

Інна Петрівна Сірак,
аспірант,
Вінницький державний педагогічний університет
імені Михайла Коцюбинського,
вул. Острозького, 32, м. Вінниця, Україна

СТАН СФОРМОВАНOSTI ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ДО ПРОФЕСІЙНОЇ САМОРЕАЛІЗАЦІЇ

У статті представлено результати діагностики готовності майбутніх медичних сестер до професійної самореалізації. Визначено в структурі досліджуваної готовності чотири взаємопов'язаних компоненти: мотиваційний, пізнавальний, операційний, рефлексивний. Описано результати констатувального етапу експерименту, метою якого було з'ясування стану готовності майбутніх медичних сестер до професійної самореалізації окремо за визначеними критеріями (мотиваційно-ціннісним, когнітивно-особистісним, творчо-діяльним, рефлексивно-регулятивним) й у цілому.

Проведений аналіз наукової літератури з проблеми дослідження засвідчив відсутність єдиної методики діагностики досліджуваної якості. Тому в дослідженні використовувалися як окремі методики інших дослідників для діагностики того чи іншого показника готовності майбутніх медсестер до професійної самореалізації, так і розроблені автором чи адаптовані методи діагностики.

Ключові слова: професійна самореалізація, готовність, майбутні медичні сестри, діагностичні методи.

Сьогодні зростає потреба сучасної медицини в медичних сестрах з якісною фаховою підготовкою, що відповідає світовим стандартам, у фахівцях, здатних до ефективної професійної самореалізації у медичній галузі.

Виконання важливих завдань, пов'язаних з реформуванням медичної галузі в Україні, потребує якісного вдосконалення системи професійної підготовки медичних працівників, зокрема, медичних сестер. Це вимагає від викладачів медичних коледжів оновлення змістового компонента процесу навчання для забезпечення готовності майбутніх фахівців до професійної самореалізації. Майбутні медичні сестри мають бути освіченими, конкурентоспроможними, мобільними, самостійним у прийнятті рішень, відповідальним за наслідки своєї діяльності та готовими до самореалізації у професійній діяльності.

У зв'язку з цим особливого значення набуває розроблення методики діагностування готовності майбутніх фахівців до професійної самореалізації.

Спираючись на підходи науковців (Т. Єфімової, А. Зайцевої, В. Зарицької, А. Ковальнової, З. Крижановської, І. Лебедик, Л. Рибалко, Н. Сегеди, К. Сергеева, С. Усової, Л. Цурікова, М. Ярославцевої та ін.), визначаємо власну структуру «готовності майбутніх медичних сестер до професійної самореалізації».

Вважаємо за потрібне виділити в структурі досліджуваної готовності чотири взаємопов'язаних компоненти: мотиваційний, пізнавальний, операційний, рефлексивний.

Метою констатувального етапу експерименту було з'ясування стану готовності майбутніх медичних сестер до професійної самореалізації окремо за визначеними нами критеріями (мотиваційно-ціннісним, когнітивно-особистісним, творчо-діяльним, рефлексивно-регулятивним) й у цілому.

Проведений аналіз наукової літератури з проблеми дослідження засвідчив відсутність єдиної методики діагностики досліджуваної якості. Тому в дослідженні використовувалися як окремі методики інших дослідників для діагностики того чи іншого показника готовності майбутніх медсестер до професійної самореалізації, так і розроблені нами чи адаптовані методи діагностики.

Компоненти, критерії та показники готовності майбутніх медсестер до професійної самореалізації уможливили визначити рівні готовності: низький, середній, високий.

Відтак, високий рівень готовності майбутніх медсестер до професійної самореалізації характеризується стійкою особистісно-професійною мотивацією до означеної діяльності; студент має яскраво виражені потреби у професійній самореалізації, установку на самоздійснення, спрямованість на досконале володіння фаховими знаннями й на професійну самореалізацію; він досить чітко усвідомлює значущість своєї майбутньої професійної діяльності та необхідність професійної самореалізації; досконало володіє фаховими знаннями та вміннями; демонструє емпатійність та самостійність мислення; є досить відповідальним, вимогливим до себе та інших, сумлінний, рішучий; виявляє творчу активність, здатність до взаємодії, високий рівень самостійності у квазіпрофесійній діяльності; здатний до самоосвітньої, особистісно орієнтованої діяльності, до самопроекування професійних якостей, до рефлексії, саморегуляції; уміє адекватно оцінити й коригувати результати власної професійної підготовки.

Середній рівень – студент достатньо володіє теоретичними знаннями з фахових дисциплін, у нього сформовані практичні вміння та навички, що дають змогу застосовувати фахові уміння під час практики; він прагне до саморозвитку і професійної самореалізації, усвідомлює необхідність власної професійної самореалізації, але спостерігається

нестійка зовнішня й внутрішня мотивація; у нього інколи виникають певні труднощі під час спілкування з пацієнтом, лікарем тощо; з певною допомогою викладача здатний критично оцінити власні знання, вміння і навички, аналізувати недоліки у своїй практичній діяльності.

Низький рівень визначається тим, що у студента спостерігається недостатня мотивація до професійної самореалізації, нерозвиненість потреб у професійній самореалізації, відсутність установки на самоздійснення; рівень засвоєння фахових знань, самостійність мислення, емпатійність є недостатніми; переважають стереотипні форми діяльності, які виконуються не досить впевнено; вони не виявляють творчої активності, не володіють уміннями та навичками професійного спілкування; не здатні до самопроєктування власних професійних якостей, самоорганізації, самоуправління; нерозвиненими є також здатність до рефлексії й до саморегуляції; для нього характерним є невміння оцінити й коригувати результати власної професійної підготовки.

Виділені критерії, показники та рівні сформованості кожного з компонентів дозволили нам виявити реальний стан готовності майбутніх медсестер до професійної самореалізації.

Наприкінці експерименту повторно проводилася діагностика готовності майбутніх медичних сестер до професійної самореалізації тими ж методами, що на початку дослідження: для дослідження готовності майбутніх медичних сестер до професійної самореалізації за мотиваційно-ціннісним критерієм використано методи: спостереження; анкетування (розроблена нами анкета та адаптовані варіанти анкет Л. Дудікової [11] та С. Тихолаз [22]); експертне оцінювання; «Мотивація навчання у ВНЗ» (за Т. Ільїною); для дослідження готовності майбутніх медичних сестер до професійної самореалізації за когнітивно-особистісним критерієм використано методи: методика «Діагностика рівня емпатії» І. Юсупова; проведення самостійних та контрольних робіт; для дослідження готовності майбутніх медичних сестер до професійної самореалізації за творчо-діяльнісним критерієм використано методи: експертне оцінювання; «Тест на визначення рівня комунікації» В. Ряховського; «Тест на виявлення рівня комунікативної культури» С. Знаменської; Для дослідження готовності майбутніх медичних сестер до професійної самореалізації за рефлексивно-регулятивним критерієм використано методи: спостереження; анкетування; експертне оцінювання; «Діагностика рівня розвитку рефлексивності» А. Карпова; «Методика дослідження вольової саморегуляції» А. Зверькова та Є. Ейдмана; «Адекватність самооцінки» В. Семиченко.

На початковому етапі діагностики було проведено анкетування за розробленою нами анкетною.

Проаналізуємо результати відповідей на деякі із запропонованих запитань. Так, наприклад, майже 60 % опитаних на запитання «Чи уявляєте Ви власні перспективи в обраній професії медсестри?»

відповіли «Ні». Більшість майбутніх медичних сестер не мають чіткого уявлення про термін «професійна самореалізація». Зокрема, 18 % відповіли, що це «висока заробітня платня»; 13 % – «отримання задоволення від професійної діяльності»; 23 % – «реалізація в професійній діяльності своїх здібностей»; 7 % – «просування кар'єрними щаблями»; 33 % не змогли чітко сформулювати свою думку. Проте, близько 65 % опитаних стверджують, що професійна самореалізація є важливою і необхідною для фахівців будь-якої галузі, утому числі й для медсестри.

На запитання «Чи важливою є професійна самореалізація особисто для Вас?» 6 % студентів відповіли «Так», 21 % – «Ні», 76 % – «Не замислювалася». На запитання «Коли людина повинна займатися професійною самореалізацією?» 62 % опитаних відповіли, що під час професійної діяльності; 30 % відповіли «Не знаю»; 8 % – «під час навчання в медколеджі».

На запитання «Ви замислювалися над необхідністю власної професійної самореалізації?» 75 % відповіли негативно; 20 % – «Інколи»; 5 % – позитивно. Водночас, на запитання «Чи є у Вас бажання якомога краще оволодіти фаховими знаннями?» близько 60 % респондентів відповіли ствердно. Несподіваними виявилися відповіді на наступне запитання: «Чи відповідають, на Вашу думку, Ваші якості, знання й уміння вимогам майбутньої професії медичної сестри?», на яке близько 80 % опитаних відповіли «так». Але коли ми запитали про це експертів – одержали інші результати. На їхню думку, якості 35 % майбутніх медичних сестер відповідають вимогам майбутньої професії а 65 % – не відповідають на даний момент. Це свідчить про відсутність адекватної самооцінки студентами власних знання й умінь.

Позитивно, що на запитання «Чи виникає у Вас бажання удосконалюватися?» 72 % студентів відповіли «так», 28 % – «ні». А на запитання «Які професійно важливі якості медичної сестри Ви б хотіли у себе вдосконалити?» студенти надавали різні відповіді: «терпимість», «повагу до старих», «хочу навчитися вправно виконувати усі маніпуляції», «толерантність», «хотіла б уміти користуватися сучасним обладнанням», «хочу усе робити швидше» тощо.

Стосовно запитання «Як Ви розумієте поняття «готовність майбутньої медичної сестри до професійної самореалізації?» також були різні відповіді, проте майже для усіх було характерним відсутність чіткого розуміння цього поняття. Для частини студентів «самореалізація» – це успішне виконання своїх професійних обов'язків, для інших – володіння знаннями, уміннями й навичками медичної сестри; були й відповіді як-то: «вступити до медичного університету», «отримати престижну роботу», «мати гарний заробіток», «отримати роботу в приватній клініці» тощо.

Наведемо результати початкової діагностики за методикою «Діагностика рівня емпатії» (автор І. Юсупов).

Для виявлення рівня емпатійних тенденцій майбутні медсестри, відповідали (погоджуючись чи ні) на кожне з 36 тверджень словами: «не знаю», «ні, ніколи», «іноді», «часто», «майже завжди», «так, завжди». Цікавим є той факт, що автором тесту передбачено, що, якщо респондент відповів «не знаю» на твердження під номерами 3, 9, 11, 13, 28, 36 або «так, завжди» на твердження 11, 13, 15 і 27, то це свідчить про його бажання виглядати краще і про недостатню відвертість. Й пропонується результатам тестування довіряти, якщо опитуваний дав не більш трьох нещирих відповідей.

Одержані результати показали, що 11 студентів ЕГ (5, 55 %) показали високий рівень емпатійності, 102 студенти мають (51,52 %) середній рівень, 85 студентів (42,93 %) – низький рівень емпатійності.

Здатність майбутніх медсестер до саморегуляції оцінювалася методами спостереження, експертного оцінювання та за допомогою «Методики дослідження вольової саморегуляції» А. Зверькова та Є. Ейдмана.

Дослідження вольової саморегуляції за допомогою тесту-опитувальника ми проводили окремо з кожною академічною групою. Щоб забезпечити самостійність відповідей досліджуваних, кожному видавали тест-опитувальник, бланк для відповідей (з номерами запитань і графами для відповідей). Студентам пропонувалося 30 тверджень. Вони мали прочитати кожне з них та вирішити наскільки воно характеризує їх.

У загальному вигляді під рівнем вольової саморегуляції розуміють міру опанування особистою поведінкою в різноманітних ситуаціях,

здатність свідомо керувати своїми діями, бажаннями, станами. Рівень розвитку вольової саморегуляції може бути охарактеризовано в цілому й окремо за такими властивостями характеру, як наполегливість та самовладання. Мета обробки результатів – визначення величин індексів вольової саморегуляції за пунктами загальної шкали та індексів за субшкалами наполегливість і самовладання.

Одержані результати засвідчили, що в ЕГ 69 (34,85 %) майбутніх медсестер мають низький рівень здатності до саморегуляції; 120 (60,6 %) осіб мають середній рівень; 9 (4,54 %) студентів мають високий рівень досліджуваної якості.

Наведемо результати «Тесту на визначення рівня комунікації» В. Ряховського. Цей тест як додатковий до спостереження ми використовували для діагностики здатності майбутніх медичних сестер до взаємодії. Щоб визначити коефіцієнт комунікабельності студентів, ми пропонували їм відповісти на 16 запитань («так», «ні», «іноколи»). Найбільша кількість набраних балів (30-32) свідчила про цілковиту відсутність комунікабельності. 19-29 балів – теж не надто позитивні результати. Таких студентів в ЕГ виявилось 79 осіб (близько 40 %). 9-14 балів – середній рівень комунікабельності (111 осіб, близько 56 % опитаних). 8 студентів виявилися надто комунікабельними (близько 4 %).

Результати початкової діагностики готовності майбутніх медсестер до професійної самореалізації (за визначеними критеріями) студентів експериментальної та контрольної груп подано в таблиці 1.

Таблиця 1

Результати початкової діагностики готовності майбутніх медсестер до професійної самореалізації (за визначеними критеріями)

Групи	Критерії	Рівні готовності					
		Високий		Середній		Низький	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
ЕГ (198)	Мотиваційно-ціннісний	9	4,54	102	51,52	87	43,94
	Когнітивно-особистісний	8	4,04	99	50	91	45,96
	Творчо-діяльнісний	7	3,53	108	54,55	83	41,92
	Рефлексивно-регулятивний	8	4,04	115	58,08	75	37,88
	Разом:	8	4,04	106	53,54	84	42,42
КГ (194)	Мотиваційно-ціннісний	8	4,12	110	56,7	76	39,18
	Когнітивно-особистісний	10	5,15	107	55,16	77	39,69
	Творчо-діяльнісний	9	4,64	102	52,58	83	42,78
	Рефлексивно-регулятивний	9	4,64	113	58,25	72	37,11
	Разом:	9	4,64	108	55,67	77	39,69

Як показують результати діагностики, рівень готовності майбутніх медичних сестер до професійної самореалізації є недостатнім. Причинами такого стану вважаємо традиційну зорієнтованість навчально-виховного процесу медичних коледжів лише на фахову підготовку медичних сестер, в результаті чого недооцінюється значущість їхньої підготовки до професійної самореалізації; відсутність в навчальному середовищі спеціально створених умов і застосування спеціально розроблених методик,

спрямованих на формування готовності майбутніх медичних сестер до професійної самореалізації.

Для доведення того, що відмінності в ЕГ і КГ до проведення формувального етапу експерименту не є статистично значущими, ми скористалися критерієм згоди χ^2 . Обчислене значення χ^2 -критерію для порівняння контрольної й експериментальної груп (1,152) виявилось меншим за відповідне табличне значення (5,99). Отже, відмінності в рівнях готовності майбутніх медичних сестер до професійної самореалізації студентів контрольної й

експериментальної груп не є статистично значущими.

Таким чином, сучасна практика підготовки майбутніх медичних сестер до професійної самореалізації потребує вдосконалення та

розроблення нових підходів до розв'язання цієї важливої проблеми.

Перспективу подальших розвідок у цьому напрямі вбачаємо у визначенні концептуальних засад та методики формування готовності майбутніх медичних сестер до професійної самореалізації.

ЛІТЕРАТУРА

1. Дудікова Л. В. Формування готовності до професійного самовдосконалення у майбутніх лікарів: автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Л. В. Дудікова ; Вінниц. держ. пед. ун-т ім. М. Коцюбинського. – Вінниця, 2011. – 20 с.
2. Тихолаз С. І. Педагогічні умови розвитку професійної спрямованості студентів вищих медичних навчальних закладів: автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / С. І. Тихолаз ; Вінниц. держ. пед. ун-т ім. М. Коцюбинського. – Вінниця, 2011. – 20 с.

Инна Петровна Сирак,

аспірант,

Винницкий государственный педагогический университет

имени Михаила Коцюбинского,

ул. Острожского, 32, г. Винница, Украина

СОСТОЯНИЕ СФОРМИРОВАННОСТИ ГОТОВНОСТИ БУДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ САМОРЕАЛИЗАЦИИ

В статье представлены результаты диагностики готовности будущих медицинских сестер к профессиональной самореализации. Определены в структуре исследуемой готовности четыре взаимосвязанных компонента: мотивационный, познавательный, операционный, рефлексивный. Описаны результаты констатирующего этапа эксперимента, целью которого было выяснение состояния готовности будущих медицинских сестер к профессиональной самореализации отдельно по определенным критериям (мотивационно-ценностным, когнитивно-личностным, творчески-деятельностным, рефлексивно-регулятивным) и в целом.

Проведенный анализ научной литературы по проблеме исследования показал отсутствие единой методики диагностики исследуемого качества. Поэтому в исследовании использовались как отдельные методики других исследователей для диагностики того или иного показателя готовности будущих медсестер к профессиональной самореализации, так и разработанные автором или адаптированные методы диагностики.

Как показывают результаты диагностики, уровень готовности будущих медицинских сестер к профессиональной самореализации является недостаточным. Причинами такого состояния есть традиционная ориентированность учебно-воспитательного процесса медицинских колледжей только на профессиональную подготовку медицинских сестер, в результате чего недооценивается значимость их подготовки к профессиональной самореализации; отсутствие в учебной среде специально созданных условий и применения специально разработанных методик, направленных на формирование готовности будущих медицинских сестер к профессиональной самореализации.

Для доказательства того, что различия в ЭГ и КГ к проведению формирующего этапа эксперимента не являются статистически значимыми, воспользовались критерием согласия. Вычислено значение его для сравнения контрольной и экспериментальной групп оказалось меньше соответствующего табличного значения. Из этого сделан вывод, что различия в уровнях готовности будущих медицинских сестер к профессиональной самореализации студентов контрольной и экспериментальной групп не являются статистически значимыми.

Таким образом, современная практика подготовки будущих медицинских сестер к профессиональной самореализации нуждается в совершенствовании и разработке новых подходов к решению этой важной проблемы. Перспектива дальнейших исследований в этом направлении представлена в определении концептуальных основ и методики формирования готовности будущих медицинских сестер к профессиональной самореализации.

Ключевые слова: профессиональная самореализация, готовность, будущие медицинские сестры, диагностические методы.

Inna Petrovna Sirak,
Postgraduate Student,
Mykhailo Kotsiubynsky State Pedagogical University of Vinnytsya,
32, Ostrozhskaya Str., Vinnitsa, Ukraine

THE FORMATION STATE OF THE FUTURE MEDICAL NURSES' READINESS FOR PROFESSIONAL SELF-REALIZATION

The diagnostics results of the future nurses' readiness for professional self-realization are represented in the article. There have been determined four interconnected components in the structure of the studied readiness: motivational, cognitive, operational, reflexive. The results of the stating stage of the experiment have been described, it aimed at ascertaining the state of the future nurses' readiness for professional self-realization by means of certain criteria (motivational and value-oriented, cognitive-personal, creativity- and activity-oriented, reflexive-regulative) in each particular case and in general.

The analysis of scientific literature on the problem under research showed lack of a unified technique for diagnosing the studied quality. Therefore, there were used both particular methods elaborated by other researchers for diagnosing this or that indicator of the future nurses' readiness for professional self-realization and the diagnostics methods elaborated by the author or the adapted ones.

The diagnostics results show that the level of the future nurses' readiness for professional self-realization is insufficient. The reasons explaining this state are traditional orientation of the educational process of medical colleges only towards medical nurses' professional training, which means underestimation of significance of their preparedness for professional self-realization; lack of specially created conditions and application of specially elaborated methods aimed at the formation of the future nurses' readiness for professional self-realization in the educational environment.

In order to prove that the differences within the experimental and control groups by the time of the forming stage of the experiment were insignificant, there was used the criterion of consent. The measured magnitude within the experimental and control groups turned out to be less than the corresponding tabular one. Therefore, it was concluded that the differences in the levels of the future nurses' readiness for professional self-realization within the experimental and control groups were statistically insignificant.

Thus, modern practice of training future medical nurses in professional self-realization needs improvement and elaboration of new approaches to the solution of this important problem.

The perspectives of further research in the designated direction are seen in the determination of conceptual fundamentals and methods enabling the formation of the future medical nurses' readiness for professional self-realization.

Key words: professional self-realization, readiness, future medical nurses, diagnostic methods.

Подано до редакції: 02.03.2017 р.

Рекомендовано до друку: 16.03.2017 р.

Рецензент: д.пед.н., професор В. В. Нестеренко