

ляет осуществлять более качественный скрининг трансгенов. При использовании микроарей-технологий является возможность детектирования неограниченного количества различных исследуемых образцов трансгенов.

Подано и проанализированы современные аналитические подходы к идентификации, детектированию и количественного определения трансгенной ДНК в растительном сырье и продуктах питания. Обсуждены правовые основы функционирования системы биобезопасности при осуществлении генетически-инженерной деятельности и обращения с ГМО в соответствии с международными биозтическими стандартами.

Международные биозтические стандарты по обеспечению биобезопасности, связанной с созданием и использованием продукции с ГМО или их компонентами, должны устанавливать такой правовой режим, при котором изучение последствий влияния ГМО на здоровье и жизнь человека, все живые организмы и окружающую среду должны проводиться исключительно в закрытом пространстве и одновременно в разных регионах планеты. К моменту получения комплексных, хорошо проверенных результатов таких исследований и без наличия объективной профессиональной международной экспертной оценки, ГМО-продукция не может допускаться в пределы открытого пространства.

**Ключевые слова:** ГМО, ПЦР, ПЦР реального времени, биоэтика, детектирования, ДНК-биосенсоры, идентификация, микроарей-анализ.

Отримано: 19.10.2018

УДК 377.36

DOI: 10.32626/2519-8955.2018-3.126-142

**А. Г. Саблук**, здобувач  
e-mail: lab.eco@idri.edu.ua  
Уманський державний педагогічний  
університет імені Павла Тичини  
вул. Садова, 2, м. Умань, 20300, Україна

## **СТРУКТУРА ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ МОЛОДШИХ СПЕЦІАЛІСТІВ СЕСТРИНСЬКОЇ СПРАВИ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

У статті відповідно до поставленої мети розкрито структуру та сутність структурних елементів готовності майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи до професійної діяльності, до якої віднесено критерії, показники та рівні. Для розкриття мети дослідження використано теоретичний метод – аналіз наукових джерел із проблеми дослідження, метод узагальнення та класифікації. Визначено критерії готовності майбутніх медичних сестер до професійної діяльності: інтелектуально-когнітивний (інформаційний, пізнавальний, орієнтаційний), мотиваційно-ціннісний (вольовий, емоційний, рефлексивний), операційно-діяльнісний (процесуальний, практичний, оцінний). Встановлено, що мотиваційно-

ціннісний критерій готовності до професійної діяльності визначає спрямованість на професійну діяльність медичної сестри, інтелектуально-когнітивний критерій забезпечує виконання функцій по отриманню, переробці і застосуванню інформації, операційно-діяльнісний включає сукупність професійних умінь і навичок, необхідних для професійної діяльності. Доведено, що інтеграція змісту всіх критеріїв забезпечує процес формування професійної готовності майбутніх медичних сестер в освітньому середовищі медичного коледжу. Розкрито рівні готовності майбутніх медичних сестер до професійної діяльності: високий, середній та низький. Встановлено, якщо два з перерахованих критеріїв розвинені досить добре, і лише один має низький рівень розвитку, готовність до професійної діяльності не можна вважати навіть середньою.

**Ключові слова:** готовність, майбутній молодший спеціаліст, сестринська справа, професійна діяльність, критерії готовності, показники, рівні готовності.

**Постановка проблеми.** Глибокі соціально-економічні зміни в Україні вкрай загострили питання підтримки стану здоров'я населення на належному рівні. Це призвело до необхідності реформування системи охорони здоров'я в цілому і вдосконалення підготовки сестринських кадрів зокрема.

Важливими документами у сфері реформування сестринської освіти останніх років стали: наказ МОЗ України «Про введення в дію складових галузевих стандартів вищої освіти зі спеціальностей освітньо-кваліфікаційного рівня молодшого спеціаліста галузей знань «Медицина» та «Фармація» (2011), Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012-2021 рр. (2013), Концепція розвитку неперервної педагогічної освіти (2013), Закони України «Про вищу освіту» (2014), «Про освіту» (2017). Ці документи активізували процеси: трансформації медичних училищ у медичні коледжі, внесення значних корективів у навчально-виховний процес середніх медичних навчальних закладів, дозволили запровадити триступеневу систему підготовки медичних сестер: медична сестра – молодший спеціаліст; медична сестра-бакалавр, магістр сестринської справи.

В умовах, що склалися особлива роль у розвитку сучасного суспільства належить вищим навчальним закладам I-II рівнів акредитації, зокрема медичним коледжам, оскільки серйозні зміни в різних сферах держави вимагають ґрунтовної професійної орієнтації фахівців, інтеріоризації ними нової інформації, розвитку професійних компетенцій, готовності до професійної діяльності.

У зв'язку з зазначеними особливостями суттєво зростають вимоги до якості професійної підготовки спеціалістів сестринської справи, відповідно потребує дослідження така якість, як готовність майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи до професійної діяльності. Тому **метою** статті визначено – розкриття структури та сутності структурних елементів готовності майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи до професійної діяльності.

**Аналіз досліджень та публікацій за темою.** Дослідники в галузі підготовки медичних кадрів Л. Акуліна, О. Андрійчук, Т. Бабенко, М. Бабич, Д. Бобильов, А. Борисик, А. Бразолій, І. Губенко, М. Данюк,

М. Дем'янчук, А. Задирака, Т. Закусилова, О. Коваленко, Ю. Колісник-Гуменюк, Т. Комшук, О. Кравченко, І. Круковська, Т. Кудрявцева, Н. Лісна-Миськів, Х. Мазепа, О. Маркович, О. Неловкіна-Берналь, Р. Сабадашин, М. Тимофієва, В. Цівко, В. Шатило, М. Шегедин підкреслюють дедалі більшу роль медичної сестри в вирішенні проблем національної охорони здоров'я.

Зазначені дослідження, безсумнівно, здійснили певний внесок в розвиток теорії і практики підготовки майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи. Проте в них фрагментарно і залежно від специфіки дослідження розглядається проблема структури формування професійних якостей майбутніх медичних сестер.

**Методи дослідження.** У дослідженні використано теоретичний метод – аналіз наукових джерел із проблеми дослідження, метод узагальнення та класифікації, що дало змогу визначити структурні елементи готовності майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи до професійної діяльності.

**Основні результати та їх аналіз.** Проблема структури, критеріїв, показників та рівнів готовності до професійної діяльності в науковій літературі вирішується неоднозначно. Поняття «критерій» та «показник» трактується в різних джерелах по-різному.

Ми будемо дотримуватися трактування зазначених понять, здійснених І. Сурсаєвою: «критерії готовності» – це ознаки, за якими здійснюється оцінка готовності майбутніх фахівців до професійної діяльності; «показники готовності» – це якісні або кількісні характеристики кожної з таких ознак (критеріїв); «рівні готовності» – ступінь (величина, досконалість) готовності випускників до професійної діяльності за кожним із критеріїв [11, с.110].

Проведений аналіз критеріїв структури формування професійних якостей майбутніх медичних сестер, готовності до професійної діяльності показав, що науковці вбачають у ній різний компонентний склад, а саме:

- когнітивний, що реалізується в самопізнанні, мотиваційний – в самоактуалізації, емоційний – в саморозумінні, операційний – в саморегуляції (А. Задирака);
- аксіологічний (сукупність деонтологічних цінностей), технологічний (сукупність способів і засобів діяльності медичного персоналу), творчий (прояв креативності медичного працівника), особистісний (специфічний спосіб реалізації сутнісних сил людини) (О. Пономаренко);
- пізнавально-операційний (творчі здібності, професійна компетентність, високий рівень опанування основ базової освіти), мотиваційний (професійні установки, інтереси, бажання займатися професійною діяльністю), психофізіологічний (діловитість, наполегливість, працездатність, урівноваженість), емоційно-вольовий (емоційне сприйняття, ініціативність, самовладання, професійний оптимізм), оцінний (самооцінка своєї професійної підготовки, оптимальне розв'язання професійних завдань) (Х. Мазепа);
- особистісний (емоційна, вольова і мотиваційна сфери, організаторські здібності), сенсорно-перцептивний (сприйняття і

увага), гностичний або інтелектуальний (процес обробки інформації, прийняття рішення тощо), моторний (психомоторні якості і мова) (Е. Лапочкін);

- інформаційно-когнітивний (розвиток творчої та пошуково-дослідної діяльності студентів, обсяг і якість засвоєння спеціальних знань з циклу фахових дисциплін, міцність засвоєння знань, виконання професійно-орієнтованих завдань), практично-операційний (оволодіння професійними вміннями та навичками (предметно-практичними, знаково-практичними), здатність застосовувати знання та уміння при здійсненні професійної діяльності медичної сестри) (І. Радзієвська);
- мотиваційно-аксіологічний (цінності, мотиви, інтереси та потреби), когнітивний (оволодіння певними знаннями), операційно-діяльнісний (відповідні професійні вміння) та особистісний (розвиток та становлення медичної сестри як особистості з набором складових її структури) (З. Карлович);
- теоретичний (ґрунтовні та гнучкі професійні знання), діяльнісний (ступінь сформованості професійних умінь та навичок), особистісний (стійкість прояву професійно значущих особистісних якостей) (І. Сурсаєва);
- професіоналізм знань (базис формування професіоналізму в цілому), професіоналізм спілкування (готовність і вміння використовувати систему знань на практиці), професіоналізм самовдосконалення (самоконтроль і самокорекція професійної діяльності) (Е. Бастракова);
- мотиваційно-ціннісний (ступінь усвідомлення суспільної значимості надання медичної допомоги пацієнтові, рівень інтеріоризації гуманістично орієнтованої системи цінностей); емоційно-почуттєвий (рівень розвитку емпатії, ступінь суб'єктивної значимості переживання позитивних емоцій при здійсненні діяльності, наявність моральних почуттів, альтруїзму, жалю); конкретно-практичний (рівень реалізації соціальних і професійних ролей, виконання яких зумовлено проявом милосердя, рівень знань про способи милосердної поведінки, рівень регуляції діяльності й поведінки студента гуманістично орієнтованою системою цінностей, наявність готовності до надання реальної допомоги пацієнтам) (М. Данюк).

Аналіз запропонованого авторами наповнення професійної готовності до різних видів діяльності дозволяє виділити в її складі два блоки елементів. Перший утворює «матеріальну» основу діяльності – вміння, навички, здібності, характерологічні особливості суб'єкта, що сприяють успішному здійсненню відповідної діяльності. Другий, «ідеальний», характеризує стан свідомості суб'єкта у зв'язку з діяльністю і включає його знання і уявлення про відповідну діяльність, інтереси, схильності, переваги, наміри й інші складові, які об'єднані нами в мотиваційно-ціннісний (особистісний, волевий, емоційний, рефлексивний), інтелектуально-когнітивний (інформаційний, пізнавальний, орієнтаційний) та операційно-діяльнісний (процесуальний, практичний, оцінний) критерії готовності майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи до професійної діяльності.

Виокремлені критерії готовності наповнені нами конкретним функціональним змістом, що відображає їх особливості. *Мотиваційно-ціннісний критерій* готовності до професійної діяльності визначає спрямованість на професійну діяльність медичної сестри. Цей критерій несе в собі мотиви вибору професії і задоволеність нею, стійкий інтерес до професійної діяльності, установку на продуктивну творчу діяльність, високий емоційно-вольовий тонус, прагнення і здатність до подолання труднощів, що виникають у процесі професійної діяльності, комплекс уявлень про себе як про професіонала (професійна Я-концепція) [2, с.109].

М. Боришевський вважає, що найважливішими мотивами, які підвищують рівень професійної готовності є мотиви адекватної самооцінки властивостей особистості, необхідних для успішного виконання майбутньої професії [4].

Мотиваційний складник критерію передбачає наявність мотивації. Під мотивацією К. Ягнов розуміє генетичне прагнення людини до самореалізації відповідно до її вроджених здібностей до певних видів діяльності і наполегливість в оволодінні ними на творчому рівні. Це активне і стійке прагнення реалізується в реальних досягненнях тільки тоді, коли виникають (створюються) необхідні умови для цього [13, с.22].

Питання розвитку мотивації пізнавальних здібностей майбутньої медичної сестри розглядаємо як одну зі складових її професійної підготовки, як змістовний елемент цілісного освітнього процесу, розробка якого дозволить зробити висновки про специфіку, спрямованість і зміст навчальної діяльності.

Грунтуючись на проведених дослідженнях, Є. Лапочкін виділяє таку мотивацію до формування професійної готовності майбутніх медичних працівників:

1. Широка соціальна мотивація. Її складають такі інваріантні характеристики: а) гуманістична спрямованість – усвідомлення медичним працівником самоцінності людської особистості, її неповторної індивідуальності і творчої сутності; б) емпатія – здатність людини до довірливої емоційної чуйності на переживання інших людей; в) рефлексія як засіб взаєморозуміння і емоційної взаємодії з пацієнтом; г) професійний інтерес, який характеризується великою інтенсивністю уваги, вольових зусиль, емоційних переживань (для медичного працівника головним об'єктом його інтересів є інша людина, її проблеми, можливість надання їй реальної допомоги).

2. Мотивація, пов'язана з творчим, інтелектуальним саморозвитком. Її реалізація здійснюється за рахунок таких мотиваційних установок, як: а) свідоме й емоційне прийняття обраної професії, що приносить задоволення і складає сенс і щастя її життя; б) розуміння творчої природи професійної діяльності, що вимагає величезних нервово-психічних витрат, постійної роботи над собою; в) прагнення опанувати професійно-етичною культурою, що включає в себе єдність внутрішньої моральної сутності і зовнішньої поведінки [8, с.59].

З перших днів перебування в коледжі майбутні медичні сестри відчують себе належними до його товариства і до медици-

ни в цілому. Символічно це фіксується через єдину форму одягу (білий халат), прийняття в перший день навчання Клятви Гіппократа і відвідування музею історії коледжу, що створює необхідне сприйняття спільності як єдиного соціокультурного організму. Таке сприйняття посилюють традиційні зустрічі студентів з представниками професії (головними сестрами лікарень, лікарями «Служби порятунку», Станції швидкої медичної допомоги, представниками департаменту охорони здоров'я, випускниками коледжу та ін.). Єдність спільності забезпечується і викладачами медичного коледжу, які в більшості своїй мають вищу медичну або дві освіти (медичну середню і вищу педагогічну), що забезпечує залучення студентів до професійної спільноти на навчальних заняттях.

У професійному навчальному закладі велику роль відіграє група професійно-рольових мотивів: професійні знання, престиж професії, соціальний статус та інші. Пізнавальні потреби і мотиви – це внутрішні умови включення студентів в активну навчальну діяльність [13, с.20].

Кожній із визначених професійних груп характерний свій сенс діяльності, своя система цінностей, які визначаються, перш за все, спрямованістю діяльності на об'єкт. У зв'язку з цим великий інтерес представляють групи, чия діяльність як форма самореалізації особистості обумовлена морально-етичними принципами по відношенню до свого об'єкту, тобто професії, що має деонтологічний статус. Класичним прикладом такого виду професії є практична діяльність медичної сестри. Медичній сестрі доводиться мати справу з пацієнтами різного віку, з певними соціальними і культурними пріоритетами клієнтів.

Однак об'єктом її діяльності завжди залишається людина. Це вимагає від медичної сестри особливих індивідуальних якостей, системи цінностей, світогляду, і, перш за все, осмисленого ставлення до себе як суб'єкта професійної діяльності [3, с.23].

Професія медичного працівника, зокрема професія медичної сестри, відноситься до групи «людина – людина» [3, с.36].

Більш чітко професійну діяльність медичного працівника визначає А. Лещинський, як таку, що будується на взаємнах «медичний працівник – хворий», а типологія виду і визначення характеру взаємодії залежить від діагнозу захворювання, форми тяжкості захворювання, типу особистості хворого, його індивідуально-психологічних особливостей, рівня і культури освіти, вікових особливостей самого медичного працівника і хворого, а також професійних ціннісних орієнтацій, які необхідні у майбутній професійній діяльності [9, с.136].

Професійне зростання майбутнього медичного працівника відбувається, на думку С. Анісімова, К. Бобер, А. Демінської, О. Канищевої, К. Куренкової, Т. Садової через набуття цінностей майбутньої професії. Для того, щоб сформувані в майбутньої медичної сестри ціннісне ставлення до складної професійної діяльності, що відбуватиметься в медичних установах, поліклініках, лікарнях, необхідно сформувані в неї відповідні ціннісні орієнта-

ції. Саме цінності і орієнтації в цінностях необхідні для визначення її місця в житті, для реалізації її сил і здібностей.

Уявлення про те, якою має бути особистість медсестри (ідеальний образ), з яким узгоджуються ціннісні орієнтації, формується власна ієрархія життєвих цілей, а також цілі та норми поведінки, які людина розглядає як еталон, сформульовані ще в роботах Гіппократа [7, с.131].

Ціннісні орієнтації особистості закріплені життєвим досвідом індивіда, сукупністю його переживань, потреб та інтересів, що зумовляють мотивацію дій і вчинків особистості. Наведені поняття дають змогу охарактеризувати аксіологічні складові сестринської діяльності. Цінності сестринської справи визначаються ставлення до різних складових сестринської діяльності: її суб'єкта (медсестри), об'єкта/суб'єкта (пацієнта), предмета (хвороби), умов, інструментів і способів здійснення.

Отже, аналіз підходів до проблеми становлення професійних ціннісних орієнтацій студентів медичного коледжу в педагогічній теорії і практиці дає можливість зробити такі висновки:

- становлення професійних ціннісних орієнтацій студентів медичного коледжу – це активне якісне перетворення особистістю свого внутрішнього світу, що приводить до принципово нового устрою і способу життєдіяльності, спрямоване на набуття нових сенсів життя та діяльності. Ціннісні орієнтації являють собою найважливіший інтегруючий елемент структури професійного зростання особистості;
- професійні ціннісні орієнтації студентів медичного коледжу орієнтують їх на професійне виконання своєї майбутньої професійної діяльності, дотримання певних професійних обов'язків. Професійні ціннісні орієнтації прояснюють сам сенс професії медичного працівника, визначають її характер і бажаний результат [3, с.52];
- професійні ціннісні орієнтації студентів медичного коледжу включають в себе: усвідомлення цінності і значущості майбутньої професійної діяльності медичного працівника, ціннісне ставлення до результату діяльності, ціннісне ставлення до пошуку та використання інформації для ефективного виконання професійної діяльності, ціннісне ставлення до професійного розвитку, мобільність, гнучкість, цінність командної роботи з лікарем тощо [3, с.77];
- професійна позиція студентів базується на системі ціннісно-смыслових позитивних ставлень майбутнього фахівця до діяльності, її особливостей, умов, результатів, соціокультурного простору, можливостей детермінації середовищних систем можливостями даної професії, бачення себе у професії [6, с.30].

Крім виконання призначень лікаря, медичній сестрі доводиться виступати в ролі організатора догляду за пацієнтом, захисником інтересів пацієнта, адміністратором, психологом, педагогом, лідером, консультантом пацієнта і його сім'ї, дослідником, активним членом медичної бригади. За родом своєї діяльності ме-

дична сестра надає допомогу різновіковим групам пацієнтів, пацієнтам з різним соціальним статусом і багатоаспектним характером взаємин по лінії «медсестра – лікар», «медсестра – пацієнт».

Отже, професія медичної сестри є складною професією. Медичний працівник повинен володіти системою загальних, конкретних і специфічних моральних якостей. Ми вважаємо, найціннішими якостями особистості є вищі етичні цінності людини: доброта, працьовитість, уважність, сумлінність, дотримання кращих традицій свого народу, визнання недоторканності особи, відкритість до спілкування, справедливість, самокритичність, гідність. Вони є базовими моральними якостями, їх змістовність і стабільність визначають здоров'я особистості і характер дій в умовах морального вибору.

Показниками мотиваційно-ціннісного критерію визначено: позитивне ставлення до професії, інтерес до неї та інші досить стійкі професійні мотиви, цінності, схильності, які здійснюють значущий вплив на професійну стійкість, розуміння студентом своєї ролі в соціумі, цінності знань, особистісних і професійних якостей для досягнення успіху в професійній діяльності, ступінь усвідомлення суспільної значущості надання медичної допомоги пацієнту, рівень розвитку емпатії, наявність моральних почуттів, альтруїзму, співчуття.

Включення до структури готовності *інтелектуально-когнітивного критерію* забезпечує виконання функції по отриманню, переробці і застосуванню інформації. Очевидно, що при освоєнні будь-якої професійної діяльності когнітивні здібності включаються в більш складну функціональну систему, яка взаємопов'язана зі структурою діяльності і структурою знань, що визначають професійну компетентність будь-якого фахівця. Дослідження динаміки розвитку когнітивних здібностей дозволить простежити процес формування професійної готовності майбутнього спеціаліста.

Динаміка розвитку когнітивних здібностей залежить від рівня освоєння пізнавальних дій і їх особливостей, які полягають в способах і прийомах отримання, переробки і застосування професійної інформації. Знання, як вважає К. Ягнов, не з'являються і не проявляються раптом. Вони – результат тривалого цілеспрямованого процесу переробки інформації [13, с.22].

Як вважає І. Сурсаєва, когнітивний критерій (реалізується через інтелектуальний критерій) об'єднує в собі знання, вміння, навички, що дозволять майбутньому фахівцю виконувати свої професійні обов'язки та функції, проявляти вміння розв'язувати професійні задачі, оцінювати їх значущість, створювати й реалізовувати програму особистісної й професійної самоосвіти та розвитку [11, с.43].

Молодшим медичним спеціалістам, на думку Ю. Колісник-Гуменюк, необхідно мати не тільки медичну освіту, а і здобути необхідні знання з основ санології, валеології, психології, педагогіки [6, с.30].

Медична сестра, на думку З. Шарлович, повинна володіти соціально-особистими, загальнонауковими, інструментальними, загально-професійними та спеціалізовано-професійними компетенціями. Саме вони забезпечать вирішення проблем і завдань соціальної діяльності [12, с.58].

Інтелектуально-когнітивний критерій готовності до професійної діяльності передбачає оволодіння студентами психологічними, педагогічними, загальнокультурними, предметними й спеціальними знаннями, які об'єднанні у професійні знання. Професійні знання, на думку Є. Лапочкіна, – це результат пізнання студентами основ, фактів, явищ професійної діяльності, їх зв'язків, властивостей і відносин. Професійні знання складають основу для досягнення бажаних результатів праці. Сукупність, якість знань медичної сестри повинні відповідати її спеціальності, функціональними обов'язками: бути повними, глибокими, міцними [8, с.61].

Отже, в систему професійних медичних знань включаються такі блоки:

- фундаментальні медичні знання (знання будови людини, закономірності функціонування органів і систем організму, життєво-важливих потребах людини, біохімічних, біоелектричних процесах, що відбуваються в організмі);
- теоретико-практичні знання про причини і закономірності розвитку патологічних процесів, вплив на здоров'я людини мікроорганізмів, застосування лікарських засобів їх показання і протипоказання;
- практичні знання про лікувально-діагностичні заходи, про надання першої медичної допомоги, про інфекційну безпеку, сестринські маніпуляції.

Так, медична сестра повинна знати: чинне законодавство про охорону здоров'я та нормативні документи, що регламентують діяльність закладів охорони здоров'я; права, обов'язки та відповідальність медичної сестри; анатомію, патологічну анатомію та фізіологію людини; будову людського тіла, закономірності функціонування органів і систем; форми порушення функцій органів і систем, причини та закономірності розвитку патологічних процесів; сучасні методи лабораторного, рентгенологічного, ендоскопічного та ультразвукового обстеження, лікування хворих, маніпуляції відповідно з профілем роботи; основні характеристики лікарських засобів, показання та протипоказання до їх застосування, фармакологічну дію найбільш поширених лікарських речовин, їх сумісність, дозування, методи введення, методики дезінфекції та стерилізації інструментарію та перев'язувальних засобів тощо.

Інтелектуально-когнітивний критерій відображає знання про професійні ціннісні орієнтації і формується на базі гуманізації освітнього процесу. Тому включає, на думку О. Лямової, знання і уявлення про сутність гуманізму як загальнолюдської цінності; суті моральних норм, цінностей, ідеалів, принципів, лікарської етики, деонтологічних правил і категорій; суті і різноманітності форм гуманного ставлення і його проявів; особливості реалізації гуманного ставлення; відносності трактування конкретних форм поведінки і дій як гуманних або негуманних в залежності від реальних умов [10, с.24].

Цей критерій включає в себе вимоги сучасного професійного середовища до медичного працівника, від якого залежить в значній мірі результат лікування. Він відображає необхідність в постій-

ній самоосвіті, оволодінні новою інформацією в процесі навчання і подальшої професійної діяльності, яка стосується не тільки професійних знань, але «знахідок», що стосуються вічних цінностей: добра, любові, співчуття і милосердя до ближнього, що детермінують взаємозв'язок нового і вічного. Проте, відповідно до вищезазначених професійних вимог, можна стверджувати, що сучасна система навчання у медичних коледжах характеризується недостатнім спрямуванням освітнього процесу на ці потреби. Підготовка медичних сестер зазвичай характеризується традиційною передачею знань з автоматичним відпрацюванням алгоритмів. Тому доцільною умовою подолання визначеної проблеми є спрямування навчального процесу не на засвоєння значної кількості інформації з подальшим її відтворенням, а на активний пошук та критичний аналіз необхідного матеріалу, творчого підходу до розв'язання проблем і, як результат, отримання нових знань, які, за умови практичної діяльності, трансформуються у професійні уміння.

Показниками інтелектуально-когнітивного критерію є сформовані загальні і спеціальні професійні знання про особливості й умови професійної діяльності, її вимоги до особистості; розуміння цілей, завдань професійної діяльності, пов'язаної з особливостями професійного досвіду медичної сестри, оцінка його значимості.

*Операційно-діяльнісний критерій* – це володіння методами конструювання особистого плану професійного розвитку: використання алгоритму складання плану, вміння намічати коректні, реальні цілі, планувати дії по їх досягненню, оцінювати просування до поставленої мети, здійснювати корекцію розробленого плану кар'єрного росту [13, с.56].

Цей критерій відображає такі характеристики, як: дотримання і захист прав пацієнта; дотримання принципів лікарської етики, деонтологічних правил і категорій; використання всіх методів збереження життя і відновлення здоров'я хворого в найкоротші терміни і на високому професійному рівні; турбота про людей: встановлення сприятливого психологічного клімату, контакту з пацієнтом, прагнення до вирішення проблем людини шляхом надання їй допомоги в доброзичливій формі; здійснення просвітницької діяльності з питань медицини, гігієни, профілактики тощо [10, с.26].

Операційно-діяльнісний критерій реалізується через операційний критерій і включає, на думку І. Губенко, І. Радзівської, І. Сурсаєвої сукупність професійних умінь і навичок, необхідних для професійної діяльності, які надалі студент зможе вдосконалювати (уміння самостійно формувати, розвивати, творчо перетворювати необхідні професійні якості; уміння працювати зі значними обсягами науково-професійної інформації).

До таких умінь Л. Анциферова відносить уміння: поєднувати психічні процеси (відчуття, уявлення, думки та ін.), які виражаються в тому, що поява одного з них викликає появу іншого (асоціативність мислення, синестезія); детально аналізувати факти й явища, вчинки, конфлікти (аналітичність мислення); вирішувати завдання нестандартними методами, знаходити неординарне, оптималь-

не вирішення проблемної ситуації (творчість); бути спокійним, терплячим, ретельним (урівноваженість); вірити в позитивне вирішення будь-якої життєвої ситуації (оптимізм); контролювати свої емоції (самоконтроль); бути здатним до встановлення контактів, пояснювати, переконувати (комунікабельність); надихати, приймати відповідальні рішення в значущих ситуаціях (лідерство); усвідомлено підкорювати особисті інтереси суспільним і бути готовим до взаємодії і співробітництва (колективізм); нести відповідальність за здійснені дії, вчинки та їх наслідки стосовно колективу (соціальна відповідальність); оцінювати власні позитивні риси і недоліки (адекватна самооцінка); розуміти людей, співпереживати їм (емпатія); жити серед людей і для людей (соціальна активність) [1, с.34-67].

Сучасний випускник відділення «Сестринська справа» відповідно до Державного освітнього стандарту спеціальності повинен вміти: здійснювати сестринський процес, готувати пацієнта до лікувально-діагностичних заходів і допомагати лікарям при їх проведенні, здійснювати лікарську терапію, за призначенням лікаря, виконувати сестринські маніпуляції, забезпечувати інфекційну безпеку, безпечно середовище для пацієнта і персоналу, застосовувати універсальні і стандартні запобіжні заходи, вміти надавати першу медичну допомогу, проводити серцево-легеневу реанімацію, надавати паліативну допомогу, навчати пацієнта і сім'ю питанням догляду та самогляду, консультувати пацієнта і сім'ю з питань профілактики загострень захворювань, ускладнень, травматизму, проводити реабілітаційні та профілактичні заходи, вміти спілкуватися з пацієнтами та колегами у процесі професійної діяльності.

Крім того, медична сестра повинна вміти: точно виконувати вказівки лікаря; проводити прості діагностичні, лікувальні і фізіотерапевтичні процедури; застосовувати лікарські засоби для зовнішнього, ентерального і парентерального введення в організм пацієнта; складати добові меню та виписувати порційні вимоги; годувати тяжкохворих; виконувати санітарну обробку хворого; готувати і застосовувати дезінфекційні розчини тощо.

У практичній діяльності медичної сестри по здійсненню догляду за хворим важливо її вміння визначати потреби пацієнта і оцінювати його здатність до самостійного вирішення проблем у повсякденному житті. Не менш важливим завданням є коректне з етичної точки зору вміння приймати рішення і відчувати межі своїх можливостей з тим, щоб пацієнт надалі міг максимально самостійно, без сторонньої допомоги доглядати за собою.

У перелік умінь включені медсестринські маніпуляції з догляду за пацієнтом (інфекційна безпека, антропометрія, підтримання, переміщення та розміщення пацієнта, допомога в підтриманні пацієнтом особистої гігієни, оцінка функціонального стану пацієнта, годування пацієнта), медсестринські маніпуляції та процедури (найпростіші фізіотерапевтичні процедури, зондові процедури, застосування лікарських засобів, клізма та газовивідна трубка, катетеризація сечового міхура), невідкладної хірургічної допомоги (імобілізація, визначення груп крові, способи зупин-

ки кровотечі), проведення реанімаційних заходів, та надання невідкладної допомоги при різних критичних станах, невідкладної допомоги у військово-польових умовах.

Основною умовою якісної підготовки студентів є дотримання єдиних вимог до техніки виконання маніпуляцій. З цією метою розроблені алгоритми виконання навиків, згідно сучасних нормативних документів Міністерства охорони здоров'я України [5, с.92].

Медичний працівник середньої ланки, що досконало володіє маніпуляційними навичками, має можливість зосередитися на головному, проявляти творчість у своїй професійній діяльності. Йому потрібні навички, пов'язані з вирішенням різних питань своєї діяльності. Це сенсорні, рухові, розумові, мовні навички, навички індивідуальної і колективної діяльності, навички спілкування.

Всі названі види навичок тісно пов'язані між собою. У діяльності медичного працівника середньої ланки вони проявляються в єдності, хоча можуть відігравати різну роль в залежності від завдань.

Професійні вміння виступають вихідними елементами цілісної технології професійної діяльності. Навички відображають набуту здатність медичного працівника середньої ланки виконувати професійні дії, конкретні посадові функції.

Показниками операційно-діяльнісного критерію є: володіння способами і прийомами професійної діяльності, необхідними вміннями, навичками, процесами аналізу, синтезу, порівняння, узагальнення та ін.; самооцінка професійної готовності і відповідності процесу вирішення професійних завдань оптимальним технологіям медичної допомоги, наявність готовності до надання реальної допомоги пацієнтам, навички сестринських маніпуляцій; комунікативні вміння (адекватні вимогам діяльності, професії, риси характеру, здібності, особливості сприйняття, мислення, емоційних і вольових процесів).

У структурі готовності майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи до професійної діяльності нами визначено рівні цієї готовності (високий, середній, низький).

Високий рівень готовності майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи до професійної діяльності характеризується: переважанням професійних, пізнавальних і моральних мотивів вибору професії, які відображають сутність професійної спрямованості, зокрема, на медичні спеціальності; стійким інтересом медичної сестри до обраної професійної діяльності, бажанням працювати за обраною спеціальністю; високим і стійким рівнем комунікативних здібностей; переважанням моральних якостей, якостей, що виражають відношення до людей, пацієнтів, тобто тих, які займають ключові місця в структурі професійно значущих особистісних якостей медичної сестри.

Середній рівень готовності майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи до професійної діяльності характеризується: певним інтересом до майбутньої професійної діяльності, проте, його прояв не виключає можливості роботи в іншій галузі (там, де потрібен фахівець з дипломом і умови праці будуть кращими); професійні, пізнавальні, моральні мотиви займають однакове місце з іншими; достатнім усвідомленням мети професійної ді-

яльності; ситуативним проявом комунікативних здібностей; здатністю до емпатії, яка виражена таким чином, що медична сестра не уникає контактів з людьми, однак і спілкування з ними не є джерелом емоційної чуйності тощо.

Низький рівень готовності характеризує медичних сестер, у яких: невиразність професійного інтересу до обраної професії або його відсутність; переважання утилітарної мотивації вибору професії; недостатнє усвідомлення мети і завдань професійної діяльності, відсутність системи в роботі, невміння організувати окремі види лікування хворих, нерегулярний контроль за лікуванням хворих, низька результативність лікування; слабкий розвиток комунікативної компетентності; занижений або дуже низький рівень емпатії, організаційних, педагогічних, інтелектуальних якостей та ін.

У тому випадку, якщо два з перерахованих критеріїв розвинені досить добре, і лише один має низький рівень розвитку, готовність до професійної діяльності не можна вважати навіть середньою.

Інтеграція змісту всіх критеріїв забезпечує процес формування професійної готовності майбутніх медичних сестер в освітньому середовищі медичного коледжу.

**Висновки.** Отже, нами визначені критерії готовності майбутніх медичних сестер до професійної діяльності: інтелектуально-когнітивний (інформаційний, пізнавальний, орієнтаційний), мотиваційно-ціннісний (вольовий, емоційний, рефлексивний), операційно-діяльнісний (процесуальний, практичний, оцінний) Мотиваційно-ціннісний критерій готовності до професійної діяльності визначає спрямованість на професійну діяльність медичної сестри (мотиви вибору професії і задоволеність нею, стійкий інтерес до професійної діяльності, установку на продуктивну творчу діяльність тощо), інтелектуально-когнітивний критерій забезпечує виконання функцій по отриманню, переробці і застосуванню інформації (когнітивні здібності включаються в більш складну функціональну систему, яка взаємопов'язана зі структурою діяльності і структурою знань, що визначають професійну компетентність будь-якого фахівця), операційно-діяльнісний включає сукупність професійних умінь і навичок, необхідних для професійної діяльності (відображає такі характеристики, як: дотримання і захист прав пацієнта; дотримання принципів лікарської етики, деонтологічних правил і категорій; використання всіх методів збереження життя і відновлення здоров'я хворого в найкоротші терміни і на високому професійному рівні тощо).

Інтеграція змісту всіх критеріїв забезпечує процес формування професійної готовності майбутніх медичних сестер в освітньому середовищі медичного коледжу.

На основі визначених критеріїв та показників схарактеризовано рівні готовності майбутніх медичних сестер до професійної діяльності: високий, середній та низький. У тому випадку, якщо два з перерахованих критеріїв розвинені досить добре, і лише один має низький рівень розвитку, готовність до професійної діяльності не можна вважати навіть середньою.

Перспективу подальших досліджень вбачаємо у експериментальній перевірці рівнів готовності майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи до професійної діяльності.

### Список використаних джерел:

1. Анциферова Л.И. Развитие личности специалиста как субъекта своей профессиональной жизни. / Л.И. Анциферова // Психологические исследования проблемы формирования личности профессионала / под ред. В.А. Бодрова. – Москва, 1991. – С. 34-67.
2. Бастракова Е.Г. Профессиональное становление личности медицинского работника среднего звена (на примере медицинской сестры) : дисс. ... канд. психол. наук : 19.00.13 / Е.Г. Бастракова. – Калуга, 2003. – 207 с.
3. Бобер Е.А. Становление профессиональных ценностных ориентаций студентов медицинского колледжа в образовательном процессе: дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Е.А. Бобер. – Омск, 2014. – 227 с.
4. Боришевский М.И. Развитие саморегуляции поведения школьников: дисс. ... д-ра психол. наук. в форме научн. докл. : 19.00.07 / М.И. Боришевский. – Киев, 1992. – 77 с.
5. Гвоздецька Г.С. Заповнення щоденника практичних навиків із клінічних дисциплін – спосіб удосконалення якісної практичної підготовки майбутніх медичних сестер / Г.С. Гвоздецька, Х.Б. Кузьмінська // Актуальні питання якості медичної освіти (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) : матеріали XIII всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю: у 2-х т. (Тернопіль, 12-13 трав. 2016 р.). – Тернопіль : ТДМУ, 2016. – Т. 2. – С. 92-93.
6. Колісник-Гуменюк Ю. Концептуальні основи формування професійно-етичної культури майбутніх медиків / Ю. Колісник-Гуменюк // Педагогіка і психологія професійної освіти. – 2011. – №5. – С. 23-32.
7. Куренкова К.М. Формування професійних цінностей майбутніх медичних сестер у процесі фахової підготовки : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / К.М. Куренкова. – Харків, 2009. – 251 с.
8. Лапочкин Е.В. Моделирование образовательной среды среднего профессионального образовательного учреждения медицинского профиля : дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Е.В. Лапочкин. – Тамбов, 2005. – 255 с.
9. Лещинский А.А. Медицинская этика и деонтология / А.А. Лещинский. – Ижевск : Экспертиза, 2002. – 116 с.
10. Лямова О.О. Воспитание гуманного отношения к человеку в профессиональной подготовке врача : дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / О.О. Лямова. – Ярославль, 2014. – 200 с.
11. Сурсаєва І.С. Формування професійного мислення майбутніх фельдшерів у процесі фахової підготовки в медичних коледжах: дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / І.С. Сурсаєва. – Вінниця, 2016. – 298 с.
12. Шарлович З.П. Формування професійно-педагогічної компетентності медичних сестер сімейної медицини в процесі фахової підготовки : дис. ... канд. пед. наук.: 13.00.04 / З.П. Шарлович. – Житомир, 2015. – 338 с.
13. Ягнов К.К. Технология формирования профессионально-личностного самоопределения студентов медицинского колледжа : дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / К.К. Ягнов. – Волгоград, 2007. – 209 с.

### References:

1. Ancyferova L.Y. Razvytye lychnosti specialtya kak sub'yekta svoej professyonalnoj zhyzny / L.Y. Ancyferova // Development of the personality of a specialist as a subject of his professional life. Psychologycheskye yssledovanyya problem formirovaniya lychnosti professyonalna. Moskva, 1991.
2. Bastrakova E.G. Professyonalnoe stanovlenye lychnosti medycynskogo rabotnyka srednego zvena (na prymerе medycynskoj sestr) : Professional development of the personality of a middle-level medical worker (on the example of a nurse) / E.G. Bastrakova. – Kaluga, 2003.

3. Bober E.A. Stanovlenye professionalnykh cennostnykh orientatsiy studentov medycynskogo kolledzha v obrazovatelnom processe : Formation of professional value orientations of medical college students in the educational process / E.A. Bober. – Omsk, 2014.
4. Boryshevskiy M.J. Razvitye samoregulyatsiy povedenyya shkolnykov : development of self-regulation of schoolchildren's behavior / M.J. Boryshevskiy. – Kyev, 1992.
5. Gvozdeczka G.S. Zapovnennyya shhodennyka praktychnykh navykiv iz klinichnykh dyscyplin – sposib udoskonalennyya yakisnoyi praktychnoyi pidgotovky majbutnix medychnykh / G.S. Gvozdeczka, X.B. Kuzminska // Filling the diary of practical skills in clinical disciplines is a way to improve the quality of practical training of future nurses] Aktualni pytannya yakosti medychnoyi osvity (z dystancijnym pidyednannyyam VM(F)NZ Ukrainy za dopomogoyu videokonferencz-zvyazku). TDMU Ternopil. Ukrain. – 2016. – Vol. 2. – P. 92-93.
6. Kolisnyk-Gumenyuk Yu. Konceptualni osnovy formuvannya profesijno-etychnoyi kultury majbutnix medykyv / Yu. Kolisnyk-Gumenyuk // [Conceptual bases of formation of professional and ethical culture of future physicians] Pedagogika i psykologiya profesijnoyi osvity. – 2011. – №5. – P. 23-32.
7. Kurenkova K.M. Formuvannya profesijnnykh cinnostej majbutnix medychnykh sester u procesi faxovoyi pidgotovky / K.M. Kurenkova // Formation of professional values of future nurses in the process of professional training. – Xarkiv, 2009.
8. Lapochkyn E.V. Modelyrovanye obrazovatelnoj sredy srednego profesyjnalnogo obrazovatel'nogo uchrezhdenyya medycynskogo profylya / E.V. Lapochkyn // Modeling the educational environment of the secondary professional educational institution of medical profile. – Tambov, 2005.
9. Leshhynskiy A.A. Medycynskaya etyka y deontologyya / A.A. Leshhynskiy // Medical ethics and deontology. – Yzhevsk, 2002.
10. Lyamova O.O. Vospytanye gumannogo otnoshenyya k cheloveku v profesyjnalnoj podgotovke vracha : educating a humane attitude towards a person in the professional training of a doctor / O.O. Lyamova. – Yaroslavl, 2014.
11. Sursayeva I.S. Formuvannya profesijnogo myslennyya majbutnix feldsheriv u procesi faxovoyi pidgotovkyv medychnykh koledzhax : the form of the professional mission of the Maybutnyi feldsheriv in the process of facsimile preparation in medical colleges / I.S. Sursayeva. Vinnycya, 2016.
12. Sharlovych Z.P. Formuvannya profesijno-pedagogichnoyi kompetentnosti medychnykh sester simejnoyi medycyny v procesifaxovoyi pidgotovky / Z.P. Sharlovych // [Formulation of the professionally-pedagogical competence of the medical nurses of medical medicine in the process of faculty training. – Zhytomyr, 2015.
13. Yagnov K.K. Texnologyya formirovannya profesyjnalno-lychnostnogo samoopredelenyya studentov medycynskogo kolledzha / K.K. Yagnov // Technology of formation of professional-personal self-determination of students of medical college. – Volgograd, 2007.

**A. G. Sabluk**, Bidder

*e-mail: lab.eco@udpu.edu.ua*

*Uman State Pedagogical University named after Pavlo Tychyna*

*Sadova str., 2, Uman, 20300, Ukraine*

### **STRUCTURE OF THE FUTURE YOUTH SPECIALISTS OF THE SETTLEMENT OF PROFESSIONAL ACTIVITY**

*In the article, in accordance with the stated purpose, the structure and essence of the structural elements of the readiness of future junior nursing specialists to professional activity, which includes criteria, indicators and levels, are disclosed. To reveal the purpose of the study, the*

*theoretical method – the analysis of scientific sources on the research problem, the method of generalization and classification – was used.*

*The criteria of readiness of future nurses for professional activity are determined: intellectual-cognitive (informational, cognitive, orientational), motivational-value (willed, emotional, reflexive), operational-activity (procedural, practical, appraisal). It was established that the motivational-value criterion of readiness for professional activity determines the orientation to the professional activity of the nurse (reasons for choosing a profession and its satisfaction, a stable interest in professional activity, the setting on productive creative activity, high emotional and willed tone, the desire and ability to overcome difficulties, arising in the process of professional activity, a complex of representations of oneself as a professional), the intellectual-cognitive criterion ensures the performance of the function of obtaining, processing and the use of information (cognitive abilities are included in a more complex functional system that is interrelated with the structure of activity and structure of knowledge that determine the professional competence of any specialist), the operational-activity includes a set of professional skills and skills necessary for professional activity (reflects such characteristics as: observance and protection of the rights of the patient; adherence to the principles of medical ethics, deontological rules and categories; use of all methods of saving life and restoring patient's health in the shortest possible time and at a high professional level; ability to get out of a conflict situation with dignity, without prejudice to the interests, honor and dignity of another person; care for people: establishment of a favorable psychological climate, contact with the patient, the desire to solve human problems by providing them with assistance in a benevolent manner; intolerance to the manifestation of inhumanity in relations between people; carrying out educational activities on medicine, hygiene, prevention, etc.). It is proved that the integration of the content of all criteria is ensured by the process of formation of the professional readiness of future nurses in the educational environment of the medical college. The level of readiness of future nurses to professional activity: high, medium and low. It is established, if two of the listed criteria are developed quite well, and only one has a low level of development, readiness for professional activity can not be considered even average.*

**Key words:** *readiness, future junior specialist, nursing, professional activity, criteria of readiness, indicators, levels of readiness.*

**А. Г. Саблук**, соискатель

e-mail: lab.eco@udpu.edu.ua

Уманский государственный педагогический

университет имени Павла Тычины

ул. Садовая, 2, г. Умань, 20300, Украина

## **СТРУКТУРА ГОТОВНОСТИ БУДУЩИХ МЛАДШИХ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

*В статье в соответствии с поставленной целью раскрыта структура и сущность структурных элементов готовности будущих младших специалистов сестринского дела в профессиональной деятельности, к которой отнесены критерии, показатели и уровни. Для раскрытия цели исследования использован теоретический метод – анализ научных источников по проблеме исследования, метод обобщения и классификации. Определены критерии готовности будущих медицинских сестер к профессиональной деятельности.*

інтелектуально-когнітивний (інформаційний, пізнавальний, орієнтаційний), мотиваційно-ціннісний (волевої, емоційний, рефлексивний), операційно-діяльнісний (процесуальний, практичний, оціночний). Установлено, що мотиваційно-ціннісний критерій готовності к професійній діяльності визначає спрямованість на професійну діяльність медичної сестри, інтелектуально-когнітивний критерій забезпечує виконання функцій по отриманню, переробці та використанню інформації, операційно-діяльнісний включає сукупність професійних умінь і навичок, необхідних для професійної діяльності. Доведено, що інтеграція складових всіх критеріїв забезпечує процес формування професійної готовності майбутніх медичних сестер. Визначено рівні готовності майбутніх медичних сестер к професійній діяльності: високий, середній і низький. Установлено, якщо два з перерахованих критеріїв розвинуто достатньо добре, і тільки один має низький рівень розвитку, готовність к професійній діяльності не можна вважати навіть середньою.

**Ключові слова:** готовність, майбутній молодший спеціаліст, медична сестра, професійна діяльність, критерії готовності, показники, рівні готовності.

Отримано: 25.10.2018

УДК 378.091:502/504

DOI: 10.32626/2519-8955.2018-3.142-157

**С. В. Совгіра**, д.п.н, професор  
e-mail: lab.eco@idri.edu.ua  
Уманський державний педагогічний  
університет імені Павла Тичини  
вул. Садова, 2, м. Умань, 20300, Україна

## **ХАРАКТЕРИСТИКА КОМПОНЕНТІВ ЕКОЛОГІЧНОЇ КУЛЬТУРИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ**

У статті відповідно до мети розкрито сутність поняття «екологічна культура» під якою розуміємо якісно нову культуру особистості, що наповнює її відносини з навколишнім соціопрродним середовищем конкретним (в залежності від рівня екологічної культури) змістом. У дослідженні використано метод – аналіз наукових джерел із проблеми дослідження, метод узагальнення та класифікації, на основі яких визначено компоненти екологічної культури майбутніх фахівців: світоглядний, мотиваційно-ціннісний, когнітивний, діяльнісний-практичний; рефлексивний. Досліджено компонентний склад екологічної культури майбутніх фахівців як результату інтеграції екологічної та професійної освіти. Визначено критерії сформованості екологічної культури майбутніх фахівців: сформованість еколого-професійної спрямованості особистості, сформованість професійно важливих (значущих) якостей, що визначаються специфікою еколого-професійної діяльності, сформованість акмеологічних інваріантів професіоналізму. Розкрито