2018-2020 рр.). Дослідно-експериментальна робота охоплювала констатувальний, формувальний та підсумковий етапи, які характеризувалися своїми завданнями, і конкретними процесуальним змістом. При проведенні констатувального етапу експерименту на основі бліц-опитування та

анкетування встановлено стан використання праксеологічних засад під час організації професійної підготовки майбутніх медичних сестер та проаналізовано проблеми під час традиційної організації освітнього процесу. Результати констатувального експерименту (223 студенти випускного курсу ВНКЗ ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського»; Буковинського державного медичного університету; Чернівецького медичного фахового коледжу; Житомирського медичного інституту Житомирської обласної ради; Приватного фахового навчального закладу «Медичний коледж» (м. Тернопіль)) дозволили зробити узагальнення про те, що праксеологічні засади під час організації освітнього процесу враховані лише частково, а студенти-випускники МЗВО мають середній рівень інтересу до майбутньої професійної діяльності; не бачать необхідності в прояві активності для професійного саморозвитку, домінує звичка все робити заради оцінки; не мають активної життєвої позиції та пасивні до професійної підготовки; не вміють планувати, здійснювати і контролювати результати своєї навчально-пізнавальної та практичної діяльності; слабо сформована здатність до рефлексії; слабо сформована вміння працювати в колективі.

У процесі дослідження визначено практичні механізми впровадження організаційно-педагогічних умов, що впливають на усі компоненти готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності. Основними завданнями формульованого етапу експерименту були: виокремлення контрольної та експериментальної груп; визначення вихідного рівня сформованості готовності до професійної діяльності майбутніх медичних сестер-бакалаврів, шляхом діагностики стану сформованості кожного компонента готовності на початку експерименту; встановлення рівня сформованості готовності до професійної діяльності майбутніх медичних сестер-бакалаврів у кінці експерименту; отримання інтегральної оцінки стану сформованості готовності майбутнього медичного спеціаліста середньої ланки з дипломом бакалавра на початку і в кінці експерименту як в КГ (традиційна організація освітнього процесу), так і в ЕГ (впровадження структурної моделі

та організаційно-педагогічних умов, що розроблені із урахуванням праксеологічних засад).

Ефективність упровадженої організаційно-педагогічних умов і структурної моделі формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на праксеологічних засадах визначено за наслідками формувального етапу експерименту. Проведений аналіз одержаних результатів дослідження свідчить про те, що освітній процес у ЕГ зазнав позитивних, статистично достовірних змін. Істотний приріст кількості студентів ЕГ, сформованість компонентів готовності до професійної діяльності в яких на високому рівні, є свідченням стійкої позитивної динаміки. Зокрема, більшість 59 (83,09 %) майбутніх медичних сестер ЕГ мають достатній і творчий рівень готовності до професійної діяльності, натомість у КГ такі результати мають лише 35 (47,94 %) студентів. У ЕГ лише 12 (16,91 %) студентів мали репродуктивний і реконструктивний рівні готовності, а у КГ таких студентів значно більше – 38 (52,06 %). Для перевірки достовірності результатів експериментального дослідження використано методи математичної статистики на основі використання критерію Колмогорова-Смірнова ($p=5\%$).

Матеріали розділу опубліковано в наукових працях автора: Лісна-Міський, 2016с; 2016d; 2017g; 2017i; 2018b; 2019b; 2020a; *Методичні рекомендації до практичних занять з дисципліни «Клінічне медсестринство в педіатрії» для спеціальності 223 Медсестринство спеціалізація Сестринська справа (2020b).*

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

У дисертаційному дослідженні запропоновано вирішення наукового завдання щодо теоретичного обґрунтування й експериментальної перевірки організаційно-педагогічних умов формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності з врахуванням праксеологічних засад, що дало можливість сформулювати такі висновки.

1. Медичні сестри є найчисленнішою категорією працівників охорони здоров'я. Поетапний перехід до системи загальної практики, сімейної медицини, розширення стаціонарозамінних видів допомоги, впровадження новітніх медичних технологій визначили необхідність перегляду професійної підготовки фахівців сестринської справи. Професійна підготовка медичної сестри-бакалавра повинна бути спрямована на формування готовності до професійної діяльності, що передбачає мотиваційну спрямованість, ґрунтовні професійні знання, сформовані практичні уміння та навички, сформованість професійних та особистісних рис, формування творчої свободи особистості, розвиток культури мислення, творчих здібностей студента. Головне завдання – підготовка професійно компетентних фахівців, готових до саморозвитку і самовдосконалення у контексті майбутньої професійної діяльності. З'ясовано, що вагомим фактором підвищення якості професійної підготовки є професійна компетентність, що базується на загальнотеоретичних інваріантних знаннях, які сприяють цілісному розумінні наукової картини світу, формують інтелект, сприяють творчій самореалізації у професійній діяльності. У нашому баченні професійна компетентність медичної сестри-бакалавра представляє системоутворюючий фактор професійної підготовки до майбутньої професійної діяльності фахівця, що забезпечується синтезом професійних знань і умінь і визначає готовність, як до професійної діяльності, так і до подальшого професійного зростання. Цілеспрямована організація професійної підготовки бакалаврів сестринської справи потребує врахування світових тенденцій. Проведений огляд зарубіжних підходів до організації сестринської освіти

показав її складність і різноманітність. У провідних країнах світу існують різні навчальні заклади (коледжі, університети, школи при лікарнях), які забезпечують професійну підготовку майбутніх медичних сестер. Провідною тенденцією в сучасній сестринській освіті вважаємо перехід до професійної підготовки майбутніх медичних сестер у формі бакалаврату та магістратури як більш фундаментальної та професійно орієнтованої.

2. На основі праксеологічної спрямованості освітнього процесу прогнозуємо удосконалення освітнього середовища та підвищення якості професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів. Практиологію розглядаємо як особливу галузь наукового знання, яка зорієнтована на виявлення загальних тенденцій діяльності в галузі результативної професійної поведінки. Виконуючи функцію методологічного орієнтира, праксеологія допомагає майбутнім фахівцям вийти на новий рівень реалізації професійної діяльності на основі активного включення в конструктивні відносини з дійсністю, встановлює норми, принципи і закони продуктивної діяльності, дає змогу пояснити загальні закономірності ефективної професійної діяльності, передбачає формування раціонального мислення. Важливість праксеології посилюється відсутністю цілісного підходу до організації професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів. На основі висвітлення основних суперечностей у професійній підготовці майбутніх медичних сестер-бакалаврів доведено доцільність використання праксеологічних засад, що передбачають звернення до процесуальної сторони практичної діяльності медичного фахівця з метою її оптимізації, виявлення доцільності та раціональності дій і операцій. З'ясовано, що праксеологічний підхід базується на використанні сучасних інноваційних форм навчання й практично орієнтованих завдань на основі максимальної інтеграції з комплексним, діяльнісним, особистісно орієнтованим, аксіологічним та акмеологічним підходами. У його зміст покладено перетворення теоретичних знань в практичні уміння, що дозволяє виявити ефективні способи вдосконалення професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів, що спрямовані

на: забезпечення успішності в майбутній професійній діяльності; встановлення зв'язку професійної підготовки із ефективним забезпеченням професійної успішності. У контексті праксеологічних засад акцент робиться на дидактичних законах: єдності та взаємозв'язку теорії з практикою; єдності навчання і розвитку; взаємозв'язку соціалізації та професіоналізації особистості у процесі навчання; поєднання інтеграції та диференціації; тісної взаємодії теоретичної та практичної підготовки. Вагомою перспективою в контексті праксеологічних засад володіють загальнодидактичні (системності; практичної спрямованості; запровадження педагогічного діагностування; мотивації позитивного ставлення студентів до навчання, орієнтації на їх потреби та інтереси; вибору ефективних методів, засобів і форм; значущості і необхідності результатів; опори на індивідуальні досягнення студентів і створення умов для їх максимальної самореалізації) та специфічні (економічності, рівноваги, критичної оптимальності, індивідуальної оптимальності, обережних рішень) принципи.

3. На основі проведеного аналізу наукових публікацій встановлено, що готовність є результатом професійної підготовки та вимогою до особистості, що передбачає сформовану здатність брати на себе відповідальність у прийнятті рішень та розв'язанні щоденних професійних завдань. Готовність трактуємо як професійне новоутворення, що формується під час професійної підготовки та передбачає особливий синтез різних видів професійної діяльності, якими необхідно опанувати під час навчання. Компоненти розглядаємо як вагомні структурні елементи, які відображають найважливіші ознаки готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності та характеризують усю повноту професійної діяльності майбутнього фахівця. У структурі готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності виділяємо мотиваційно-ціннісний, теоретико-когнітивний, практико-конативний, особистісно-рефлексивний компоненти. Мотиваційно-ціннісний компонент виступає у якості індивідуального осмислення поведінки, що охоплює такі властивості особистості, як

спрямованість внутрішньої мотивації на професійну діяльність та ціннісні орієнтації. Теоретико-когнітивний компонент готовності дає можливість створити прогностичне бачення системи теоретичних знань, якими повинен опанувати випускник, з урахуванням існуючих освітніх стандартів професійної підготовки. Практико-конативний компонент базується на цілісній системі професійних умінь та навичок (виконання простих і складних маніпуляцій, планування своєї роботи і аналіз її ефективності, морально-етична оцінка наданої медичної допомоги). Особистісно-рефлексивний компонент охоплює творчі якості особистості, які формуються в освітньому процесі з урахуванням особистісних інтересів і можливостей студентів. У структурі готовності виокремлюємо критерії (ознаки, відповідно до яких відбувається визначення та оцінка стану сформованості готовності до професійної діяльності майбутніх медичних сестер-бакалаврів) та показники (вимірник критерію, що передбачає ступінь прояву). До вибору критеріїв та показників було поставлено вимоги: валідність, повнота, надійність, уніфікованість. Виокремлено мотиваційний, знаннєвий, діяльнісний та аналітичний критерії й виокремлено їхні показники. Кількісна оцінка готовності діагностується за чотирирівневою шкалою: творчий (креативний), достатній (належний), реконструктивний (середній), репродуктивний (низький). Розроблено діагностичний інструментарій для оцінки стану сформованості готовності, що включає опитувальники, анкети, стандартизовані тести, психолого-педагогічні методики.

4. Організаційно-педагогічні умови розглядаємо як додаткові організаційні та психолого-педагогічні чинники, що спеціально вводяться в освітнє середовище з метою інтеграції практичних заходів та спрямовані на суттєве вдосконалення стану готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності. Обрано конкретний спектр організаційно-педагогічних умов: індивідуалізація навчання як чинник формування мотиваційно-ціннісної сфери майбутніх сестер-бакалаврів; системна організація інтегративних медичних знань в освітньому середовищі медичних закладів; формування продуктивного клінічного досвіду студентів під час навчальної та

переддипломної практик; використання ігрових імітаційних методів для формування особистісної компетентності майбутніх медичних сестер-бакалаврів. Заявлену сукупність організаційно-педагогічних умов розглядаємо у якості головних орієнтирів, що цілеспрямовано впливають на формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності, які відповідають праксеологічним засадам.

У ході дослідження встановлено, що педагогічне моделювання дозволяє виявити суттєві характеристики формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на праксеологічних засадах й дасть можливість досягнути якісно нового рівня професійної підготовки студентів. Спроектовано структурну модель формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності, системотвірним фактором виступають праксеологічні засади. Структурна модель є графічним відображенням професійної підготовки, розглядається як орієнтир у проєктуванні належного рівня готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності. У розробленій моделі схематично відображені основні ознаки та причинно-наслідкові зв'язки між усіма елементами, що графічно охоплює сукупність цільового (соціальне замовлення, мета, завдання), змістового (підходи, принципи, закони), технологічного (освітнє середовище навчального закладу, організаційно-педагогічні умови), діяльнісного (методи, форми, засоби), результативного (компоненти, критерії, рівні, результат) блоків між якими існують відносини взаємозалежності, взаємозумовленості і взаємодоповнюваності.

5. Ефективність організаційно-педагогічних умов і структурної моделі формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на праксеологічних засадах перевірено на під час експериментального дослідження. У ході дослідження в експериментальних групах студентам було забезпечено: індивідуальну освітню траєкторію на основі цілеспрямованої актуалізації етико-деонтологічного та аксіологічний потенціалу дисциплін гуманітарної та соціально-економічної підготовки

(«Українська мова», «Історія та культура України» та «Філософія»), що передбачав комплекс комунікативних вправ, спеціально створювані ситуації, діалоги, практичні завдання; інтеграцію між медичними і біологічними знаннями, знаннями з медико-біологічних та гуманітарних наук, теоретичними знаннями та практичними потребами системи охорони здоров'я («Клінічне медесестринство» і «Обстеження та оцінка стану здоров'я людини»); формування продуктивного клінічного досвіду і вироблення оптимального способу практичних дій майбутніми медичними сестрами-бакалаврами (навчальна й переддипломна практики); використання ігрових імітаційних методів (ділові ігри, розігрування ролей та ігрове проектування). Істотний приріст кількості студентів ЕГ, сформованість компонентів готовності до професійної діяльності в яких на високому рівні, виступає свідченням стійкої позитивної динаміки. Зокрема, більшість 59 (83,09 %) майбутніх медичних сестер ЕГ мають достатній і творчий рівень готовності до професійної діяльності, натомість у КГ такі результати мають лише 35 (47,94 %) студентів. У ЕГ лише 12 (16,91 %) студентів мали репродуктивний і реконструктивний рівні готовності, а у КГ таких студентів значно більше – 38 (52,06 %). Для перевірки достовірності результатів експериментального дослідження використано методи математичної статистики на основі використання критерію Колмогорова-Смірнова ($p=5\%$).

Проведене педагогічне дослідження має завершений характер, однак не охоплює усього кола питань, пов'язаних із підготовкою майбутніх медичних сестер до професійної діяльності з використанням праксеологічних засад. Подальшого вивчення потребують питання, пов'язані з упровадженням тренінгових технологій та суб'єкт-суб'єктного й акмеологічного підходів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- Амонашвили, Ш. А. (1990). *Личностно-гуманная основа педагогического процесса*. Минск : «Университетское». 559.
- Андрейчин, С. М., Качор, В. О. (2006). Медсестринська освіта в Словацькій республіці. *Медична освіта*. 1. 52–54.
- Антонова, О. Є. (2004). *Базові знання з педагогіки: становлення, розвиток, технологія формування* : Монографія : Вид. 2-ге. допов. Житомир: Житомир. держ. ун-т. 276.
- Антонова, О. Є., Шарлович З. П. (2016). *Професійно-педагогічна компетентність медичних сестер сімейної медицини: сутність, структура, технологія формування*: Монографія. Житомир : Вид-во Полісся. 258.
- Арабчук, Я. І. (2012). Толерантність як процес управління соціалізацією особистості. *Гуманітарний вісник ЗДІА*. 48. 134–138.
- Арасланова, А. Т. (2008). *Формирование коммуникативной компетентности студентов в условиях медицинского колледжа*. (Диссертация на соискание наук. степени канд. пед. наук: специальность 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования») / Алия Талгатовна Арасланова; [Место защиты: Оренбург. гос. ун-т]. Оренбург. 237.
- Артемчук, Л. М. (2003). *Комп'ютерне оцінювання професійних знань в структурі підготовки медичних сестер*. (Дисертація на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спеціальність 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти») / Людмила Миколаївна Артемчук. К. 254.
- Асмолов, А. Г. (1990). *Психология личности*. М. : изд-во Моск. ун-та,. 376.
- Бабаліч, В. А. (2006). *Формування у студентів медичного коледжу готовності до пропаганди і реалізації ідей здорового способу життя у майбутній професійній діяльності*. (Автореф. дис. на здобуття

- наук. ступеня канд. пед. наук : 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти») / Вікторія Анатоліївна Бабаліч. Кіровоград. 20.
- Бабенко, Т. П. (2011). Дослідницька діяльність студентів у контексті реформування медсестринської освіти. *Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи*. Житомир : Полісся. 18–20.
- Бартош, О. П. (2014). Деякі аспекти професійної підготовки майбутніх соціальних працівників на засадах праксеологічного підходу у вищих навчальних закладах України. *Науковий вісник Ужгородського університету*. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота». Вип. 34. 14–21.
- Батаршев, А. В., Алексеева, И. Ю., Майорова, Е. В. (2007). *Диагностика профессионально важных качеств*. СПб. : Питер. 192.
- Бахтина, И. С. (2008). Активные методы обучения взрослых. *Сестринское дело*. №4. 20–21.
- Бех, І. (2014). Основоположник науки про вищі духовні переживання і цінності: принцип міжособистісної спільномірності В. Сухомлинського у вирішення проблеми толерантності. *Освіта*. 8 жовтня. С. 3.
- Белкін, І. В., Цивак, Ю. Ю. (2010). Педагогічні умови використання ділових ігор у вищих навчальних закладах. *Край на науковому розвитку: Матеріали V між нар. наук.-практ. конф.* Софія. Т. IV. 96–101.
- Бирко, Н. М. (2010). Аналіз стану сформованості толерантності у студентів вищих педагогічних навчальних закладів. *Науковий вісник Волинського національного університету імені Лесі Українки : Педагогічні науки*. Луцьк : Волинський національний університет імені Лесі Українки. №14. 80–84.
- Бирко, Н. М. (2014). *Підготовка майбутніх учителів до формування толерантності учнів початкової школи*. (Дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спеціальність 13.00.04 «Теорія і методика

- професійної освіти») / Надія Михайлівна Бирко; Житомир. держ. ун-т ім. Івана Франка. Житомир. 261.
- Бібік, Н. М. (2008). Компетентність у навчанні. *Енциклопедія освіти* / Акад. пед. наук України ; голов. ред. В. Г. Кремень. К. : Юрінком Інтер. 408–409.
- Біда, О. А. (2018). Формування гуманістичної спрямованості майбутніх фахівців. *Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України. Серія «Педагогіка, психологія, філософія»* / Редкол.: С. М. Ніколаєнко (відп. ред) та ін. К. : Міленіум. Вип. 291. С. 16–20.
- Біленький, Є. А., Козловець М. А. (2006). *Словник соціологічних термінів і понять*. Київ: Кондор. 372 с.
- Білик, Л. В. (2017). Деонтологічні навички як невід’ємна частина професійної підготовки медичних працівників до реабілітації пацієнтів з хронічно невиліковними хворобами. *Професійна освіта: методологія, теорія та технології* : зб. наук. праць. Переяслав-Хмельницький : ФОП Домбровська Я.М. Вип. 5/1. 45–98.
- Білик, Л. В., Нечеглод Л. М. (2011). Актуальні питання розвитку медичної освіти в Україні. *Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи*. Житомир : Полісся. 21–22.
- Бобер, Е. А. (2014). *Становление профессиональных ценностных ориентаций студентов медицинского колледжа в образовательном процессе*. (Автореф. на соискание науч. степени канд. пед. наук: специальность 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования») / Екатерина Александровна Бобер; [Место защиты: Омский государственный педагогический университет]. Омск. 20 с.
- Богоявленська, Ю. (2004). Праксеологічні підходи у менеджменті (теоретичне дослідження) : Початок. *Економіка України*. №12. 48–51.
- Богоявленська, Ю. (2005). Праксеологічні підходи у менеджменті (теоретичне дослідження): Закінчення. *Економіка України*. №1. 59–64.

- Бондаренко, О. Л. (2005). Методика выбора ERP – системы в качестве основы интегративной системы управления. *Финансовая газета*. № 14. 14–15.
- Борисюк, Л. О. (2016). *Формування професійної компетентності майбутніх бакалаврів сестринської справи у процесі вивчення хіміко-біологічних дисциплін*. (Автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спеціальність 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти») / Леся Олександрівна Борисюк. Хмельницький. 20.
- Борисюк, Л. О. (2016). *Формування професійної компетентності майбутніх бакалаврів сестринської справи у процесі вивчення хіміко-біологічних дисциплін*. (Дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спеціальність 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти») / Леся Олександрівна Борисюк. Хмельницький. 253.
- Бражников, А. Ю., Камынина Н. Н. (2010). К вопросу о подготовке в России специалистов с высшим сестринским образованием. *Медицинская сестра*. № 3. 12–15.
- Бранский, В. П., Пожарский С. Д. (2001). *Социальная синергетика и акмеология*. СПб. : Политехника. 159.
- Бризиевич, П., Уилс, Л. (2010). Подготовка медсестер в Южно-Африканской республике. *Медицинская сестра*. № 4. 39–42.
- Булаєвська, О. В. (2011). Складова професійної діяльності середнього медичного персоналу: професійне спілкування. *Збірник наук. праць Національної академії Державної прикордонної служби України*. Серія: Педагогічні та психологічні науки. № 60. 124–127.
- Булах, І. Є. (2003). *Система управління якістю медичної освіти в Україні*. Д. : АРТ-Прес. 212.
- Бухальська, С., Мельничук, О. (2014). Компетентнісно зорієнтований розвиток студента в системі навчально-виховної та методичної роботи

медичного коледжу як умова модернізації вищої медичної освіти. *Нова педагогічна думка*. № 3. 21–24.

Василина, М. М., Майборода, В. К. (2010). Актуальні проблеми практичної підготовки студентів вищої школи України. *Проблеми підготовки сучасного вчителя*. № 2. 235–239.

Васильєва, Г. В. (2012). *Педагогическое сопровождение формирования профессиональной компетентности у студентов медицинского училища*. (Дисс. на соискание науч. степени канд. пед. наук: специальность 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования») / Галина Витальевна Васильєва; [Место защиты: Марийс. гос. ун-т]. Йошкар-Ола. 190.

Васильєва, С. Г. (2005). *Организационно-педагогические условия формирования профессиональной компетентности будущих медицинских сестер*. (Дисс. на соискание науч. степени канд. пед. наук: специальность 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования») / Светлана Герасимовна Васильєва; [Место защиты: Якутский Государственный университет им. М. К. Аммосова]. Якутск. 190.

Введение в психофизиологию (2007): учебн. пособие / Под. ред. Т. М. Марютиной, О. Ю. Ермолаева. М. : МПСИ : Флинта. 400.

Великий тлумачний словник сучасної української мови (з дод. і допов.) (2005). Уклад. і гол. ред. В. Т. Бусел. К. ; Ірпінь : ВТФ «Перун». 1728.

Венглинская, А. П., Парахонский Е. А. (2009). Болонский процесс и высшее сестринское образование. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. №4. 73–74.

Вихрущ, В. О. (1997). *Теоретичні основи та актуальні проблеми сучасної дидактики*: Навчальний посібник для педагогічних університетів. Тернопіль : Ліком. 222.

Вишневская, Н. В. (2011). *Формирование профессионально значимых ценностей медицинского работника среднего звена в условиях дополнительного образования*. (Диссертация на соискание наук.

- степени канд. пед. наук: спеціальність 13.00.08 «Теорія і методика професійного освіти» / Наталья Владимировна Вишневецкая; [Место защиты: Брян. гос. пед. ун-т им. И.Г. Петровского]. Брянск. 210.
- Вишнівська, Н. В. (2016). *Теоретико-методичні основи виховання милосердя в учнів молодшого шкільного віку в позаурочній діяльності шкіл-інтернатів*: Монографія. К. : Компринт. 279.
- Вітвицька, С. С. (2006). *Основи педагогіки вищої школи* : Підручник за модульно-рейтинговою системою навчання для студ. магістратури. Київ : Центр навчальної літератури. 384.
- Вовк, Л. П. (2000). Педагогічна традиція у системі освітніх інновацій. *Пульсар*. № 9. 45–46.
- Волкова, Н. П. (2001). *Педагогіка* : посібник для студ. вищих навч. закладів. К. : Видавничий центр «Академія». 576.
- Всемирная энциклопедия: философия* (2001). Главн. науч. ред. и сост. А. А. Грицанов. М. : АСТ. 1312.
- Галузевий стандарт вищої освіти України спец. : 6.110102. «Сестринська справа»* (2012). МОН України. К. 28.
- Гармонизация высшего медицинского образования в России* (2007). Настоящее и будущее / Коллектив авторов под ред. М. А. Пальцева. М. : Издательский дом «Русский врач». 392.
- Гершунский, Б. С. (1997). *Философия образования для XXI века* (в поисках практико-ориентированных концепций). М. : Интер-Диалект. 58.
- Гінсіровська, І. Р. (2014). Формування праксеологічних умінь у майбутніх фахівців з менеджменту у вищих технічних навчальних закладах. *Інноваційний потенціал світової науки – XXI сторіччя*: матеріали 27-а Міжнар. наук.-практ. конф. (20-25 травня 2014 року). Взято з: <http://nauka.zinet.info/27/ginsirovska.php>. Загол. з екрану. Мова укр.

- Глухих, С. И. (2011). *Интегративно-деятельностный подход в подготовке медицинских сестер в непрерывном профессиональном образовании*: Монография. Екатеринбург. 120.
- Глухих, С. И. (2013). *Интегративно-деятельностный подход к подготовке медицинских сестер в непрерывном профессиональном образовании*. (Диссертация на соискание наук. степени докт. пед. наук: специальность 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования») / Светлана Ивановна Глухих. Москва. 301.
- Гомонюк, О. М., Онишко, О. Г., Райко, В. В. (2017). Особливості інноваційної діяльності педагогів. *Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки майбутніх фахівців* : тези доповідей V Всеукр. наук.-практ. конф. (Хмельницький, 30–31 березня 2017 р.). Хмельницький : ХНУ. 74–76.
- Гончаренко, С. У. (1997). *Український педагогічний словник*. К. : Либідь. 376.
- Гордійчук, С. В. (2016). Забезпечення якості освітньої діяльності за участю студентів у вищому медичному навчальному закладі. *Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка*. Вип. 3(85). 37–43.
- Губенко, І. Радзієвська, І., Бразалій, М. (2017). Методика формування професійної компетентності медичних сестер у процесі їх практичної підготовки. Взято з: <http://family-doctor.com.ua/metodikaformuvannya-profesijnoyi-kompetentnosti-medichnih-sester>
- Данилюк, М. І. (2016). Педагогічна система виховання милосердного ставлення майбутніх медичних сестер до пацієнта. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. №2. 254–253.
- Данилюк, М. І. (2016). *Формування професійно значущих якостей майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи в процесі фахової підготовки*. (Автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед.

наук: спеціальність 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти») / Марія Іллівна Данилюк; Тернопільський національний пед. ун-т ім. В.Гнатюка. Тернопіль. 21.

Дахин, А. Н. (2007). Моделирование компетентности участников открытого образования. *Педагогические технологии*. № 4. 10–24.

Двойников, С. И., Карасева, А. А., Пономарева, Л. А. (2002). *Теория сестринского дела*. Учебное пособие для студентов факультета высшего среднего образования. Самара : ГП «Перспектива». 160.

Декларация принципов толерантности. (1995). Утверждена резолюцией 5.61 генеральной конференции ЮНЕСКО от 16 ноября 1995 года / Взято з: <http://www.studmed.ru/docs/document1452/content>

Демянчук, М. Р. (2013). Сутність компетентнісного підходу у професійній підготовці майбутніх бакалаврів медсестринської справи. *Вісник національного університету оборони України*. 4 (35). 36–40.

Демянчук, М. Р. (2015). *Підготовка бакалаврів сестринської справи до професійної діяльності на засадах компетентнісного підходу*. (Автореф. дисертації на здобуття наук. ступеня д-ра пед. наук: спеціальність 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти») / Михайло Ростиславович Демянчук. Хмельницький. 20.

Деркач, А. А., Зазыкин, В. Р., Маркова, А. К. (2010). *Психология развития профессионала*. М : РАГС. 124.

Джулай, Л. (2013). Моделювання інтеграції знань у підготовці молодших медичних сестер у професійно-технічних навчальних закладах. *Педагогіка і психологія професійної освіти*. №1. 44–50.

Дичківська, І. М. (2004). *Інноваційні педагогічні технології*. К. : Академвидав. 352.

Діденко, В. Ф. (1996). *Філософія: проблеми, категорії, теорії* : навч. посіб. для ліцеїстів, гімназистів, студ. вузів. К. : Педагогіка. 190.

Додонова, Л. А. (2003). *Разработка вариативной модели подготовки специалистов в учреждениях среднего профессионального*

- образования (Теория и практика)*. (Дис. на соискание науч. степени докт. пед. наук: специальность 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования») / Любовь Артуровна Додонова; Институт теории образования и педагогики РАО. Москва. 286.
- Драч, І. І. (2008). Компетентнісний підхід як засіб модернізації змісту вищої освіти. *Проблеми освіти*. № 57. 44–47.
- Дуб, Н. Є. (2011). *Механізми державного управління реформуванням медсестринства в системі охорони здоров'я України*. (Автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з держ. упр. спеціальність: 25.00.02 «Механізми державного управління») / Наталія Євстахіївна Дуб. Львів. 20 с.
- Дубасенюк, О. А., Антонова О. Є. (2012). *Методика викладання педагогіки* : Навчальний посібник: Вид. 2-ге, доп. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка. 375.
- Енциклопедія освіти* (2008). / Академія педагогічних наук України : [гол. ред. В. Г. Кремень]. К. : Юрінком Інтер. 1040.
- Етичний кодекс медичної сестри України*. (2016). Взято з : <http://on2.docdat.com/docs/1537/index-13243-1.html>
- Єремєєва, І. В. (2015). Формування професійної компетентності майбутніх медичних сестер у процесі вивчення фахових дисциплін. *Магістр медсестринства: Український науково-практичний журнал*. №2 (14). 28–30.
- Завірюха, Л. А. (2003). Оволодіння засадами толерантності у студентському середовищі. *Педагогіка толерантності*. №1 (23). 76–85.
- Загальна декларація прав людини*. (1948). Прийнята і проголошена резолюцією 217 А (III) Генеральної Асамблеї ООН від 10 грудня 1948 року / Взято з: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995_015

- Загвязинский, В. И. (2001). *Методология и методы психолого-педагогического исследования* : учеб. пособие для студентов вузов. М. : Академия. 206.
- Загвязинский, В. И., Атаханов, Р. (2005). *Методология и методы психолого-педагогического исследования* : Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. 2-е изд., стер. М. : Издательский центр «Академия». 208.
- Заїка, Є. В., Зимовін О. І. (2014). Рефлексивність особистості як предмет психологічного пізнання. *Психологія і суспільство*. № 2. 90–97.
- Закон України «*Основи законодавства України про охорону здоров'я*» (1992). від 19.11.1992 № 2801-ХІІ. Взято з : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
- Закон України «*Про вищу освіту*» (2014). Верховна Рада України; Закон від 01.07.2014 № 1556-VII. Взято з : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>
- Закон України «*Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги*» (2011) від 07.07.2011 № 3611-VI. Взято з : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/3611-17>
- Закон України «*Про затвердження Загальнодержавної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини до 2011 року*» (2010) від 22.01.2010 № 1841-VI Взято з : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1841-v>.
- Закусилова, Т. О. (2016а). Педагогічні умови формування основ професіоналізму майбутніх медичних сестер у процесі фахової підготовки. *Молодий вчений*. № 7. 407–410.
- Закусилова, Т. О. (2016b). Теоретичні засади формування у майбутніх медичних сестер професійної культури як складника професіоналізму. *Педагогіка і психологія професійної освіти*. № 3. 62–68.

- Залановська, Л. І. (2013). Толерантність як психологічне явище : теоретичний аспект. *Проблеми загальної та педагогічної психології*. Т. XIII. Ч. 6. 111–118.
- Занаюк, С. С. (2002). *Психологія мотивації*: навч. посіб. К. : Эльга-Н; Ника-Центр. 352.
- Зеер, Э. Ф. (2007). *Психология профессионального развития*: Учебн. пособие. 2-е изд. М. : Издательский центр «Академия». 240.
- Зеер, Э. Ф. (1998). *Личностно ориентированное профессиональное образование*. Екатеринбург : Изд-во УГППУ. 232.
- Зуев, П. В. (2000). *Теоретические основы повышения эффективности деятельности учащихся при обучении физике*. (Дис. на соискание науч. степени докт. пед. наук: специальность : 13.00.02 «Теория и методика обучения физики») / Петр Владимирович Зуев; СПб. 343.
- Зуев, П. В. (2008). Праксеологичекий подход к решению проблемы повышения эффективности обучения. *Педагогическое образование и наука*. №3. 7–15.
- Ивлева, Н. В. (2011). *Формирование интегративного знания у студентов медицинского колледжа*. (Дисс. на соискание наук. степени канд. пед. наук: специальность 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования») / Нинель Владимировна Ивлева; Орловский гос. ун-т. Орел. 185.
- Ингекамп, К. (1991). *Педагогическая диагностика* : Пер. с нем. М. : Педагогика. 240.
- Іваненко, Л. М. (2007). Імітаційні ігри – ракурси й перспективи. *Вісник НАН України*. № 5. 58–67.
- Ісаєва, О. С. (2016). «Професійна цілісність і чесність» майбутніх лікарів. *Педагогічні науки: Збірник наукових праць*. Випуск LXXII. Том 2. Херсон : Херсонський державний університет. 81–84.
- Іщук, В. В. (2017). Професійна підготовка майбутніх фахівців медичної галузі на основі компетентнісного підходу. *Професійна освіта*:

- методологія, теорія та технології* : зб. наук. праць. Переяслав-Хмельницький : ФОП Домбровська Я.М. Вип. 5/1. 74–85.
- Калаур, С. М. (2016). Потенціал проблемного підходу та використання проблемних ситуацій під час професійної підготовки майбутніх фахівців у вищих навчальних закладах. *Зб. наук. праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Педагогічні науки*. №5 (7). 96–110.
- Камынина, Н. Н. (2011). *Научное обоснование и оптимизация подготовки управленческих кадров сестринских служб учреждений здравоохранения*. Монографія. Москва : Издательство «Новелла». 356.
- Каратєєва, С. Ю., Хомко О. Й. (2013). Активні методи практичного навчання іноземних студентів за спеціальністю «Сестринська справа» (ОКР – бакалавр) з дисципліни «Клінічне медсестринство в хірургії». *Буковинський медичний вісник*. № 4 (68). Том 17. 228–230.
- Карпіловська, С. Я., Синявський, В. В., Ткаченко, О. М. (1997). *Основи професіографії* : навч. посіб. К. : МАУП. 148.
- Карпов, А. В. (2004). *Психология труда* : учебник. М. : Академия. 258.
- Карпушина, М. Г. (2013). Система методів та форм навчання у формуванні вмінь вирішувати проблемні ситуації. *Педагогічні науки*. Вісник Запорізького національного університету. Запоріжжя. Вип. 2. 36–47.
- Касевич, Н. М. (2009). *Медсестринська етика і деонтологія*. К. : Медицина. 200.
- Каспрук, Л. И. (2008). Применение инновационных образовательных технологий при подготовке кадров среднего медицинского звена. *Медсестра*. №9. 40–43.
- Кахно, І. В. (2010). Детермінанти особистісного становлення студентів-медиків на етапі професійного навчання. *Проблеми сучасної психології*. Вип. 8. 418–428.

- Кир'ян, Т. (2016). Реформування вищої медичної школи та визначення основних напрямів виховання майбутніх медсестер у кінці ХХ – на початку ХХІ століття. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія : педагогічні науки*. Хмельницький : Видавництво НАДПСУ. №5(7). 110–125.
- Кліщ, Г. І. (2013). *Професійна підготовка лікарів в університетах Австрії* : (Автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спеціальність 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти») / Галина Іванівна Кліщ; Тернопільський національний педагогічний університет ім. Володимира Гнатюка. Тернопіль. 23.
- Кобзарь, А. И. (2006). *Прикладная математическая статистика. Для инженеров и научных работников*. М. : ФИЗМАТЛИТ, 816.
- Коваль, О. Є. (2017). Психічні засади розвитку милосердя у студентів ВНЗ. *Психологічна культура вчителя в контексті викликів сучасності* : збірник матеріалів Всеук. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 5-6 квітня 2017 р.) / укладачі : В.Є. Кавецький, А.В. Вихрущ, О.Я. Жизномірська, Т.Г. Дідух. Тернопіль : СМП «Тайп». 127–129.
- Коджаспирова, Г. М., Коджаспиров А. Ю. (2005). *Педагогический словарь*. М. : ИКЦ «Март»; Ростов н/Д : Издательский центр «Март». 448.
- Козак, Х. І. (2015). Зовнішні та внутрішні детермінанти становлення професійної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи на сучасному етапі. *Актуальні проблеми державного управління, педагогіки та психології*: Збірник наукових праць Херсонського національного технічного університету. Вип. 1(12). Херсон : Грінь Д.С. Т. 5. 74–77.
- Козловська, І. М. (1999). *Теоретико-методологічні аспекти інтеграції знань учнів професійно-технічної школи: дидактичні основи* : Монографія / За ред. С.У. Гончаренка. Львів : Світ. 302.

- Козловська, І. М. (2013). *Формування професійного мислення майбутнього фахівця : інтегративно-компетентнісний підхід : навч.-метод. посібник*. К. : Педагогічна думка. 196.
- Козловський, Ю. М. (2017). Інноваційні принципи педагогічної методології як розвиток інтеграційних процесів у професійній освіті. *Педагогічний альманах* : зб. наук. пр. Херсон. Т. 33. С. 117–122.
- Колесникова, І. А., Титова, Е. В. (2005). *Педагогическая праксеология : Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений*. М. : Издательский центр «Академия». 256.
- Колісник-Гуменюк, Ю. І. (2012). *Формування професійно-етичної культури майбутніх фахівців у процесі гуманітарної підготовки в медичних коледжах*. (Дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спеціальність 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти»)/ Юлія Ігорівна Колісник-Гуменюк; Вінницький державний педагогічний ун-т ім. Михайла Коцюбинського. Вінниця. 200.
- Колпаков, В. М. (2000). *Теория и практика принятия управленческих решений: Учебн. пособие*. К. : МАУП. 256.
- Комаха, Л. Г. (2003). Специфіка праксеологічного аналізу. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. Філософія. Політологія. К. : КНУ ім. Т. Шевченка. Вип. 54–55. 108.
- Концепція побудови нової національної системи охорони здоров'я України* (2014). Розпорядження Кабінету Міністрів від 15.09.2014 р. № 527. Взято з: http://www.moz.gov.ua/docfiles/Pro_20140527_0_dod.pdf
- Концепція розвитку вищої медичної освіти* (2008). Наказ МОЗ України від 12.09.2008 р. № 522/51. Взято з : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20080912_522.htm
- Копетчук, В. А. (2011). Інтеграція біологічних знань у вищій медичній школі. *Теорія і практика підготовки майбутніх учителів до педагогічної дії* : зб. матеріалів конференції. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. Івана Франка. 60–63.

- Копетчук, В. А. (2011). Формування науково-педагогічної еліти з медсестринства в медичних навчальних закладах. *Вища освіта в медсестринстві : проблеми і перспективи*. Житомир : Полісся. 64–67.
- Корж, О. Ю. (2014). *Формування професійно значущих якостей майбутніх лікарів у процесі вивчення соціально-гуманітарних дисциплін*. (Автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спеціальність 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти») / Олена Юрїївна Корж. Державний вищий навчальний заклад «Донбаський державний педагогічний університет». Слов'янськ. 20.
- Корчевський, Д. О. (2014). Філософсько-методологічні аспекти інтеграції змісту професійної підготовки фахівців комп'ютерного профілю. *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців : методологія, теорія, досвід, проблеми*: Зб. наук. праць. Випуск 39. Київ-Вінниця : ТОВ фірма «Планер». 514.
- Косенко, В. Г., Смоленко, Л. Ф. (2002). *Медицинская психология для медсестер и фельдшеров*. Ростов-на/Д: Феникс. 413.
- Котарбинский, Т. (1963). *Задачи праксеологии*. Избранные произведения. М. : Издательство иностранной литературы. 912.
- Котарбинський, Т. (1962). Развитие праксиологии. *Польское обозрение*. №12. 15–27.
- Кравченко, О. (2013). Професійна підготовка медичних сестер у медичному коледжі: аксіологічний підхід. *Освіта дорослих: теорія, досвід, перспективи*. Вип. 6. 69–74.
- Кравченко, О. (2013). Формування професійної етики майбутніх медичних сестер у навчально-виховному процесі медичного коледжу : методологічні підходи. *Педагогіка вищої та середньої школи*. Вип. 38. 218–221.

- Краевский, В. В. Бережнова, Е. В. (2006). *Методология педагогики : новый этап : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений*. М. : Академия. 400.
- Кривошанка, І. (2012). *Механізми виховання толерантності в умовах глобалізації. Проблеми та перспективи наук в умовах глобалізації : матеріали VIII Всеукр. наук. конф., (Тернопіль, 15 листопада. 2012 р.)*. Тернопіль : ТНПУ. 50.
- Криштанович, М. Ф. (2019). Роль і значення інформаційно-комунікаційних технологій в освітньому процесі ЗВО. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи* : зб. наук. пр. Київ. Вип. 68. С. 129–133.
- Крушельницька, О. В. (2009). *Методологія організації наукових досліджень* : Навчальний посібник. К. : Кондор. 206.
- Кудрявцева, Т. О. (2011). Ділова бліц гра як засіб підготовки майбутніх медичних сестер до вирішення проблемних ситуацій у професійній діяльності. *Засоби навчальної та науково-дослідної роботи. Збірник наукових праць Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди*. Вип. 36. 62–68.
- Кудрявцева, Т. О. (2011). Позааудиторна самостійна робота студентів як складова підготовки майбутніх медичних сестер до розв'язання проблемних ситуацій у професійній діяльності. *Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних сил*. Вип. 2. 192–194.
- Кудрявцева, Т. О. (2011). Теоретичні аспекти підготовки майбутніх медичних сестер до розв'язання проблемних ситуацій у професійній діяльності. *Теорія і методика навчання та виховання*. Вип. 28. 84–90.
- Кузьмина, Н. В. (1990). *Професіоналізм личности преподавателя и мастера производственного обучения*. М. : Высш.шк. 118.

- Кузьмінський, П. Й. (2011). Розвиток та особливості системи підготовки медичних сестер в Україні (огляд літературних джерел). *Економіка та держава*. № 12. 126–128.
- Кузьмінський, П. Й. (2012). Державне управління системою підготовки медичних сестер в Україні: вступ до проблеми. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. № 5. Взято з: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILE=&2_S21STR=Duur_2012_5_19
- Кузьмінський, П. Й. (2014). *Механізми державного управління системою розвитку та реформування медсестринства в Україні* : (Автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з держ. упр. спеціальність: 25.00.02 «Механізми державного управління» / Павло Йосифович Кузьмінський; Нац. Акад. держ. упр. при Президентові України. Київ. 20.
- Кулюткин, Ю. В. (1997). *Проблемы гуманизации. Новое осмысление старых проблем*. СПб. : Тезаурус. 52.
- Курдюмов, Г. М. (1996). О формировании личностных качеств будущих специалистов. *Высшее образование в России*. № 2. 103–105.
- Куренкова, К. М. (2009). *Формування професійних цінностей майбутніх медичних сестер у процесі фахової підготовки*. (Дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спеціальність 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти») / Катерина Михайлівна Куренкова. Харків. 251.
- Куренкова, К. М. (2009). *Формування професійних цінностей майбутніх медсестер у процесі фахової підготовки*. (Автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спеціальність 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти») / Катерина Михайлівна Куренкова. Харків. 21.

- Курило, В. С. (1999). Моделювання системи критеріїв оцінки розвитку освіти в регіоні. *Педагогіка і психологія*. № 2. 35–39.
- Кыверялг, А. А. (1980). Методы исследования в профессиональной педагогике. Таллинн: Валгус. 334.
- Лазько, А. М. (2014). Перфекціонізм як ознака мотиваційної відповідальності майбутніх медичних сестер. *Наука і освіта*. № 9. 127–132.
- Лапочкин, Е. В. (2005). *Моделирование образовательной среды среднего профессионального образовательного учреждения медицинского профиля*. (Диссертация на соискание наук. степени канд. пед. наук: специальность 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования») / Евгений Владимирович Лапочкин. Тамбов. 256.
- Левина, В. А. (2004). *Формирование профессиональной компетентности специалиста сестринского дела с квалификацией базового среднего профессионального образования*. (Диссертация на соискание наук. степени канд. пед. наук: специальность 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования») / Вера Александровна Левина. Саратов. 207.
- Левківська, С. М. (2014). Формування фахової компетентності майбутніх медичних сестер як наукова проблема. *Вісник Житомирського державного університету*. Сер. : Педагогічні науки. Вип. 1 (73). 124–131.
- Лембрик, І. (2016). Мотивація до навчання та професійного самовдосконалення при вивченні педіатрії на старших курсах. *Гірська школа Українських Карпат*. Наукове фахове видання з педагогічних наук. головний ред. В. Хрущ. № 15. Івано-Франківськ : ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника». 224–228.
- Леонченко, Н. П. (2008). Зміни у системі підготовки медичних сестер в Україні як шлях удосконалення професійної майстерності та підвищення

якості медичної допомоги населенню. *Актуальні питання сімейної медицини*. Житомир. 249–254.

Лісовий, В. М., Ольховська, Л. П., Капустник, В. А. (2010). *Основи сестринства* : навчальне видання. К. : ВСВ «Медицина». 558.

Ліщенко, Н. О., Чернищенко, Т. І. (2006). Перспективи міжнародної співпраці в медсестринській освіті України. *Медсестринство*. № 1. 10–12.

Лузан, П. Г., Виговська, С. В., Сопівник, І. В. (2014). *Основи наукових досліджень* : підруч. Київ : НАКККіМ. 360.

Лукашук, І. М. (2015а). Організаційно-педагогічні умови забезпечення фахової компетентності майбутніх медичних сестер на основі між предметних зв'язків в процесі навчання хіміко-біологічних дисциплін. *Збірник наукових праць Херсонського національного технічного університету*. Вип. 1(12). Херсон : Грінь Д.С. Т. 5. 19–22.

Лукашук, І. М. (2015b). Теоретичні засади формування фахової компетентності майбутніх медичних сестер у медичному коледжі. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*. Сер. : Педагогічні науки. Вип. 1. Взято з: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Vnadps_2015_1_11.pdf

Лукашук, М. М. (2007). *Дидактичні умови використання нових інформаційних технологій у навчанні біології і хімії в медичних коледжах*. (Дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спеціальність 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти») / Микола Миколайович Лукашук; Тернопільський національний педагогічний ун-т ім. Володимира Гнатюка. Т. 198.

Любогор, О. В. (2011). *Праксеологический подход к анализу результативности педагогической деятельности*. (Дис. на соискание науч. степени канд. пед. наук: специальность 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования») / Ольга Владимировна

Любогор; [Место защиты: Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена].
Санкт-Петербург. 181.

- Люшук, К. Ю. (2005). *Дидактичні засади застосування інноваційних педагогічних технологій у процесі вивчення науково-природничих дисциплін у медичних коледжах*. (Автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спеціальність 13.00.09 «Теорія навчання» / Катерина Юріївна Люшук; Волинський державний університет імені Лесі Українки. Луцьк. 20.
- Макаренко, О. В. (2016). Самостійна робота як засіб формування фахових компетентностей майбутніх лікарів у процесі природничо-наукової підготовки. *Гуманізація навчально-виховного процесу* : зб. наук. пр. № 6 (80). Харків : ТОВ «Видавництво НТМТ». 50–59.
- Макаренко, О. В. (2017). *Формування дослідницької компетентності майбутніх лікарів у процесі вивчення природничих дисциплін* : (Автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти») / Олександр Володимирович Макаренко. Кропивницький. 20.
- Максименко, С. Д., Філоненко, М. М. (2014). *Педагогіка вищої медичної освіти* : підручник. К. : Центр учбової літератури. 288.
- Максименко, С. Д., Філоненко, М. М. (2013). *Науково-дослідницька діяльність студентів*: Методичні рекомендації для слухачів ФПК викл. I-IV рівнів акредитації ВМНЗ України; Нац. мед. ун-т ім. О. О. Богомольця, ф-т підвищ. кваліфікації викл., каф. заг. і мед. психології та педагогіки. К. : [б. в.]. 63.
- Малафійк, І. В. (2005). *Дидактика*: Навчальний посібник. К. : Кондор. 397.
- Маркович, О. В. (2008). Формування професійної майстерності майбутніх медичних сестер шляхом алгоритмічного вирішення навчальних задач і завдань. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*. Сер. : Психологія і педагогіка. Вип. 11. 116–123.

- Марон, А. Е., Монахова, Л. Ю., Федотова, В. С. (2012). Педагогическая праксеология: структура знания и модели реализации в профессиональном обучении. *Человек и образование*. № 2(31). 27–31.
- Матієнко, О. С. (2006). *Толерантність: введення проблему*. Вінниця: ВДАУ. 40.
- Мачинська, Н. І. (2013). Психологічна компетентність – необхідна складова професійної компетентності майбутнього фахівця. *Інженерні та освітні технології в електротехнічних і комп'ютерних системах*. № 1(1). 125–130.
- Мельничук, І. М. (2010). *Теорія і практика професійної підготовки майбутніх соціальних працівників засобами інтерактивних технологій*. Монографія. Тернопіль : Економічна думка. 326.
- Мельничук, І. М. (2011). *Теорія і практика професійної підготовки майбутніх соціальних працівників засобами інтерактивних технологій*. (Дис. на здобуття наук. ступеня доктора пед. наук: спеціальність 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти») / Ірина Миколаївна Мельничук; Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка. Тернопіль. 584.
- Мельничук, І. М. (2018). Формування самоосвітньої компетентності майбутніх фахівців сестринської справи як педагогічна проблема. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота* : зб. наук. пр.. Вип. 2 (43). С. 168–172.
- Мельничук, І. М., Намісняк, О. М. (2014). Актуальність використання дистанційного навчання при підготовці медичних сестер-магістрів у США. *Науковий огляд*. № 2 (3). Ч. II. 86–92.
- Мельничук, І. М., Сапіжак, М. І. (2013). Підготовка майбутніх медичних сестер до популяризації здорового способу життя. *Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору*. Вип. 31. Т. II (44). 214–220.

- Мілевська, Л. С. (2006). Тестова система контролю знань студентів медсестринської школи в університету Південної Кароліни. *Інтеграція української медичної освіти в європейський та американський медичний простір* : матеріали навч.-наук. конф. (Тернопіль, 15-16 травн. 2006 р.). Тернопіль : «Укрмедкнига». 79–80.
- Мілеран, В. Є. (2004). *Методичні основи підготовки і проведення навчальних занять в медичних вузах* : методичний посібник. Київ, «Хрещатик». 80.
- Мінухін, В. В., Габишева, Л. С., Коваленко, Н. І., Ткаченко, В. Л. (2015). Формування професійної компетентності студентів-медиків. *Реалізація закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України* : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнародною участю (Тернопіль, 21–22 травня 2015 р.). ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського». Тернопіль. 108–110.
- Момот, Т. Г., Шарайкіна, Е. Ю. (2010). Педагогические условия формирования личности будущего медицинского работника на основе компетентностного подхода. *Приложение к журн. «СПО»*. №3. 48–54.
- Муқан, Н., Блавт, О. (2019). Історико-педагогічне підґрунтя професійної підготовки лікарів в університетах США. *Медична освіта*. № 4 (84). С. 140–143.
- Муқан, Н. В., Козловський, Ю. М., Криштанович, М. Ф. (2020). Концептуальні підходи до вдосконалення професійної підготовки майбутніх медичних сестер. *Інноваційна педагогіка*. Вип. 26. С. 148–151.
- Мухіна, С. А. (2008). *Современные инновационные технологии обучения*. М. : Академия. 186.
- Наумов, Л. Б. (1986). *Учебные игры в медицине*. Ташкент : медицина. 316.

- Невмержицька, А. Л. (2014). Роль і місце технічної складової в системі професійної підготовки молодшого медичного спеціаліста. *Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка*. Вип. 1. 141–144.
- Недоводеева, Т. А. (2006). *Воспитание милосердия у студентов медицинского училища*. (Дисс. на соискание наук. степени канд. пед. наук: специальность 13.00.02 «Теория и методика обучения и воспитания») / Татьяна Александровна Недоводеева. Кострома. 253.
- Нестерова, Н. Л. (2010). *Формирование профессиональной компетентности у студентов медицинских училищ в условиях профессионально-рефлексивного тренинга*. (Дисс. на соискание наук. степени канд. психол. наук : специальность 19.00.07 «Педагогическая психология») / Надежда Леонидовна Нестерова. Москва. 184.
- Никитина, Н. Н., Железнякова, О. М., Петухов, М. А. (2002). *Основы профессионально-педагогической деятельности: учебное пособие для студентов учреждений среднего профессионального образования*. М. : Мастерство. 288.
- Новиков, А. М., Новиков, Д. А. (2007). *Методология*. М. : СИНТЕГ. 668.
- Общая и профессиональная педагогика* (2005). Под. ред. В.Д. Симоненко. М. : Вентана-Граф. 368.
- Овсяннікова, В. В. (2016). Психолого-педагогічні умови організації навчально-пізнавальної діяльності студентів. *Вісник Запорізького національного університету: збірник наукових праць*. Педагогічні науки. Запоріжжя: Запорізький національний університет. № 1 (26). 171–179.
- Оконь, В. (1990). *Введение в общую дидактику: Пер. с польского Л.Г. Какуровича, Н.Г. Горина*. М. 382.
- Олеськова, Г. Г. (2017). Застосування сучасних технологій фахової підготовки сестринського персоналу в Україні. *Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки майбутніх фахівців* :

- тези доповідей V Всеукр. наук.-практ. конф. (Хмельницький, 30–31 березня 2017 р.). Хмельницький : ХНУ. 111–112.
- Остапчук, Д., Мирончук, Н. (2014). Інтерактивні методи навчання у вищих навчальних закладах. *Модернізація вищої освіти в Україні та за кордоном* : зб. наук. праць. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка. 140–143.
- Паласюк, Г. Б. (2012). Ретроспективний аналіз становлення та розвитку системи професійної підготовки медичних сестер в Австрії. *Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка*. Вип. 63. 125–128.
- Пальцев, М. А., Перфильева, Г. М., Денисов, И. Н. (2006). Высшая медицинская школа России и Болонский процесс (высшее сестринское образование). М. : Издательский дом «Русский врач». 250.
- Панарин, А. С. (1996). *Философия политики*: учеб. пособ. для студ. вузов. М. : Новая школа. 424.
- Пасечко, Н. В., Лемке, М. О., Мазур, П. Є. (2002). *Основи сестринської справи* : підручник. Тернопіль : Укрмедкнига. 544.
- Педагогіка вищої школи*. (2005). Навч. посібник / З. Н. Курлянд, Р. І. Хмелюк, А. В. Семенова та ін.; За ред. З. Н. Курлянд. 2-ге вид., перероб. і доп. К. : Знання. 399.
- Педагогіка у запитаннях і відповідях*. (2006). Навч. посіб. / А. І. Кузьмінський, В. Л. Омеляненко. К. 311.
- Педагогіка*. (2001). Навч. посіб. / В. М. Галузяк, М. І. Сметанський, В. І. Шахов. Вінниця: РВВ ВАТ «Віноблдрукарня». 200.
- Пердмони, М., Труци, Б. (2010). Медсестра глазами итальянского общества. *Медицинская сестра*. №3. 38–40.
- Перепелиця, А. (2013). Вплив здібностей на формування професійно важливих якостей майбутньої медичної сестри. *Педагогіка і психологія професійної освіти*. № 4. 203–212.

- Подласый, И. П. (1999). *Педагогика*. Новый курс: учеб. пособие для студ. пед. вузов. М. : ВЛАДОС. 425.
- Подласый, И. П. (2001). *Педагогика: новый курс* : Учеб. для студ. высш. учеб. заведений. : В 2 кн. М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС. Кн. 1: Общие основы. Процесс обучения. 576.
- Поліщук, В. А. (2014). Праксеологічний підхід як інноваційна основа вдосконалення професійної підготовки майбутніх соціальних працівників. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*: Серія «Педагогіка. Соціальна робота». № 32. Ужгород. 148–150.
- Полонский, В. М. (2004). *Словарь по образованию и педагогике*. М. : Высшая школа. 512.
- Поляченко, Ю. В. (2005). *Медична освіта у світі та в Україні*. К. : Книга плюс. 383.
- Пономарюк, Л. П. (2015). Професійна спрямованість та її вплив на формування відповідальності молодшого медичного спеціаліста в процесі фахової підготовки. *Наука і освіта*. № 5. 96–101.
- Про затвердження Національної рамки кваліфікацій* (2011). Постанова КМУ України від 23.11.2011 р. № 1341. Взято з : <http://document.ua/pro-zatverdzhennja-nacionalnoyi-ramki-kvalifikacii-doc81930.html>
- Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів* (2015). Постанова КМУ від 29.04.2015 р. №266. Взято з: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/266-2015%D0%BF>
- Про затвердження Положення про особливості ступеневої освіти медичного спрямування* (2000). Наказ МОЗ України № 35 від 24.02.2000 р. Взято з: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20080912_522_.html
- Проблеми інтеграції у сучасній професійній освіті : методологія, теорія, практика* (2004). Монографія. За ред. І. Козловської та Я. Кміта. Львів : Сполом. 244.

- Професійна педагогічна освіта: акме-синергетичний підхід* (2011).
Монографія. За ред. О. А. Дубасенюк. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка. 389.
- Професійна педагогічна освіта: компетентісний підхід* (2011). Монографія. За ред. О. А. Дубасенюк. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка. 412.
- Психодіагностика толерантності личности* (2008). Под ред. Г. У. Солдатовой, Л. А. Шайгеровой. М. : Смысл. 172.
- Психологические тесты* (2003). В 2 т. / Под ред. А.А. Карелина. М. : ВЛАДОС. 248.
- Пшеничная, Л. Ф. (2002). *Педагогика в сестринском деле*. Ростов-н/Д. : Феникс. 345.
- Пщоловский, Т. (1993). *Принципы совершенной деятельности: Введение в праксеологию*. Пер. с польського. К. : Изд-во: «Институт праксеологии». 272.
- Пьяных, А. В. (2015). *Оптимизация подготовки медицинских кадров в системе высшего профессионального образования по направлению «сестринское дело»*. (Дисс. на соискание науч. степени канд. медицинских наук: специальность 14.02.03 «Общественное здоровье и здравоохранение») / Анастасия Валерьевна Пьяных; [Место защиты: Первый медицинский университет им. И.М.Сеченова]. Москва. 211.
- Равен, Дж. (2002). *Компетентность в современном обществе: выявление, развитие и реализация*. [пер. с англ.]. М. : Котигио-центр. 396.
- Радзієвська, І. В. (2011). *Формування професійної компетентності майбутніх медичних сестер у процесі вивчення фахових дисциплін*. (Автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спеціальність 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти») / Ірина Володимирівна Радзієвська. Київ. 20.
- Разумовский, О. С. (1990). *Закономерности оптимизации в науке и практике*. Новосибирск : Наука. Сиб. отделение. 174.

- Разумовский, О. С. (1993). *Бихевиоральные системы*. Новосибирск : Наука. 236.
- Реан, А. А. (2001). *Практическая психодиагностика личности : учеб. пособ.* СПб. : Изд-во С.-Петербур. Ун-та. 224.
- Резван, О. О. (2016). Етапи формування професійної рефлексії майбутніх учителів у процесі навчання у ВНЗ. *Педагогіка та психологія: зб. наук праць*. Харків. Вип. 54. 204–211.
- Рогов, Е. И. (1999). *Настольная книга практического психолога*. Учеб. пособие: В 2 кн. 2-е изд., перераб. и доп. М. : Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС. Кн. 2 : Работа психолога со взрослыми. Коррекционные приемы и упражнения. 480.
- Розанов, В. В. (1995). *В мире неясного и нерешенного*. Под. общ. ред. А.Н. Нилюкина. М. : Республика. 462.
- Романишина, Л. М., Хмельяр, І. М., Лукашук, М. М. (2011). Формування ключових компетентностей майбутніх фахівців у процесі навчання в медичному коледжі. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка*. Сер. Педагогіка. 2, 71–78.
- Романишина, О. Я. (2016). *Теоретичні і методичні основи формування професійної ідентичності майбутніх учителів засобами інформаційних технологій*. (Дис. на здобуття наук. ступеня доктора пед. наук : спеціальність 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти») / Оксана Ярославівна Романишина; Тернопільський національний педагогічний університет ім. Володимира Гнатюка. Тернопіль, 2016. 489.
- Романовська, Л. І. (2016). Праксеологічний підхід до підготовки майбутніх працівників соціальної сфери. *Науковий вісник Ужгородського університету*. Серія : «Педагогіка. Соціальна робота». Випуск 2 (39). 214–216.

- Саблук, А. Г., Біда, О. А. (2018a). Деонтологічний підхід у професійній підготовці майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи. *Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України. Серія «Педагогіка, психологія, філософія»*. Київ : Міленіум,. Вип. 291. С. 273–277.
- Саблук, А. Г., Біда, О. А. (2018b). Формування професійної ідентичності майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи. *Педагогічний часопис Волині*. № 4 (11). С. 137–140.
- Салман, Р. Б., Фигейрас, Дж. (2000). *Реформи здравоохранения в Европе. Анализ современных стратегий*; [пер. с англ.]. М. : ГЭОТАР Медицина. 432.
- Сафронова, Е. М. (2003). Воспитательная деятельность в контексте личностного подхода в образовании. *Педагогика*. №3. 38–44.
- Сацков, Н. Я. (1993). *Методы и приемы деятельности менеджеров и бизнесменов* : Библиотечка деятельного человека. Белая Церковь : Институт праксеологии. 399.
- Сацков, Н. Я. (1998). *Практический менеджмент. Методы и приемы деятельности руководителя*. Донецк : ИКФ «Сталкер». 448.
- Свідерська, Г. М. (2011). Морально-психологічна природа феномену милосердя. *Проблеми загальної та педагогічної психології* : зб. наук. праць. 13, Ч. 4. 343–350.
- Селятинко, О. В. (2013). Підготовка майбутніх медичних сестер до самоосвітньої діяльності як педагогічна проблема. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В.О. Сухомлинського*. Серія : Педагогічні науки. Вип. 140. 125–127.
- Семенова, А. В. (2009). *Парадигмальне моделювання у професійній підготовці майбутніх учителів* : монографія. Одеса : Юридична література, 504.
- Сестринська справа* (2008). За ред. В. І. Литвиненка, Н. М. Касевич. К. : Медицина. 816.

- Сидоренко, П. І., Варава, О. Б., Червона, О. Є. (2011). Розвиток самостійного творчого пізнання як чинник активізації професійної підготовки майбутніх медичних сестер. *Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (Житомир, 10-11 листоп. 2011 р.). Житомир : Полісся. 226–229.
- Синергетика в публічному управлінні: тлумачний словник* (2007). За ред. С. М. Серьогіна. Д. : ДРІДУ НАДУ. 48.
- Ситарова, В. А. (2008). *Дидактика: пособие для практических занятий* : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. В. А. Сластенина. М. : Издательский центр «Академия». 352.
- Ситник, С. А. (2009). Толерантність як соціогуманітарна проблема сучасності. *Науковий вісник Волинського національного університету імені Лесі Українки*. Вип. 28. 78–84.
- Скугаревская, М. М. (2002). Синдром эмоционального выгорания: личностные особенности у работников сферы психического здоровья. *Белорусский медицинский журнал*. №2. 14–19.
- Сластенин, В. А., Исаев, И. Ф., Шиянов, Е. Н. (2002). *Педагогика* : учеб. пособ. для студ. высш. пед. учеб. заведений; под ред. В. А. Сластенина. М. : Академия. 576.
- Словник іншомовних слів: 23000 слів та термінологічних словосполучень* (2000). Уклад. Л. О. Пустовіт та ін. К. : Довіра. 1018.
- Словник історичних термінів і понять* (2008). Навчально-методичний посібник / Укладачі Л. О. Рощина, О. В. Беліков, А. М. Фесенко. Донецьк : Державний університет інформатики і штучного інтелекту. 55 с.
- Снісар, О. (2012). Особливості впровадження методів проблемно-модульної технології у професійну підготовку молодших медичних спеціалістів. *Наукові записки Кіровоградського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка*. Сер. : Педагогічні науки. Вип. 107(2). 160–167.

- Современные образовательные технологии* (2010). Учебное пособие кол. авторов / Под ред. Н.В. Бордовской. М. : КНОРУС. 432.
- Современный словарь по педагогике* (2001). Сост. Е.С. Рапацевич. Мн. : «Современное слово». 928.
- Солодовник, О. В. (2016). Основні аспекти концепції фахової підготовки молодшого медичного спеціаліста, здатного до безперервного професійного самовдосконалення. *Медична освіта*. № 3. 21–25.
- Соцький, К. О. (2016). *Формування готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійного самовдосконалення*. (Дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спеціальність 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти») / Кирило Олегович Соцький; Вінницький державний педагогічний ун-т ім. Михайла Коцюбинського. Вінниця. 314.
- Стрельникова, А. Н. (2000). Зачем медсестре самооценка. *Медсестра*. № 1. 42–43.
- Сурмин Ю. П. (2003). *Теория систем и системный анализ : учеб. пособие*. К. : МАУП. 368 с.
- Сурсаєва, І. С. (2016). *Формування професійного мислення майбутніх фельдшерів у процесі фахової підготовки в медичних коледжах*. (Дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спеціальність 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти») / Інна Станіславівна Сурсаєва; Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського. Вінниця. 298.
- Тарасова, И. В. (2008). Подходы к образованию сестер. *Сестринское дело*. №1. 40–42.
- Теремівська, Т. Г. (2004). *Формування пізнавальної активності студентів медичного коледжу в процесі вивчення природничо-наукових дисциплін*. (Автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спеціальність 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти») / Тетяна Георгіївна Теремівська. Тернопіль. 20.

- Тимошук, Т. Я. (2011). Проблеми медсестринства в медичній освіті. *Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (Житомир, 10-11 листоп. 2011 р.). Житомир : Полісся, 244–246.
- Тихомандрицкая, О. А., Дубовская, Е. М. (1999). Особенности социально-психологического изучения ценностей как элементов когнитивной и мотивационно-потребностной сферы. (Методические-аспекты). *Мир психологии*. № 3. С. 80–90.
- Тодорцева, Ю. В. (2004). *Педагогіка толерантності* : методичні рекомендації. Одеса: СВД Черкасов М.П. 90 с.
- Уруський, В. І. (2005). *Формування готовності вчителів до інноваційної діяльності* : методичний посібник. Тернопіль : ТОКІППО. 96.
- Усович, А. К. (2013). Приемы реализации компетентностного подхода при обучении общепрофессиональным дисциплинам в медицинском вузе. *Высшее образование сегодня*. № 4. 33–36.
- Федина, Т. Д. Толерантність и межличностные отношения в студенческой группе. *Медицинская сестра*. 2010. №7. 13–16.
- Федорова, М. А. (2016). Психологічні основи виховання моральних цінностей особистості. *Оновлення змісту, форм та методів навчання і виховання в закладах освіти*: Зб. наук. праць. Наукові записки Рівненського державного гуманітарного університету. Випуск 13 (56). Частина I. Рівне : РДГУ. 138–141.
- Філософський енциклопедичний словник* (2002). Укладачі В. І. Шинкарук, Є. К. Бистрицький, М.О. Булатов, А.Т. Ішмуратов. Київ : Абрис. 742.
- Фіцула, М. М. (2009). *Педагогіка* : навч. посібник. 3 вид., стереотип. К. : Академвидав. 560.
- Фіцула, М. М. (2010). *Педагогіка вищої школи* : навч. посіб. 2-ге вид., доп. К. : Академвидав. 456.

- Фокіна, Т. Ю. (2004). Толерантність у сучасному світі. *Таврійський вісник освіти* №1. 136–139.
- Хашина, О. А. (1998). *Психологические аспекты профессиональной деятельности медицинских работников*. Самара. 102.
- Хуторской, А. В. (2008). *Педагогическая инноватика*. М. : Академия. 256.
- Чайка, В. М. (2011). *Основи дидактики: навчальний посібник*. Київ : Академвидав. 238.
- Черкасов, С. Н., Сараев, А. Р. (2010). Оценка значимости мотивационных установок к труду участковых медицинских сестер. *Сестринское дело*. №7. С. 20–23.
- Чернищенко, Т. (2002). Проблемні питання підготовки фахівців охорони здоров'я. *Освіта. Технікуми, коледжі*. № 2 (3). 17–19.
- Чернищенко, Т. І. (2015). Підготовка медичних сестер з паліативної допомоги в Україні. *Реабілітація та паліативна медицина*. № 2. С. 78–82.
- Чорнобрива, Н. В. (2015а). Компетентнісний підхід до професійної підготовки майбутніх фельдшерів у процесі виробничої практики. *Актуальні проблеми державного управління, педагогіки та психології* / Зб. наук. праць Херсонського національного технічного університету. Вип. 1(12). Херсон : Грінь Д.С. Т. 5. С. 48–51.
- Чорнобрива, Н. В. (2015b). Теоретичні засади підготовки майбутніх фельдшерів до професійної діяльності на засадах компетентнісного підходу. *Науковий вісник Чернівецького нац. ун-ту ім. Ю. Федьковича*. Серія Педагогіка та психологія. Вип. 987. Чернівці, 2015. С. 135–142.
- Шавальова, О. В. (2007). *Реалізація компетентнісного підходу у математичній підготовці студентів медичних коледжів в умовах комп'ютеризації навчання*. (автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спеціальність 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти») / Ольга Володимирівна Шавальова. К., 2007. 20 с.
- Шапран, Ю. П. (2017). Використання ігрового імітаційного моделювання при формуванні професійної компетентності інженерів у галузі охорони

- праці. *Професійна освіта: методологія, теорія та технології* : зб. наук. праць. Переяслав-Хмельницький : ФОП Домбровська Я.М. Вип. 5/1. 213–227.
- Шарлович, З. П. (2010). Роль особистісних якостей та професійно-педагогічної компетентності медичної сестри сімейної медицини у формуванні ставлення людини до свого здоров'я *Нові технології навчання*. № 66. Духовно-моральне виховання і професіоналізація: виклики XXI ст. К. Вінниця. 138.
- Шарлович, З. П. (2012). Пошук шляхів формування професійно-педагогічної компетентності медичної сестри сімейної медицини в системі фахової підготовки. *Східноєвропейський журнал громадського здоров'я* : Спецвипуск. 125–126.
- Шарлович, З. П. (2015). *Формування професійно-педагогічної компетентності медичних сестер сімейної медицини в процесі фахової підготовки* : (Автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спеціальність 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти») / Зоя Павлівна Шарлович; Житомир. держ. ун-т ім. І. Франка. – Житомир. 20.
- Шатило, В. Й., Махновська, І. Р. (2008). Ступенева медична освіта в Україні (з досвіду роботи Житомирського інституту медсестринства. *Медсестринство*. № 2. 9–12.
- Шатило, В. Й., Свиридюк, В. З., Яворський, П. В. (2013). Удосконалення підготовки медичних сестер в Україні. *Україна. Здоров'я нації*. № 3. 93–96.
- Шевцов, А. (2003). Синергетичні принципи проектування педагогічного процесу як системи. *Вища освіта України*. № 2. 115–119.
- Шегедин, М. Б. (2003). *Медсестринство в Україні* : навч. посіб. Тернопіль : Укрмедкнига. 280.
- Шегедин, М. Б. (1999). *Медсестринство у світі*. Львів : Край. 402.

- Шегедин, М. Б., Мудрик, Н. О. (2003). Історія медицини та медсестринства. Тернопіль : Укрмедкнига. 328.
- Щербань, П. М. (2002). *Прикладна педагогіка*: навч.-метод. посібник. К. : Вища школа. 215 с.
- Яворська, Г. Х. Пономарюк, Л. П. (2012). Професійна підготовка молодших медичних спеціалістів як педагогічна проблема. *Наука і освіта*. № 1. 87–89.
- Ягупов, В. В. (2003). *Педагогіка* : Навч. посібник. К. : Либідь. 560.
- Якиміва, О. О. (2013). *Формування милосердя як професійної якості студентів медичного коледжу в процесі фахової підготовки* (Дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спеціальність 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти») / Олена Олексіївна Якиміва ; Харк. нац. пед. ун-т ім. Г.С. Сковороди. Х. 190.
- Ямчук, Т. Ю., Чакава, М. А. (2017). Розвиток професійних якостей особистості майбутнього фахівця. *Психолого-педагогічні особливості розвитку особистості в освітньому просторі* : зб. тез доповідей Всеукр. наук.-практ. конф., (Мукачево, 17-18 травня 2017 р.). Мукачево : Вид-во МДУ. 191–193.
- Яроцька, Т. В., Пойда, Л. В. (2015). Проблеми спеціальної підготовки медичних сестер у ВМНЗ I–II рівня акредитації Дніпропетровської області. *Реабілітація та паліативна медицина*. № 1. 116–117.
- Ясвин, В. А. (2001). *Образовательная среда: от моделирования к проектированию*. М. : Смысл. 366.
- Allen, P. M. (1982). The genesis of structure in social system: The paradigm of self-organization. *Theory and Explanation in Archaeology* Ed. : C. Renfrew. N.Y. : Akad. Press. P. 17–24.
- Basavanthappa, B. T. (2007). *Nursing Administration*. India, New Delhi. Jaypee Brothers medical publishers LTD. 601.

- Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich.* (2006). Gesundheits- und Krankenpflegegesetz. GuKG, BGBl., Teil I, 1108 / 1997 in der gültigen Fassung № 90. 26.
- Bureau of Labor Statistics, U. S. Department of Labor.* (2009). Occupational Outlook Handbook, 2008-2009 edition, Registered Nurses. available at <http://www.bis.gov/oco/ocos083.htm> (accessed November 19, 2009).
- Caplan, R. P. (1998). Stress, anxiety, and depression in hospital consultants, general practitioners, and senior health service managers. *British Medical Journal.* Vol. 309. 1261–1263.
- Espinas A. (1997). *Les Origines de la Technologie.* Paris: F. Alcan. 295.
- Features of formation the professional competence of future managers of physical culture and sports* (2020). Ye. Prystupa, S. Kryshchanovych, M. Danylevych, I. Lapychak, M. Kryshchanovych, P. Sikorskyi, Z. Podolyak, V. Basarab. *Journal of Physical Education and Sport.* Vol. 20, suppl. iss. P. 441–446.
- Felton J. S. (1998). Burnout as a clinical entity – its importance in health care workers. *Occupational medicine.* Vol. 48. 237–250.
- Fundamentals of Nursing: Concepts, Process & Practice* (1993). Patricia Ann Potter. Mosby Year Book. 1769.
- Kaster, M. (2001). Geschichte der Pflege. *Grundlagen beruflicher Pflege.* Stuttgart. 22–63.
- Kemetmüller, E. (2007). Berufsethik und Berufskunde für Pflegeberufe. *Wien, München, Bern* : Aufl. 3. 81.
- Kozlovskiy, Yu., Ortynskiy, V., Pashechko, M. (2019). Influence of knowledge integration on students' professional competence. *The New Educational Review.* Vol. 56, № 2. P. 124–135.
- Krykhebo, J., Mekki, T., Hanestad, B. (2002). Nursing education in Norway. *Journal of Advanced Nursing.* 38 (3). 296–302.

- Letter, M., Harvie P., Frizzel, C. (1998). The correspondence of patient satisfaction and nurse burnout. *Social Science and Medicine*. Vol. 47 (10). 1611–1617.
- Melnychuk, I. M. (2020). Peculiarities of creating interactive educational environment in vocational training of future medical specialists. *Медична освіта*. № 2. С. 87–91.
- Nolan, P., Brimblecombe N. (2007). A survey of the education of nurses working in mental health settings in 12 European countries. *International Journal of Nursing Studies*. 407–414.
- Potter, Perry. (2002). *Basic Nursing*. The USA: Mortsby Year Book. 1050.
- Reforming the Health Sector*. (2001). Results of the International Research / Jan Bocken, Martin Butzlaff, Andreas Esche [et al.]. Carl Bertelsmann Prize. Bertelsmann Foundation Publishers. Gutersloh. 178.
- Saltman, R. B. (2006). European health care reform: analysis of current strategies. *World health organization on behalf of European Observatory of Health Systems and Policies Series*. 326.
- Scott, C., Savage J., Ashman M. and Read S. (2005). Evaluating the role of modern matrons. *Nursing Management*, 12(2). 22–26.
- Teachers' continuous professional development: Australian experience* (2019). N. Mukan, H. Yaremko, Yu. Kozlovskiy, V. Ortynskiy, O. Isayeva. *Новітня освіта = Advanced Education*. № 12. С. 105–113.

ДОДАТКИ

Додаток А

Характеристика змісту професіограми майбутніх медичних сестер

Професійна підготовка майбутніх медичних сестер потребує інноваційних змін у зв'язку з тим, що на загальнодержавному рівні здійснюється реформування медичної сфери і тому чітко визначений зміст роботи, окреслено спектр професійних функцій, посадових обов'язків та окреслений спектр вимоги до професійно-особистісних якостей та професійних повноважень. Не дивлячись на вагомі доробки науковців та практиків, які вивчали теоретико-практичні аспекти професійної підготовки майбутніх медичних сестер, ще й нині розроблено наукових підходів до професіограми. Саме ці аспекти і підштовхнули нас до професіографічної діяльності, що спрямована на розробку професіограми.

Насамперед розглянемо методологічні аспекти професіографічної діяльності. Так, поділяємо позицію С. Гончаренка, який аргументовано доводить, що на основі професіографії виникає реальна можливість представити різноманітні сторони (соціальні, соціально-економічні, історичні, технічні, технологічні, правові, гігієнічні, психологічні, психофізіологічні й соціально-психологічні) конкретної професійної діяльності (Гончаренко, 2011, с. 275). У ході дослідження окресленого спектру проблематики було встановлено, що в сучасних наукових дослідженнях науковці системно використовують професіографічний підхід. На основі цього підходу можна ефективно визначити основні складові елементи, які дозволяють майбутньому фахівцеві успішно реалізовувати свою професійну діяльність. Отже, використання професіографії дасть можливість виважено підійти до розробки професіограми майбутніх медичних сестер-бакалаврів, що сприятиме оптимізації професійної підготовки.

Встановлено, що професіограма, з педагогічної точки зору, є своєрідним паспортом спеціальності, що «віддзеркалює сукупність вимог, тобто її кваліфікаційну характеристику, з'ясовує обсяг і науково обґрунтоване співвідношення суспільно-політичних, спеціальних і психолого-педагогічних знань, а також визначає комплекс умінь і навичок» (Сластенин, Исаев, Шиянов, 2002, с. 27). У психологічному контексті професіограма передбачає науково обґрунтовану думку про можливі стани об'єкта; вона базується на конкретних шляхах і часових межах вдосконалення професійної діяльності (Деркач, Зазыкин, Маркова, 2010; Климов, Мерлин, 2005). Іншими словами, професіограма передбачає синтезований набір якостей, оволодівши якими майбутній фахівець може досягнути професіоналізму. «Вона узагальнює систему властивостей і якостей особистості, а також зміст знань, умінь і навичок, необхідних для цього виду професійної діяльності. На їх основі

розробляється модель навчального процесу – навчальні плани і програми, одночасно склад кожного предмету наповнюється конкретним змістом» (Циган, 2016 с. 82). Подібні позиції пропагуються Є. Гордєєвою, 1995. Повністю поділяємо позицію щодо того, що саме професіограма має охоплювати основні якісні характеристики діяльності (Толочек, 2005, с. 301). Автори підручника з професіографії (Карпіловська, Синявський, Ткаченко, 1997) доводять, що професіограма є практико орієнтованим документом, у якому представлено комплексний, систематизований і всебічний опис об'єктивних характеристик професії, висвітлено сукупність вимог до індивідуально-психологічних особливостей людини, а також цілеспрямовано зосереджено увагу на особистісно і професійно важливих якостях майбутнього фахівця. Тобто професіограма виступає основою для побудови моделі компетентного майбутнього фахівця. Наголосимо й на тому, що усі умови професійної діяльності майбутнього фахівця доволі складно передбачити, а також важко кількісно визначити усю специфіку праці. Цей факт зумовлений тим, що діяльність того чи іншого фахівця, багато в чому, визначається функціональним спектром обов'язків.

У методологічній площині професіограму розглядаємо як зразок-орієнтир, який передбачає загальний опис професійної діяльності фахівців, яка дозволяє розробити узагальнений взірець професіонала, що буде відповідати вимогам. У практичному контексті професіограма має давати відповідь на два запитання, по-перше, «Яка професійна діяльність аналізується?» і по-друге, «Які особливі вимоги ставляться до фахівця, що має її реалізувати?». Ми прагнули щоб у професіограмі були представлені рекомендації щодо вдосконалення професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів, а також було висвітлено загальні психолого-педагогічні підходи до проєктування професійного зростання.

У ході дослідження з'ясовано, що нині існують різні підходи до змістової складової професіограми. З психологічної позиції, Є. Клімов, 1996 радить у структуру професіограми включати предмет, мету, засоби, умови, організацію праці та спілкування. Саме такі складові елементи, як доводить Є. Клімов, 1996, дають можливість якісно охарактеризувати вимоги до майбутнього фахівця, що буде професіоналом в конкретній галузі. Дещо іншу думку декларує В. Рижиков, 2010, який доводить, що для складання професіограми, насамперед, доцільно здійснити ґрунтовний аналіз документації, а лише тоді організувати тематичні бесіди з компетентними фахівцями, а також доцільно застосовувати пряме та включене спостереження за професійною діяльністю успішних фахівців.

З методологічної точки зору, для розробки професіограми основними орієнтирами виступали *принципи* комплексності, надійності, диференціації, типізації, перспективності й реальності, дотримання яких забезпечило наукову обґрунтованість. мамо коротку характеристику виокремленим принципам. так, принцип комплексності передбачав проведення системної характеристики обсягу знань і вмінь, ролей, вимог до майбутнього фахівця, включаючи й

психограму (перелік психологічних вимог). Згідно з принципом надійності, професіограма спрямована врахування ускладнених умов професійної діяльності. Принцип диференціації вимагав під час розробки професіограми враховувати специфіку усіх спеціальностей. На основі цього принципу розроблявся весь перелік теоретичних знань, якими має оволодіти майбутній фахівець. Принцип типізації передбачає об'єднання фахівців різних професій у певні групи за подібністю вимог до них.

Отже, професіограма це своєрідний «паспорт» фахівця конкретної спеціальності, яка у загальному вигляді повинна віддзеркалювати сукупність вимог до нього, охоплювати обсяг і науково обґрунтоване співвідношення теоретичних знань, а також комплекс практичних умінь, навичок, необхідних майбутньому фахівцеві. Професіограма медичної сестри – це узагальнена модель професійної підготовки фахівця як професіонала, що системно та цілісно відображає систему вимог до нього, дотримання яких забезпечує продуктивне виконання фахових функцій, а також сприяє постійному професійному розвитку і реалізації творчого потенціалу. Професіограма дасть можливість описати працю медичної сестри як цілісний феномен, який охоплює певну сукупність складових об'єктивного і суб'єктивного характеру.

У ній представлені об'єктивні та суб'єктивні характеристики праці медичного працівника середньої ланки. Об'єктивні характеристики включають в себе цілі та завдання. У даному випадку ціль – це цілком певне уявлення про можливий результат виконуваної практичної діяльності медичною сестрою. Якщо врахувати характер реальних умов, то перед медичними працівниками середньої ланки виникає цілий ряд проблем і завдань, які необхідно вирішити для отримання конкретного результату. Щоб пройти «дистанцію» від уявлення про результат (цілі) до його реального втілення (продукту діяльності), необхідно виконати цілком певні дії, які відповідно до відведеної роллю прийнято називати функціями. Ці функції виконує конкретна людина, яка виступає суб'єктом діяльності.

Отже для їх реалізації своїх професійних обов'язків медична сестра повинна виконати цілком певні функції. Отже, функції також відносяться до об'єктивних характеристик праці медичного працівника середньої ланки.

Зупинимося більш ґрунтовніше на характеристиці функцій, які посідають чільне місце у професіограмі. Таким чином, основними *функціями* діяльності медичної сестри є:

- діагностична (полягає в тому, що медична сестра вивчає фізичний, психічний, соціальний і духовний стан хворого, його родини, близьких і ставить «сестринський діагноз»);
- лікувально-оздоровча (організовує і здійснює сестринський догляд за хворим);
- прогностична (прогнозує можливу реакцію пацієнта на хворобу і розробляє певні моделі сестринського догляду);
- правова (використовує закони і правові акти, спрямовані на захист пацієнта);

- організаційна (координує на всіх стадіях лікування і реабілітації взаємодію медичної бригади, хворого, його близьких і родичів та сприяє організації спеціальної медичної допомоги в поліклініках за місцем проживання та за місцем роботи);
- профілактична (приводить в дію різні механізми попередження і профілактики захворювань);
- педагогічна (навчає основам медичної допомоги та догляду самого хворого і членів його родини);
- психологічна (надає різні види допомоги та корекції міжособистісних відносин, сприяє соціальній адаптації та соціальної реабілітації хворого);
- соціально-побутова (сприяє наданню необхідної допомоги і підтримки хворому в поліпшенні побуту, житлових умов);
- комунікативна (встановлює контакт з хворими, організовує їх дозвілля з урахуванням інтелектуальних і духовних потреб, допомагає у виробленні єдиної стратегії взаємодії, сприйняття і розуміння хворого);
- рекламно-пропагандистська (проявляється в організації реклами медичних послуг, в пропаганді ідей здорового способу життя);
- морально-гуманістична (створює комфортні умови для гідної життєдіяльності хворого).

Цілком очевидно, що здатність медичної сестри ефективно виконувати свої функції залежить від певних якостей. Медичний працівник середньої ланки може реалізовувати перераховані функції тільки у тому випадку, якщо він володіє відповідними теоретичними знаннями та вміннями.

Таким чином, виходячи із наведених аргументів, суб'єктивна сторона представлена в професіограмі через знання, вміння, навички та діяльнісно-рольові характеристики.

Професійна компетентність, як було розглянуто вище, характеризується сформованістю у медичної сестри єдиного комплексу знань, навичок, умінь, психологічних особливостей (якостей), професійних позицій і праксеологічних інваріантів. Оскільки знання, навички, вміння можна уявити як об'єктивні характеристики професійної компетентності медичної сестри, всі інші компоненти постають в якості її суб'єктивних характеристик, оскільки вказують на ставлення медичного працівника до професійної діяльності. Причому досягнення різних рівнів професійної компетентності визначається цілою низкою детермінант, серед яких – індивідуальні обмеження, які є протипоказаннями для виконання професійних функцій.

Професійно-особистісні якості формуються на основі суб'єктивно-діяльнісних якостей, професійних позицій та психологічних особливостей. Специфічні психологічні особливості передбачають сформованість всіх компонентів психіки професіонала – психічних процесів, властивостей, станів, утворень, які дозволяють йому виконувати професійну діяльність згідно посадових інструкцій діяльності. Відзначимо, що їх специфічний характер визначається як природними особливостями медичного працівника середньої ланки, так і характером праці. Найбільш значущими психологічними якостями

визнаємо: аналітико-конструктивний склад мислення і самостійність суджень; чуйність і проникливість; емоційно-вольову стабільність і терплячість; стійкість до стресів і вміння адаптуватися до різних ситуацій; емпатія і рефлексія; загальна психофізична активність; комунікабельність, візуальність (зовнішня привабливість).

Професійна позиція медичної сестри розглядається як цілісне соціально-психологічне утворення, що охоплює конкретні установки і орієнтації, систему особистих відносин і оцінок внутрішнього і навколишнього досвіду, реальності і перспектив, а також власні домагання, що реалізуються в обраному праці. Ця позиція висловлює спосіб самовизначення медичного працівника середньої ланки, сприйняття та реалізацію власної професійно-діяльнісної концепції. Вона проявляються через зовнішню психічну активність – тобто через професійну діяльність.

Важливо відзначити, що будь-яку діяльність, в тому числі і діяльність медичної сестри, обумовлює її результат, який перебуває у тісному взаємозв'язку із праксеологічними інваріантами, які нами визначені у якості пріоритетних під час професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів у ВМНЗ. Практиологічні інваріанти медичного працівника середньої ланки використовуються для формування структури професіоналізму, що зумовлює оптимальний творчий потенціал і найвищу продуктивність праці, незалежно від дій зовнішніх умови і факторів. У числі загальних і специфічних праксеологічних інваріантів, що визначають просування медичного працівника середньої ланки до вершини професіоналізму, можна виділити включеність в процес прийняття рішення, передбачення, проникливість, особистісні домагання, мотивацію досягнення, саморегуляцію та інші індивідуальні особливості: потребу в підтримці стійкої діяльнісної спрямованості, високі компенсаторні можливості, що забезпечують адаптивність, вміння здійснювати професійну діяльність в «зоні комфортного психічного стану».

Отже, з методичної очки зору розробка професіограми має ряд позитивів:

- по-перше, сприяє аналізу перспектив які має професія медичної сестри;
- по-друге, дозволяє розширити зміст професійного поля (зокрема відбувається перегляд спектру трудових дій, які має опанувати майбутній фахівець під час навчання);
- по-третє, дає можливість для ефективного аналізу професійної підготовки студентів;
- по-четверте, дозволяє визначити професійний потенціал майбутнього фахівця.

Методологічний потенціал професіограми полягає у розробці адекватних методів та прийомів формування у майбутніх медичних сестер готовності до професійної діяльності та є стимулом підвищення якості професійної підготовки у закладах освіти.

З практичної точки зору, виокремлення основних складових в професіограмі, які в найбільшій мірі відповідатимуть за процес формування готовності майбутніх фахівців до професійної діяльності, вплине на:

- 1) утвердження професійного «Я»;
- 2) формування адекватної самооцінки;
- 3) допомогу в професійній саморегуляції.

Результат розробки професіограми буде спрямовано у площину підвищення якості професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів під час навчання у ЗВО. Усі складові професіограми перебувають у взаємозв'язку та цілісно характеризують процес професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів у ВМНЗ.

Список використаних джерел

- Гончаренко, С. У. (2011). Український педагогічний словник. 2 вид., доп. й випр. Рівне : Волинські обереги. 552.
- Гордеева, Е. Н. (1995). Перспективная профессиограмма специалиста как средство его профессионального развития. Екатеринбург. 46.
- Деркач, А. А., Зазыкин, В. Р., Маркова, А. К. (2010). Психология развития профессионала. М : РАГС. 124.
- Карпіловська, С. Я., Синявський, В. В., Ткаченко, О. М. (1997). Основи професіографії : навч. посіб. К. : МАУП. 148.
- Климов, Е. А. Психология профессионала (1996): избр. психол. тр. Москва, Воронеж : Ин-т практической психологи : НПО «Модекс». 400.
- Климов, Е. А., Мерлин, В. С. (2005). Психология индивидуальности. Избранные психологические труды. М. : Психологический институт. 544.
- Рижиков, В. С. (2010). Теорія і практика конструювання цільових моделей (професіограм) та процесу професійної підготовки майбутніх юристів: [монографія]. Херсон : Айлан 280.
- Сластенин, В. А., Исаев, И. Ф., Шиянов, Е. Н. (2002). Педагогика : учеб. пособ. для студ. высш. пед. учеб. заведений; под ред. В. А. Сластенина. М. : Академия. 576.
- Толочек, В. А. (2005). Современная психология труда: учебн. пособие. СПб. : Питер. 479
- Циган, Н. В. (2016). Теоретичні аспекти управління підготовкою працівників у вищих навчальних закладах. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка*. Серія : Педагогічні науки. №6 (303) жовтень. Частина III. 80–87.

Додаток підготовлено автором.

Додаток Б

Етапи становлення праксеології як науки

У процесі дослідження означеного кола проблеми було встановлено, що науковцями П. Зуєвим, 2000 [1], О. Любогор, 2011 та Н. Сацковим, 1993 виділено чотири основні *етапи* розвитку праксеології як науки:

- 1) виникнення передумов праксеології;
- 2) абстрактно-теоретичний;
- 3) конкретно науковий;
- 4) загальнонауковий.

Перший етап – виникнення передумов праксеології – розпочинається з Стародавньої Греції, де ефективність людських дій розглядалася як відбиток деяких ідеальних форм, які виступають передумовами дії в якості моделей, що покликані відобразити навколишній світ і реалізуватися в ньому на основі посередництва волі самої людини. Іншими словами, для ефективного здійснення діяльності необхідно, насамперед: 1) виробити план дій; 2) обрати ефективні шляхи для його реалізація на основі конкретних засобів (Платон, Арістотель, Клаузевіц та ін.).

Подібні думки на початку нашої ери висловлювалися китайськими мудрецьми. Зокрема, у Китаї розвивалася концепція вдосконалення та ефективності людської діяльності. Сутність цієї концепції полягала в тому, щоб отримувати користь з розвитку ситуації, аналізувати і коригувати її для отримання бажаного результату. Китайські філософи вважали, що необхідно поступово створювати належні умови, за яких можна отримати найбільш позитивний ефект. Стародавні китайці вчили отримувати користь з ситуації, діяти з урахуванням цієї ситуації (Мен-цзи, Цзи-Сунь, Лі Цюань, Ван-Сі).

Абстрактно-теоретичний етап становлення праксеології пов'язаний із уявленнями античної науки, яка сформулювала так звані «ізопериметричні завдання». Найяскравішим прийнято вважати знамените завдання Дідо: «Знайти найкоротшу замкнуту лінію, яка охоплює найбільшу площу». До прикладу, Піфагор та його учні розуміють сферу і коло як найдосконаліші. Пізніше Герон сформулював закон мінімальності лінії променя світла при його переломленні та русі в прозорому середовищі. Арістотель в книзі «Про небі» стверджує, що природа здійснює завжди найкращу з усіх можливостей.

У середні віки розпочався *конкретно науковий етап*, який пов'язують із ідеями Миколи Кузанського (XV ст.). У його теорії діяльність вперше отримує якісне відображення. Пізніше Дж. Бруно розвиває діалектику Кузанського, згодом високо оцінену Гегелем. Ізопериметричні проблеми математики, слідом за Гегелем, вирішують І. Бернуллі, Л. Ейлер та ін. Так, Л. Ейлер разом з французьким вченим П. Мопертюї сформулював фундаментальний принцип механіки – принцип найменшої дії. Його доповнив екстремальний принцип П. Ферма. Розвиток принципу найменшої дії в XVIII ст. та XIX ст. Ж. Лагранжа, У. Гамільтоном, К. Якобі та іншими, які опиралися на

метафізичну ідею «економії» в природі, підготували ґрунт та необхідні умови для узагальнення, формалізації самого поняття оптимальності як окремого випадку ефективності.

Четвертий етап – *загальнонауковий* – передбачав розвиток загальної натурфілософської та метафізичної ідеї досконалого, раціонального, найкращого у вигляді понять максимуму та ефекту.

Дослідники, що працюють в галузі ефективної діяльності, визначають наступні завдання праксеології на сучасному (загальнонауковому етапі), які характеризують:

- 1) теоретичні узагальнення діяльності людей та вивчення динаміки становлення майстерності;
- 2) виявлення і формулювання застережень, що заважають успішній професійній діяльності;
- 3) аналітичний опис елементів дії, а також самих різноманітних форм;
- 4) виявлення і формулювання принципів і законів успішної, та діяльності;
- 5) розробка моделей управління колективами людей з метою досягнення найбільш ефективної професійної діяльності;
- 6) зміна суб'єкта діяльності (самого себе) з метою актуалізації, саморегуляції, самовдосконалення.

Таким чином, тенденції розвитку праксеології дозволяють стверджувати про те, що скоро вона може зайняти провідну роль серед наук, що вивчають діяльність людини, і стати основою теорії сталого розвитку суспільства. Філософ В. Сагатовський, 1994 зазначає, що «... спільною справою для сучасної людини є створення ноосфери, де люди свідомо переходять від ідеології максимуму (суспільству побільше взяти від природи, особистості – від суспільства) до ідеології оптимуму – гармонійного спільного розвитку, співтворчості особистості, суспільства і природи» (Сагатовський, 1994, с. 202).

Список використаних джерел

- Зуев П. В. (2000). *Теоретические основы повышения эффективности деятельности учащихся при обучении физике* : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.02 / Петр Владимирович Зуев; СПб. 343.
- Любогор О. В. (2011). *Праксеологический подход к анализу результативности педагогической деятельности* : дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Ольга Владимировна Любогор; [Место защиты: Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена]. Санкт-Петербург. 181.
- Сагатовский В. Н. (1994). *Русская идея: продолжим ли прерванный путь?* СПб. : Образование. 212.
- Сацков Н. Я. (1993). *Методы и приемы деятельности менеджеров и бизнесменов* : Библиотечка деятельного человека. Белая Церковь : Институт праксеологии. 399.

Додаток підготовлено автором.

Додаток В

Інтегрований навчальний план підготовки бакалавра – сестри медичної

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Міністр охорони здоров'я України

Олександр КВИТАШВІЛІ

«25» червня 2015 р.



**ІНТЕГРОВАНІЙ
НАВЧАЛЬНИЙ ПЛАН**
підготовки бакалавра – сестри медичної
22 ГАЛУЗЬ ЗНАТЬ ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я
223 Медсестринство

Освітній ступінь: *бакалавр*
Кваліфікація: *сестра медична*
Термін навчання: *1 рік*
На базі: *освітньо-кваліфікаційного рівня
молодший спеціаліст зі спеціальності
5.12010102 «Сестринська справа»
(випуску, починаючи з 2009 року)*
Форма навчання: *денна*

I. ГРАФІК НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

Рік навчання	ВЕРЕСЕНЬ				ЖОВТЕНЬ				Листопад				ГРУДЕНЬ				СІЧЕНЬ			ЛЮТИЙ			БЕРЕЗЕНЬ				КВІТЕНЬ			ТРАВЕНЬ				ЧЕРВЕНЬ				ЛИПЕНЬ			СЕРПЕНЬ														
	1	8	15	22	29.09 - 5.10	6	13	20	27.10 - 2.11	3	10	17	24	1	8	15	22	29.12 - 4.01	5	12	19	26.01 - 1.02	2	9	16	23.02 - 1.03	2	9	16	23	30.03 - 5.04	6	13	20	27.04 - 3.05	4	11	18	25	1	8	15	22	29.06 - 5.07	6	13	20	27.07 - 2.08	3	10	17	24			
I																	E	E/=	=/																			/П	П	П	П	П	П												

Теоретичне навчання

Екзаменаційна сесія

Державна кваліфікаційна атестація

Канікули

Виробнича практика

Переддипломна практика



E

П

=

П

II. ЗВЕДЕНІ ДАНІ ЗА БЮДЖЕТОМ ЧАСУ

К У Р С И	Всього теоретичного навчання	Екзаменаційна сесія (в тижнях)	Практики (в тижнях)		Державна кваліфікаційна атестація	Канікули (в тижнях)	Святкові	Всього тижнів у навчальному році
	Тижнів		Виробнича	Переддипломна				
I	34	1,5	-	4,5	1	2	-	43
Всього	34	1,5	-	4,5	1	2	-	43

III. ПЛАН НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

№ ЗАЛП	НАЙМЕНУВАННЯ ДИСЦИПЛІНИ	СЕМЕСТРОВИЙ КОНТРОЛЬ		КІЛЬКІСТЬ ГОДИН									РОЗПОДІЛ ЗА КУРСАМИ ТА СЕМЕСТРАМИ	
		Екзамени (семестр)	Заліки (семестр)	Загальний обсяг годин	Кредитів ECTS	Всього аудиторних	З них			Самостійна робота	Навчальна практика		I КУРС	
							Лекції	Семинарські заняття	Практичні заняття		Навчальна практика під керівництвом викладача	Самостійна робота	1 семестр 16 тижнів	2 семестр 18 тижнів
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I. НОРМАТИВНІ НАВЧАЛЬНІ ДИСЦИПЛІНИ														
1.1 Цикл гуманітарної та соціально-економічної підготовки														
1	Українська мова		2	90	3	36	18		18	54				2
2	Історія та культура України		2	90	3	36	20	16		54				2
3	Англійська мова		1	90	3	40			40	50			2,5	
4	Філософія	1		90	3	40	24	16		50			2,5	
	Разом:			360	12	152	62	32	58	208			5	4
1.2 Цикл математичної та природничо-наукової підготовки														
5	Біологічна хімія		1	90	3	40	20		20	50			2,5	
	Разом:			90	3	40	20		20	50			2,5	
1.3 Цикл професійної та практичної підготовки														
6	Клінічна фармакологія з токсикологією	1, 2Д		90	3	20	20				20	50	2,5	
7	Обстеження та оцінка стану здоров'я людини	1, 2Д		150	5	28	28				52	70	5	
8	Економіка охорони здоров'я. Маркетинг медичних послуг	2Д	1	90	3	14	14				18	58	2	
9	Медичне та фармацевтичне товарознавство	2Д	2	90	3	22	22				23	45		2,5
10	Менеджмент та лідерство в медсестринстві	2Д	2	90	3	22	22				23	45		2,5
11	Клінічне медсестринство:	2Д	2	210	7	48	48				60	102		6
12	Охорона праці в галузі		2	90	3	25	25				20	45		2,5
	Разом:			810	27	179	179				216	415	9,5	13,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
2. ВИБІРКОВІ НАВЧАЛЬНІ ДИСЦИПЛІНИ														
2.1	Вибіркова дисципліна	I сем.		90	3	20	20				20	50	2,5	
2.2	Вибіркова дисципліна	I сем.		90	3	20	20				20	50	2,5	
2.3	Вибіркова дисципліна	II сем.		90	3	16	16				20	54		2
2.4	Вибіркова дисципліна	II сем.		90	3	16	16				20	54		2
Разом:				360	12	72	72				80	208	5	4
Практична підготовка:														
1.	Навчальна практика (входить до загального обсягу годин циклу професійної та практичної підготовки)		919								919			
2.	Переддипломна практика		2Д	135	4,5									
Разом за циклом професійної та практичної підготовки:				1305	43,5									
Екзаменаційні сесії				45	1,5									
Загальна кількість навчальних годин:				1800	60									
Тижневе навантаження													22	21,5

№ ЗА/П	IV. ПРАКТИЧНА ПІДГОТОВКА (цикл професійної та практичної підготовки)	Семестр	Тижнів	К-сть годин	VI. ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНИХ ЛАБОРАТОРІЙ, КАБІНЕТІВ	
					№ ЗА/П	Найменування
1.	Навчальна практика	1,2	34	919	1.	Української мови та історії української культури
2.	Переддипломна практика, з них:	2	4,5	135	2.	Іноземних мов
2.1	в терапевтичному відділенні		1,5		3.	Філософії
2.2	в хірургічному відділенні		1,5		4.	Біологічної хімії
2.3	в дитячому відділенні		1,5		5.	Фармакології
Разом:				1054	6.	Кабінети клінічних дисциплін на базі лікувально-профілактичних установ
V. ДЕРЖАВНА АТЕСТАЦІЯ					7.	Методичний
Стандартизований тестовий державний (ліцензійний інтегрований) екзамен «Крок Б» (з дисциплін 6-11 інтегрованого навчального плану) та практично-орієнтований державний екзамен (з дисципліни 11 навчального плану) «Клінічне медсестринство».						

VII. Пояснення до інтегрованого навчального плану

1. Інтегрований навчальний план підготовки бакалавра – сестри медичної складено згідно з Законом України «Про вищу освіту», Постанови Кабінету Міністрів України від 29.04.2015 р. №266 «Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей», наказом МОН України від 26.01.2015 р. №47 «Про особливості формування навчальних планів на 2015/2016 навчальний рік», листів МОН України від 11.03.2015 №1/9-120 «Про організацію вивчення гуманітарних дисциплін», від 13.03.2015 р. №1/9-126 «Щодо особливостей організації освітнього процесу та формування навчальних планів у 2015/2016 навчальному році» з урахуванням освітньо-кваліфікаційної характеристики галузевого стандарту вищої освіти України з даного напрямку.

2. До початку планування освітнього процесу на 2015/2016 навчальний рік Вищому медичному навчальному закладу необхідно розробити, затвердити і оприлюднити власне Положення про організацію освітнього процесу.

3. Підготовка бакалавра – медичної сестри здійснюється за скороченим терміном (1 рік) на базі попередньо отриманого освітньо-кваліфікаційного рівня молодшого спеціаліста за спеціальністю 5.12010102 «Сестринська справа» за 3-річним навчальним планом (для випускників спеціальності, які отримали диплом, починаючи з 2009 р.).

4. Максимальний навчальний час підготовки становить 1800 год. (60 кредитів ЄКТС). Термін навчання – 1 рік. Тижневе навантаження студента аудиторними заняттями складає 21,5-22 год. На вивчення окремих дисциплін відведено орієнтовно від 36 до 53% від загальної кількості годин на аудиторні заняття. Навчальний час, відведений на самостійну роботу, складає в середньому від 1/3 до 2/3 загального обсягу часу на вивчення кожної конкретної навчальної дисципліни.

5. Максимальний навчальний час (1800 год) розподіляється на компоненти:
 – обов'язкові дисципліни – 75 % (6 навчальних дисциплін на I семестр),
 – вибіркові дисципліни – 25 % (2 навчальні дисципліни на I семестр).
 За навчальний рік студент вивчає 12 обов'язкових дисциплін та 4 – вибіркових.
 Екзаменаційна сесія – 45 год (1,5 кредити).

6. Обов'язкова навчальна дисципліна циклу професійної та практичної підготовки «Клінічне медсестринство» передбачає вивчення її у внутрішній медицині, хірургії та педіатрії з однаковим наступним поділом годин:

Клінічне медсестринство	Кількість кредитів	Лекції	Навчальна практика під керівництвом викладача	Самостійна робота
– у внутрішній медицині	7	16	20	34
– в хірургії		16	20	34
– в педіатрії		16	20	34

7. Заняття з фізичної культури проводяться в спортивних секціях або організовані як факультативи (тобто за бажанням студентів). У загальне число кредитів ЄКТС і до навчальних планів не включаються, форм підсумкового контролю немає.

8. Рекомендовані вибіркові дисципліни:

I семестр:	II семестр:
1. Англійська мова	1. Англійська мова
2. Іноземна мова	2. Іноземна мова
3. Методологія науково-дослідної роботи	3. Біоетика
3 професійно-орієнтованих дисциплін:	3 професійно-орієнтованих дисциплін:
4. Епідеміологія	4. Соціальна медицина
5. Психічне здоров'я	5. Клінічне медсестринство в професійній патології

Вищий медичний навчальний заклад може організувати за бажанням студентів факультативне вивчення інших дисциплін даного напрямку або іншої спеціальності при наявності науково-педагогічних кадрів, матеріальної бази та відповідного навчально-методичного забезпечення.

9. Загальний обсяг годин навчальної практики циклу професійної та практичної підготовки складає 919 год і проводиться під керівництвом викладача. З них: 296 год – навчальна практика у відповідних кабінетах і лабораторіях навчального закладу та у профільних відділеннях лікувально-профілактичних установ, а 623 год – самостійна робота студента з метою відпрацювання практичних навичок з циклу професійної та практичної підготовки під контролем викладача.

10. Загальна кількість годин практичної підготовки 1054 год. Розподіл її за семестрами зазначено в таблиці IV «Практична підготовка» (цикл професійної та практичної підготовки) інтегрованого навчального плану. У зв'язку з тим, що один кредит складає 30 годин, переддипломна практика проводиться з 6-годинним денним навантаженням при 5-денному тижні.

11. До навчального навантаження викладачів згідно з Законом України «Про вищу освіту» та наказом МОН України від 07.08.2002 р. № 450 «Про затвердження норм часу для планування і обліку навчальної роботи та переліків основних видів методичної, наукової й організаційної роботи педагогічних і науково – педагогічних працівників вищих навчальних закладів», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 21.08.2002 р. за №698/6986, зараховуються, крім навчальних занять, керівництво практиками, консультації з окремих дисциплін, передекзаменаційні консультації, проведення вступного і підсумкового контролю у всіх формах, інша робота науково-педагогічних та педагогічних працівників, спрямована на забезпечення освітнього процесу згідно з діючими навчальними планами та програмами.

12. Вивчення всіх дисциплін завершується підсумковим контролем – екзаменом або диференційованим заліком. Екзамени проводяться в терміни, визначені графіком навчального процесу в інтегрованому навчальному плані. Розподіл годин на проведення консультацій, екзаменів, заліків здійснюється відповідно до наказу МОН України від 07.08.2002 р. № 450 «Про затвердження норм часу для планування і обліку навчальної роботи та переліків основних видів методичної, наукової й організаційної роботи педагогічних і науково – педагогічних працівників вищих навчальних закладів».

13. Державна атестація випускників включає: стандартизований тестовий державний (ліцензійний інтегрований) екзамен «Крок Б» (з дисциплін 6-11 інтегрованого навчального плану) та практично-орієнтований державний екзамен (з дисципліни 11-ої навчального плану) «Клінічне медсестринство» (у внутрішній медицині, в хірургії, в педіатрії). Стандартизований тестовий державний (ліцензійний інтегрований) іспит «Крок Б» проводиться екзаменаційною комісією ВНЗ та ДО «Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки «Медицина» та «Фармація» при МОЗ України» до виконання практично-орієнтованого державного іспиту.


14. Результати стандартизованого тестового державного (ліцензійного інтегрованого) екзамену «Крок Б» визначаються як «склав», «не склав». З практично-орієнтованого державного екзамену виставляються окремо оцінки за кожну дисципліну, з наступним виставленням загальної оцінки, яка визначається як середнє арифметичне з внесенням їх у протокол екзаменаційної комісії, залікову книжку та додаток до диплому, а саме: «відмінно», «добре», «задовільно» за національною шкалою та А, В, С, D, E – за шкалою ЄКТС.
15. У додаток до диплому виставляються оцінки з дисциплін навчального плану підготовки бакалавра. Оцінки виставляються в національній шкалі та шкалі ЄКТС.

ПОГОДЖЕНО
 Директор ДУ «Центральний методичний кабінет
 підготовки молодших спеціалістів Міністерства
 охорони здоров'я України»

 Г.І. Чернишенко


«16» 06 2015 р.



ПОГОДЖЕНО
 Заступник Директора Департаменту
 кадрового менеджменту освіти і науки,
 начальник відділу освіти і науки МОЗ України

 О.П. Волосовець

«16» 06 2015 р.



РОЗРОБНИК
 ВНЗ ЛОР «Львівський медичний коледж
 ім. Андрея Крупинського»
 Директор – доктор медичних наук, професор,
 Заслужений лікар України

 М.Б. Шегедин

«15» 05 2015 р.



Додаток Г

Методики для діагностування стану готовності майбутніх медичних сестер до професійної діяльності

Мотиваційно-ціннісний компонент

Методика

діагностики навчальної мотивації студентів

В. Ядова в модифікації Н. Кузьміної, А. Реана для вивчення ставлення до навчальної діяльності (Реан, 2001).

Інструкція до тесту

Шановний студент! З метою визначення навчального мотивації просимо вас дати відповіді на запитання, що представлені у тесті.

Оцініть за 5-бальною системою наведені методи навчальної діяльності по значущості для Вас: 1-бал відповідає мінімальній значущості мотиву, 5-балів максимальній.

Тестові запитання

1. Вчуся, тому що мені подобається обрана професія.
2. Навчаюся, щоб забезпечити успішну майбутню професійну діяльність.
3. Хочу стати фахівцем-професіоналом.
4. Вчуся для того, щоб дати відповіді на актуальні запитання, що належать до сфери майбутньої професійної діяльності.
5. Хочу повною мірою використовувати наявні у мене задатки, здібності та схильності до обраної професії.
6. Навчаюся для того, щоб не відставати від друзів.
7. Вважаю, що для того, щоб працювати з людьми треба мати глибокі та всебічні знання.
8. Навчаюся тому, що хочу бути в числі кращих студентів.
9. Навчаюся тому, що хочу щоб моя група стала кращою в МЗВО
10. Навчаюся щоб заводити знайомства і спілкуватися з цікавими людьми.
11. Навчаюся тому, що отримані знання дозволяють мені досягнути всього необхідного.
12. Навчаюся тому, що після закінчення навчання хочу бути перспективним медичним працівником.
13. Навчаюся щоб уникнути осуду та покарання за погане навчання.
14. Хочу, щоб мене поважали в навчальному колективі.
15. Не хочу відставати від однокурсників, не хочу опинитися серед відстаючих.
16. Навчаюся тому, що від успіхів в навчанні залежить рівень моєї матеріальної забезпеченості в майбутньому.
17. Успішно вчитися, складати іспити на «добре» і «відмінно».
18. Хочу творчої реалізації.
19. Потрапивши до медичного училища, змушена вчитися, щоб закінчити його.
20. Навчаюся тому, що хочу бути постійно готовим до навчальних занять.
21. Щоб отримати міцні та глибокі знання.

22. Успішно продовжити навчання після закінчення медичного училища, щоб підвищити свій рівень професійної освіти.
23. Брати участь в студентських професійних конференціях, займатися дослідницькою діяльністю.
24. Виконувати проектні роботи, готувати реферативні доповіді, проводити виступи з досліджуваної проблеми.

РЕЗУЛЬТАТИВ ТЕСТУ

ШКАЛА 1. Комунікативні мотиви: 7, 10, 14.

ШКАЛА 2. Мотив уникнення: 6, 12, 13, 15, 19.

Шкапа 3. Мотиви престижу: 8, 9, 16, 19.

ШКАЛА 4: Професійні мотиви: 1, 2, 3, 4, 5, 12, 22

ШКАЛА 5: Мотиви творчої реалізації: 18, 23, 24

ШКАЛА 6: Навчально-пізнавальні мотиви: 7, 8, 9, 10, 11, 17, 20, 21

Методика «Ціннісні орієнтації» М. Рокича (Психологические тесты, 2003)

Система ціннісних орієнтації визначає змістовий блок спрямованості особистості і становить основу її ставлення до навколишнього світу, до інших людей, до себе самого, основу світогляду і ядро мотивації життєвої активності, основу життєвої концепції і «філософії життя».

Найбільш поширеною нині є методика вивчення ціннісних орієнтації М. Рокича, яка базується на прямому ранжуванні списку цінностей. Автор розрізняє два класи цінностей:

термінальні – переконання в тому, що якась кінцева мета індивідуального існування варта того, щоб до неї прагнути;

інструментальні – переконання в тому, що якийсь образ дій або властивість особистості є кращим у будь-якій ситуації.

Цей поділ відповідає традиційному поділу на цінності-цілі та цінності-засоби. Респондентові надають два списки цінностей (по 18 у кожному) або на аркушах паперу в алфавітному порядку, або на картках. У списках випробуваний надає кожній цінності ранговий номер, а картки розкладає за порядком значущості. Остання форма подання матеріалу дасть доволі надійні результати. Спочатку подають набір термінальних, а потім набір інструментальних цінностей.

Інструкція:

«Зараз Вам буде наданий набір з 18 карток з позначенням цінностей. Ваше завдання – розкласти їх за порядком значущості для Вас як принципів, якими Ви керуєтесь у Вашому житті. Кожна цінність написана на окремій картці. Уважно вивчіть картки і, вибравши ту, яка для Вас найбільш значуща, помістіть її на перше місце. Потім виберіть другу за значущістю цінність і помістіть її слідом за першою. Потім виконайте те саме з усіма картками, що залишилися. Найменш важлива залишиться останньою і посяде 18 місце. Працюйте, не поспішаючи, вдумливо. Якщо у процесі роботи Ви зміните свою думку, то

можете виправити свої відповіді, помінявши картки місцями. Кінцевий результат повинен відображати Вашу справжню позицію.

Список А (термінальні цінності):

1. Активне діяльне життя (повнота та емоційна насиченість).
2. Життєва мудрість (зрілість суджень та здоровий глузд, що передбачає життєвий досвід).
3. Здоров'я (фізичне і психічне).
4. Цікава робота.
5. Краса природи і мистецтва (переживання прекрасного в природі і в мистецтві).
6. Любов (духовна і фізична близькість з коханою людиною).
7. Матеріально забезпечене життя (відсутність матеріальних труднощів).
8. Наявність хороших і вірних друзів.
9. Суспільне визнання (повага інших, колективу, товаришів по роботі).
10. Пізнання (можливість розширення своєї освіти, кругозору, загальної культури, інтелектуальний розвиток).
11. Продуктивне життя (максимально повне використання своїх можливостей, сил та здібностей).
12. Розвиток (робота над собою, постійне фізичне і духовне удосконалення).
13. Розваги (приємне проведення часу, відсутність обов'язків).
14. Свобода (самостійність, незалежність у судженнях і вчинках).
15. Щасливе сімейне життя.
16. Щастя інших (добробут, розвиток і вдосконалення інших людей, всього народу, людства загалом).
17. Творчість (можливість творчої діяльності).
18. Впевненість у собі (внутрішня гармонія, свобода від внутрішніх суперечностей, сумнівів).

Список Б (інструментальні цінності):

1. Акуратність (охайність), вміння тримати в порядку речі, порядок у справах.
2. Вихованість (хороші манери).
3. Високі запити (високі вимоги до життя і високі прагнення).
4. Життєрадісність (почуття гумору).
5. Старанність (дисциплінованість).
6. Незалежність (здатність діяти самостійно).
7. Непримиренність до недоліків у собі та інших.
8. Освіченість (широта знань, висока загальна культура).
9. Відповідальність (почуття обов'язку, вміння тримати слово).
10. Раціоналізм (вміння логічно мислити, ухвалювати раціональні рішення).
11. Самоконтроль (стриманість, самодисципліна).
12. Сміливість в обстоюванні своєї думки, своїх поглядів.
13. Тверда воля (уміння наполягти на своєму, не відступати перед труднощами).

14. Терпимість (до поглядів і думок інших, уміння прощати іншим їхні помилки та омані).
15. Широта поглядів (вміння зрозуміти чужу точку зору, звичаї, звички).
16. Чесність (правдивість, щирість).
17. Ефективність у справах (працьовитість, продуктивність у роботі).
18. Чуйність (дбайливість).

Перевагою методики є універсальність, зручність та економічність у проведенні обстеження та обробці результатів, гнучкість – можливість змінювати як матеріал (списки цінностей), так і інструкції. Істотним її недоліком є вплив соціальної бажаності, можливість нещирості. Тому особливу роль у цьому випадку відіграє мотивація діагностики, добровільний характер тестування і наявність контакту між психологом та випробуваним. Аналізуючи ієрархію цінностей, слід звернути увагу на їх групування випробуваним у змістовні блоки на різних підставах. Так, наприклад, виокремлюють «конкретні» та «абстрактні» цінності, цінності професійної самореалізації та особистого життя і т.д. Інструментальні цінності можуть бути груповані в етичні цінності, цінності спілкування, цінності справи; індивідуалістичні і конформістські цінності, альтруїстичні цінності; цінності самоствердження і цінності сприйняття інших і т.д. Це далеко не всі можливості суб'єктивного структурування системи ціннісних орієнтацій. Дослідник повинен спробувати вловити індивідуальну закономірність. Якщо не вдасться виявити жодної закономірності, можна припустити інформованість у респондента системи цінностей або навіть нещирість відповідей. Опитування краще проводити індивідуально, але можливе і групове тестування.

Теоретико-когнітивний компонент

Методика Г. Рєзакіної «Тип мислення» (Сурсаєва, 2016, с. 222–223)

У кожної людини свій основний тип мислення. Даний опитувальник допоможе вам визначити тип свого мислення. Якщо згодні із висловлюванням, у бланку поставте «+», якщо ні – «-».

ТЕКСТ ОПИТУВАЛЬНИКА

1. Мені легше дещо зробити самому, ніж пояснити іншому.
2. Мені цікаво створювати комп'ютерні програми.
3. Я люблю читати книги.
4. Мені подобається живопис, скульптура, архітектура.
5. Навіть у налагодженій справі я намагаюся щось покращити.
6. Я краще розумію, якщо мені пояснюють на рисунках.
7. Я люблю грати в шахи.
8. Я легко висловлюю свої думки як в усній, так і в письмовій формі.
9. Коли я читаю книгу, я чітко бачу її героїв та описувані події.
10. Я самостійно планую свою роботу.
11. Мені подобається все робити своїми руками.

12. У дитинстві я створював (ла) свій шифр для переписки з друзями.
13. Я надаю великого значення сказаному слову.
14. Знайомі мелодії викликають у мене в голові певні картинки.
15. Різні захоплення роблять життя людини багатшим і яскравішим.
16. При розв'язуванні задачі мені легше йти методом проб і помилок.
17. Мені цікаво розбиратися в природі фізичних явищ.
18. Мені цікава робота ведучого теле-радіопрограм, журналіста.
19. Мені легко уявити предмет або тварину, яких немає у природі.
20. Мені більше подобається процес діяльності, ніж сам результат.
21. Мені подобалося у дитинстві збирати конструктор із деталей, лего.
22. Я надаю перевагу точним наукам (математиці, фізиці).
23. Мене захоплює точність і глибина деяких віршів.
24. Знайомий запах викликає в моїй пам'яті минулі події.
25. Я не хотів (ла) би підпорядковувати своє життя певній системі.
26. Коли я чую музику, мені хочеться танцювати.
27. Я розумію красу математичних формул.
28. Мені легко говорити перед довільною аудиторією.
29. Я дуже люблю відвідувати різні виставки, спектаклі, концерти.
30. Я піддаю сумніву навіть те, що для інших очевидно.
31. Я люблю займатися рукоділлям, щось майструвати.
32. Мені цікаво було б розшифрувати стародавні рукописи.
33. Я легко засвоюю граматичні інструкції мови.
34. Я згоден (на) з Ф. Достоєвським, що краса врятує світ.
35. Не люблю ходити одним і тим самим шляхом.
36. Істинним є лише те, що можна пощупати руками.
37. Я легко запам'ятовую формули, символи, умовні позначення.
38. Друзі люблять слухати, коли я їм щось розповідаю.
39. Я легко можу уявити в образах зміст розповіді чи фільму.
40. Я не можу заспокоїтися, доки не доведу роботу до досконалості.

Обробка результатів

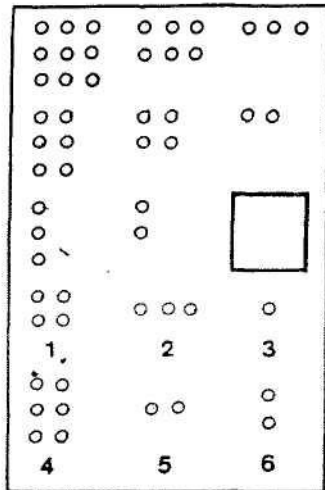
№	Тип мислення	Питання
1	Предметно-дійове	1, 6, 11, 16, 21, 26, 31, 36
2	Абстрактно-символічне	2, 7, 12, 17, 22, 27, 32, 37
3	Словесно-логічне	3, 8, 13, 18, 23, 28, 33, 38
4	Наочно-образне	4, 9, 14, 19, 24, 29, 34, 39
5	Творче (креативність)	5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40

Необхідно підрахувати кількість «+» у кожному з п'яти рядків. Кожен рядок відповідає певному типу мислення. Кількість балів у кожній колонці вказує на рівень розвитку даного типу мислення: «0 – 2» – низький; «3 – 5» – середній; «6 – 8» – високий.

1. Вставте пропущене число:

8 12 16 20 □

2. Серед пронумерованих фігур виберіть підходящу і впишіть в квадрат її номер.



3. Підкресліть слово, яке не підходить до інших: **Оседець**. Кит. Акула. Камбала. Тріска.

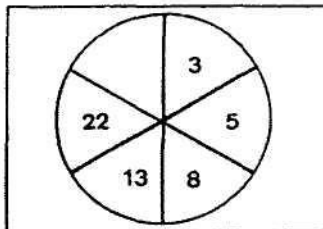
4. Вставте два пропущених числа:

6 9 18 21 42 45 □ □

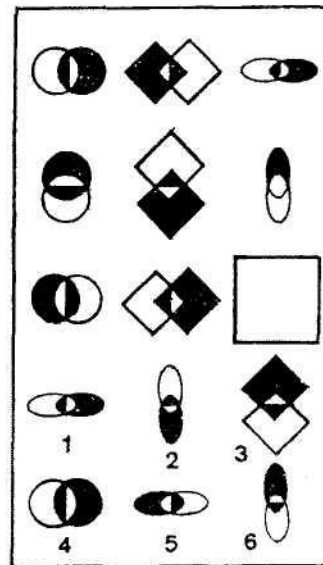
5. Підкресліть слово, яке не підходить до інших: **Юпітер**. Гермес. Марс. Нептун. Меркурій.

6. Підкресліть слово, яке не підходить до інших: Лев. Лисиця. **Жирафа**. Оседець. Собака.

7. Вставте пропущене число.



8. Серед пронумерованих фігур виберіть потрібну і впишіть у квадрат її номер.



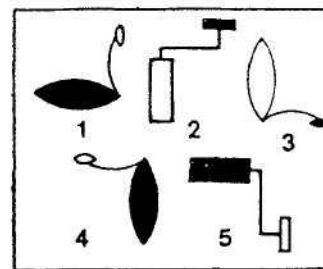
9. Вставте пропущену букву:

Б Д Ж І К □

10. Вставте пропущене число:

6	12	24	48
2	4	16	

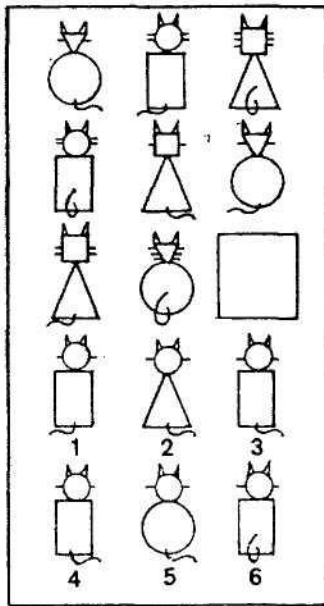
11. Яка фігура не підходить до інших?



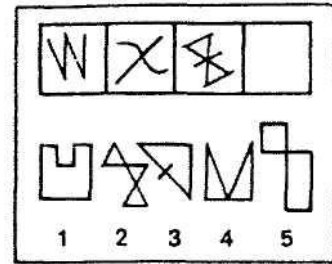
12. Вставте пропущене число:

7 16 9 5 21 16 9 □ 4

13. Серед пронумерованих фігур виберіть ту, що потрібна, і впишіть у квадрат її номер.



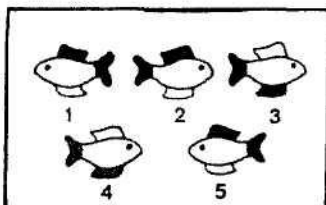
18. Серед пронумерованих фігур виберіть ту, що підходить, і впишіть в квадрат її номер.



14. Вставте пропущене число.

84		81		88	
14	12	18	9		11

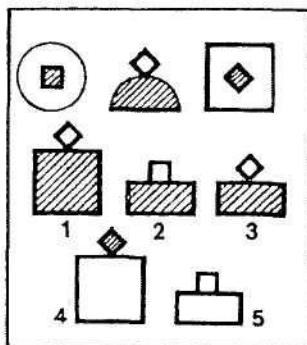
15. Підкресліть фігуру, яка не підходить до інших



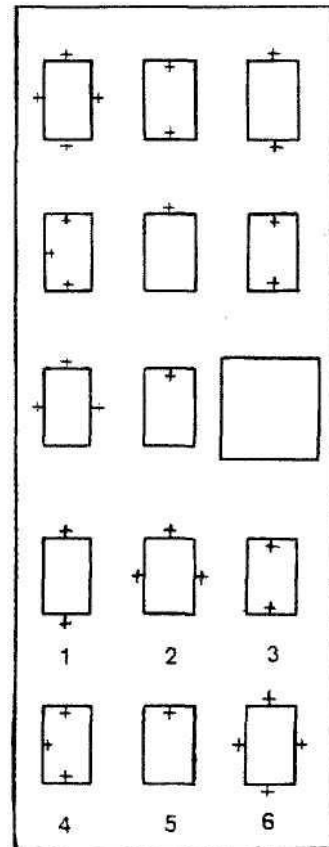
16. Поставте наступну пару букв:

ГД ЗИ КЛ □

17. Яка з п'яти пронумерованих фігур завершить верхній ряд?



19. Серед пронумерованих фігур виберіть ту, що підходить, і впишіть в квадрат її номер.



21. Вставте пропущену букву.

5	16	17	21
Д	М	Н	

22. Підкресліть слово, яким можна закінчити речення:

Апетит має таке ж відношення до трапези, як садизм до ...

Їжа. Аскетизм. Мучення. Гульня. Напій.

23. Вставте число, яке доповнить ряд.

7 9 40 74 1526 □

24. Вставте пропущену букву.

Г З Л Т □

25. Вставте пропущену букву.

Д И Л Р □

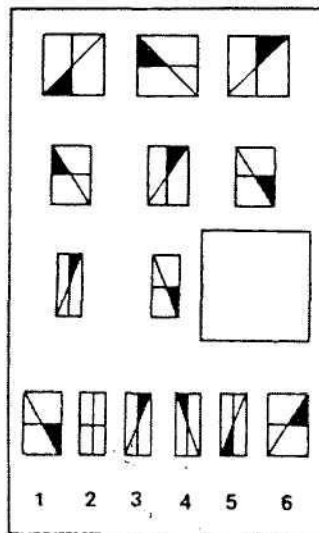
26. Підкресліть слово, яке не підходить до інших.

Моцарт. Бах. Сократ. Гендель. Бетховен.

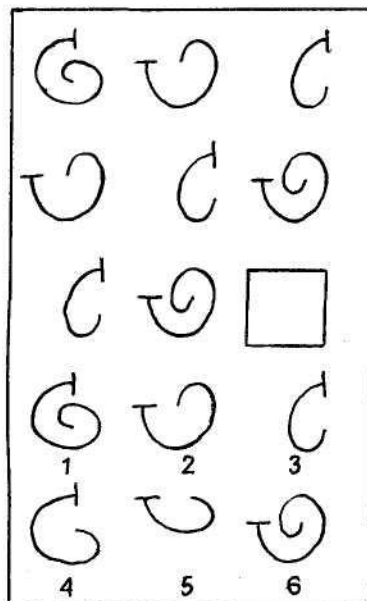
27. Підкресліть назву міста, яка не підходить до інших.

Осло. Лондон. Нью-Йорк. Каїр. Бомбей. Мадрид. Ріо-де-Жанейро.

28. Серед пронумерованих фігур виберіть ту, що підходить, і впишіть в квадрат її номер.



29. Завдання теж.



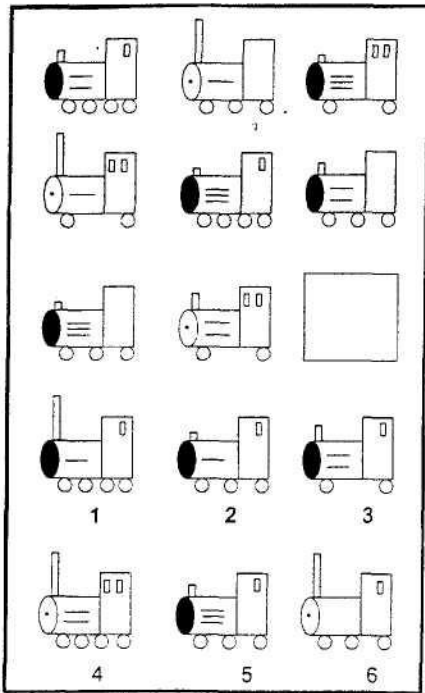
30. Вставте пропущене число.

4	6	9	12
7	10	15	

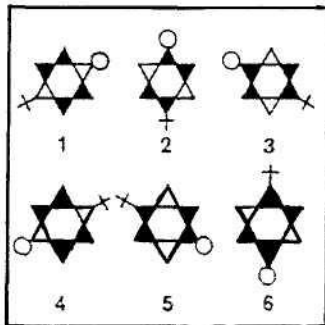
31. Вставте пропущену Букву.

ПРС УФХ ЧШ□

32. Серед пронумерованих фігур виберіть ту, що підходить, і впишіть в квадрат її номер.



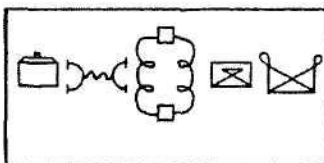
33. Підкресліть фігури, які потрібно поміняти місцями.



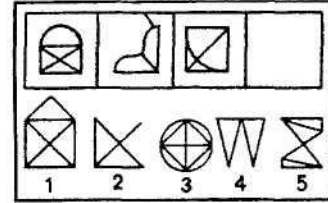
34. Знайдіть пропущене число.

17	33	8
5	29	12
13	<input type="text"/>	10

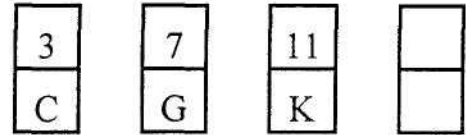
35. Підкресліть фігуру, яка не підходить до інших.



36. Серед пронумерованих фігур виберіть ту, що підходить, і впишіть її номер у квадрат.



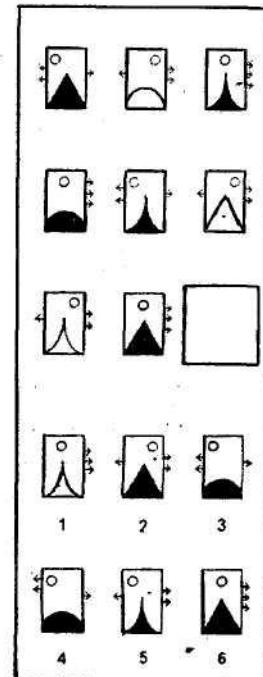
37. Вставте пропущене число і пропущену букву.



38. Підкресліть число, яке не підходить до інших.

625 361 256 197 144

39. Серед пронумерованих фігур виберіть ту, що підходить, і впишіть в квадрат її номер.



За кожну правильну відповідь нараховується по одному балу. Підсумуйте кількість отриманих балів за допомогою таблиці

Правильні відповіді:

Номер завдання	Відповідь	Номер завдання	Відповідь
1.	Число 24	21.	Буква «С»
2.	Фігура під номером 3	22.	Мучення
3.	Кит	23.	Число 5436
4.	Числа 90 і 93	24.	Буква „Ю”
5.	Гермес	25.	Буква „Х”
6.	Оселедець	26.	Сократ
7.	Число 39	27.	Ріо-де-Жанейро
8.	Фігура під номером 5	28.	Фігура під номером 5
9.	Буква „Н”	29.	Фігура під номером 4
10.	Число 256	30.	Число 22
11.	Фігура під номером 4	31.	Буква «Щ»
12.	Число 13	32.	Фігура під номером 1
13.	Фігура під номером 4	33.	Фігура під номером 5 та 6
14.	Число 16	34.	Число 34
15.	Фігура під номером 2	35.	Фігура під номером 2
16.	Букви „П Р”	36.	Фігура під номером 3
17.	Фігура під номером 2	37.	15 / Л
18.	Фігура під номером 2	38.	Число 197
19.	Фігура під номером 1	39.	Фігура під номером 4
20.	Число 2		

Рівень Вашого інтелекту визначається з допомогою графіку на Рис. Цифри на горизонтальній шкалі – набрані очки, вертикальна шкала – числовий показник інтелекту.

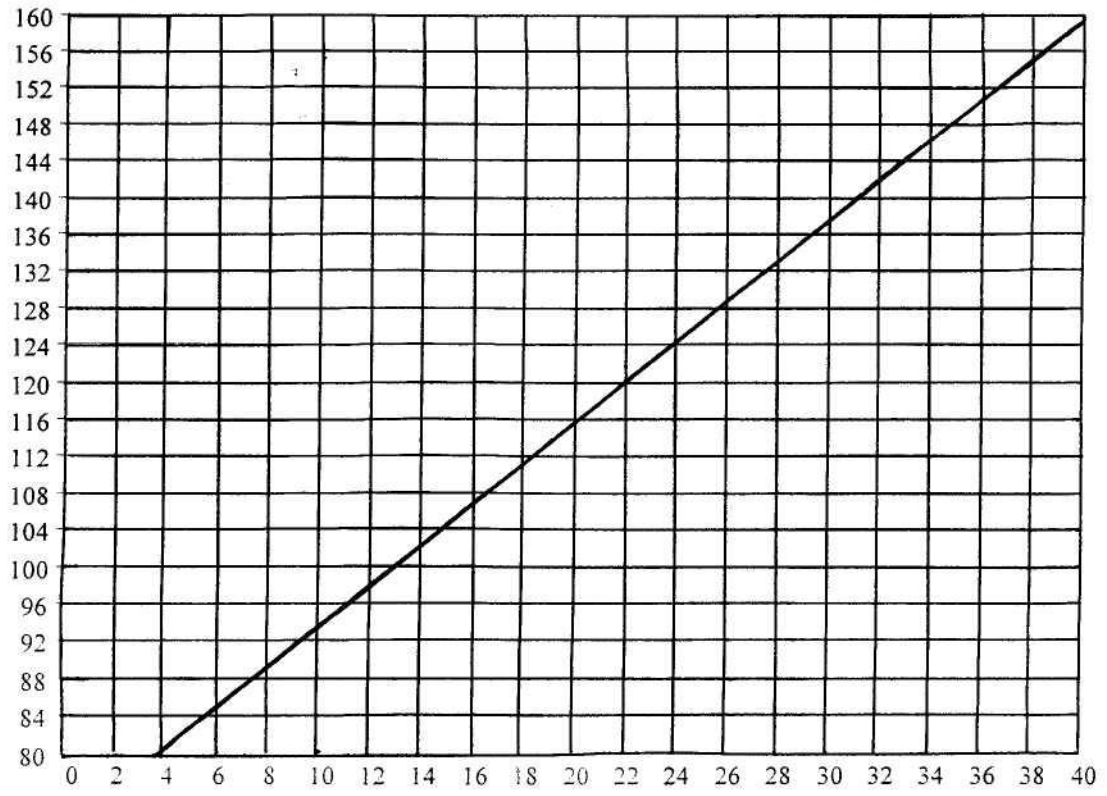


Рис. Графік на визначення коефіцієнта інтелекту.

Практико-конативний компонент

Оцінювання стану сформованості маніпуляційних умінь та навичок

(авторське узагальнення)

Перелік маніпуляцій	Рівень виконання маніпуляцій			
	творчий «5 балів»	достатній «4 бали»	реконструктивний «3 бали»	низький «2 бали»
Транспортування				
Набір в/в систем				
В/в ін'єкції				
В/м ін'єкції				
П/к ін'єкції				
В/к ін'єкції				
Розчинення антибіотиків				
Розкладка лікарських засобів				
Роздача лікарських засобів				
Догляд за тяжкими хворими				
Годування тяжких хворих				
Годування через зонд				
Профілактика пролежнів				
Укладання стерильних біксів				
Вимірювання артеріального тиску				
Вимірювання температури				
Очисна клізма				
Промивання сечового міхура				
Кварцування палат				

5 балів відповідає творчому рівні виконання маніпуляцій

4 бали відповідає достатньому рівні виконання маніпуляцій

3 бали відповідає реконструктивному рівні виконання маніпуляцій

2 бали відповідає репродуктивному рівні виконання маніпуляцій

Розгорнута тестова характеристика практиканта
(авторська розробка)

Характеризується керівником практики по місцю проходження на основі діагностики обсягу роботи, прагнення до закріплення умінь та навичок, ініціативність

П.І.Б. студента

- I. Чи вміє здійснювати догляд за хворими:
 - а) вміє
 - б) частково вміє
 - в) допускає похибки (які)
2. Ставлення до хворих:
 - а) дбайливе
 - б) уважне
 - в) зневажливе
 - г) байдуже
3. Чи володіє маніпуляціями, зазначеними в переліку програм «Клінічне медесестринство» і «Обстеження та оцінка стану здоров'я людини»:
 - а) володіє
 - б) володіє з помилками (якими)
 - в) не володіє
4. Знання про дотримання лікувально-охоронного режиму:
 - а) знає
 - б) допускає похибки
 - в) не знає
5. Робота з медичною документацією:
 - а) вміє
 - б) недбалий та допускає помилки
 - в) не вміє
6. Відносини в колективі:
 - а) уміє толерантно спілкуватися та дотримується субординації
 - б) спілкується толерантно, однак не в повному обсязі дотримується субординації
 - в) не уміє комунікувати з колегами, не дотримується субординації
7. Наявність навичок щодо дотримання санітарно-епідеміологічного режиму:
 - а) дотримується в достатньому обсязі
 - б) дотримується лише частково в неповному обсязі
 - в) не дотримується
8. Порушення принципів медичної етики:
 - а) не було
 - б) були поодинокі
 - в) були часто
9. Чи відповідає рівень теоретичної підготовки сучасним вимогам:
 - а) відповідає
 - б) відповідає частково

- в) погані знання
10. Особистісні риси та професійні якості, які найбільше виражені:
- а) працьовитість
 - б) добросовісність
 - в) дисциплінованість
 - г) милосердя
 - д) толерантність
11. Стиль спілкування з хворими:
- а) ввічливий
 - б) стриманий та доброзичливий
 - в) тактовний
 - г) фамільярний та безцеремонний
 - д) грубий
12. Зовнішній вигляд:
- а) відповідає
 - б) частково відповідає
 - в) не відповідає
13. Культура поведінки:
- а) висока
 - б) середня
 - в) низька

Загальна оцінка

Особистісно-рефлексійний компонент

Тест комунікативної толерантності (В. Бойко) (Рогов, 1999, с. 206–210)

Інструкція

Перевірте себе, наскільки ви здатні приймати чи не приймати індивідуальність людей. Прочитайте запропоновані нижче думки, скористайтесь оцінками від 0 до 3 балів, щоб висловитися, наскільки вони відповідають вам: 0 балів – невірно; 1 – вірно в деякій мірі; 2 – вірно у значній мірі; 3 – вірно у вищій мірі. Закінчивши оцінку думок, підрахуйте суму балів, але будьте відверті.

ТВЕРДЖЕННЯ	БАЛИ
<i>1. Ви не вмієте або не бажаєте приймати індивідуальність інших людей</i>	
1. Повільні люди мене дратують	
2. Мене дратують метушливі, непосидючі люди	
3. Я важко переношу гомінку дитячу гру	
4. Оригінальні, нестандартні, яскраві особистості, переважно, негативно діють на мене	
5. Бездоганна з усіх поглядів людина змушує мене бути обережним	
УСЬОГО:	
<i>2. Оцінюючи поведінку, образ думок чи окремі характеристики людей, ви розглядаєте як еталон самого себе</i>	
1. Мене, зазвичай, вибиває із рівноваги некмітливий співрозмовник	
2. Мене дратують балакучі люди	
3. Мене обтяжує розмова з байдужим мені супутником у потязі чи літаку, якщо він виявляє ініціативу	
4. Мене обтяжує розмова з випадковим супутником, який поступається переді мною в рівні знань і культурі	
5. Мені важко знайти спільну мову з партнерами іншого інтелектуального рівня, що відрізняється від мого	
УСЬОГО:	
<i>3. Ви категоричні чи консервативні в оцінці людей</i>	
1. Сучасна молодь викликає неприємні почуття своїм зовнішнім виглядом (зачіски, косметика, сукня)	
2. Так звані «нові українці» справляють на мене неприємне враження через відсутність культури	
3. Представники деяких національностей симпатичні мені.	

4. Є тип чоловіків(жінок), який мене дратує	
5. Терпіти не можу ділових партнерів із низьким професійним рівнем	
УСЬОГО:	
<i>4. Ви не вмієте приховувати неприємні почуття, що з'являються як наслідок зіткнення з некомунікабельними якостями партнерів</i>	
1. Вважаю, що на грубість потрібно відповідати грубістю	
2. Важко приховати те, що людина мені чимось неприємна	
3. Мене дратують люди, які під час суперечки наполягають на своєму	
4. Мені не приємні самовпевнені люди	
5. Мені важко утриматися від зауважень на адресу озлобленої чи знервованої людини, що штовхається у транспорті	
УСЬОГО:	
<i>5. Ви прагнете переробити, перевиховати свого партнера</i>	
1. Я маю звичку повчати оточуючих	
2. Невиховані люди обурюють мене	
3. Я часто помічаю, що прагну виховувати кого-небудь	
4. За звичкою, я постійно роблю комусь зауваження	
5. Я люблю керувати близькими	
УСЬОГО:	
<i>6. Вам хочеться підлаштувати партнера під себе, зробити його зручним</i>	
1. Мене дратують літні люди, коли в час пік вони знаходяться в міському транспорті чи крамниці	
2. Жити в одному номері готелю зі сторонньою людиною для мене просто нестерпно	
3. Коли партнер не погоджується з моєю правильною позицією, це дратує мене	
4. Мене дратує, коли мені суперечать	
5. Мене дратує, коли партнер робить щось по-своєму, не так, як мені хотілося	
УСЬОГО:	
<i>7. Ви не вмієте прощати іншому його помилки, незручність, випадково створені вам неприємності</i>	
1. Я сподіваюся, що тим, хто мене образив дістанеться	
2. Мені часто дорікають за надмірне бурчання	
3. Я довго пам'ятаю образи тих, кого я ціную та поважаю.	

4. Не можна прощати колегам нетактовні жарти	
5. Якщо мій колега невимушено зачепить мою гідність, я на нього ображусь	
УСЬОГО:	
<i>8. Ви нетерпимі до фізичного та психологічного дискомфорту, в якому опинився партнер</i>	
1. Я засуджую людей, які плачуться та жаліються комусь	
2. Внутрішньо я не схвалюю колег (приятелів), які за кожним зручним випадком розповідають про свої хвороби.	
3. Я намагаюсь уникати розмови з тим, хто починає жалітися на власне сімейне життя	
4. Я без особливої уваги слухаю сповіді друзів (подруг)	
5. Мені іноді подобається подратувати близьких чи друзів	
УСЬОГО:	
<i>9. Ви погано пристосовуєтесь до характерів, звичок, установок чи прискіпливості інших</i>	
1. Як правило, мені важко поступатися іншим	
2. Мені важко знайти порозуміння з людьми, в яких поганий характер	
3. Я важко пристосовуюсь до нових партнерів у спільній роботі	
4. Я уникаю підтримувати стосунки з «дивними» людьми	
5. Часто я із принципу наполягаю на своєму, навіть якщо розумію, що колега правий	
УСЬОГО:	

Обробка результатів

Підрахуйте суму балів, які отримали за усіма 9 ознаками та зробіть висновок: чим більше балів, тим нижчим є рівень комунікативної толерантності. Максимальна кількість балів – 135, що свідчить про абсолютну нетерпимість до оточення.

Зверніть увагу на те, з яких із запропонованих вище ознак поведінки у вас високі сумарні оцінки – тут можливий інтервал від 0 до 15 балів.

Чим більше балів за конкретною ознакою, тим менше ви є терпимими до людей в даному аспекті відносин. І навпаки, чим меншими є ваші оцінки щодо тієї чи іншої ознаки поведінки, тим вищим є рівень загальної комунікативної толерантності в даному аспекті відносин. Зрозуміло, що отримані результати дозволяють визначити лише загальні тенденції, властиві вашим стосункам із партнерами. У безпосередньому живому спілкуванні особистість виявляється яскравіше та багатогранніше.

Розшифрування блоків комунікативної толерантності
(за методикою В.Бойка)

№	Показники поведінкових ознак
1.	Неприйняття чи нерозуміння індивідуальності людини.
2.	Використання себе як еталона при оцінці.
3.	Категоричність і консерватизм в оцінках.
4.	Невміння приховувати неприємні почуття, коли доводиться стикатись із некомунікабельними якостями свого колеги.
5.	Прагнення переробити, перевиховати партнерів.
6.	Прагнення підігнати партнера під себе.
7.	Невміння прощати іншому помилки, ненавмисно спричинені неприємності.
8.	Нетерпимість до фізичного та психічного дискомфорту.
9.	Невміння пристосовуватися до партнерів.

Чим більшою є кількість балів за конкретною ознакою, тим менш толерантними є респонденти до людей у даному аспекті відносин. Та навпаки: чим меншою є кількість балів за тією чи іншою поведінковою ознакою, тим вищим є рівень загальної комунікативної толерантності.

**Експрес-опитувальник «Індекс толерантності» (Г. Солдатова, О. Кравцова,
О. Хухлаев, Л. Шайгерова)**

(Психодіагностика толерантності личности, 2008)

Інструкція: Оцініть, будь ласка, наскільки Ви згодні, або не згодні з наведеними твердженнями, і відповідно до цього поставте галочку, або будь-який інший знак навпроти кожного твердження.

№	Твердження	Абсолютно не згоден	Не згоден	Скоріше не згоден	Скоріше, згоден	Згоден	Повністю згоден
1.	У засобах масової інформації може бути представлено будь-яка думка						

2.	У змішаних шлюбах зазвичай більше проблем, ніж у шлюбах між людьми однієї національності						
3.	Якщо друг зрадив, треба помститися йому						
4.	До кавказців стануть ставитися краще, якщо вони змінять свою поведінку						
5.	У суперечці може бути правильною тільки одна точка зору						
6.	Жебраки і волоцюги самі винні у своїх проблемах						
7.	Нормально вважати, що твій народ кращий, ніж всі інші						
8.	З неохайними людьми неприємно спілкуватися						
9.	Навіть якщо у мене є своя думка, я готовий вислухати і інші точки зору						
10.	Всіх психічно хворих людей необхідно ізолювати від суспільства						
11.	Я готовий прийняти як члена своєї сім'ї людину будь-якої раси						
12.	Біженцям треба допомагати не більше, ніж усім іншим, тому що в місцевих проблемах не менше						
13.	Якщо хтось поводить себе зі мною грубо, я відповідаю тим же						
14.	Я хочу, щоб серед моїх друзів були люди різних національностей						
15.	Для наведення порядку в країні необхідна «сильна рука»						
16.	Приїжджі повинні мати ті ж права, що і місцеві жителі						

17	Людина, яка думає не так, як я, викликає у мене роздратування						
18	До деяких націй і народів важко добре ставитися						
19	Безлад мене дуже дратує						
20	Будь-які релігійні течії мають право на існування						
21	Я можу уявити чорношкіру людину своїм близьким другом						
22	Я хотів би стати більш терпимою людиною по відношенню до інших						

Обробка результатів

Для кількісного аналізу підраховується загальний результат, без поділу на субшкали. Кожній відповіді на пряме твердження присвоюється бал від «1» до «6» («абсолютно не згоден» – 1 бал, «повністю згоден» – 6 балів). Відповідей на зворотні твердження присвоюються реверсивні бали («абсолютно не згоден» – 6 балів, «повністю згоден» – 1 бал). Потім отримані бали сумуються.

Номери прямих тверджень: 1, 9, 11, 14, 16, 20, 21, 22.

Номери зворотних тверджень: 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 15, 17, 18, 19.

Індивідуальна оцінка виявленого рівня толерантності здійснюється за наступними ступенями:

22-60 – низький рівень толерантності. Такі результати свідчать про високу інтолерантність особистості і наявність виражених інтолерантних установок по відношенню до навколишнього світу і людей.

61-99 – середній рівень. Такі результати показують респонденти, для яких характерне поєднання як толерантних, так і інтолерантних рис. В одних соціальних ситуаціях вони ведуть себе толерантно, в інших можуть проявляти не толерантні вчинки.

100-132 – високий рівень толерантності. Представники цієї групи мають виражені риси толерантної поведінки. У той же час необхідно розуміти, що результати, що наближаються до верхньої межі (більше 115 балів), можуть свідчити про розмивання у людини «меж толерантності», зв'язаному, наприклад, з психологічним інфантилізмом, тенденціями до потурання, поблажливості чи байдужості. Також важливо враховувати, що респонденти, які потрапили в цей діапазон, можуть демонструвати високу ступінь соціальної бажаності (особливо якщо вони мають уявлення про погляди дослідника і цілі дослідження).

Для якісного аналізу аспектів толерантності можна використовувати поділ на субшкали:

1. *Етнічна толерантність*: 2, 4, 7, 11, 14, 18, 21.
2. *Соціальна толерантність*: 1, 6, 8, 10, 12, 15, 16, 20.
3. *Толерантність як риса особистості*: 3, 5, 9, 13, 17, 19, 22.

Субшкала «етнічна толерантність» виявляє ставлення до представників інших етнічних груп в сфері міжкультурної взаємодії. Субшкала «соціальна толерантність» дозволяє дослідити толерантні та інтолерантні прояви у відношенні різних соціальних груп (злочинців, психічно хворих), а також вивчати установки по відношенню до деяких соціальних процесів. Субшкала «толерантність як риса особистості» діагностує особистісні риси, які визначають ставлення до навколишнього світу.

Тест «Ваші здібності до прояву емпатії та милосердя» за Н. Вишнівською в авторській інтерпретації (Вишнівська, 2016, с. 203–205)

Інструкція: «Вам пропонуються запитання, на які слід дати відповіді «так» чи «ні».

Запитання:

1. У мене є звичка уважно вивчати обличчя і поведінку людей, щоб зрозуміти їх характер, нахили, здібності.
2. Якщо оточення виявляє ознаки нервовості я, зазвичай, залишаюся спокійним.
3. Я більше довіряю переконанням, розуму, ніж інтуїції.
4. Я вважаю для себе нормальним цікавитися проблемами інших людей.
5. Я можу легко увійти в довіру, якщо на те буде потреба.
6. Зазвичай, я з першої зустрічі відчуваю у новій людині «близьку душу».
7. Як правило, я першим починаю розмову.
8. Я втрачаю душевну рівновагу, якщо моє оточення чимось засмучене.
9. Моя інтуїція – більш надійний засіб розуміння людей, ніж знання чи досвід.
10. Виявляти інтерес до внутрішнього світу іншої особистості – нетактовно.
11. Своїми словами я ображаю близьких мені людей, не помічаючи того.
12. Я легко можу уявити себе якоюсь твариною, відчуті її звички та стан.
13. Я рідко розмірковую про причини поведінки людей, що мають до мене безпосереднє відношення.
14. Я рідко переймаюся проблемами людей.
15. Зазвичай, за кілька днів я відчуваю, що щось має трапитись із близькою мені людиною, і передчуття здійснюються.
16. У спілкуванні з людьми, як правило, намагаюся уникнути розмови про особисте.
17. Іноді близькі люди дорікають мене за черствість і неухвагу до них.
18. Мені легко вдається копіювати інтонацію, міміку людей, наслідуючи їх.

19. Мій допитливий погляд часто збентежує нових партнерів.
20. Чужий сміх, зазвичай, дратує мене.
20. Часто, діючи навмання, я, проте, знаходжу підхід до людини.
21. Плакати від щастя – нерозумно.
22. Я здатний(на) повністю довіритися друзям.
23. Мені рідко зустрічалися люди, яких я розумів би без зайвих слів.
24. Я (випадково чи від допитливості) підслуховую розмови сторонніх людей.
25. Я можу залишатися спокійним навіть тоді, коли всі навколо хвилюються.
26. Мені простіше підсвідомо відчувати людину, ніж зрозуміти її, «розклавши на плюси і мінуси».
27. У мене спокійне ставлення до дрібних неприємностей, які виникають у моїх одногрупників.
28. Мені було б важко довірливо спілкуватись із обачливою, замкненою людиною.
29. У мене творча натура – поетична, художня, артистична.
30. Я без особливої цікавості вислуховую сповіді нових знайомих.
31. Я розчулююся, якщо бачу людину в сльозах.
32. Моє мислення відрізняється конкретністю і послідовністю, ніж інтуїцією.
33. Коли друзі починають говорити про свої неприємності, я намагаюся перевести розмову на іншу тему. Якщо я бачу, що в когось із близьких на душі зле, то, зазвичай, утримуюся від розпитувань.
34. Мені важко зрозуміти, чому дрібниці можуть сильно засмучувати людей.

Обробка результатів

Підрахуйте число правильних відповідей, що відповідають «ключу», а після визначте сумарну оцінку: +1, – 2, – 3, +4, +5, +6, +7, +8, +9, – 10, – 11, +12, – 13, – 14, +15, – 16, – 17, +18, +19, +20, +21, – 22, +23, – 24, +25, – 26, +27, – 28, – 29, +30, – 31, +32, – 33, – 34, – 35, – 36. Сумарний показник може змінюватися від 0 до 36 балів. Рівень прояву: 30 балів і вище – дуже високий рівень емпатію та милосердя; 29–22 балів – високий; 21–15 балів – середній рівень; менше 14 балів – низький.

Тест на визначення рівня рефлексії за Є. Роговим (Рогов, 1999)

Інструкція

Визначте, наскільки, кожне з наведених нижче тверджень відповідає чи не відповідає вам.

Варіанти відповідей:

- повністю відповідає дійсності;
- швидше відповідає, ніж ні;
- і так, і ні;
- швидше не відповідає дійсності;

– повністю не відповідає дійсності.

Тестовий матеріал

1. Я прагну вивчити себе та дослідити свої можливості.
2. Я залишаю час для розвитку і самовдосконалення, як би не був зайнятий.
3. Перешкоди, які виникають під час навчання лише стимулюють мене.
4. Я стараюся налагодити зворотний зв'язок, що допоможе мені об'єктивно оцінити себе.
5. Я оцінюю свою діяльність, виділяючи на це спеціальний час.
6. Я аналізую свої почуття і отриманий досвід.
7. Я багато читаю як спеціальної медичної літератури, так і додаткової.
8. Я широко дискутую стосовно тих питань, які стосуються майбутньої професійної діяльності.
9. Я вірю в свій потенціал та свої можливості.
10. Я прагну бути більш відкритим.
11. Я усвідомлюю той вплив, який чинять на мене оточуючі люди.
12. Я керую своїм професійним розвитком і отримую позитивні результати.
13. Я отримую задоволення від оволодіння новою інформацією в медичній сфері.
14. Зростаюча відповідальність не лякає мене.
15. Я позитивно ставлюся до свого навчання у ВМНЗ.

Ключ до тесту

Бали за відповіді респондента нараховуються за такою схемою:

Повністю відповідає дійсності – 5 балів;

Швидше відповідає, ніж ні – 4 бали;

І так, і ні – 3 бали;

Скоріше не відповідає – 2 бали;

Не відповідає – 1 бал.

Необхідно підрахувати загальну суму балів.

Інтерпретація результатів тесту

61-75 балів – активний саморозвиток респондента та здатність до рефлексивної діяльності (творчий);

45-60 – вироблена певна система рефлексії (високий);

26-44 – відсутня сформована система рефлексивної діяльності, орієнтація на розвиток сильно залежить від зовнішніх умов (реконструктивний);

15-25 – здатність до самостійної рефлексії у респондента відсутня (репродуктивний).

Додаток підготовлено автором.

Додаток Д

Анкета для самооцінювання студентами потенціалу практики

Просимо Вас точно відповісти на питання анкети. Ваші відповіді та практичні пропозиції допоможуть удосконалити організацію практики, та сприятимуть поліпшенню практичної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів. Анкета є анонімною.

1. Які труднощі ви відчували в процесі проходження переддипломної практики (підкресліть, або доповніть свій варіант):

а) труднощі встановлення контактів:

– з лікарями; – з медперсоналом; – з хворими;

б) невпевненість в своїх діях, боязнь самостійної роботи;

в) недостатнє володіння практичними навичками та вміннями;

г) недостатнє знання теоретичного матеріалу;

д) невміння застосовувати теоретичні знання на практиці;

е) невміння вести просвітницьку роботу серед населення;

ж) інші (напишіть, які)

2. Які помилки Ви допускали в процесі проходження практики?

3. Чи вмієте Ви:

а) організувати свою особисту працю?

Так; ні

б) узгоджувати свою діяльність з діяльністю своїх колег-одногрупників

Так; ні

4. Чи вважаєте Ви себе підготовленою до самостійної роботи (підкресліть)

а) вважаю себе цілком підготовленою

б) недостатньо підготовленою

в) зовсім не підготовленою

г) не можу визначити

5. Які недоліки на Ваш погляд в організації переддипломної практики

6. Чи достатня доклінічна підготовка для виходу на переддипломну практику?

Так; ні

7. Чи змогли Ви закріпити отримані знання та вміння на переддипломній практиці (якщо «ні», то з яких причин)?

Так; ні

Додаток Е

Приклади завдань, що розвивають мотиваційно-ціннісну сферу майбутніх сестер-бакалаврів під час вивчення навчальних дисциплін гуманітарної та соціально-економічної підготовки

«Українська мова»

Завдання 1

У поліклініку пацієнтку Світлану Степанівну, 79 роки привезла на машині її донька, яка допомогла їй піднятися на п'ятий поверх по сходах. При усній бесіді, наодинці з лікарем, донька розповів, що її мати останнім часом змінилася, стала образливою, плаксивою, впертою, лунають закиди в тому, що вона її виростила, надала свою квартиру, а вона «хоче її зжити зі світу». Оформіть сестринську історію хвороби.

Завдання 2

Іванків П., 88 років, перебуваючи в геронтологічному центрі на обстеженні, пояснив лікарю причину переходу в даний лікувальний заклад. Живе разом з сім'єю дочки. Контакт з онуком втрачений, він постійно дорікає дочці, що вона погано виховує його. До Павла Олексійовича зрідка приходять сусіди, попити чаю, поговорити. Але онук включає гучну музику, бесіда стає неможливою, сусідки ображаються і йдуть. Емоційна реакція Павла Олексійовича провокує розвиток нападів стенокардії, який усуває бригада швидкої допомоги. Ваші сестринські дії?

Завдання 3

Лілія Василівна, 77 років останні два роки відзначає погіршення зору, слуху і пам'яті. Періодично відзначає запаморочення. Страждає запорами. Приймає таблетовані цукрознижуючі препарати (манініл – 5 мг по 2 табл. 3 рази на день). Пацієнтка перебуває на обліку у ендокринолога, однак звертається до лікаря доволі рідко лише 1-2 рази на рік, коли потрібно отримати безкоштовно рецепт на ліки. Тоді ж визначає рівень глікемії. Використовуючи ці дані, проаналізуйте наведене завдання і дайте сестринську оцінку ситуації.

Завдання 4

Свиридова Анна, 45 років, менеджер, поступила в лікарню з пухлиною лівоїгруді. Їй належить обстеження для виключення раку. Пухлина була виявлена тиждень тому під час планового обстеження. Яка сестринська допомога в даному випадку?

Завдання: знайти помилки, виправити, сформулювати правильно.

Приклад дискусії під час вивчення навчальної дисципліни «Філософія» на тему «Ідеальний образ медичної сестри»

Дискусійне завдання: студентам необхідно навести приклади позитивних і негативних сторін для кожного типу медичної сестри. Та відстояти свою власну точку зору про те, який тип медичної сестри володіє найбільшим потенціалом для максимальної реалізації своєї професійної діяльності.

Кожна медична сестра орієнтується на ідеал у своїй професійній діяльності. У сучасній медичній практиці зустрічається шість типів медичних сестер, описаних І. Харді:

1. Сестра-рутинер – її характеризує механічне виконання своїх обов'язків, надзвичайна ретельність, скрупульозність в роботі. До хворих вона частіше байдужа, не співчуває їм, не переймається з ними.

2. Сестра, що «грає завчену роль» – у процесі роботи прагне розігравати якусь роль (альтруїста, благодійника). Поведінка її штучна та показна.

3. Тип «нервової» сестри – це емоційно лабільні особистості, схильні до невротичних реакцій. У результаті виконання професійних обов'язків вони часто дратівливі, запальні, можуть бути грубими. Вони дуже бояться заразитися інфекційним захворюванням або захворіти «важкою хворобою».

4. Тип сестри з чоловікоподібною, сильною особистістю – відрізняється рішучістю, нетерпимістю до найменших порушень. Нерідко такі сестри недостатньо гнучкі, часто грубі і навіть агресивні з хворими.

5. Сестра материнського типу – виконує свою роботу з проявом максимальної дбайливості та співчуття до хворих. Робота у таких сестер є невід'ємною умовою життя. Вони все можуть і встигають всюди. Турбота про хворих для них – життєве покликання. Часто турботою про інших, любов'ю до людей пройнята і їх особисте життя.

6. Тип фахівця – це сестра, яка завдяки своїм властивостям та особливому інтересу отримує спеціальне призначення. Такі сестри фанатично віддані своїй діяльності.

Необхідно відзначити, що незалежно від тієї ролі, в якій виступає медична сестра в певний момент професійної діяльності, успішне виконання професійних функцій безпосередньо залежить від наявності у даного працівника чітко виражених особистісно-професійних орієнтирів, формування яких повинно відбуватися в період навчання в медичному навчальному закладі.

Групова бесіда з дисципліни «Історія та культура України» «Цінність професійного обов'язку»

Мета заняття: розкрити значення професійного обов'язку, як цінність її для медичної сестри.

Завдання роботи:

- виявити значення професійного обов'язку в діяльності медпрацівника;
- проаналізувати вплив професійного обов'язку на особу медпрацівника.

Дидактичні засоби: інформаційний модуль, вправи і завдання для студентів, перевірочні запитання.

Інструкції студентам: постарайтеся визначити значення професійного обов'язку в контексті своєї майбутньої професії.

Викладачу: а) організуйте роботу так, щоб стимулювати інтерес студентів до дотримання професійних обов'язків в роботі; б) розгляньте докладно причини, що впливають на виконання професійних обов'язків; в) в процесі роботи враховуйте індивідуальні особливості студентів; г) створюйте позитивний емоційний фон заняття.

Програма роботи

Осмислення інформаційного модуля:

Сьогодні все більшого значення набуває питання про необхідність визначення професійних категорій медичного працівника у своїй професійній діяльності, що вимагає створення єдиного підходу до встановлення моральних принципів і норм, однозначного їх розуміння; виробленню єдиної системи цінностей та ідеалів. Категорії медичної етики, як і загальна етика, носять класовий характер і повинні розглядатися не абстрактно, а з позиції панівного класу і його ідеології. Дуже важливо, щоб медичні сестри-бакалаври не тільки знали, але і використовували основні вимоги етичних категорій у своїй професійній діяльності і на їх основі вдосконалювали якість медичної допомоги населенню.

Обов'язок – центральна цінність медичної етики, яка визначає як посадову, так і моральну сторони професійної діяльності, ставлення медичного працівника до виконання своїх службових обов'язків. І хоча моральний обов'язок і посадові обов'язки походять від одного кореня, ці два поняття неоднозначні.

Виконання посадових обов'язків пропонується адміністрацією у відповідних інструкціях. Невиконання їх тягне за собою один із заходів дисциплінарного покарання. Моральний обов'язок медпрацівникові не ставиться в провину в обов'язок наказами або інструкціями. Він є результатом кропіткої виховної роботи та самовдосконалення, що поступово перетворюється в глибоке внутрішнє переконання, в потребу працювати з душевною теплотою і з повною віддачею.

Медичний, професійний обов'язок визначає, що повинен робити медичний працівник, щоб полегшити страждання хворого людини, прискорити

процес відновлення його здоров'я. Обов'язок – це почуття морально-етичної необхідності виконання своїх обов'язків по відношенню до інших людей, до суспільства. В обов'язку зосереджуються ті цінності, які суспільство пред'являє до особистості.

У понятті обов'язку можна виділити дві сторони:

- формальне виконання обов'язку,
- усвідомлене ставлення до своїх посадових обов'язків.

При формальному виконанні обов'язку медсестра робить нібито все, що їй наказано посадовою інструкцією згідно займаної посади. Вона вчасно приходять на роботу, виконує всі лікарські призначення, відвідує палати для хворих, намагаючись не упустити нічого, що зобов'язані зробити протягом робочого дня. Однак хворий для такого медичного працівника залишається формальним «об'єктом роботи», а внутрішнім стимулом до роботи є боязнь бути покараним за невиконання посадової інструкції, за невиконане лікарське призначення. Природно, що такий, здавалося б сумлінний, медичний працівник не може бути об'єктом для наслідування, ніколи не користуватиметься авторитетом як в колективі медпрацівників, так і серед хворих.

При усвідомленому виконанні обов'язку медичний працівник до своєї повсякденної діяльності підходить усвідомлено з позицій людини-гуманіста, він свою роботу осмислює, співвідносячи свої вчинки з високими принципами.

Обов'язок – основа моральної свідомості особистості, його совісті, що формується, перш за все, як усвідомлення людиною своїх обов'язків перед людьми, перед суспільством.

Обов'язок медичного працівника полягає не тільки в тому, щоб ставити діагноз і лікувати вже хвору людину. Ще більш важливим завданням є профілактична робота, вдосконалення системи диспансеризації всього населення, як основного методу профілактичного спрямування охорони здоров'я. Частка участі середніх медичних працівників в активній диспансеризації населення виключно велика, а сама по собі ця робота дуже відповідальна.

Найважливішою вимогою професійного обов'язку є необхідність збереження медичної таємниці. Винятком є випадки захворювання, що представляють загрозу для оточуючих (інфекційні, венеричні хвороби та ін.), коли адміністрація медичного закладу зобов'язана унеможливити поширення цих захворювань на оточуючих.

Таким чином, дотримання медичного обов'язку передбачає виховання таких моральних якостей медичного працівника, які позитивно вплинуть на якість медичної допомоги населенню, підвищать культуру роботи в медичних установах.

«Домінанта заняття»

«Історія дає безліч прикладів героїчного служіння медиків свого народу, патріотичного виконання свого професійного обов'язку. Так, лікарі С. Андрієвський і Д. Самойлович ще в XVIII ст., вивчаючи природу інфекційних захворювань, в тому числі і чуми, ставили медичні досліди на собі,

доводячи тим самим шлях передачі грізної інфекції, і розробляли на основі результатів цих дослідів методи її попередження. М. Гамалея в 1886 р., на собі перевіряв дієвість виготовленої Луї Пастером вакцини проти сказу. Ця героїчна діяльність лікаря-вченого відіграла свою позитивну роль в пропаганді і поширенні надійного методу попередження сказу у людей. Всесвітньо відомий вчений-фізіолог І. Павлов писав: «Що не роблю, постійно думаю, що служу цим, наскільки дозволяють мені мої сили, перш за все моєму батьківщині».

Рефлексія. Сьогодні на занятті Я:

з'ясував ...;

визначив ...;

обдумав ...;

зрозумів ...;

проаналізував ...;

відчував себе ...;

зробив висновки

Додаток підготовлено автором.

Додаток Ж

Програма навчальної дисципліни «Клінічне медсестринство у педіатрії»

Кваліфікація 3231 сестра медична

Напрямок 6.120101 «Сестринська справа»

І. ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Навчальну програму з дисципліни «Клінічне медсестринство в педіатрії» для вищих медичних навчальних закладів України I–IV рівнів акредитації складено для напрямку 6.120101 «Сестринська справа» відповідно до освітньо-кваліфікаційної характеристики (ОКХ) і освітньо-професійної програми (ОПП) підготовки бакалаврів – сестер медичних.

Навчальний план складено згідно з Болонським процесом і затверджено в 2013 р. Термін навчання – 1 рік. За навчальним планом передбачено 162 год., з них лекцій – 28, практичних – 68, самостійної позааудиторної роботи – 66 год.

«Клінічне медсестринство в педіатрії» як навчальна дисципліна:

– ґрунтується на попередньо вивчених дисциплінах «Медична біологія», «Анатомія людини», «Мікробіологія», «Основи латинської мови з медичною термінологією», «Основи психології та міжособове спілкування», «Фармакологія та медична рецептура», «Основи медсестринства», «Основи профілактичної медицини», «Медсестринство в хірургії», «Медсестринство у внутрішній медицині», «Медсестринство при інфекційних хворобах», «Медсестринство в акушерстві та гінекології», «Медсестринство в сімейній медицині», «Медсестринство в дерматовенерології» тощо;

– інтегрується з такими дисциплінами: «Клінічне медсестринство у внутрішній медицині», «Клінічне медсестринство в хірургії», «Клінічне медсестринство в професійній патології», «Клінічна фармакологія з токсикологією», «Обстеження та оцінка стану здоров'я людини», «Менеджмент та лідерство в медсестринстві», «Соціальна медицина та організація охорони здоров'я»;

– закладає студентам фундамент для подальшого засвоєння ними знань та вмінь з циклу дисциплін професійної та практичної підготовки з магістерської програми.

Організація навчального процесу здійснюється за кредитно-модульно-рейтинговою системою відповідно до вимог Болонської декларації.

Обсяг навчального навантаження студентів описано в кредитах ECTS — залікових кредитах, які зараховуються студентам у разі успішного засвоєння ними відповідного модуля (залікового кредиту).

Курс клінічного медсестринства в педіатрії поділений на 3 модулі, до складу яких входять 7 змістових модулів.

Модуль I. Хвороби новонароджених і дітей раннього віку

Змістовий модуль 1. Ведення дітей із хворобами новонароджених.

Змістовий модуль 2. Ведення дітей з гострими розладами травлення, хронічними розладами живлення та захворюваннями раннього віку.

Модуль II. Соматичні захворювання у дітей

Змістовий модуль 3. Ведення пацієнтів із захворюванням органів травлення у дітей старшого віку.

Змістовий модуль 4. Ведення дітей із захворюванням органів дихання, серцево-судинної системи та органів кровотворення.

Змістовий модуль 5. Ведення дітей із захворюваннями сечової та ендокринної систем.

Модуль III. Інфекційні захворювання у дітей.

Змістовий модуль 6. Ведення дітей з туберкульозом .

Змістовий модуль 7. Ведення дітей з інфекційними захворюваннями та імунодефіцитними станами.

Види навчальних занять відповідно до навчального плану:

- лекції;
- навчальна практика;
- самостійна (індивідуальна) робота студентів.

Теми лекційного матеріалу розкривають етіолого-епідеміологічні дані, класифікацію, патогенез, клінічні ознаки, діагностику, лікування та профілактику захворювань. Сучасні методи діагностики і лікування є стандартизованими, тому значну роль викладач повинен відвести для вивчення різних методик обстеження органів і систем, схемам лікування відповідно до протоколів, проведенню диференціальної діагностики.

Навчальна практика передбачає: проведення клінічного обстеження пацієнта (опитування, огляду, пальпації, перкусії, аускультатії); формування попереднього діагнозу; оцінювання результатів лабораторних досліджень; диференціальну діагностику; клінічне обстеження пацієнтів; складання програми лікування; рекомендації щодо профілактики захворювань.

Самостійна робота студентів спрямована на самостійний пошук тематичної літератури, самостійне вивчення фрагментів навчальної програми, виконання індивідуальних завдань викладача.

Засвоєння тем контролюється на практичних заняттях відповідно до конкретної мети, засвоєння змістових модулів – на практичних підсумкових заняттях. Для визначення рівня підготовки знань студентів застосовують: тестові завдання, комп'ютерні тести, ситуаційні задачі, ділові ігри, контроль практичних навичок тощо.

Викладачі кафедри мають право вносити зміни до навчальної програми залежно від організаційних і технічних можливостей, різних науково-дослідницьких напрямів, екологічних особливостей регіону, але відповідно до кінцевих цілей ОКХ і ОПП за фахом підготовки та навчальним планом.

Підсумковий контроль засвоєння модулів або їх блоків здійснюється після їх завершення у вигляді модульних контролів — на практичних підсумкових заняттях. Оцінка успішності студента з дисципліни є рейтинговою і виставляється в шкалі навчального закладу, національній шкалі та шкалі ECTS.

ОПИС НАВЧАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ

Структура навчальної дисципліни	Кількість годин			СРС	Рік навчання	Вид контролю
	Усього	Аудиторних				
		лекцій	навчальна практика			
	162	28	68	66	1	
Кредитів ECTS	4,5					
Модуль I	40	6	16	18		Модульний контроль
Змістових модулів 2						Поточний контроль практичних навичок
Модуль II	64	12	28	24		Модульний контроль
Змістових модулів						Поточний контроль практичних навичок
Модуль III	58	10	24	24		Модульний контроль
Змістових модулів 2						Поточний контроль практичних навичок

Примітка: аудиторне навантаження — 59,3 %, СРС — 40,7 %.

II. МЕТА ВИВЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ.

Установлюється на основі ОПП підготовки бакалавра — сестри медичної відповідно до блоку її змістових модулів та є основою для побудови змісту навчальної дисципліни. На підставі кінцевої мети до кожного модуля або змістових модулів сформульовані конкретні цілі у вигляді певних умінь (дій), цільових завдань, що забезпечують вивчення дисципліни. Кінцеві цілі вказані на початку програми й передують її змісту; конкретні цілі передують змісту відповідного змістового модуля.

Кінцеві цілі дисципліни:

- контролювати лікувально-охоронний і санітарно-протиепідемічний режим у структурних підрозділах медичних закладів;
- знати причини, механізм розвитку захворювань, симптоми та синдроми;
- вміти оцінити стан пацієнта при різній патології дитячого віку;
- вміти проводити клінічне обстеження дитини (опитування, огляд, пальпацію, перкусію, аускультацию);

- диференціювати анатомо-фізіологічні особливості органів і систем здорової новонародженої дитини та з різною патологією;
- вміти проводити клінічне обстеження дитини (опитування, огляд, пальпацію, перкусію, аускультацию);
- знати варіанти перебігу захворювань та диференціальну діагностику;
- виявляти основні клінічні прояви ускладнень, що виникають внаслідок захворювань і тактику надання допомоги;
- знати значення додаткових (лабораторних, інструментальних тощо) методів обстеження;
- оцінювати результати лабораторних та інструментальних досліджень, виставляти попередній діагноз;
- знати сучасні принципи та методи лікування захворювань відповідно до протоколів;
- знати протиепідемічні та профілактичні заходи при інфекційних захворюваннях;
- знати принципи роботи медичної апаратури;
- асистувати лікареві під час виконання складних інструментальних обстежень та лікувальних процедур;
- надавати екстрену допомогу при невідкладних станах;
- здійснювати контроль за роботою молодших спеціалістів та навчати медичних сестер складним навичкам догляду за дітьми та реалізації плану медсестринських втручань;
- професійно володіти технікою складних маніпуляцій;
- вести медичну документацію;
- знати чинні накази МОЗ України та контролювати їх виконання молодшими спеціалістами;
- володіти морально-деонтологічними принципами медичного фахівця;
- дотримуватися правил техніки безпеки, охорони праці під час роботи з електроприладами, апаратами, що працюють під тиском, балонами з газом; протиепідемічного режиму, асептики, антисептики, особистої безпеки під час обстеження, виконання маніпуляцій, забору біологічного матеріалу на дослідження тощо.

III. ЗМІСТ ПРОГРАМИ МОДУЛЬ I

Хвороби новонароджених і дітей раннього віку

Змістовий модуль 1. Ведення дітей із хворобами новонароджених **Конкретні цілі:**

- диференціювати анатомо-фізіологічні особливості доношеної та недоношеної дитини;
- проводити обстеження доношеної та недоношеної дитини, оцінити стан та її зрілість;

- знати етіологію, провокуючі фактори, класифікацію, клінічні прояви, діагностику, принципи лікування, профілактику захворювань новонароджених;
- оцінювати результати лабораторних досліджень та інструментальних обстежень;
- асистувати лікареві при проведенні складних маніпуляцій;
- проводити штучну вентиляцію легень, закритий масаж серця;
- надавати невідкладну допомогу при гіпертермічному, судомному синдромі тощо;
- контролювати забезпечення медсестринського догляду за новонародженими з різною патологією;
- знати принципи профілактики захворювань новонароджених;
- вміти вести та заповнювати медичну документацію;
- знати чинні накази (№ 152 від 04.04.2005 р., № 289 від 01.04.2010 р.; № 584 від 29.08.2006 р., № 96 від 15.04.1998 р., № 175 Р від 29.03.2006 р., № 595 від 16.09.2011 р., №958 від 23.04.2019р.);
- дотримуватися морально-етичних правил та деонтологічних норм;
- дотримуватися правил техніки безпеки, охорони праці під час роботи з електроприладами, апаратами, що працюють під тиском, балонами з газом; протиепідемічного режиму, асептики, антисептики, особистої безпеки під час обстеження, виконання маніпуляцій, забору біологічного матеріалу на дослідження тощо.

ЛЕКЦІЯ

Тема 1. Захворювання новонароджених

Роль сестри медичної-бакалавра в організації профілактичної та лікувальної допомоги новонародженим.

Захворюваність та смертність новонародженого. Принципи організації відділень патології новонароджених. Режим роботи.

Пологові травми (пологова пухлина, кефалогематома, ушкодження м'язів, перелом ключиці, ураження периферичної нервової системи): причини, симптоми, діагностика, лікування. Контроль за організацією догляду.

Внутрішньочерепна пологова травма: фактори ризику, причини виникнення, основні клінічні симптоми порушень гемодинаміки головного мозку та крововиливів. Сучасні методи обстеження дітей (офтальмоскопія очного дна, рентгенографія, комп'ютерна томографія, МРТ, електроміографія, ультразвукове дослідження, тепловізорна діагностика, люмбальна пункція). Значення люмбальної пункції в діагностиці та лікуванні. Принципи лікування. Профілактика ушкоджень при пологах.

Асфіксія. Фактори ризику, причини. Комплексний метод реанімації. Профілактика вторинної асфіксії.

Гемолітична хвороба новонароджених: причини, патогенез, клінічні форми, симптоматика, лабораторна діагностика. Проведення диференціальної діагностики між різними видами жовтяниць. Лікування та контроль за доглядом новонароджених з проявами жовтяниці.

Захворювання шкіри і пупкової ранки неінфекційного та інфекційного походження. Етіологія, основні клінічні прояви попрілостей 1, 2, 3 ступенів, везикулопустульозу, міхурчатки, омфаліту. Диференціальна діагностика. Принципи лікування та догляду.

Сепсис: етіологія, шляхи зараження, клінічні форми (септицемія, септикопемія), клінічні прояви, діагностика, догляд, принципи лікування. Невідкладна допомога при гіпертермії та септичних ускладненнях.

Значення антенатального патронажу в профілактиці захворювань новонароджених.

Диспансерний облік дітей з патологією періоду новонародженості, особливості імунізації.

НАВЧАЛЬНА ПРАКТИКА

Тема 1. Клінічне обстеження новонароджених з патологією

Організація роботи дитячого відділення пологового будинку. Вимоги сестри медичної-бакалавра до персоналу щодо дотримання санітарно-протиепідемічного режиму. Оцінювання антропометричних показників, залишку пуповини, пупкової ранки, фізіологічних рефлексів, стану новонароджених.

Клінічне обстеження новонароджених (анамнез, огляд, пальпація, перкусія, аускультация) з пологовими травмами, внутрішньочерепною пологовою травмою, гемолітичною хворобою, асфіксією, хворобами пупка, шкіри, сепсисом. Обґрунтування попереднього діагнозу, складання плану лікування відповідно до протоколів. Контроль за підготовкою дітей до лабораторних та інструментальних методів обстеження (ЗАК, ЗАС, бактеріологічного; імунологічного; офтальмоскопії очного дна, рентгенографії, комп'ютерної томографії, МРТ, електроміографії, ультразвукового дослідження, тепловізornoї діагностики, люмбальної пункції тощо). Асистування сестри медичної-бакалавра при проведенні складних маніпуляцій.

Надання невідкладної допомоги новонародженим з гіпертермічним та судомним синдромами.

Дотримання правил техніки безпеки, охорони праці під час роботи з електроприладами, апаратами, що працюють під тиском, балонами з газом, протиепідемічного режиму, асептики, антисептики, особистої безпеки під час обстеження, виконання маніпуляцій, забору біологічного матеріалу на дослідження тощо.

Змістовий модуль 2. Ведення дітей з гострими розладами травлення, хронічними розладами живлення та захворюваннями раннього віку

Конкретні цілі:

— пропагувати переваги природного вигодовування відповідно до закону України «Про охорону дитинства», а також галузевої програми «Підтримка грудного вигодовування, критеріїв та порядку оцінювання закладу охорони здоров'я на відповідальність статусу “Лікарня доброзичлива до дитини»;

- володіти навичками розрахунку основних харчових інгредієнтів та енергетичної цінності продуктів харчування;
- контролювати за складанням схем годування дітей першого року життя;
- проводити клінічне обстеження дітей грудного віку: огляд, пальпацію, перкусію, аускультацию;
- знати етіологію, патогенез, класифікацію, клінічні симптоми при гострих розладах травлення, хронічних розладах живлення; рахіті спазмофілії, алергійному діатезі;
- знати основні критерії діагностики та лікування відповідно до протоколів;
- оцінювати результати лабораторних досліджень та інструментальних обстежень;
- розрахувати кількість у потребі рідини залежно від віку і ступеня ексикозу;
- надавати невідкладну допомогу при харчовому отруєнні, парезі кишок; анафілактичному шоці, кропивниці, набряку Квінке, лярингоспазмі, судомомах;
- знати специфічну та неспецифічну профілактику рахіту;
- дотримуватися правил техніки безпеки, охорони праці під час роботи з електроприладами, апаратами, що працюють під тиском, балонами з газом; протиепідемічного режиму, асептики, антисептики, особистої безпеки під час обстеження, виконання маніпуляцій, забору біологічного матеріалу на дослідження тощо;
- дотримуватися морально-етичних правил і деонтологічних норм.

ЛЕКЦІЇ

Тема 2. Гострі розлади травлення. Дисбактеріоз та хронічні розлади живлення

Сучасні підходи до грудного вигодовування. Закон України «Про охорону дитинства», а також програма «Підтримка грудного вигодовування, критерії та порядок оцінювання закладу охорони здоров'я на відповідальність статусу «Лікарня доброзичлива до дитини». Значення грудного вигодовування для здоров'я дитини.

Терміни введення продуктів і страв прикорму при природному вигодовуванні дітям першого року життя (клінічний протокол медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років № 149 від 20.03.2008 р.).

Розрахунок основних харчових інгредієнтів та енергетичної їх цінності для дітей грудного віку.

Гострі захворювання органів травлення у дітей. Частота і тяжкість, їхнє місце в структурі захворюваності та дитячої смертності. Класифікація захворювань органів травного каналу. Причини виникнення, патогенез, основні симптоми і принципи діагностики гострих розладів травлення аліментарного та інфекційного походження. Принципи лікування відповідно до протоколу.

Симптоми кишкового токсикозу з ексикозом, ступені. Особливості перебігу захворювання та диференціальне надання невідкладної допомоги дітям з кишковим токсикозом, основні принципи оральної регідратації. Контроль за організацією режиму та доглядом. Допомога в разі блювання, парезі кишок. Профілактика гострих розладів травлення.

Дисбактеріоз кишківника. Причини виникнення, клінічні ознаки відповідно до ступенів. Діагностика, принципи дієтотерапії та лікування. Допомога при кишкових коліках.

Гіпотрофія. Етіологія, патогенез, класифікація. Клінічні ознаки відповідно до ступенів. Основні принципи дієтотерапії та лікування. Контроль за організацією режиму та доглядом. Антенатальна та постнатальна профілактика гіпотрофій.

Дистрофії з надмірною масою тіла. Паратрофія, ліпоматозна та пастозна форми. Причини виникнення. Диференціально-діагностичні критерії відповідно форм. Ступені ожиріння. Профілактика.

Пілороспазм і пілоростеноз. Причини, клінічні симптоми, диференціально-діагностичні ознаки пілоростенозу та пілороспазму, лікування.

Тема 3. Рахіт, спазмофілія. Алергійний діатез

Основні симптоми гіповітамінозів.

Рахіт, спазмофілія етіологія, провокуючі фактори, патогенез, класифікація, симптоми і принципи діагностики рахіту, спазмофілії. Лікування відповідно до протоколів. Диспансерний нагляд. Неспецифічна та специфічна профілактика. Надання невідкладної допомоги при ларингоспазмі та еклампсії.

Алергія та алергійні реакції. Загальна характеристика екзо- та ендодалергенів. Імунологічні механізми розвитку алергійних реакцій.

Алергійні діатези. Етіологія, класифікація за клінічними формами. Особливе місце їх у патології дітей раннього віку. Основні клінічні симптоми відповідно до форм. Принципи діагностики, лікування, профілактики. Диспансерний облік. Особливості імунізації. Надання невідкладної допомоги при гострих алергійних станах у дітей (кропив'янка, набряк Квінке, анафілактичний шок тощо).

НАВЧАЛЬНА ПРАКТИКА

Тема 2. Клінічне обстеження дітей з дисбактеріозом, гострими розладами травлення та хронічними розладами живлення

Клінічне обстеження дітей з гострими розладами травлення та хронічними розладами живлення. Оцінка стану дитини. Визначення ступеня ексикозу. Проведення оральної регідратації та розрахунок кількості рідини залежно від віку та ступеня зневоднення організму дитини.

Визначення ступеня гіпотрофії та паратрофії. Клінічне обстеження, оцінювання стану. Розрахунок енергетичної цінності їжі, білків, жирів і вуглеводів залежно від ступеня гіпотрофій. Складання схеми годування хворої дитини, плану обстеження та лікування. Надання невідкладної допомоги при коліках. Переваги природного вигодовування.

Дотримання правил протиепідемічного режиму, під час обстеження, виконання маніпуляцій, заборі матеріалу на дослідження тощо.

Тема 3. Клінічне обстеження дітей з рахітом, спазмофілією, алергійним діатезом

Клінічне обстеження дітей з рахітом, спазмофілією та алергійним діатезом. Обґрунтування попереднього діагнозу, складання плану лікування відповідно до протоколів.

Оцінювання результатів лабораторних досліджень. Контроль за доглядом у разі цих патологій. Специфічна та неспецифічна профілактика. Особливості імунізації.

Надання невідкладної допомоги при ларингоспазмі, еклампсії, гострих алергійних станах у дітей (кропив'янка, набряк Квінке, анафілактичний шок тощо).

Тема 4. МК 1. Хвороби новонароджених і дітей раннього віку.

ОРІЄНТОВНА СТРУКТУРА МОДУЛЯ І

Хвороби новонароджених і дітей раннього віку

Тема	Лекції	Навчальна практика	Самостійна робота	Індивідуальна робота
Змістовий модуль 1. Ведення дітей із хворобами новонароджених				
1. Захворювання новонароджених	2	4	12	Підготовка огляду наукової літератури та написання реферату за однією з тем
Змістовий модуль 2. Ведення дітей із гострими розладами травлення, хронічними розладами живлення та захворюваннями раннього віку				
2. Гострі розлади травлення та хронічні розлади живлення. Захворювання дітей раннього віку	4	8	11	Підготовка огляду наукової літератури та написання реферату за однією з тем
Модульний контроль 1. Хвороби новонароджених і дітей раннього віку		4		
Усього	6	16	24	

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ЛЕКЦІЙ

№ з/п	Тема	Кількість годин
1	Захворювання новонароджених	2
2	Гострі розлади травлення. Дисбактеріоз та хронічні розлади живлення	2
3	Рахіт, спазмофілія. Алергійний діатез	2
	Усього	6

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН НАВЧАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ

№ з/п	Тема	Кількість годин
1	Клінічне обстеження новонароджених з патологією	4
2	Клінічне обстеження дітей з дисбактеріозом, гострими розладами травлення та хронічними розладами живлення	4
3	Клінічне обстеження дітей з рахітом, спазмофілією. алергійним діатезом	4
4	Модульний контроль 1. Хвороби новонароджених і дітей раннього віку	4
	Усього	16

ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

№ з/п	Тема	Кількість годин
1	Наказ МОЗ України №149 від 20.03.2008р. «Про затвердження клінічного протоколу медичного нагляду за здоровою дитиною віком до 3-х років	3
2	Дисбактеріоз та алергія	3
3	Дієтотерапія при пар атрофії	3
4	Характеристика лікувальних сумішей	3
5	Нервово-артритичний та лімфатико-гіпопластичний діатези: діагностичні критерії	3
6	Наказ МОЗ України № 152 від 04.04.2005 р. “Про затвердження Протоколу медичного догляду за здоровою новонародженою дитиною”	3
	Усього	18

МОДУЛЬ II

Соматичні захворювання у дітей

Змістовий модуль 3. Ведення пацієнтів із захворюваннями органів травлення у дітей старшого віку

Конкретні цілі:

- знати особливості роботи сестри медичної-бакалавра гастроентерологічного відділення;
- знати етіологію, патогенез, класифікацію, симптоми та синдроми захворювань органів травлення у дітей старшого віку: стоматиту, гастритів, виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки, захворювань печінки, гельмінтозів;
- проводити клінічне обстеження пацієнта: анамнез, огляд, пальпацію, перкусію, аускультацію;
- обґрунтовувати попередній діагноз;
- проводити диференціальну діагностику;
- асистувати лікареві під час складних інструментальних обстежень;
- знати методи діагностики інфекції *H. Pylori*;
- оцінювати результати лабораторних досліджень та інструментальних обстежень;
- планувати лікувальні та профілактичні заходи при перерахованих вище захворюваннях;
- дотримуватися правил техніки безпеки, охорони праці під час роботи з електроприладами; протиепідемічного режиму, асептики, антисептики, особистої безпеки під час обстеження, виконання маніпуляцій, забору біологічного матеріалу на дослідження тощо.

ЛЕКЦІЯ

Тема 4. Хвороби органів травного каналу

Сучасні дані щодо захворюваності дітей з патологією органів травлення.

Захворювання органів травлення: стоматит, гастрит, виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, захворювання печінки, гельмінтози. Етіологія, провокуючі фактори, патогенез, клінічні симптоми, діагностика, сучасні схеми лікування відповідно до протоколів. Особливості догляду принципи дієтотерапії при цій патології. Профілактика захворювань.

НАВЧАЛЬНА ПРАКТИКА

Тема 5. Клінічне обстеження дітей із хворобами органів травлення

Клінічне обстеження дітей старшого віку зі стоматитом, гастритом, виразковою хворобою дванадцятипалої кишки, захворюваннями печінки, гельмінтозами. Оцінювання стану дитини. Обґрунтування попереднього діагнозу. Контроль за складанням плану лабораторного, інструментального обстежень. Складання плану лікування відповідно до протоколів. Аналіз дієтотерапії.

Надання невідкладної допомоги при харчовому отруєнні. Тактика медичної сестри-бакалавра при діагностиці гострого живота. Диспансеризація.

Змістовий модуль 4. Ведення пацієнтів із захворюванням органів дихання серцево-судинної системи та органів кровотворення

Конкретні цілі:

- знати особливості роботи сестри медичної-бакалавра пульмонологічного, кардіологічного та гематологічного відділень;
- знати визначення, етіологію, патогенез, класифікацію, клінічні симптоми, діагностику, лікування захворювань органів дихання, серцево-судинної системи та органів кровотворення;
- проводити клінічне обстеження пацієнта: огляд, пальпацію, перкусію, аускульту;
- виставляти попередній діагноз;
- асистувати лікареві під час складних інструментальних обстежень;
- оцінювати результати лабораторних досліджень та інструментальних обстежень;
- надавати невідкладну допомогу при стенозуючому ларинготрахеїті, гіпертермічному синдромі, бронхоспазмі, кровотечах, знепритомленні, колапсі відповідно до наказу МОЗ України № 437;
- асистувати лікареві під час складних інструментальних методах обстеження (стернальної пункції, трепанобіопсії клубової кістки, пункції лімфатичних вузлів тощо);
- контролювати організацію лікувально-охоронного режиму;
- знати основні принципи профілактики захворювань;
- дотримуватися правил техніки безпеки, охорони праці під час роботи з електроприладами, апаратами, що працюють під тиском, балонами з газом; протиепідемічного режиму, асептики, антисептики, особистої безпеки під час обстеження, виконання маніпуляцій, забору біологічного матеріалу на дослідження тощо.

ЛЕКЦІЇ

Тема 5. Хвороби органів дихання

Захворювання органів дихання, їхнє місце в патології дитячого віку.

Гострий риніт, отит, фарингіт, ларингіт, трахеїт. Етіологія, патогенез, клінічні ознаки, діагностика, лікування, профілактика. Диференціальна діагностика при цих захворюваннях. Надання допомоги при гострому стенозуючому ларинготрахеїті.

Гострий бронхіт, пневмонія, бронхіальна астма. Етіологія, патогенез, класифікація, клінічні ознаки, діагностика. Особливості перебігу в дітей різного віку, ускладнення. Сучасні методи обстеження патології дихальної системи. Принципи лікування відповідно до протоколів. Невідкладна допомога при гострій дихальній недостатності на фоні пневмонії, бронхіальної астми. Профілактика.

Тема 6. Захворювання серцево-судинної системи в дитячому віці

Частота вроджених вад у дітей. Найбільш поширені **вроджені вади серця**. Неприятливі чинники, які впливають на ембріогенез. Класифікація вроджених вад серця. Діагностичні критерії (клінічні та інструментальні). Симптоми

патогномонічні для групи вроджених вад серця. Сучасні методи діагностики і лікування, показання до хірургічного втручання. Диспансеризація. Особливості догляду за дітьми з дефектами міжпередсердної, міжшлуночкової перегородок, відкритою артеріальною протокою, тетрадою Фалло.

Невідкладна допомога при гіпоксемічно-ціанотичному нападі, колапсі, непритомності.

Профілактика вроджених вад серця.

Гостра ревматична лихоманка. Етіологія, патогенез, класифікація. Характеристика перебігу, прогноз. Визначення ступеня недостатності кровообігу. Критерії активності ревматичного процесу. Діагностика, лікування відповідно до протоколу, профілактика.

Характеристика вегетативних дисфункцій. Клінічні симптоми, комплексне обстеження, принципи лікування.

Тема 7. Захворювання в дітей органів кровотворення. Анемія. Лейкемія. Геморагічні захворювання

Сучасний погляд на кровотворення.

Анемії (постгеморагічна, залізодефіцитна, мегалобластна, гіпо- та апластична, гемолітична). Причини виникнення, класифікація, клінічні ознаки. Особливості перебігу в дітей. Діагностика, особливості гемограм. Антенатальна і постнатальна профілактика анемій, принципи дієтотерапії та лікування відповідно до протоколу.

Лейкемія: етіологія, патогенез, класифікація, клінічні ознаки, діагностика. Сучасні методи лікування. Прогноз. Диспансерне спостереження.

Геморагічні захворювання: ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура, гемофілія, геморагічний васкуліт. Загальна характеристика, етіологія, патогенез, клінічні симптоми. Диференціальна діагностика. Особливості гемограм. Принципи лікування відповідно до протоколу. Невідкладна допомога при кровотечах. Диспансерне спостереження.

НАВЧАЛЬНА ПРАКТИКА

Тема 6. Клінічне обстеження дітей з хворобами органів дихання

Клінічне обстеження дітей (анамнез, огляд, пальпація, перкусія, аускультация) з різними захворюваннями органів дихання (риніту, фарингіту, ларинготрахеїту, бронхіту, гострої пневмонії, бронхіальної астми). Оцінювання стану дитини. Обґрунтування попереднього діагнозу. Оцінювання та аналіз рентгенограм, лабораторних, функціональних та інструментальних методів обстеження. Складання плану лікування відповідно до протоколів.

Контроль за організацією режиму й догляду за дітьми.

Надання невідкладної допомоги при дихальній недостатності на фоні стенозуючого ларинготрахеїту, пневмонії, бронхоспазму.

Дотримання правил техніки безпеки, охорони праці під час роботи з електроприладами, апаратами, що працюють під тиском, балонами з газом.

Тема 7. Клінічне обстеження дітей із захворюваннями серцево-судинної системи

Клінічне обстеження дітей (анамнез, огляд, пальпація, перкусія, аускультация) з вродженими вадами серця, гострою ревматичною лихоманкою. Оцінювання стану дитини. Обґрунтування попереднього діагнозу. Оцінювання та аналіз рентгенограм, лабораторних, функціональних та інструментальних досліджень. Складання плану лікування відповідно до протоколу. Розрахунок доз бензилпеніциліну, біциліну, ретарпену, серцевих глікозидів, глюкокортикоїдів тощо.

Контроль за організацією режиму й догляду за дітьми. Диспансеризація. Профілактика.

Невідкладна допомога при гіпоксемічно-ціанотичному нападі, знепритомленні, колапсі.

Дотримання правил техніки безпеки, охорони праці під час роботи з електроприладами, апаратами, що працюють під тиском, балонами з газом.

Тема 8. Клінічне обстеження дітей із захворюваннями органів кровотворення

Клінічне обстеження дітей з анеміями, лейкеміями, геморагічними захворюваннями. Оцінювання стану дитини. Обґрунтування попереднього діагнозу. Асистування лікареві при проведенні стерильної пункції, трепанобіопсії клубової кістки, пункції лімфатичних вузлів. Оцінювання результатів обстеження. Складання плану лікування відповідно до протоколів. Контроль за організацією режиму, догляду, дієтою.

Надання невідкладної допомоги при геморагічному синдромі.

Дотримання протиепідемічного режиму, під час обстеження, виконання маніпуляцій, забору біологічного матеріалу на дослідження тощо.

Змістовий модуль 5. Ведення дітей із захворюваннями сечової та ендокринної систем

Конкретні цілі:

- знати особливості роботи медичної сестри-бакалавра нефрологічного відділення та відділення ендокринологічного диспансеру;
- знати визначення, етіологію, патогенез, класифікацію, клінічні симптоми, діагностику, лікування захворювань сечової та ендокринної систем;
- проводити клінічне обстеження пацієнта: анамнез, огляд, пальпацію, перкусію, аускультацию;
- установлювати попередній діагноз;
- оцінювати результати обстежень;
- асистувати лікареві під час складних інструментальних обстежень (рентгенографії, цистоскопії, радіоізотопній реографії тощо);
- контролювати організацію лікувально-охоронного режиму;
- надавати невідкладну допомогу при гострій затримці сечі, гострій нирковій недостатності, діабетичному кетоацидозі, гіпоглікемічній комі відповідно до наказу МОЗ України № 437;
- знати основні принципи профілактики захворювань сечової та ендокринної систем.

ЛЕКЦІЇ

Тема 8. Захворювання сечової системи

Частота захворювань сечової системи серед дітей.

Гломерулонефрит. Пієлонефрит. Визначення, етіологія, патогенез, класифікація, клінічні ознаки, діагностика. Принципи дієтотерапії, догляду, лікування відповідно до протоколів, профілактика. Санаторно-курортне лікування. Диспансеризація.

Гостра і хронічна ниркова недостатність. Показання до гемодіалізу та трансплантації нирок.

Невідкладна допомога при гострій затримці сечі, гострій нирковій недостатності.

Тема 9. Захворювання ендокринної системи у дітей

Цукровий діабет. Визначення, етіологія, чинники ризику, патогенез, класифікація, клінічні симптоми, особливості перебігу. Діагностика. Принципи лікування відповідно до протоколу. Організація режиму, дієтотерапії, догляду.

Невідкладна допомога при коматозних станах: гіпо- і гіперглікемічних комах. Диспансеризація. Профілактика цукрового діабету в дітей.

Захворювання щитоподібної залози. Природжений і набутий гіпотиріоз. Розпізнавання гіпотиріозу в перші місяці життя дитини. Клінічні ознаки, принципи лікування відповідно до протоколу, прогноз.

Вроджена патологія наднирників, гостра і хронічна недостатність. Надання невідкладної допомоги при гострій наднирниковій недостатності.

НАВЧАЛЬНА ПРАКТИКА

Тема 9. Клінічне обстеження дітей з патологією сечової системи

Клінічне обстеження дітей з патологією сечової системи (гломеруло- та пієлонефритом). Оцінювання стану хворої дитини. Обґрунтування попереднього діагнозу. Асистування лікареві під час інструментальних обстежень (рентгенологічного, цистоскопії, радіоізотопної реографії тощо). Оцінювання результатів досліджень. Складання плану лікування відповідно до протоколів.

Невідкладна допомога при гострій затримці сечі, гострій нирковій недостатності. Диспансеризація. Профілактика захворювань.

Дотримання правил техніки безпеки, протиепідемічного режиму, під час обстеження, виконання маніпуляцій, заборі біологічного матеріалу на дослідження тощо.

Тема 10. Клінічне обстеження дітей з ендокринною патологією

Клінічне обстеження дітей з цукровим діабетом, гіпотиреозом, вродженою патологією наднирників. Оцінювання стану дитини. Обґрунтування попереднього діагнозу. Контроль за складанням плану додаткових методів обстеження та оцінювання отриманих результатів. План лікування відповідно до протоколу.

Невідкладна допомога при діабетичному кетоацидозі, гіпоглікемічній комі, наднирниковій недостатності відповідно до наказу МОЗ України № 437.

Профілактика захворювань.

Тема 11. МК 2. Соматичні захворювання у дітей.

ОРІЄНТОВНА СТРУКТУРА МОДУЛЯ II

Соматичні захворювання у дітей

Тема	Лекції	Навчальна практика	СРС	Індивідуальна робота
Змістовий модуль 3. Ведення пацієнтів із захворюваннями органів травлення в дітей старшого віку				
3. Хвороби органів травного каналу	2	4	3	Підготовка огляду наукової літератури та написання реферату за однією з тем
Змістовий модуль 4. Ведення дітей із захворюваннями органів дихання, серцево-судинної системи та органів кровотворення				
4. Хвороби органів дихання	2	4	3	Підготовка огляду наукової літератури та написання реферату за однією з тем
5. Захворювання серцево-судинної системи в дитячому віці	2	4	6	Підготовка огляду наукової літератури та написання реферату за однією з тем
6. Захворювання органів кровотворення. Анемія. Лейкемія. Геморагічні захворювання	2	4	6	Підготовка огляду наукової літератури та написання реферату за однією з тем
Змістовий модуль 5. Ведення дітей із захворюваннями сечової та ендокринної систем у дітей				
7. Захворювання сечової системи	2	4	3	Підготовка огляду наукової літератури та написання реферату за однією з тем
8. Захворювання ендокринної системи у дітей	2	4	3	Підготовка огляду наукової літератури та написання реферату за однією з тем
Модульний контроль 2. Соматичні захворювання у дітей		4		
Усього	12	28	24	

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ЛЕКЦІЙ

№ з/п	Тема	Кількість годин
4	Хвороби органів травного каналу	2
5	Хвороби органів дихання	2
6	Захворювання серцево-судинної системи в дитячому віці	2
7	Захворювання в дітей органів кровотворення. Анемія. Лейкемія. Геморагічні захворювання	2
8	Захворювання сечової системи	2
9	Захворювання ендокринної системи у дітей	2
	Усього	12

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН НАВЧАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ

№ з/п	Тема	Кількість годин
5	Клінічне обстеження дітей із хворобами органів травлення	4
6	Клінічне обстеження дітей з хворобами органів дихання	4
7	Клінічне обстеження дітей із захворюваннями серцево-судинної системи	4
8	Клінічне обстеження дітей із захворюваннями органів кровотворення	4
9	Клінічне обстеження дітей з патологією сечової системи	4
10	Клінічне обстеження дітей з ендокринною Патологією	4
11	Модульний контроль 2. Соматичні захворювання у дітей	4
	Усього	28

ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

№ з/п	Тема	Кількість годин
7	Диференціальна діагностика виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки в дітей	3
8	Хронічні неспецифічні легеневі захворювання	3
9	Вплив тератогенних факторів на вагітність	3
10	Неревматичні кардити у дітей	3
11	Лімфома Ходжкіна	3
12	Лейкемоїдні реакції в дітей	3
13	Складання меню дитині з патологією сечової системи відповідно до завдання	3
14	Синдром хронічного передозування інсуліну, або синдром Самоджі	3
	Усього	24

МОДУЛЬ III

Інфекційні захворювання у дітей

Змістовий модуль 6. Ведення дітей з туберкульозом

Конкретні цілі:

- знати етіологію, патогенез, класифікацію, клінічну картину, діагностику, лікування туберкульозу;
- проводити клінічне обстеження пацієнтів: анамнез, огляд, пальпацію, перкусію, аускультацию;
- асистувати лікареві під час складних інструментальних обстежень;
- оцінювати результати лабораторних досліджень та інструментальних обстежень;
- контролювати організацію лікувально-охоронного та санітарно-протиепідемічного режимів;
- надавати невідкладну допомогу при кровохарканні, легеневій кровотечі, гіпертермічному, судомному синдромах тощо;
- знати основні принципи профілактики, наказ МОЗ України № 595 від 16.009.2011 р. «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні»;
- володіти навичками особистої медичної безпеки при туберкульозі;
- дотримуватися правил техніки безпеки, охорони праці при роботі з електроприладами, апаратами, що працюють під тиском, балонами з газом; протиепідемічного режиму, асептики, антисептики, особистої безпеки під час обстеження, виконання маніпуляцій, забору біологічного матеріалу на дослідження тощо.

ЛЕКЦІЯ

Тема 10. Туберкульоз у дітей

Туберкульоз. Визначення, етіологія, патогенез, класифікація, клінічні ознаки відповідно до форм, діагностика. Принципи лікування відповідно до протоколів. Специфічна та хіміопротифілактика туберкульозу в дітей і підлітків у сучасних умовах. Диспансерне спостереження.

«Загальнодержавна програма щодо протидії захворювання на туберкульоз у 2007—2011 рр., від 10.05.2006 р.» Роль медсестри-бакалавра в проведенні програми. Наказ МОЗ України № 175Р від 29.03.2006 р. «Про затвердження комплексу заходів щодо боротьби з епідемією туберкульозу».

Невідкладна допомога при легеневій кровотечі.

НАВЧАЛЬНА ПРАКТИКА

Тема 12. Клінічне обстеження дітей з туберкульозом

Особливості роботи медсестри-бакалавра у пульмофтизіатричному відділенні.

Клінічне обстеження (анамнез, огляд, пальпація, перкусія, аускультация). Оцінювання стану дитини. Контроль за складанням плану обстеження. Оцінювання результатів лабораторних та інструментальних обстежень. Дієта. Складання плану лікування відповідно до протоколу. Профілактика. Особиста гігієна та безпека медичної сестри.

Надання невідкладної допомоги при кровохарканні, легеневій кровотечі.
Змістовий модуль 7. Ведення дітей з інфекційними захворюваннями та імунодефіцитними станами

Конкретні цілі:

- знати визначення, етіологію, патогенез, класифікацію, клінічні прояви, діагностику, лікування інфекційних захворювань, імунодефіцитних станів;
- проводити клінічне обстеження пацієнтів: анамнез, огляд, пальпацію, аускультування;
- асистувати лікареві під час складних інструментальних обстежень;
- оцінювати результати лабораторних досліджень та інструментальних обстежень;
- контролювати організацію лікувально-охоронного та санітарно-протиепідемічного режимів;
- надавати невідкладну допомогу при гіпертермічному, судомному синдромі; справжньому та несправжньому крупі, менінгококцемії, апное, парезі кишок тощо;
- знати протоколи діагностики та лікування інфекційних хвороб у дітей (наказ МОЗ України від 09.07.2004 р.)
- знати основні принципи профілактики при даних захворюваннях, наказ МОЗ України № 595 від 16.09.2011 р. «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні»; наказ МОЗ України № 580 від 12.12.2003 р. «Про удосконалення лікування хворих на ВІЛ-інфекцію та СНІД»;
- володіти навичками особистої медичної безпеки при інфекційних захворюваннях та імунодефіцитних станах;
- дотримуватися правил техніки безпеки, охорони праці при роботі з електроприладами, апаратами, що працюють під тиском, балонами з газом; протиепідемічного режиму, асептики, антисептики, особистої безпеки під час обстеження, виконання маніпуляцій, забору біологічного матеріалу на дослідження тощо.

ЛЕКЦІЇ

Тема 11. Гострі респіраторні вірусні інфекції

Гострі респіраторні вірусні інфекції. Грип, парагрип, аденовірусна інфекція. Етіологія, епідеміологія, патогенез, класифікація, клінічні симптоми, діагностика. Специфічні засоби лікування та профілактики. Заходи у вогнищі інфекції. Наказ МОЗ України № 30 від 09.02.1998 р., «Про заходи щодо профілактики боротьби з грипом та гострою респіраторною інфекцією в Україні».

Тема 12. Екзантематозні дитячі повітряно-краплинні інфекції

Кір, краснуха, вітряна віспа, скарлатина. Визначення, етіологія, епідеміологія, патогенез, клінічна картина відповідно до форм, діагностика. Принципи лікування відповідно до протоколу. Ускладнення. Заходи у вогнищі інфекції. Профілактика: специфічна та неспецифічна. Наказ МОЗ України

№ 595 від 16.09.2011 р. «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні».

Тема 13. Неекзантематозні дитячі повітряно-краплинні інфекції

Дифтерія, менінгококова інфекція, епідемічний паротит, кашлюк. Визначення, етіологія, епідеміологія, патогенез, клінічні ознаки відповідно до форм, діагностика. Принципи лікування відповідно до протоколу. Ускладнення. Заходи у вогнищі інфекції. Профілактика: специфічна та неспецифічна. Наказ МОЗ України № 595 від 16.09.2011 р. «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні».

Тема 14. Кишкові інфекції у дітей

Шигельоз, сальмонельоз, кишкова колі-інфекція. Визначення, етіологія, епідеміологія, патогенез, класифікація, клінічна картина відповідно до форм, діагностика. Дієтотерапія та лікування відповідно до протоколу. Заходи у вогнищі інфекції. Профілактика. Роль медичної сестри в проведенні профілактики гострої кишкової інфекції.

НАВЧАЛЬНА ПРАКТИКА

Тема 13. Клінічне обстеження дітей з грипом, парагрипом, аденовірусною інфекцією.

Клінічне обстеження (анамнез, огляд, пальпація, перкусія, аускультация) дітей з грипом, парагрипом, аденовірусною інфекцією. Оцінювання стану дитини. Оцінювання результатів лабораторних досліджень. Заходи у вогнищі інфекції. Наказ МОЗ України № 30 від 09.02.1998 р., «Про заходи щодо профілактики боротьби з грипом та гострою респіраторною інфекцією в Україні».

Тема 14. Клінічне обстеження дітей з екзантематозними дитячими повітряно-краплинними інфекціями

Клінічне обстеження (анамнез, огляд, пальпація, аускультация) дітей з кором, краснухою, вітряною віспою, скарлатиною. Оцінювання стану дитини. Оцінювання результатів лабораторних досліджень. Складання плану лікування відповідно до протоколу. Заходи у вогнищі інфекції.

Специфічна та неспецифічна профілактика. Наказ МОЗ України № 595 від 16.09.2011 р. «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні», № 958 від 23.04.2019 р. «Про внесення змін до календаря профілактичних щеплень»

Тема 15. Клінічне обстеження дітей з неекзантематозними дитячими повітряно-краплинними інфекціями

Клінічне обстеження (анамнез, огляд, пальпація, аускультация) дітей з дифтерією, менінгококовою інфекцією, епідемічним паротитом, кашлюком.

Оцінювання стану хворої дитини. Оцінювання результатів лабораторних досліджень. Складання плану лікування відповідно до протоколу. Заходи у вогнищі інфекції.

Специфічна та неспецифічна профілактика. Наказ МОЗ України № 595 від 16.09.2011 р. «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні».

Тема 16. Клінічне обстеження дітей з кишковими інфекціями

Клінічне обстеження (анамнез, огляд, пальпація живота: поверхнева і глибока) дітей з шигельозом, сальмонельозом, кишковою колі-інфекцією. Оцінювання стану дитини. Оцінювання результатів лабораторних та інструментальних обстежень. Асистування лікареві під час проведення ректороманоскопії. Дієтотерапія. Складання плану лікування відповідно до протоколу. Заходи у вогнищі інфекції. Профілактика.

Тема 17. МК 3. Інфекційні захворювання у дітей.

ОРІЄНТОВНА СТРУКТУРА МОДУЛЯ ІІІ

Інфекційні захворювання у дітей

Тема	Лекції	Навчальна практика	СРС	Індивідуальна робота
Змістовий модуль 6. Ведення дітей з туберкульозом				
9. Туберкульоз у дітей	2	4	3	Підготовка огляду наукової літератури та написання реферату за однією з тем
Змістовий модуль 7. Ведення дітей з інфекційними захворюваннями та імунодефіцитними станами				
10. Гострі респіраторні вірусні інфекції. 11. Екзантематозні дитячі повітряно-краплинні інфекції. 12. Неекзантематозні дитячі повітряно-краплинні інфекції.	6	12	9	Підготовка огляду наукової літератури та написання реферату за однією з тем
13. Кишкові інфекції	2	4	6	Підготовка огляду наукової літератури та написання реферату за однією з тем
14. Імунодефіцитні стани у дітей		—	6	Підготовка огляду наукової літератури та написання реферату за однією з тем
Модульний контроль 3. Інфекційні захворювання у дітей		4		
Усього	10	24	24	

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ЛЕКЦІЙ

№ з/п	Тема	Кількість годин
10	Туберкульоз у дітей	2
11	Гострі респіраторні вірусні інфекції	2
12	Екзантематозні дитячі повітряно-краплинні інфекції	2
13	Неекзантематозні дитячі повітряно-краплинні інфекції	2
14	Кишкові інфекції	2
	Усього	10

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН НАВЧАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ

№ з/п	Тема	Кількість годин
12	Клінічне обстеження дітей з туберкульозом	4
13	Клінічне обстеження дітей з грипом, парагрипом, аденовірусною інфекцією	4
14	Клінічне обстеження дітей з екзантематозними дитячими повітряно-краплинними інфекціями	4
15	Клінічне обстеження дітей з неекзантематозними дитячими повітряно-краплинними інфекціями	4
16	Клінічне обстеження дітей з кишковими інфекціями.	4
17	Модульний контроль 3. Інфекційні захворювання у дітей	4
	Усього	24

ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

№ з/п	Тема	Кількість годин
15	Санбюлетень “Профілактика туберкульозу”	3
16	Імунітет, його характеристика	3
17	Ентеро- та ротавірусні інфекції у дітей	3
18	Вірусний гепатит у дитячому віці	3
19	Сан бюлетень “Профілактика кишкових інфекцій”	3
20	Сучасні погляди на поліомієліт	3
21	Скласти календар профілактичних щеплень відповідно до заданого завдання	3
22	СНІД і сучасність	3
	Усього	24

IV. ПЕРЕЛІК ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК

1. Проведення суб'єктивних та об'єктивних методів обстеження (анамнезу, огляду, пальпації, перкусії, аускультації) шкіри та кістково-м'язової, серцево-судинної, травної, сечової, нервової та ендокринної систем.
2. Асистування лікареві при складних інструментальних методах обстеження: плевральної, спинномозкової, стернальної пункцій, трепанобіопсії тощо.
3. Оцінювання результатів лабораторних досліджень та інструментальних обстежень.
4. Розрахунок основних харчових інгредієнтів та енергетичної цінності продуктів харчування при різній патології.
5. Розрахунок кількості в потребі рідини залежно від віку і ступеня ексикозу.
6. Надання невідкладної допомоги при:
 - гіпертермічному синдрому;
 - судомному синдрому;
 - коліках в животі;
 - зомлінні та колапсі;
 - ларингоспазмі;
 - несправжньому крупі;
 - справжньому крупі;
 - бронхоспазмі;
 - анафілактичному шоці;
 - гіперглікемічній комі;
 - гіпоглікемічній комі;
 - носовій, легеневій, шлункових кровотечах;
 - парезі кишок;
 - менингококцемії;
 - зупинці дихання та серця.
7. Контроль за лікувально-охоронним та санітарно-протиепідемічним режимом у дитячих лікувально-профілактичних закладах.
8. Ведення медия правил техніки безпеки, охорони праці під час роботи з електроприладами, апаратами, що працюють під тиском, балонами з газом; протиепідемічного режиму, асептики, антисептики, особистої безпеки під час обстеження, виконання маніпуляцій, забору біологічного матеріалу на дослідження тощо.

V. ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДО ДЕРЖАВНОГО ЕКЗАМЕНУ

1. Організація профілактичної та лікувальної допомоги дітям, обов'язки медсестри-бакалавра щодо їх виконання.
2. Переваги грудного вигодовування. Терміни введення прикорму відповідно до клінічного протоколу № 149 від 20.03.2008 р.
3. Захворювання шкіри новонародженої дитини. Етіологія. Патогенез. Клінічна картина. Диференціальна діагностика. Лікування. Профілактика.

4. Хвороби пупка. Етіологія. Патогенез. Симптоми. Лікування. Профілактика.
5. Сепсис новонароджених. Етіологія. Патогенез. Клінічна картина. Диференціальна діагностика. Лікування. Профілактика.
6. Гемолітична хвороба новонароджених. Етіологія. Патогенез. Клінічна картина. Диференціальна діагностика. Лікування. Профілактика.
7. Асфіксія новонароджених. Синдром дихальних розладів. Етіологія. Патогенез. Клінічна картина. Лікування. Профілактика.
8. Пологові травми. Внутрішньочерепна пологова травма. Етіологія. Патогенез. Клінічна картина. Лікування. Профілактика.
9. Пілоростеноз і пілороспазм. Етіологія. Патогенез. Клінічна картина. Диференціальна діагностика. Лікування. Профілактика.
10. Гострі розлади травлення. Етіологія. Патогенез. Клінічна картина. Диференціальна діагностика. Лікування. Профілактика.
11. Дисбактеріоз. Етіологія. Патогенез. Клінічна картина. Диференціальна діагностика. Лікування. Профілактика.
12. Хронічні розлади живлення. Етіологія. Патогенез. Клінічна картина. Диференціальна діагностика. Лікування. Профілактика.
13. Рахіт. Етіологія. Патогенез. Класифікація. Клінічна картина. Диференціальна діагностика. Лікування. Профілактика.
14. Спазмофілія. Етіологія. Класифікація. Патогенез. Клінічна картина. Диференціальна діагностика. Лікування. Профілактика.
15. Алергічний діатез. Етіологія. Патогенез. Клінічна картина. Диференціальна діагностика. Лікування. Профілактика.
16. Нервово-артритичний діатез. Етіологія. Патогенез. Клінічна картина. Диференціальна діагностика. Лікування. Профілактика.
17. Лімфатико-гіпопластичний діатез. Етіологія. Патогенез. Клінічна картина. Диференціальна діагностика. Лікування. Профілактика.
18. Стomatит. Етіологія. Класифікація. Патогенез. Клінічна картина. Диференціальна діагностика. Лікування. Профілактика.
19. Гастрит. Етіологія. Патогенез. Клінічна картина. Диференціальна діагностика. Лікування. Профілактика.
20. Виразкова хвороба шлунку та дванадцятипалої кишки. Етіологія. Патогенез. Клінічна картина. Диференціальна діагностика. Лікування. Профілактика.
21. Дискінезія жовчовивідних шляхів. Етіологія. Класифікація. Патогенез. Клінічна картина. Диференціальна діагностика. Лікування. Профілактика.
22. Холецистит. Етіологія. Патогенез. Клінічна картина. Диференціальна діагностика. Лікування. Профілактика.
23. Гельмінтози. Етіологія. Патогенез. Клінічна картина. Диференціальна діагностика. Лікування. Профілактика.
24. Стенозуючий ларінготрахеїт. Етіологія. Патогенез. Клінічна картина. Диференціальна діагностика. Невідкладна допомога.
25. Гострий бронхіт. Етіологія. Патогенез. Клінічна картина. Лікування. Профілактика.

26. Гостра та хронічна пневмонія. Етіологія. Патогенез. Клінічна картина. Діагностика. Лікування. Профілактика.
27. Бронхіальна астма. Етіологія. Патогенез. Клінічна картина. Діагностика. Лікування. Диспансерне спостереження. Невідкладна допомога при нападі.
28. Хронічні неспецифічні легеневі захворювання. Етіологія. Патогенез. Клінічна картина. Діагностика. Лікування. Диспансерне спостереження.
29. Природжені вади серця. Етіологія. Патогенез. Клінічна картина. Діагностика. Лікування. Профілактика.
30. Гостра ревматична лихоманка. Етіологія. Патогенез. Класифікація. Клінічна картина. Диференціальна діагностика. Лікування. Профілактика. Диспансерне спостереження.
31. Вегетативні дисфункції. Етіологія. Патогенез. Клінічна картина. Діагностика. Лікування. Профілактика.
32. Неревматичні кардити у дітей. Етіологія. Патогенез. Клінічна картина. Діагностика. Лікування. Профілактика.
33. Анемія у дітей раннього віку. Етіологія. Класифікація. Клінічна картина. Діагностика. Лікування. Профілактика.
34. Лейкемія. Етіологія. Класифікація. Клінічна картина. Діагностика. Лікування. Профілактика.
35. Геморагічний васкуліт. Етіологія. Патогенез. Клінічна картина. Діагностика. Лікування. Профілактика.
36. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура. Етіологія. Патогенез. Клінічна картина. Діагностика. Лікування. Профілактика.
37. Гемофілія. Етіологія. Форми. Патогенез. Клінічна картина. Діагностика. Лікування. Профілактика. Невідкладна допомога при кровотечах.
38. Лімфома Ходжкіна. Етіологія. Патогенез. Клінічна картина. Діагностика. Лікування. Профілактика.
39. Гострий пієлонефрит. Етіологія. Патогенез. Класифікація. Клінічна картина. Діагностика. Профілактика.
40. Гострий гломерулонефрит. Етіологія. Патогенез. Класифікація. Клінічна картина. Діагностика. Лікування. Профілактика.
41. Цукровий діабет. Етіологія. Патогенез. Класифікація. Клінічна картина. Диференціальна діагностика. Лікування. Профілактика. Невідкладна допомога при комах.
42. Гіпотиреоз. Етіологія. Патогенез. Клінічна картина. Діагностика. Лікування.
43. Туберкульоз у дітей. Етіологія. Епідеміологія. Класифікація. Клінічна картина. Діагностика. Лікування. Профілактика. Диспансерне спостереження.
44. Гострі респіраторні вірусні інфекції. Етіологія. Епідеміологія. Класифікація. Клінічна картина. Діагностика. Лікування. Профілактика.
45. Ентеро- та ротавірусні інфекції у дітей. Етіологія. Епідеміологія. Класифікація. Клінічна картина. Діагностика. Лікування. Профілактика.

46. Дифтерія у дітей. Етіологія. Епідеміологія. Класифікація. Клінічна картина. Діагностика. Лікування. Профілактика. Невідкладна допомога при справжньому крупі.
47. Менінгококова інфекція. Етіологія. Епідеміологія. Класифікація. Клінічна картина. Діагностика. Лікування. Профілактика. Невідкладна допомога при менінгококцемії.
48. Кір. Етіологія. Епідеміологія. Класифікація. Клінічна картина. Діагностика. Лікування. Профілактика.
49. Краснуха. Етіологія. Епідеміологія. Клінічна картина. Діагностика. Лікування. Профілактика.
50. Скарлатина. Етіологія. Епідеміологія. Класифікація. Клінічна картина. Діагностика. Лікування. Профілактика.
51. Вітряна віспа. Етіологія. Епідеміологія. Класифікація. Клінічна картина. Діагностика. Лікування. Профілактика.
52. Кашлюк. Етіологія. Епідеміологія. Класифікація. Клінічна картина. Діагностика. Лікування. Профілактика. Невідкладна допомога при зупинці дихання.
53. Епідемічний паротит. Етіологія. Епідеміологія. Клінічна картина. Діагностика. Лікування. Профілактика.
54. Шигельоз. Етіологія. Епідеміологія. Класифікація. Клінічна картина. Діагностика. Лікування. Профілактика. Диспансерне спостереження.
55. Сальмонельоз. Етіологія. Епідеміологія. Класифікація. Клінічна картина. Діагностика. Лікування. Профілактика. Диспансерне спостереження.
56. Колієнтерит. Етіологія. Епідеміологія. Класифікація. Клінічна картина. Діагностика. Лікування. Профілактика. Диспансерне спостереження.
57. Вірусний гепатит. Етіологія. Епідеміологія. Класифікація. Клінічна картина. Діагностика. Лікування. Профілактика. Диспансерне спостереження.
58. Поліомієліт. Етіологія. Епідеміологія. Класифікація. Клінічна картина. Діагностика. Лікування. Профілактика. Диспансерне спостереження.
59. Імунодефіцитні стани у дітей. Етіологія. Епідеміологія. Класифікація. Клінічна картина. Діагностика. Лікування. Профілактика. Диспансерне спостереження.
60. ВІЛ-інфекція/СНІД. Етіологія. Епідеміологія. Класифікація. Клінічна картина. Діагностика. Лікування. Профілактика. Диспансерне спостереження.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА*Основна*

1. *Педіатрія*: Навч. посібник (2015). О.В. Тяжка, О.П. Вінницька, Т.І. Лутай та ін.; за ред. проф. О.В.Тяжкої. К. : Медицина. С. 132–137.
2. *Профілактика, діагностика та лікування захворювань: інфекційні хвороби, пульмонологія, прфілактична імунізація* (2008). За ред. С.О. Крамарева, П.П. Сокура. 480.
3. *Шегедин М. Б., Орібко С. Д., Киричук Г. І., Серода М. П. та ін.* (2018). Медсестринство в педіатрії: Навч. посіб. для студ. вищих мед. навч. закладів I-II рівнів акредитації спеціальності «Сестринська справа». Вінниця: НОВА КНИГА. 312.

Додаткова

1. *Капітан Т. В.* (2016). Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за дітьми: Підручник для студ. вищ. мед. закл. Вінниця : ДП ДКФ. 462.
2. *Практикум з пропедевтичної педіатрії з доглядом за дітьми* (2002). За ред. В.Г. Майданника, К.Д. Дуки. К. : Знання України. С. 257–269.
3. Пропедевтика дитячих хвороб. Методика обстеження здорової та хворої дитини. Семіотика дитячих хвороб. (2004). Навч. посіб. для студ. в III-IV рівня акредитації вищ. мед. навч. закладів за ред. проф. О. Гнатейка. Львів : Ліга-Прес. С. 258–273.
4. *Федорців О. Є.* (2006). Алгоритми практичних навиків у педіатрії: Навч. посіб. Тернопіль : ТДМУ. 167.

Додаток підготовлено автором.

Додаток 3

Загальна характеристика практичних прийомів, що використовувалися для формування інтегративних медичних знань

Метод «інтегративної п'ятихвилинки» на семінарі з дисципліни «Клінічне медесестринство» полягає в тому, що на початку заняття по темі, наприклад, «Шок» ми пропонуємо студентам назвати конкретні види шоку, які вони вивчали по різних медичних дисциплін раніше (анафілактичний, кардіогенний – терапія, травматичний, опіковий – хірургія, токсичний – інфекційні хвороби). Таким чином, позитивним результатом «інтегративної п'ятихвилинки» є актуалізація навчальних знань з інших дисциплін та формування в свідомості студентів цілісного уявлення про те чи інше явище.

Понятійний тренінг є ефективним методом формування єдиної понятійної бази, що включає термінологію з різних галузей медицини. З цією метою студентам роздаються картки із зазначенням патологічного прояви, наприклад, скупчення крові в м'яких тканинах. Студент повинен назвати відповідний йому медичний термін (гематома).

З метою формування інтегративного знання вагому роль відіграють вирішення проблем, які носять міжпредметний зміст. Тобто ми виходили з тих міркувань, що основні недоліки традиційного навчання можуть бути усунені при використанні проблемного методу. Проблемне навчання розглядається як формулювання проблем і моделювання практичних проблемних ситуацій, перевірка способу їх рішення і керівництво процесом систематизації, закріплення, систематизація набутих знань. При цьому нами використовуються наступні вимоги щодо відбору практичних ситуацій:

- а) поступове ускладнення ступеня проблемності;
- б) забезпечення комплексного характеру ситуацій, які передбачають самовизначення студентів в її смислових, операційних і психофізіологічних аспектах, залучення до вирішення проблеми науково-прикладного знання з різних наукових галузей;
- в) охоплення ситуаціями всіх видів навчально-пізнавальної діяльності та облік їх значимості.

Додаток підготовлено автором.

Додаток II

Загальна технологічна схема для організації та проведення ділової гри

Ділова гра метод організації навчальної діяльності, що базується на використанні імітації практичної ситуацій, яка моделює професійну діяльність шляхом гри, яка проводиться за певними правилами.

Ділова гра передбачає такі основні етапи:

- моделювання мети;
- розробка загального плану гри;
- входження студентів у гру;
- проведення гри;
- узагальнення результатів гри та підведення підсумків.



Додаток підготовлено автором.

Додаток I

Методичні поради щодо ігрового проєктування

Одним з методів засвоєння знань і підвищення їх якості є використання на практичних заняттях ігрового проєктування. Активне використання навчальних завдань, що містять елементи ігрового проєктування спонукає студентів до інтелектуального розвитку і ґрунтовного оволодіння теоретичними знаннями. Процес засвоєння навчального матеріалу – це процес виконання студентами практичних певних дій, процес вирішення з їх допомогою відповідних спроектованих завдань. Це означає, що без вирішення проблем, без виконання певних завдань повноцінного засвоєння ні знань, ні вмій не проходить.

У зв'язку з цим викладач повинен правильно підібрати або розробити навчальні завдання для ігрового проєктування. Навчальні завдання розглядаються в якості основної одиниці, яка організує навчальну діяльність під час практичного заняття. З рішення навчального завдання починає розгортатися повноцінна навчальна діяльність, що сприяє аналізу умов походження тих чи інших теоретичних знань і оволодіння відповідними узагальненими способами практичних дій. Використання методу вирішення завдань під час ігрового проєктування це той вагомий фактор, який формує пізнавальний інтерес, активізує розумову діяльність, розкриває і актуалізує потенційні можливості; діагностує, коригує і підвищує рівень професійної спрямованості; реалізує одну з найбільш складних проблем навчання – зближення теорії з практикою. Дидактичне значення вирішення завдань у процесі ігрового проєктування полягає у налагодженні тісного взаємозв'язку теоретичної та практичної діяльності.

В процесі виконання завдань у майбутніх медичних сестер-бакалаврів формуються практичні уміння проводити порівняльний аналіз конкретної ситуації і виробляється звичка застосовувати теоретичні знання в практичних ситуаціях.

Отримані під час ігрового проєктування практичні уміння та навички вирішення завдань мають особливу значимість для формування особистісно-професійних якостей майбутнього медичного працівника. Це вагомо з огляду на той факт, що практична діяльність медичної сестри-бакалавра характеризується великою варіативністю ситуацій та високим ступенем їх невизначеності.

У навчальній діяльності виділяють різні види завдань. На практичних заняттях з дисциплін професійної та практичної підготовки («Обстеження та оцінка стану здоров'я людини», «Менеджмент та лідерство в медсестринстві», «Клінічне медсестринство») були використані ситуаційні та пізнавальні види завдань. Так, ситуаційні завдання представляють собою групу завдань, спрямованих на розвиток у студентів логічних розумових операцій і прогностичних навичок, які охоплюють діяльність по передбаченню реальних медичних наслідків тієї чи іншої практичної ситуації. Ситуаційна задача

включає в себе умови (опис ситуації і вихідні дані) і запитання (завдання). Відзначимо, що завдання повинні містити усі необхідні дані для вирішення, а в разі їх відсутності – реальні умови, з яких можна отримати ці дані.

Ситуаційні завдання поділяються на діагностичні та проблемні. В свою чергу, діагностичні завдання – це документована вихідна модель пацієнта з описом суб'єктивних і об'єктивних симптомів, спрямована на постановку діагнозу із застосуванням діагностичних і тактичних алгоритмів. Діагностичні завдання характеризуються такими особливостями: 1) завдання не допускає ситуації «питання-відповідь», а тільки «завдання-рішення»; 2) неприпустимо орієнтувати рішення задачі на загальні безпредметні розмірковування. Розроблені завдання впливали на операції мислення з конкретними критеріями для вирішення конкретних питань; 3) текст умови завдання повинен містити мінімум значущих ознак, бажано включення додаткової, другорядної інформації з метою виключення можливості вирішення задачі шляхом прямої підстановки відомостей з підручника або інших подібних джерел навчальної інформації; 4) діагностичні завдання не повинні носити випереджаючого характеру, тобто для їх вирішення досить використання тих відомостей, які студент вже отримав в процесі навчання; 5) структура задач визначається їх метою на кожному етапі навчання.

Крім того, завдання можуть бути:

а) статичними, коли умова завдання передбачає якісь одномоментні дії, рішення;

б) динамічними, коли умови задачі пред'являються не відразу, а поетапно, вимагаючи наступного етапу (при цьому умови кожного наступного етапу відокремлені від попереднього проміжком часу, протягом якого розвивається динаміка патологічного процесу);

в) простими, «одноходовими», коли для виконання завдання потрібно здійснити одну просту дію;

г) складними, коли для виконання завдання потрібне використання багатьох розумових операцій.

Якщо студент не справляється із завданням, то застосовується методика «модифікованого мозкового штурму». Суть її полягає в тому, що завдання зачитується вголос, студенти в групі пропонують і обговорюють можливі варіанти вирішення, потім дають спільну відповідь. Деякі види завдань можуть не мати однозначного рішення і припускають кілька варіантів близьких до оптимального. Ефективним методом у виробленні варіантів вирішення таких завдань може бути дискусія, в ході якої головною дійовою особою повинні бути студенти, а викладачеві відводиться роль управління в обміні думками. Вирішуючи діагностичні завдання, студенти закріплюють теоретичні знання, вчать правильно ставити діагноз, знаходити причини виникла патології.

Наступний тип завдань, які використовуються під час ігрового проектування – проблемні ситуативно-орієнтовані. Проблемне навчання – це навчання студентів на проблемних ситуаціях з метою успішної попередньої підготовки до майбутньої роботи в реальних умовах реалізації практичної

діяльності майбутніми медичними сестрами і виступає як важливий засіб розвитку пізнавальних можливостей студентів, їх здатності до роздумів в нестандартних умовах, актуалізації наявних знань і включення їх в більш складну систему понятійних зв'язків. Спонукальним стимулом розумової активності є необхідність подолання труднощів, що виникають на практиці.

Використання проблемних ситуативно-орієнтованих завдань уможлиблює:

а) формування суб'єктного досвіду у студентів як фактору акумуляції ціннісних відносин і варіативно-доцільних дій в проблемних ситуаціях;

б) розвивати практичні навички системного аналізу явищ і процесів за рахунок активного здійснення розумових функцій;

в) орієнтування в міждисциплінарному навчальному матеріалі; г) вихід від використання стандартних способів діяльності і створення нового способу вирішення практичних завдань.

Тобто, маючи своєю функцією встановлення зв'язків між знаннями, проблемні ситуативно-орієнтовані завдання представляють собою ефективний дидактичний засіб формування готовності студентів до реалізації професійної діяльності.

Другою важливою групою завдань є пізнавальні завдання, серед яких ми виділяємо міжпредметні й творчі. Міжпредметна пізнавальна задача – це задача, яка включає студента в діяльність по встановленню та засвоєнню зв'язків між елементами навчального матеріалу з різних предметів. Значення таких завдань для формування міжпредметних знань полягає в тому, що при їх вирішенні складається не тільки змістовна, а й логічна структура знань. При цьому міждисциплінарне знання доповнюється залученням в великому обсязі міждисциплінарних умінь, що сприяє забезпеченню вирішення практичних завдань майбутньої професійної діяльності.

При розробці навчальних завдань міжпредметного змісту ми використовуємо наступні принципи:

1) взаємозумовленість і взаємозв'язок понятійно-фактичних, інструментальних та особистісно-регулятивних знань;

2) розуміння теми, встановлення зв'язків з іншими дисциплінами;

3) поступове ускладнення змісту завдань, що забезпечують етапність формування інтегративного знання.

Розв'язування міжпредметних завдань сприяє розвитку розумових операцій: аналізу, синтезу, узагальнення, що в свою чергу, тягне за собою розвиток у студентів гнучкості мислення. Гнучкість мислення виражається в здатності до екстраполяції, у відкритій пізнавальній позиції, умінні виробляти більш складні семантичні перетворення із запропонованими умовами завдання. В результаті у студента формується здатність комплексно аналізувати ситуацію, грамотно ставити попередній діагноз і надавати медичну допомогу в межах своєї компетентності, інтегруючи знання різних медичних дисциплін.

Додаток підготовлено автором.

Додаток К

Результати стану сформованості компонентів готовності майбутніх медичних сестер до професійної діяльності під час підсумкового контролю

Таблиця К. 1

Сформованість показників ціннісно-мотиваційного компоненту готовності до професійної діяльності у майбутніх медичних сестер (формульальний етап експерименту, ПК)

Показники	Групи	Рівні готовності							
		Творчий		Достатній		Реконструктивний		Репродуктивний	
		к-ть	у %	к-ть	у %	к-ть	у %	к-ть	у %
Вміння мотивувати себе до професійного вдосконалення	КГ	9	12,33	27	36,99	36	49,31	1	1,37
	ЕГ	24	33,80	37	52,11	10	14,09	–	0,00
Система ціннісних орієнтацій	КГ	10	13,70	26	35,61	34	46,58	3	4,11
	ЕГ	24	33,80	35	49,30	11	15,49	1	1,41
Узагальнені результати	КГ	10	13,70	26	35,61	35	47,95	2	2,74
	ЕГ	24	33,80	36	50,70	10	14,09	1	1,41

Таблиця К. 2

Сформованість показників теоретико-когнітивного компоненту готовності до професійної діяльності у майбутніх медичних сестер (формульальний етап експерименту, ПК)

Показники	Групи	Рівні готовності							
		Творчий		Достатній		Реконструктивний		Репродуктивний	
		к-ть	у %	к-ть	у %	к-ть	у %	к-ть	у %
повнота і міцність знань	КГ	9	12,33	25	34,25	33	45,20	6	8,22
	ЕГ	23	32,40	35	49,29	13	18,31	–	0,00
загальний світогляд та рівень інтелекту	КГ	9	12,33	27	36,98	34	46,58	3	4,11
	ЕГ	23	32,40	36	50,70	12	16,90	–	0,00
Узагальнені результати	КГ	9	12,33	26	35,61	34	46,58	4	5,48
	ЕГ	23	32,40	36	50,70	12	16,90	–	0,00

Таблиця К. 3

**Сформованість показників практико-конативного компоненту
готовності до професійної діяльності у майбутніх медичних сестер
(формувальний етап експерименту, ПК)**

Показники	Групи	Рівні готовності							
		Творчий		Достатній		Реконструктив- ний		Репродуктив- ний	
		к-ть	у %	к-ть	у %	к-ть	у %	к-ть	у %
сформованість практичних умінь і навичок	КГ	8	10,96	26	35,61	34	46,58	5	6,85
	ЕГ	24	33,80	36	50,70	11	15,50	–	0,00
здатність до індивідуального стилю в діяльності (на основі Есе)	КГ	10	13,70	26	35,61	32	43,84	5	6,85
	ЕГ	24	33,80	34	47,89	12	16,90	1	1,41
Узагальнені результати	КГ	9	12,33	26	35,61	33	45,21	5	6,85
	ЕГ	24	33,80	35	49,29	11	15,50	1	1,41

Таблиця К. 4

**Сформованість показників особистісно-рефлексивного компоненту
готовності до професійної діяльності у майбутніх медичних сестер
(формувальний етап експерименту, ПК)**

Показники	Групи	Рівні готовності							
		Творчий		Достатній		Реконструктив- ний		Репродуктив- ний	
		к-ть	у %	к-ть	у %	к-ть	у %	к-ть	у %
сформованість професійно- значущих якостей	КГ	9	12,33	27	36,98	34	46,58	3	4,11
	ЕГ	26	36,62	33	46,48	10	14,09	2	2,81
здатність до рефлексії	КГ	9	12,33	25	34,25	34	46,58	5	6,85
	ЕГ	26	36,62	35	49,29	10	14,09	–	0,00
Узагальнені результати	КГ	9	12,33	26	35,61	34	46,58	4	5,48
	ЕГ	26	36,62	34	47,88	10	14,09	1	1,41

Додаток підготовлено автором.

Додаток Л Додаток Л-1



УКРАЇНА

**ЛВІВСЬКА ОБЛАСНА РАДА
УПРАВЛІННЯ МАЙНОМ СПІЛЬНОЇ ВЛАСНОСТІ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЛВІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
ЛВІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ
«ЛВІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ІМЕНІ АНДРЕЯ КРУПІНСЬКОГО»**

79000, м. Львів, вул. П. Дорошенка, 70 тел.: (032) 244-57-52, 261-50-48, e-mail: ldmk@ukr.net

27.08.2020 № 01-35/340

ДОВІДКА

**про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Н.Є. Лісної -Міських на тему «Праксеологічні засади підготовки майбутніх
медичних сестер до професійної діяльності» в освітній процес
ВНКЗ ЛОР «Львівська медична академія ім. А. Крупинського»**

Результати дисертаційного дослідження Н.Є. Лісної-Міських за темою «Праксеологічні засади підготовки майбутніх медичних сестер до професійної діяльності» були апробовані та впроваджені в професійну підготовку студентів факультету 1 та факультету 2 ВНКЗ ЛОР «Львівська медична академія ім. А.Крупинського» впродовж 2016–2020 н.р. Зокрема було організовано констатувальний та формувальний етапи експериментального дослідження. Викладачі кафедри внутрішньої медицини та управління охороною здоров'я, а також кафедри клінічного медсестринства, акушерства та гінекології використовували авторські методичні матеріали та навчально-методичні розробки, які розроблені із використанням праксеологічного підходу, під час підготовки до лекційних та практичних занять з навчальних дисциплін «Обстеження та оцінка стану здоров'я людини», «Менеджмент та лідерство в медсестринстві», «Клінічне медсестринство в педіатрії», «Клінічне медсестринство у внутрішній медицині» з метою формування у майбутніх медичних сестер-бакалаврів високого рівня готовності до професійної діяльності.

Використання педагогічних інноваційних технологій сприяли поглибленню теоретичних знань студентів, суттєво вдосконалили процес формування готовності до професійної діяльності та допомогли поліпшити практичні уміння. Авторка представляла свої напрацювання щодо розробки діагностичного інструментарію для дослідження стану сформованості готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної

діяльності, а також практичні матеріали для впровадження організаційно-педагогічних умов.

Констатуємо, що практичне застосування результатів наукового дослідження Н.С. Лісної-Міській дозволили вдосконалити освітній процес та суттєво підвищити ефективність професійної підготовки студентів.

Ректор
ВНКЗ ЛОР «Львівська медична академія
ім. А. Крупинського»
д-р. мед. наук, проф.



Ю.Я. Кривко

Проректор
з наукової роботи
ВНКЗ ЛОР «Львівська медична академія
ім. А. Крупинського»
канд. філол. наук, доц.

О.О. Стоколос-Ворончук

Додаток Л-2



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
 Театральна площа, 2, м. Чернівці, 58002, тел./ факс (0372) 55-37-54
 e-mail: office@bsmu.edu.ua, код ЄДРПОУ 02010971

ДОВІДКА № 03-45 від 31.08.2020р.

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Лісної-Міській Наталії Євстахівни «Праксеологічні засади підготовки
майбутніх медичних сестер до професійної діяльності»

Даною довідкою підтверджується, що результати дисертаційного дослідження Наталії Євстахівни Лісної-Міській дійсно впроваджувались в освітній процес Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет». Про повноту й доказовість результатів даного дисертаційного дослідження свідчить представлений авторкою теоретичний і практичний матеріал, який використовувався викладачами під час викладання майбутнім медичним сестрам наступних навчальних дисциплін: «Обстеження та оцінка стану здоров'я людини», «Клінічне медсестринство», «Актуальні питання клінічного медсестринства». Діагностичні методики, які розроблені науковцем, дали можливість проводити якісну діагностику стану сформованості готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності, а також допомогли вчасно усунути прогалини у професійній підготовці компетентних фахівців медсестринства.

Запроваджені в освітній процес результати педагогічного дослідження Н.Є. Лісної-Міській сприяли формуванню у майбутніх медичних сестер належного рівня готовності до професійної діяльності за усіма показниками. Запропоновані авторкою матеріали отримали високу оцінку викладацького колективу Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», а тому й у подальшому будуть активно використовуватися під час організації освітнього процесу для майбутніх медичних сестер-бакалаврів.

Завідувач кафедри догляду за хворими
та вищої медсестринської освіти, д.мед.н., професор

Проректор
з науково-педагогічної роботи



[Signature] І.А. Плеш

І.В. Геруш

Додаток Л-3

ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛАСНА РАДА
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ



CHERNIVTSI REGIONAL COUNCIL
HEALTH CARE DEPARTMENT
CHERNIVTSI REGIONAL STATE ADMINISTRATION

**ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ МЕДИЧНИЙ
ФАХОВИЙ КОЛЕДЖ**

**CHERNIVTSI MEDICAL
APPLIED COLLEGE**

58001 м. Чернівці, вул. Героїв Майдану, 60
тел./факс (0372) 53-22-14
www.medkol.cv.ua

58001, Heroiv Maidanu St., 60
Chernivtsi, Ukraine
phone/fax: 38 (0372) 532214
www.medkol.cv.ua

E-mail: Chern_medcollege@ukr.net

31.08.2020 р. № 305/01.1

ДОВІДКА

**про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Н.Є. Лісної-Миськів за темою «Праксеологічні засади підготовки
майбутніх медичних сестер до професійної діяльності»**

Результати дисертаційного дослідження на тему «Праксеологічні засади підготовки майбутніх медичних сестер до професійної діяльності» впроваджені в освітній процес Чернівецького медичного фахового коледжу безпосередньо під час професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів. Здобувачкою проведено емпіричне дослідження рівня сформованості готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності. Авторка також здійснила науково-практичну апробацію власних методичних матеріалів, що розроблені з урахуванням вимог праксеологічного підходу та мали на меті вдосконалення компонентів, критеріїв та показників професійної компетентності.

У процесі практичної діяльності авторка виокремила комплекс організаційно-педагогічних умов формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на праксеологічних засадах, які мають вплив на формування професійної компетентності та суттєво підвищують якість освітнього процесу. Розроблені Наталією Євстахіївною науково-методичні матеріали були використані викладачами навчального закладу під час професійної підготовки студентів. Відзначимо, що запропоновані матеріали отримали високу позитивну оцінку зі сторони викладачів, а тому у й подальшому будуть використовуватися під час організації освітнього процесу майбутніх медичних сестер-бакалаврів.

Результати впровадження науково-методичних розробок здобувачки дають підстави стверджувати, що вони є значущими для успішного професійного становлення майбутніх медичних сестер у процесі їх навчання та мають позитивний вплив на формування у них професійної компетентності.



Директор

Ф. КУЗИК

Додаток Л-4



МОЗ УКРАЇНИ
ЖИТОМИРСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ
ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

✉ 10002, м. Житомир, вул. В.Бердичівська 46/15, тел./факс. (0412) 43-08-91,
р/р 35416001002607 в УДК у Житомирській обл., МФО 811039, ідентифікаційний код 02011284,
e-mail: zhitomir.nursing@gmail.com

Вр. оз. дозор. № 477

ДОВІДКА

**про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Н.Є. Лісної -Міських з теми «Праксеологічні засади підготовки майбутніх
медичних сестер до професійної діяльності»**

Результати дисертаційного дослідження Н.Є. Лісної-Міських були впроваджені протягом 2016–2020 рр. у навчально-виховний процес Житомирського медичного інституту Житомирської обласної ради. На основі авторських рекомендацій відбулося доповнення традиційної програми навчання майбутніх медичних сестер-бакалаврів з метою формування у них належного рівня готовності до професійної діяльності на з використанням праксеологічних засадах.

Авторкою обгрунтовано структуру готовності до професійної діяльності та запропоновано практичний діагностичний інструментарій (тестування, опитування, авторські методики та анкети) для визначення рівня її сформованості у майбутніх медичних сестер. Розроблені організаційно-педагогічні умови і структурна модель формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на праксеологічних засадах були впровадженні викладачами факультету (назва факультету) для підвищення якості освітнього процесу фахівців медсестринства. Констатуємо, що впровадження педагогічних розробок авторки дало змогу урізноманітнити зміст навчання, вдосконалити професійну підготовку студентів та збагатити особистісний досвід викладачів. Матеріали дисертаційного дослідження є актуальними, стимулюють розвиток професійно значущих якостей майбутніх медичних сестер, а тому будуть і в подальшому використовуватися викладачами Житомирського медичного інституту Житомирської обласної ради.

Проректор з навчальної роботи,
кандидат біологічних наук, доцент



С.В. Гордійчук

Додаток Л-5

**Приватний фаховий навчальний заклад
«Медичний коледж»**



ДОВІДКА

**про впровадження результатів дисертаційного дослідження
на тему «Праксеологічні засади підготовки майбутніх медичних сестер до
професійної діяльності», що виконане аспіранткою Хмельницької
гуманітарно-педагогічної академії Н.Є. Лісною-Міськів**

В освітній процес Приватного фахового навчального закладу «Медичний коледж» були системно впровадженні результати дисертаційного дослідження на тему «Праксеологічні засади підготовки майбутніх медичних сестер до професійної діяльності», автором якої є Наталія Лісна-Міськів. Зокрема, здобувачка розробила діагностичний інструментарій для встановлення стану сформованості готовності майбутніх медичних сестер до професійної діяльності за такими компонентами, як мотиваційно-ціннісний, теоретико-когнітивний, практико-конативний, особистісно-рефлексивний. Авторка запропонувала для впровадження власні методичні матеріали, що розроблені з урахуванням праксеологічних засад.

Викладачами кафедри, які були залучені до організації та проведення експериментального дослідження, визнано як ефективні комплекс організаційно-педагогічних умов, що мають вагомий вплив на формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на праксеологічних засадах та вдосконалюють якість освітнього процесу. Зважаючи на теоретичну, методичну та практичну цінність розроблених аспіранткою Хмельницької гуманітарно-педагогічної академії науково-методичних матеріалів, вони й у подальшому будуть використовуватися викладачами під час організації професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів.

Отже, розробки Н.Є. Лісної-Міськів визнаємо значущими для організації якісної діяльності з формування у майбутніх медичних сестер готовності до професійної діяльності та такими, що позитивно впливають на формування професіоналізму студентів під час навчання.

**В.о. директора
Приватного фахового
навчального закладу
«Медичний коледж»**



Ємяшева С. А.

Додаток М

Список публікацій здобувача

Публікації, що відображають основні наукові результати дисертації

Статті у наукових періодичних виданнях інших держав та у виданнях України, які включено до міжнародних наукометричних баз

1. ⁵ Лісна-Міськів Н. Є. (2016а). Загальна характеристика професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи. *Педагогічні науки* Збірник наукових праць. Вип. 72. Том 1. Херсон: Видавничий дім «Гельветика». 122–126.
2. ⁶ Лісна-Міськів Н. Є. (2016b). Основні проєкції дослідження феномену професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи. *Гірська школа Українських Карпат*. Наукове фахове видання з педагогічних наук. № 15. Івано-Франківськ : ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника». 54–57.
3. ⁷ Лісна-Міськів Н. Є. (2017а). Зміст готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності. *Гірська школа Українських Карпат*. Наукове фахове видання з педагогічних наук. № 16. Івано-Франківськ : ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника». 85–91.
4. ⁸ Лісна-Міськів Н. Є. (2017b). Формування особистісно-професійних якостей майбутніх медичних сестер у контексті праксеологічного підходу *Педагогічні науки*. Збірника наукових праць. Випуск LXXVI. Херсон : Херсонський державний університет. 38–43.
5. Lisna-Miskiv N. (2020a). The content and characteristics of the didactic laws for forming the readiness of future nurses-bachelors for professional activities. *Knowledge, Education, Law, Menegement*. №2 (30). 153–159.

Публікації у наукових фахових виданнях України

6. Лісна-Міськів Н. Є. (2015а). Потенціал праксеології у формуванні професіоналізму бакалаврів сестринської справи. *Актуальні проблеми державного управління, педагогіки та психології*. Збірник наукових праць Херсонського національного технічного університету. Вип. 1(12). Херсон : Грінь Д.С., Т. 5. 38–41.
7. Лісна-Міськів Н. Є. (2017с). Практиологічний контекст принципів, покладених в основу розробки структурної моделі формування готовності

⁵ Видання водночас включене до переліку наукових фахових видань України.

⁶ Видання водночас включене до переліку наукових фахових видань України.

⁷ Видання водночас включене до переліку наукових фахових видань України.

⁸ Видання водночас включене до переліку наукових фахових видань України.

майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка*. Серія: Педагогічні науки. №1(306) лютий. Частина II. ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка». 269–275.

8. Лісна-Міський Н. Є. (2017e). Практичні аспекти впровадження праксеологічного підходу у професійну підготовку майбутніх медичних сестер-бакалаврів. Теоретична і дидактична філологія: збірник наукових праць. Серія «Педагогіка». Переяслав-Хмельницький: ФОП Домбровська Я.М. 86–93.

9. Лісна-Міський Н. Є. (2017f). Характеристика організаційно-педагогічних умов покладених у основу формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності. *Педагогічний дискурс* : зб. наук. праць / гол. ред. І. М. Шоробура. Хмельницький. Вип. 22. 101–106.

10. Лісна-Міський Н. Є. (2018a). Характеристика структурної моделі формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на праксеологічних засадах та результати її практичного впровадження. *Наукові записки кафедри педагогіки*: Збірник наукових праць. Харків: ФОП Петров В.В. 180–190.

Опубліковані праці апробаційного характеру

11. Лісна-Міський Н. Є. (2016c). Загальні підходи до необхідності введення педагогічних інновацій у професійну підготовку майбутніх бакалаврів сестринської справи. *Психологія та педагогіка: сучасні методика та інновації, досвід практичного застосування* : зб. тез наук. робіт учасників між нар. наук.-практ. конф. (Львів, 28-29 жовтня 2016 р.). Львів: ГО «Львівська педагогічна спільнота». 163–165.

12. Лісна-Міський Н. Є. (2016d). Можливості праксеології у професійній підготовці майбутніх медичних сестер-бакалаврів. *Педагогіка та психологія: сучасний стан розвитку наукових досліджень та перспективи*: зб. тез Всеукраїнської наук.-практ. конф. (Запоріжжя, 28-29 жовтня 2016 р.). Запоріжжя: Класичний приватний університет. 80–83.

13. Лісна-Міський Н. Е. (2016e). Теоретико-методологические аспекты подготовки будущих медицинских сестер-бакалавров к профессиональной деятельности. *Социализация личности в условиях глобализации и информатизации общества*: Сборник материалов II международной научно-практической конференции, (Тверь, 19 декабря 2016 г.). Тверь. Электронное издание. 446–449.

14. Лісна-Міський Н. Є. (2017g). Використання ігрових імітаційних методів у формуванні особистісної компетентності майбутньої медичної сестри-бакалавра. *Пріоритетні напрями розвитку сучасних педагогічних та*

психологічних наук: зб. тез міжнар. наук.-практ. конф. (Одеса, 11-12 серпня 2017 р.). Одеса: ГО «Південна фундація педагогіки». 116–119.

15. Лісна-Міський Н. Є. (2017h). Загальні підходи до розробки структурної моделі формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на засадах праксеологічного підходу. *Психолого-педагогічні засади професійної підготовки майбутніх фахівців на компетентнісній основі* : зб. наук. праць IV Міжнар. наук.-практ. Інтернет-конф. (Переяслав-Хмельницький, 28 лютого 2017 р.) : у 2 ч. Переяслав-Хмельницький, (Київ. обл.) : ФОП Домбровська Я.М. Ч. I. 109–113.

16. Лісна-Міський Н. Є. (2017i). Індивідуалізація професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів як чинник формування мотиваційно-ціннісної сфери. *Проблеми саморозвитку та самовдосконалення особистості в умовах модернізації педагогічної освіти*: зб. тез всеукр. наук.-практ. конф. (Харків, 22 листопада 2017 р.). Харків: ФОП Петров В.В. 165–168.

17. Лісна-Міський Н. Є. Романишина Л. М. (2017j). Використання праксеологічного підходу під час професійної підготовки студентів. *Професійна підготовка фахівців соціальної сфери: надбання, проблеми, перспективи*: матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції (Хмельницький, 26–27 жовтня 2017 р.). Хмельницький : ХНУ. 43–45.

18. Лісна-Міський Н. Є. (2017k). Обґрунтування організаційно-педагогічних умов формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на засадах праксеологічного підходу. *Психолого-педагогічні особливості розвитку особистості в освітньому просторі* : зб. тез доповідей всеукр. наук.-практ. конф., (Мукачєво, 17-18 травня 2017 р.). Мукачєво : Вид-во МДУ. 170–172.

19. Лісна-Міський Н. Є. (2017m). Характеристика потенціалу специфічних праксеологічних принципів у формуванні готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності. *Перспективні напрямки розвитку сучасних педагогічних і психологічних наук*: матеріали всеукр. наук.-практ. конф (Харків, 10-11 лютого 2017 р.). Харків: Східноукраїнська організація «Центр педагогічних досліджень». 35–38.

20. Лісна-Міський Наталія. (2018b). Використання ігрових імітаційних методів під час формування особистісної компетентності у майбутніх медичних сестер-бакалаврів. *Сучасні тенденції розвитку освіти і науки в інтердисциплінарному контексті*: Матеріали III-ї Міжнародної науково-практичної конференції, (Ужгород, 29–30 березня 2018 р.). Ченстохова – Ужгород – Дрогобич: Посвіт. 283–285.

21. Лісна-Міський Н. Є. (2018c). Професійно-особистісне становлення майбутніх фахівців на засадах праксеологічного підходу у вищих медичних

навчальних закладах. *Освіта і наука в умовах глобальних трансформацій: матеріали конференції* (Дніпро, 26-27 жовтня 2018 р.) Дніпро: СПД «Охотнік». 43–44.

22. Лісна-Міський Н. Є. (2019a). Потенціал інноваційних освітніх технологій викладачів вищих медичних навчальних закладів для підвищення якості професійної підготовки студентів. *Розвиток професійної майстерності педагога в умовах нової соціокультурної реальності: зб. матеріалів II міжнар. наук.-практ. конф. у 2 ч.* (Тернопіль, 11-12 квітня 2019 р.). Ч 2. Тернопіль: СМП «Тайп». 12–14.

23. Лісна-Міський Н. Є. (2019b). Психолого-педагогічні аспекти підвищення мотиваційної спрямованості та розвитку позитивного ставлення студентів до навчання : *Соціально-освітні домінанти професійної підготовки фахівців соціальної сфери та інклюзивної освіти: зб. наук. статей / укладач К.В. Петровська.* Бердянськ: Бердянський державний педагогічний університет 113–118.

24. Лісна-Міський Н. Є. (2020b). Підготовки майбутніх медичних сестер до професійної діяльності у контексті праксеологічного підходу: практичні аспекти: *Трансформаційні процеси в підготовці сучасного медичного та фармацевтичного працівника: зб. матеріалів Всеукр. наук.-практ. internet-конф. з міжнародною участю* (Рівне, 26-27 березня 2020 р.). Рівне: КЗВО «Рівненська медична академія». 73–75.

Праці, які додатково відображають наукові результати дисертації

25. Лісна-Міський Н. Є. (2017d). Аналіз зарубіжного досвіду формування готовності до професійної діяльності майбутніх медичних сестер-бакалаврів. *Науковий вісник льотної академії. Серія: Педагогічні науки: зб. наук. пр. Кропивницький : КЛА НАУ. Вип. 1.* 261–266.

26. *Методичні рекомендації до практичних занять з дисципліни «Клінічне медсестринство в педіатрії» для спеціальності 223 Медсестринство спеціалізація Сестринська справа* (2020c). Автори розробники: Куксенко І. В., Лісна-Міський Н. Є., Поцюрко Н. Т. Тернопіль: Вид-во Вектор. 152 с.

Відомості про апробацію результатів дисертації

1. Міжнародна науково-практична конференція «Психологія та педагогіка: сучасні методики та інновації, досвід практичного застосування», м. Львів, 28-29 жовтня 2016 р. Доповідь: Загальні підходи до необхідності введення педагогічних інновацій у професійну підготовку майбутніх бакалаврів сестринської справи.

2. Міжнародна науково-практична конференція «Соціалізація личности в условиях глобализации и информатизации общества», Тверь, 19

декабря 2016 г. Доповідь: Теоретико-методологические аспекты подготовки будущих медицинских сестер-бакалавров к профессиональной деятельности.

3. Міжнародна науково-практична конференція «Психолого-педагогічні засади професійної підготовки майбутніх фахівців на компетентнісній основі», м. Переяслав-Хмельницький, 28 лютого 2017 р. Доповідь: Загальні підходи до розробки структурної моделі формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на засадах праксеологічного підходу.

4. Міжнародна науково-практична конференція «Пріоритетні напрями розвитку сучасних педагогічних та психологічних наук», м. Одеса, 11-12 серпня 2017 р. Доповідь: Використання ігрових імітаційних методів у формуванні особистісної компетентності майбутньої медичної сестри-бакалавра.

5. Міжнародна науково-практична конференція «Сучасні тенденції розвитку освіти і науки в інтердисциплінарному контексті», м. Ужгород, 29–30 березня 2018 р. Доповідь: Використання ігрових імітаційних методів під час формування особистісної компетентності у майбутніх медичних сестер-бакалаврів.

6. Міжнародна науково-практична конференція «Освіта і наука в умовах глобальних трансформацій», м. Дніпро, 26-27 жовтня 2018 р. Доповідь: Професійно-особистісне становлення майбутніх фахівців на засадах праксеологічного підходу у вищих медичних навчальних закладах.

7. Міжнародна науково-практична конференція «Розвиток професійної майстерності педагога в умовах нової соціокультурної реальності», м. Тернопіль, 11-12 квітня 2019 р. Доповідь: Потенціал інноваційних освітніх технологій викладачів вищих медичних навчальних закладів для підвищення якості професійної підготовки студентів.

8. Всеукраїнська науково-практична конференція «Педагогіка та психологія: сучасний стан розвитку наукових досліджень та перспективи», м. Запоріжжя, 28-29 жовтня 2016 р. Доповідь: Можливості праксеології у професійній підготовці майбутніх медичних сестер-бакалаврів.

9. Всеукраїнська науково-практична конференція «Проблеми саморозвитку та самовдосконалення особистості в умовах модернізації педагогічної освіти», м. Харків, 22 листопада 2017 р. Доповідь: Індивідуалізація професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів як чинник формування мотиваційно-ціннісної сфери.

10. Всеукраїнська науково-практична конференція «Професійна підготовка фахівців соціальної сфери: надбання, проблеми, перспективи», м. Хмельницький, 26-27 жовтня 2017 р. Доповідь: Використання праксеологічного підходу під час професійної підготовки студентів.

11. Всеукраїнська науково-практична конференція «Психолого-педагогічні особливості розвитку особистості в освітньому просторі», м. Мукачево, 17-18 травня 2017 р. Доповідь: Обґрунтування організаційно-педагогічних умов формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності на засадах праксеологічного підходу.

12. Всеукраїнська науково-практична конференція «Перспективні напрямки розвитку сучасних педагогічних і психологічних наук», м. Харків, 10-11 лютого 2017 р. Доповідь: Характеристика потенціалу специфічних праксеологічних принципів у формуванні готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності.

13. Всеукраїнська науково-практична конференція «Трансформаційні процеси в підготовці сучасного медичного та фармацевтичного працівника: зб. матеріалів», м. Рівне, 26-27 березня 2020 р. Доповідь: Підготовки майбутніх медичних сестер до професійної діяльності у контексті праксеологічного підходу: практичні аспекти.

Додаток підготовлено автором.