

УДК 37.064

ОСОБЛИВОСТІ ВИХОВАННЯ ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТА-МЕДИКА

Примачок Л. Л.

Стаття присвячена проблемі виховання майбутніх медичних працівників, зростання їх фахового рівня, світогляду і духовної культури. Формування у медиків духовних цінностей, вміння успішно взаємодіяти з пацієнтами, враховуючи їх психологічний стан, вселяти віру у видужання. Навчання їх навичок збереження і відновлення здоров'я, брати участь у плануванні, організації і обговоренні результатів медсестринського процесу.

Ключові слова: духовні цінності, медичні працівники, студенти, виховання, навчання, процес.

Статья посвящается проблеме воспитания будущих медицинских работников, возрастанию их профессионального уровня, мировоззрения и духовной культуры. Формирование у медиков духовных ценностей, умения успешно взаимодействовать с пациентами, учитывая их психологическое состояние, вселяя веру в выздоровление. Обучение их навыкам сохранения и восстановления здоровья, принимать участие в планировании, организации и обсуждении результатов медсестринского процесса.

Ключевые слова: духовные ценности, медицинские работники, студенты, воспитание, обучение, процесс.

The article addresses the problem of future medical worker education, raising their professional level, world view and spiritual culture; formation of spiritual values, skills of successful interaction with patients taking into account their psychological state and infusing them with faith in convalescence; training in health promotion, participation in planning and organization of the nursing process and discussion of its results.

Key words: spiritual values, medical workers, students, education, instruction, process.

Актуальність дослідження. У наш час особливої актуальності набуває проблема виховання майбутніх медичних сестер, оскільки у своїй подальшій роботі вони безпосередньо будуть "складати життєвий іспит" на готовність до постійної душевної, етичної роботи, розуміння чужої біди та болю, страждань. Саме від них залежатиме те, як людина буде переносити свою хворобу та видужувати, ефективність виконання своєрідної лікарської "етичної місії", спрямованої на заспокоєння душевних страждань пацієнтів.

Таким чином, можна говорити про доцільність комплексного підходу до виховання духовних цінностей студентів-медиків, зокрема такої, як "розрада пацієнта", й розгляду цього завдання як важливої складової їхньої майбутньої професійної діяльності.

Мета статті – розглянути особливості виховання особистості студента-медика у різних наукових дослідженнях.

Виклад основного матеріалу. Формування і розвиток особистості має свої особливості на різних етапах її життєдіяльності. З часом людина переосмислює своє ставлення до життя, прагне зайняти самостійну позицію і критично поставитися до всього того, що впливає на її світогляд, духовну культуру і мораль. Одним із таких критичних "моментів істини" В. Кремень вважає період навчання у вищій школі, де "молода людина стикається з обвальним потоком наукової і професійної інформації, різними типами суспільної поведінки, способами діяльності і де, зрештою, вона повинна вибрати те, що буде визначати її життєвий шлях".

Фахова підготовка у медичному коледжі характеризується динамічністю, високою інтенсивністю навчання, зростанням обсягу інформації, що висуває

високі вимоги до студентів, до процесу формування в них ціннісної сфери, до організації та реалізації відповідної виховної діяльності у цих навчальних закладах.

У працях, які стосуються теорії і практики виховання студентів вищих медичних навчальних закладів I-II рівнів акредитації, Т. Василюшиної, О. Кайріс, Н. Караульної, М. Шегедин подано обґрунтування окремих гуманістичних рис медика: людяність, милосердя, скромність, повага до людини.

На думку М. Шегедин, на кінець ХХ століття недосконалість та відставання сестринської справи і медсестринської освіти в Україні від вимог ВООЗ та міжнародних стандартів були зумовлені низкою чинників: традиційним уявленням про медичну сестру лише як технічного помічника лікаря; стереотипністю побудови медсестринської освіти за програмами, подібними до програм підготовки фельдшерів та лікарів; недооцінкою значення наукових принципів у професійній підготовці медичних сестер; ізоляцією від зарубіжного досвіду в галузі медсестринства протягом тривалого часу [7].

Останнім часом особливого значення набуває дослідження професійно-особистісних характеристик медичної сестри, рівня надання якісної медичної допомоги хворому. Фактично сфера психологічної підготовки медичної сестри торкається не тільки сформованості професійно-технологічних умінь, а й тісно пов'язана з емоційно-ціннісними факторами.

У працях вітчизняних та зарубіжних науковців розглядаються актуальні питання етичної відповідальності лікаря, а також форми соціально-рольового контакту лікаря в процесі лікування, дотримання "психологічної дистанції", автономності між лікарем і хворим у процесі лікування (Г. Носачов, Д. Устимов, Т. Сафин). Психологічний зміст стосунків із хворими передбачає турботу, уважність, уміння слухати, толерантність, ввічливість, гуманність, довірливість, уміння зберігати фахову таємницю (І. Віш, В. Єренков, Н. Єренкова, А. Рудиченко та інші). При цьому основою ефективного контакту медсестри із хворим названа емпатія – здатність входити у стан іншої людини за допомогою уявлення та інтуїції.

Певна спільність поглядів щодо змісту емпатії супроводжується водночас досить значними розбіжностями дослідників у визначенні її структурних компонентів, генези, механізму породження й розвитку, функції, місця емпатії у структурі особистості, а також методів діагностики і стимулювання її розвитку.

Узагальнення даних наукової літератури дає змогу констатувати, що найчастіше емпатія тлумачиться як особлива здатність (властивість) суб'єкта до осягнення (відбиття, проникнення, входження, долучення, відгукування, прийняття, співучасті, співчуття) емоційних переживань (станів) і внутрішнього світу (думок) іншої людини, що сприяє досягненню партнерами взаємоузгодження позицій, взаємопорозумінню, вибору спільних способів само- і взаєморегуляції у процесі міжособистісної взаємодії.

На важливості емпатії для ефективної діяльності лікаря акцентує увагу О. Юдіна. Емпатія, на її думку, забезпечує конструктивну взаємодію між медичним працівником і пацієнтом, сприяючи позитивним змінам у психологічному стані останнього. "Емпатійність, – стверджує дослідниця, – корисний спосіб професійного контакту з клієнтами, внутрішній світ яких доволі складний і багатогранний", людина краще піддається лікуванню, якщо "лікар є достатньо емпатійним". Емпатійність студентів-медиків пов'язана з певним типом ідентифікації і залежить від особистісних якостей. Рівень емпатійності збільшується за умови цілеспрямованої виховної роботи, спрямованої на розширення емоційно-почуттєвої сфери як передумови кращого розуміння хворого.

Проведене О. Юдіною емпіричне дослідження показало, що при ідентифікації з батьками, родичами та значущими іншими більшість студентів виявляє високий та середній рівні емпатійних здібностей. Респонденти, які ідентифікують себе зі своїми колегами та однокурсниками, мають зазвичай середній, занижений і низький рівні емпатійних здібностей.

В умовах цілеспрямованого виховного впливу формування емпатії має здійснюватися за двома провідними напрямками: як розвиток якості особистості (емоційна чутливість) та як здатність особистості до емпатійної взаємодії

(співчуття), що стає основою розвитку всіх компонентів емпатії, насамперед – рефлексивно-особистісних.

Водночас варто зауважити, що не слід ототожнювати емпатію і розраду. Емпатію можна розглядати лише як основу формування духовної цінності "розради пацієнта".

О. Юдіною також було проведено дослідження, присвячене розвитку сенситивності студентів-медиків. Як відзначає дослідниця, розвинена здатність до сенситивності багато в чому визначає можливості людини встановлювати та підтримувати контакти при спілкуванні, прогнозуванні поведінки людей. Без правильного розуміння особистісних якостей та актуальних станів іншого, вважає психолог, неможлива ефективна взаємодія та взаєморозуміння, ухвалення рішень у проблемних ситуаціях. Особливої значущості ці питання набувають для тих, хто готує себе до медичної практики [8, с. 18].

Звертаючись до винайдення ефективних способів розвитку сенситивності студентів медичних навчальних закладів, О. Юдіна пропонує програму тренінгу сенситивності, основними завданнями якого визначає:

- розвиток у студентів емоційності, сенситивності, здатності до рефлексії тощо;
- сприяння актуалізації готовності до емпатійної дії та усвідомлення цієї актуалізації;
- закріплення альтруїстичної спрямованості, яка лежить в основі співчуття;
- формування у студентів дійової позиції у відносинах із пацієнтами;
- формування загальної позитивної орієнтації, відкритості, довіри у взаємовідносинах із хворими;
- розвиток уміння запобігати виникненню в пацієнтів стресового стану;
- розвиток уміння управляти власними емоціями в критичних ситуаціях [8, с. 18].

Аналіз наукової літератури засвідчує, що питання, пов'язані з різними аспектами виховання студентів медичних навчальних закладів, не залишаються поза увагою дослідників. У цьому плані слід згадати праці О. Андрійчук "Виховання гуманності у студентів медичного коледжу в процесі фахової підготовки" [1], Т. Дем'янчук "Виховання студентів вищих медичних навчальних закладів I–II рівня акредитації в позааудиторний час", Н. Скрипник "До проблеми духовного виховання студентів медичних вузів", Х. Мазепи "Організація виховної роботи в медичному коледжі", І. Тимошук "Педагогічні умови виховання у студентів медичного технікуму гуманістичних цінностей" [6] та ін.

Так, у дисертаційному дослідженні О. Андрійчук відзначається, що медицина – одна з найбільш гуманних сфер людської діяльності, а отже, сама лікарська професійна діяльність спрямовується на запобігання хворобам, усунення людських недуг або полегшення їх і є прямим, безпосереднім утіленням гуманних ідей у суспільному житті. Водночас медицина належить до системи філософських наук як самостійна дисципліна. Із сучасним трактуванням професійної гуманності переплітається стародавній афоризм: лікар – філософ, рівний Богові. Духовне зростання, збагачення філософської культури лікаря – необхідні умови виконання ним професійного і гуманного обов'язків [1, с. 1].

Як стверджує дослідниця, реалізація формування гуманістичних переконань студентів медичного коледжу передбачає: формування духовного світогляду, гуманістичних переконань; постійне збагачення відповідних знань, вироблення свідомого ставлення до розвитку позитивних емоцій та громадянської гідності. Педагогічними умовами оптимізації виховання гуманності у студентів медичного коледжу О. Андрійчук визначає: забезпечення відповідності змісту і форм виховання гуманності у студентів медичного коледжу в процесі фахової підготовки, що враховує соціальне замовлення на кваліфікованого медичного працівника як носія добра, милосердя, співчуття, терпимості тощо; систематичності створення педагогічних ситуацій і соціально-побутових умов для розкриття та стимулювання розвитку гуманістичного мислення майбутніх бакалаврів як детермінанти формування національної свідомості [1, с. 3].

У роботі також розкрито гуманістичні умови оптимізації процесу виховання гуманності у студентів медичного коледжу в процесі фахової підготовки

(формування гуманістичних знань, свідоме виконання правил поведінки, гуманного ставлення до оточення). Обґрунтовано й охарактеризовано доповнення змісту курсу "Основи фармакології з рецептурою" змістом, який розкриває значення українсько-латинських та гуманістичних термінів, тестові завдання з фармакології гуманістичного спрямування.

Доводиться правомірність думки, що оволодіння майбутніми медиками високим рівнем гуманістичних знань досягається завдяки використанню на практичних заняттях методів соціально-гуманістичного впливу як способів взаємодії викладача і студентів у навчальному процесі (мотиваційно-стимулюючі, практичні, оцінно-регулюючі), які позитивно впливають на рівень гуманістичного виховання.

На думку І. Тимошук, проблема організації позаурочної виховної роботи є актуальною не лише для загальноосвітніх шкіл, а й для вищих навчальних закладів. Це зумовлено тим, що студенти, особливо на початковому етапі навчання, зазнають труднощів, які суттєво впливають на формування їхніх моральних і духовних якостей: змінюється звичний спосіб життя, багатьом доводиться розлучатися з рідними і близькими, звикати до нових соціально-побутових умов, докорінно перебудовувати власні стереотипи. Юнаки і дівчата "включаються в якісно нове мікросередовище, в іншу систему міжособистісних відносин, що спричинює зміну поглядів на життя, поведінку та ціннісні орієнтації. Відсутність життєвого досвіду, тісного контакту зі старшими, випадки антигуманних дій оточення часто призводять до того, що студентська молодь починає розчаровуватись у моральних і духовних цінностях, їх особистісній значущості" [6, с. 2].

Водночас прагнення юнаків і дівчат знайти та осмислити своє реальне місце в житті сприяє підвищенню їхнього інтересу до пізнання як зовнішнього, так і внутрішнього світу. У поєднанні з аналізом власних вчинків це є підґрунтям для формування гуманістичних цінностей студентської молоді.

Проведене І. Тимошук дослідження дало їй змогу розробити педагогічні умови підвищення ефективності виховання у студентів медичного коледжу гуманістичних цінностей, а саме: усвідомлення студентами особистісної та соціальної значущості цих цінностей; позитивне емоційне ставлення студентів до гуманістичних цінностей як моральних регуляторів професійної діяльності; залучення студентів до активної духовної та практичної діяльності, спрямованої на утвердження моральних норм.

Дослідниця запропонувала педагогічну модель формування у студентів медичного технікуму гуманістичних цінностей, основу якої становлять: психологічні механізми розвитку мотиваційно-ціннісної сфери особистості (ідентифікація, емоційне обумовлювання, наслідування, мотиваційне опосередкування, комфортність, вживання у соціальну роль, підтримання внутрішньої узгодженості поглядів), педагогічні умови, методи, форми і засоби поетапного розвитку мотиваційно-ціннісної сфери студентів-медиків.

До проблеми духовного виховання студентів медичних закладів звертається Н. Скрипник, аналізуючи наявний стан цієї роботи та формулюючи рекомендації з його поліпшення.

На думку Я. Цехмістера, окрім спеціальних знань, умінь та навичок у галузі діагностики і лікування, загальної теоретичної і фахової підготовки з предметів медико-біологічного циклу, природничо-наукової підготовки, готовність до медичної діяльності передбачає відповідний рівень духовної освіти, сформованість духовних цінностей, уміння коректно заспокоїти пацієнта, посилити увагу на можливості подолання хворобливого стану – тобто "розрадити людину", сконцентрувати вольові зусилля на духовних засобах, сформувані адекватні психологічні настановлення.

У своєму дослідженні М. Нарійчук, звертаючись до вивчення соціально-педагогічних умов становлення самооцінки особистісних моральних якостей студентів медучилища, визначає ціннісні орієнтації як інтегративне утворення, що характеризує цілісну особистість, її спрямованість. Ціннісні орієнтації "відображають ціннісне ставлення особистості до соціально-моральних явищ, що свідчить про усвідомлення і переживання нею об'єктивних цінностей як потреб, які мотивують її сьогодишню і майбутню поведінку" [4, с. 8].

Соціально-педагогічними умовами, які сприяють становленню власних самооцінок особистісних моральних якостей студентів, названо: взаємозв'язок процесів становлення самооцінки особистісних моральних якостей і системи морально-ціннісних орієнтацій студентів; суб'єктивну позицію студента щодо власного морального становлення; вироблення у студентів навичок самоаналізу і соціальної орієнтації; формування готовності педагога до проведення педагогічної діагностики рівня розвитку системи морально-ціннісних орієнтацій та особистісних якостей студента [4, с. 11].

Особливості психології поведінки медичних сестер із хворими стали предметом дослідження В. Павлюк. На переконання дослідниці, усі дії, пов'язані з доглядом за хворим, одночасно є й проявом уваги до нього, турботи. Якщо медсестра робить це свідомо, добре знаючи і контролюючи себе, то "вона працює відмінно і їй не загрожує небезпека бути неправильно сприйнятою хворим". Важливим фактором тут виступає довіра, віра у видужання. Адже хворий вірить у медсестру і лікаря, він відчуває себе у безпеці, і знає, що отримає все необхідне для видужання [5, с. 76].

Іншою важливою особливістю діяльності медсестри В. Павлюк називає прояв поваги до хворого. Це має виявлятися у знанні, що означає хвороба для нього, як він на неї реагує, що його стимулює до правильної поведінки під час лікування або заважає.

В. Павлюк акцентує увагу на тому, що хворий відчуває себе чужим у лікарні й тому потребує встановлення контакту. Важливим методом встановлення такого контакту між хворим і медичною сестрою названо вміння вислухати його. Тому медсестра "має навчитися слухати з інтересом, відповідно реагувати на почуте. Коли хворий "розкриє душу", йому стане легше".

Для успішної взаємодії з хворим важливе значення, на переконання В. Павлюк, мають особистісні властивості медичної сестри. Кожна медсестра "повинна пройти довгий шлях самопізнання і самовиховання". Адже, хоча їй не доводиться спеціально проводити психотерапію, "все ж таки її поведінка має бути продуманою і цілеспрямованою" [5, с. 76].

Грунтуючись на аналізі наукової літератури і враховуючи результати власних досліджень, В. Павлюк окреслює типи медсестер, кожний з яких характеризується своїми особливостями.

Сестра-рутинер. Цей тип залишився з минулого і представлений відносно великою кількістю медичних сестер. Вони ретельно виконують усе, що потрібно для догляду за хворими, але самого догляду немає. Такі медсестри діють автоматично, не турбуючись про те, як сприймає хворий їхні дії, чого потребує, крім суто медичного лікування.

Сестра, що грає вивчену роль. Такі медсестри, граючи певну роль, свідомо прагнуть досягти вибудованого для себе ідеалу. Якщо ж обрана поведінка переходить допустимі межі, то втрачається безпосередність і назовні виходить нещирість. Слідуючи ідеалу людяності, така медсестра починає грати роль благодійниці, часто проявляє "артистичні" здібності у виконанні цієї ролі. Її поведінка є штучною і показною, що може стати на заваді встановленню контакту між нею і хворим.

Нервова сестра. До цього типу належать занадто емоційні, невірноважені медсестри, схильні до невротичних реакцій, що заважають роботі з хворими. Наслідком їх постійної напруженості може стати грубість, роздратованість, що негативно впливають на хворих.

Сестри з чоловічоподібною, сильною особистістю. Цей тип відрізняється стійкістю, рішучістю, висловлюванням претензій з приводу найменшого безладдя. За сприятливих умов такі медсестри можуть бути гарними організаторами. У разі недостатньої культури, освіченості така медсестра виявляє негнучкість, часто свариться і "виплескує" агресію на хворих.

Материнський тип. Медсестри цього типу виконують свою роботу з проявом максимальної турботи та емпатії до хворих. Для них робота – умова життя, опікування хворим – життєве покликання.

Тип спеціалістів. До цього типу належать медсестри, які завдяки деякій особливій властивості, підвищеному інтересу отримують спеціальні додаткові

знання. Зазвичай вони бувають чудовими секретарями, часто присвячують своє життя вирішенню складних технічних завдань, наприклад, у лабораторії. Іноді – це фанатики своєї вузької спеціалізації, не здатні ні на що інше, крім виконання такої роботи [5, с. 76].

Упровадження в Україні реформи медсестринської освіти з метою наближення підготовки медичної сестри до світових освітніх стандартів зобов'язало зробити перші кроки щодо змін призначення, ролі та функції медичної сестри в сучасному суспільстві [3].

Раніше сестринський персонал був орієнтований на догляд за хворою людиною. Сьогодні його головне завдання разом з іншими спеціалістами підтримувати здоров'я людини, запобігати захворюванням, забезпечувати максимальну незалежність людини від хвороб відповідно до її індивідуальних можливостей.

Сучасна медична сестра – фахівець, що самостійно діє у рамках сестринського процесу. Щоб свідомо діяти у рамках сестринського процесу, їй необхідно:

- уміти зібрати дані про пацієнта, визначити коло проблем, рішення яких входить в її компетенцію, виділити серед них першочергові;
- навчитися ставити сестринський діагноз і відповідно до нього скласти план своїх дій, оцінювати його результати, змінювати сестринський діагноз відповідно до динаміки стану здоров'я пацієнта, коректувати план лікування, аналізувати свою роботу;
- діяти відповідно до лікарського діагнозу і призначень лікаря не механічно, а усвідомлено;
- усвідомлювати відповідальність за свої дії;
- шукати шляхи удосконалення методики догляду за пацієнтом;
- розуміти свої помилки, усувати їх і нести за них відповідальність.

Основне ж завдання полягає в тому, щоб навчати пацієнтів навичок збереження і відновлення здоров'я, привертати їх до планування цього процесу, до його організації і обговорення його результатів.

Медична сестра повинна володіти методами переконання пацієнтів у необхідності тих чи "інших маніпуляцій, обстежень, методів лікування, відповідати вимогам до етичного вигляду медпрацівника, відстоювати права пацієнтів, постійно підвищувати свою кваліфікацію, навчаючись на відділеннях підвищення кваліфікації за програмами удосконалення чи спеціалізації, відповідними державними стандартами освіти, в які включені питання вивчення сестринського процесу" [2, с. 34].

Висновки. Усі ці вимоги можуть бути виконані тільки за наявності сформованих духовних цінностей. Чим вище рівень духовних цінностей, тим краще медична сестра зможе організувати сестринський процес, тим вищою будуть якість догляду за пацієнтом і його результати.

У процесі виховання майбутнього медичного працівника у коледжі викладачам слід враховувати індивідуальні та вікові особливості студентів, опиратися на їхні позитивні якості. У майбутнього медика слід виховати самостійність, навички самообслуговування, культурної поведінки, привчати жити і працювати у колективі.

Література

1. Андрійчук О. Виховання гуманності у студентів медичного коледжу в процесі фахової підготовки : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.07 / Андрійчук О. Я. ; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. – К., 2003. – 19 с.
2. Вихляева Е. М. Деонтология в медицине : в 2 т. / Е. М. Вихляева, В. П. Гамов, С. З. Горшков. – М. : Медицина, 1988. – 416 с.
3. Грандо А. А. Врачебная этика и медицинская деонтология / А. А. Грандо. – К., 1988. – 184 с.
4. Нарійчук М. Д. Соціально-педагогічні умови становлення самооцінки особистісних моральних якостей студентів медучилища у позанавчальній діяльності : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.05 "Соціальна педагогіка" / Нарійчук М. Д. – К., 2006. – 20 с.

5. Павлюк В. Психологія обходження з хворими: діагностика професійного типу медичних сестер / В. Павлюк // Практична психологія та соціальна робота. – 2006. – № 2. – С. 75–78.

6. Тимошук І. В. Педагогічні умови виховання у студентів медичного технікуму гуманістичних цінностей : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.07 / Тимошук І. В. ; Терноп. нац. пед. ун-т ім. В. Гнатюка. – Т., 2005. – 20 с.

7. Шегедин М. Б. Система підготовки медичних сестер у зарубіжних країнах. Шляхи формування медсестринської освіти в Україні та її інтегрування в світову / М. Б. Шегедин // Acta medica leopolensia. Львів. мед. часопис. – Львів, 1996. – Т. 11. – № 1. – С. 85–87.

8. Юдіна О. М. Програма тренінгу сенситивності студентів-медиків / О. М. Юдіна // Практична психологія та соціальна робота. – 2004. – № 2. – С. 18–26.