

УДК 378:61(477)

## ВІТЧИЗНЯНИЙ ДОСВІД ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ

**Гребеник Ю. С.**

*У статті досліджено досвід підготовки майбутніх медичних працівників. З'ясовано шляхи підготовки майбутніх медсестер у медичних коледжах України. Проаналізовано останні дослідження у визначенні основних шляхів підготовки медичних сестер. Зазначено переваги та недоліки підготовки медичних сестер в Україні.*

*Ключові слова: підготовка, медична сестра, культура, комунікація, комунікативна культура студента медичного коледжу.*

*В статье исследован опыт подготовки будущих медицинских работников. Определены пути подготовки будущих медсестер в медицинских колледжах Украины. Проанализированы последние исследования в определении основных путей подготовки медицинских сестер. Определены преимущества и недостатки подготовки медицинских сестер в Украине.*

*Ключевые слова: подготовка, медицинская сестра, культура, коммуникация, коммуникативная культура студента медицинского колледжа.*

*The study looks at the experience of preparing prospective medical workers. Ways of preparing future nurses in medical colleges of Ukraine have been determined. Recent research on the ways of training nurses has been analyzed. Strengths and shortcomings in the training of nurses in Ukraine have been described.*

*Key words: training, nurse, culture, communication, communication culture of a medical college student.*

---

**Постановка проблеми.** Сучасна підготовка майбутніх медиків в Україні чітко регламентується та базується на основі Закону України "Про освіту", Закону України "Про вищу освіту", Закону України "Про охорону здоров'я" та документів ВООЗ. На жаль, не можна констатувати якості медичного обслуговування та задоволення потреб громадян України. Попередній аналіз та дослідження зарубіжного досвіду підготовки медичних працівників показав відмінність та розбіжності у підготовці медичних кадрів в Україні та за кордоном. Аналіз підготовки медичних сестер в Україні та в зарубіжних країнах (Велика Британія, США) дозволяє констатувати перевагу та наявність недоліків у медичній системі освіти. Це доводить необхідність детального вивчення підготовки медичних працівників в Україні.

**Аналіз останніх досліджень.** Аналіз останніх досліджень та публікацій дозволяє виявити достатнє напрацювання у вивченні підготовки медичних працівників України. У дослідженні підготовки медичних працівників, а саме їхніх професійних якостей, ми спиралися на роботи О. Авраменка, О. Андрійчук, Л. Дробот, О. Кривонос, Х. Мазепи, Л. Примачок, Т. Темерівської, Т. Ткачової, О. Юдіної. При аналізі професійної підготовки базувались на дослідженнях: О. Демченко, О. Жерновникової, О. Ткаченко, Я. Цехмістера, М. Шегедин. Проблеми комунікації та культури відображались у дослідженнях та працях: К. Абульханової-Славської, В. Андрущенко, І. Бега, І. Зязюна, А. Макаренка, В. Сухомлинського та ін. Ретроспективний аналіз вітчизняної літератури дозволяє дослідити та проаналізувати основні шляхи підготовки медичних сестер в Україні, а також виявити основні переваги й недоліки цього процесу.

**Мета статті** – дослідити та проаналізувати основні шляхи підготовки медичних сестер в Україні.

**Виклад основного матеріалу.** Система людських стосунків постійно змінюється. Зміни в економіці призвели до переоцінки відносин, місця людини в суспільстві та її значення в ньому. Культура покликана виховувати та збагачувати суспільний устрій, задовольняти потреби суспільства в розвитку та русі всього живого. В єднанні комунікації та культури поєднуються основні шляхи подолання проблем людства.

Медицина – сфера людських відносин, у якій обов'язковою умовою повинна бути гармонічна взаємодія культури та комунікації. З істотним розвитком медицини як галузі наук в Україні існує нагальна потреба в формуванні комунікативної культури медичних працівників.

Вважаємо, що поняття "комунікативна культура медичного працівника" – сукупність професійних якостей медика, моральних цінностей та комунікативних умінь, які мають гармонійно поєднуватися при наданні медичних послуг для задоволення людських потреб.

У дослідженні підготовки медичних сестер України попередньо нами було проаналізовано та досліджено зарубіжний досвід підготовки медичних працівників у Великій Британії та США. Особливий інтерес викликав аналіз підготовки саме медичних сестер. Відмінності вказують на наявність різної підготовки, профільності та класифікації медичних сестер.

У дослідженні підготовки медичних сестер України звернемося до праці М. Шегедіної. Вчена доводить необхідність реформування медсестринських кадрових ресурсів системи охорони здоров'я. Важливим уточненням є поділ сестринської справи на дві взаємопов'язані підсистеми [8, с. 13]. Перша підсистема – медсестринська освіта, друга – медсестринська діяльність. Підсистема освіта поділяється на початкову, базову та повну вищу освіту. Рівні освіти: I – медсестра – молодший спеціаліст, II – медсестра – бакалавр медицини, III–IV – медсестра – спеціаліст, магістр.

Вчена виділяє у підсистемі "діяльність" наступну класифікацію:

- медична сестра – молодший спеціаліст, яка здійснює лише "профілактичну діяльність, догляд та опіку за хворими";

- медична сестра – бакалавр медицини – до названих обов'язків слід додати "здійснення управління медсестринськими структурами, надання медичної допомоги в спеціалізованих відділеннях, участь у підготовці медсестер – молодших спеціалістів";

- медична сестра – спеціаліст (магістр), яка має навички медичних сестер I і II рівнів, а крім того, "поширює свою діяльність за рахунок висококваліфікованої професійної діяльності в клінічному медсестринстві шляхом управління на рівні медсестринських закладів, обіймання управлінських посад, залучення до викладацької діяльності – навчання медсестер за програмами I–IV рівнів підготовки" [8, с. 13].

М. Шегедіна зазначає, що вперше в Україні кінцевим результатом для медичних сестер-спеціалістів (магістрів) є захист кандидатської та докторської дисертації з проблем медсестринства. Науковець наголошує на необхідності реформування сестринської справи в Україні. Велика кількість чинників сприяють необхідності значних змін у системі медичної освіти: "традиційне уявлення про медичну сестру, недооцінка значення наукових принципів у підготовці" [8, с. 18].

На жаль, ситуація значно не змінилася. Медична сестра в Україні не має того статусу, що мають медичні сестри у Великій Британії та США. В Україні медична сестра – помічник лікаря, вона не має такої самостійності в прийнятті рішень, як медичні сестри за кордоном. Широкопрофільність медсестер в Україні має свої переваги, адже при підготовці фахівців передбачаються їх майбутнє працевлаштування, яке може бути в різних відділеннях. Це доводить високу підготовку медсестер в Україні. Хоча відмінності в спеціальностях мають сенс. Наприклад, якщо майбутній студент в майбутньому бажає працювати лише в пренатальному центрі, то термін навчання буде повністю залежати від обраного фаху. Це дозволить зекономити час та гроші на навчання.

Можна зазначити, що невід'ємним компонентом у формуванні майбутнього медика є самостійність. На це звертає увагу О. Демченко. Вчена зазначає, що самостійність студентів має проявлятися не у відсутності педагога або у спроможності без його допомоги виконувати будь-яке завдання. Вона відзначається у свідомості, умінні без допомоги будь-кого визначити значущість роботи, яку виконує студент, її необхідність, поставити мету, завдання та план дій при виконанні. Важливим показником при визначенні самостійності студентів є пізнавальна діяльність [2, с. 6].

Дослідниця висловлює думку, що у зв'язку з Болонським процесом і кредитно-модульною системою відбулися зміни у системі навчання та підготовки фахівців. Підвищення обсягу самостійних робіт, "їх організація та складність об'єктивного оцінювання" мають місце в сучасній системі освіти при коледжах та університетах. Аналізуючи систему оцінювання досягнень студентів медичних коледжів, науковець

використовує в своєму дослідженні поняття, які відіграють значну роль при об'єктивному оцінюванні. "Контроль", "діагностика", "оцінка", "корекція" відносяться до однієї ланки, але між собою відрізняються. Найважливішим серед них, на думку дослідниці, є поняття діагностики, адже саме від неї "залежить і якість контролю знань, і продуктивна корекція досягнутих результатів, і їх оцінка" [2, с. 7].

Вважаємо, що саме від самостійності, а головне від пізнавальної діяльності залежить професіоналізм майбутньої медичної сестри. Під час навчання студенти медичних коледжів мають відчутти відповідальність та важливість їх суб'єктів навчального процесу. Система підготовки медиків має повністю спиратися на пізнавальну діяльність студентів. Вони мають розуміти, з якою метою слід вивчати ту чи іншу дисципліну, актуальність запропонованих тем, важливість вивчення певних алгоритмів дій. Професія медичної сестри (будь-кого, хто працює в медицині) має характеризувати особистість як таку, що свідомо обрала професію медичного працівника. Студент повинен пам'ятати, що в майбутньому від прийнятого рішення буде залежати здоров'я, одужання та життя пацієнта.

У визначенні основних професійних якостей, якими повинен бути наділений кожний медик, звернемося до дослідження О. Кривонос. При підготовці студентів медичних коледжів не можна забувати про професійно-творчі вміння. Вчена визначає, що "основними властивостями творчих умінь є їх усвідомленість, узагальненість, гнучкість, що дає можливість індивіду швидко переключитися з одного способу дій на інший, що так важливо в професійній діяльності майбутнього фахівця медицини" [4, с. 6].

Зазначимо, що саме швидкість реакції, переключення є особливо значущими в роботі медичного працівника. Інколи хвилина (а відлік може йти на секунди) вирішує життя людини. Важливим в такі хвилини є гнучкість розуму, усвідомлення кінцевого результату, а головне доцільність, прийнятого рішення.

При підготовці медичних фахівців не можна забувати про взаємозалежні компоненти у формуванні особистості медичного працівника. По-перше, це комунікація, різновидом якої може виступати діалог між "медиком та пацієнтом", "медиком та рідними пацієнта", "медиком та колегою", "медиком та адміністрацією". Звернемося до поняття "діалог". Як зазначає О. Ткаченко, навчальний діалог – "процес пізнання та руху до нового у формі мови через створення спільного когнітивного поля в безпосередній чи опосередкованій взаємодії суб'єктів навчального процесу" [6, с. 163]. Саме діалог задовольняє потреби людства у передачі та обміні інформації, знань та досвіду.

По-друге, культура особистості – основа формування та розвитку медика як професіонала. Т. Ткачова розглядає поняття "культура", "духовність" та "духовна культура". На думку вченої, ці поняття виступають важливими елементами педагогічного процесу. Цікавим є твердження дослідниці стосовно людини, що є "космопланетарним явищем, продуктом розвитку цивілізації й різних типів культури, яка прагне до цілісності, культурної єдності, духовності" [7, с. 10]. Саме прагнення людини до цілісності та духовності сприяють її саморозвитку та необхідності формуванню комунікативної культури. У формуванні комунікативної культури студентів медичних коледжів такі поняття, як культура, духовність та духовна культура, посідають чільне місце.

Так склалося історично, медики мають велику місію, рятуючи життя, доводячи головне правило медиків – служіння людям. У визначенні "духовності" Т. Ткачова зазначає, що це "здатність людини усвідомлювати своє місце в житті, розуміти необхідність постійного самовдосконалення, саморозвитку, потреба будувати свої стосунки зі світом на основі єдності Істини, Добра й Краси" [7, с. 10]. Робота медичного працівника постійно пов'язана із самовдосконаленням, адже медицина – галузь освіти, яка не стоїть на місці. Науковці борються за відкриття нових препаратів, лікування СНІДу та раку. Вважаємо, духовність однією із найважливіших особливостей портфоліо кожного медика. Без духовності неможливе служіння людям, лікування та розвиток інших важливих компонентів сучасного медика. Адже духовність включає в себе набір характеристик, які відповідають за розвиток особистісної культури, професійне зростання та лікування пацієнтів. Це доводить, що духовність – основа розвитку та росту будь-якої особистості.

У дослідженні компонентів індивідуальної культури особистості звернемося до дослідження Л. Дробот. Вчена визначає культуру "як сукупність практичних,

матеріальних і духовних надбань людства, які відображають історично досягнутий рівень розвитку суспільства" [3, с. 5]. Науковець акцентує свою увагу на індивідуальній культурі особистості. На її думку, культура поведінки особистості досягається завдяки оволодінню людиною компонентами соціальної культури. Складовими культури є знання, уміння і навички, цінності. Важливим компонентом, який входить до складу культури, є санітарно-гігієнічний. Л. Дробот визначає це як оволодіння особистістю системи знань про норми поведінки та необхідність їх наслідування, що відображаються у відповідних уміннях і навичках у єдності з емоційно-вольовим та оціночно-мотиваційним компонентом свідомості і поведінки [3, с. 5]. Вважаємо за потрібне взяти до уваги цей компонент, адже майбутня професія студентів медичних коледжів постійно пов'язана з оволодінням знаннями, правилами про норми поведінки. Працюючи в системі сервісу (робота будь-якого медичного працівника – це надання медичних послуг), медик повинен базуватися на нормах медичної етики та деонтології. Саме правильно відшліфовані вміння, сформовані навички сприяють легкій адаптації студента-медика на медичній практиці та на майбутній роботі. Вміння та навички у єдності з емоційно-вольовим та оціночно-мотиваційним компонентом складають основоположну характеристику майбутнього медика. Ці компоненти дозволяють досліджувати індивідуальні особливості кожного медичного працівника зокрема.

У дослідженні підготовки майбутніх медиків корисним є дисертаційне дослідження О. Авраменко, присвячене формуванню культури праці в учнів. Автор висуває думку, що "культура праці має безпосередній чи опосередкований зв'язок з усіма складовими загальної культури, і навпаки, рівень загальної культури залежить від ступеня сформованості культури праці" [1, с. 6]. Необхідно зазначити, що культура праці є основою для кожного медичного працівника. Для підготовки майбутніх медиків необхідно взяти до уваги цей компонент. Культура праці медичного працівника відіграє важливу роль у формуванні сучасного медика. При підготовці студентів-медиків слід звернути увагу на комунікативний аспект, який висвітлено у низці навчальних тем: "Сучасні етико-нормативні документи", "Спілкування медиків з пацієнтами", "Лікарська таємниця", "Професійна мораль", "Етика поведінки медичного працівника", "Етика догляду за хворими, дітьми, людьми похилого віку" та ін.

Л. Примачок досліджує важливі для підготовки медичних працівників категорії, одна з яких – розрада. Вчена розглядає це поняття "як форму моральної підтримки з боку медичного працівника, що передбачає заспокоєння пацієнта, формування в нього впевненості у своїх силах" [5, с. 7]. Вважаємо за потрібне звернути особливу увагу на дане поняття. У підготовці медичних фахівців значну увагу слід приділяти вихованню та формуванню особистих рис характеру медика. Особистість медичного працівника демонструє рівень виховання як людини та сформованість його як професіонала.

**Висновки.** Аналіз вітчизняної підготовки студентів-медиків дозволяє констатувати, що система медичної освіти стабільно розвивається. Якість української освіти є конкурентоспроможною на ринку праці в світі. Реформування, фінансування та більш чітка регламентованість (законодавство) дозволять уникнути існуючих проблем в підготовці медичних кадрів. Водночас існує потреба деяких позитивних змін у системі вищої освіти. Перспективою подальших розвідок нашого дослідження стануть нормативні основи професійно-комунікативної підготовки студентів у медичних коледжах Великобританії та США.

### Література

1. Авраменко О. Б. Формування культури праці в учнів 5–9 класів на уроках трудового навчання : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.02 "Теорія і методика трудового навчання" / Авраменко О. Б. – К., 2006. – 19 с.
2. Демченко О. М. Педагогічна діагностика як засіб оптимізації самостійної навчальної діяльності студентів медичних коледжів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.09 "Теорія навчання" / Демченко О. М. – Харків, 2008. – 21 с.
3. Дробот Л. С. Формування санітарно-гігієнічної культури в розумово-відсталих учнів у процесі навчання соціально-побутового орієнтування : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.03 "Корекційна педагогіка" / Дробот Л. С. – К., 2006. – 17 с.

4. Кривонос О. Б. Формування професійно-творчих умінь студентів медичних коледжів у навчальній діяльності : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.09 "Теорія навчання" / Кривонос О. Б. – Харків, 2008. – 21 с.

5. Примачок Л. Л. Виховання у студентів медичного коледжу розради як духовної цінності : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.07 "Теорія і методика виховання" / Примачок Л. Л. – К., 2011. – 20 с.

6. Ткаченко О. Л. Дидактичні умови організації навчального діалогу в процесі вивчення суспільно-гуманітарних предметів у старшій школі : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.09 / Ткаченко Олена Львівна. – К., 2007. – 202 с.

7. Ткачова Т. М. Розвиток духовної культури особистості вчителя в системі методичної роботи закладів освіти міста : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 "Теорія і методика професійної освіти" / Ткачова Т. М. – Луганськ, 2004. – 23 с.

8. Шегедин М. Б. Медико-соціальні основи реформування медсестринських кадрових ресурсів системи охорони здоров'я : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук : спец. 14.02.03 "Соціальна медицина" / Шегедин М. Б. – К., 2001. – 24 с.